

INFORME 30/2011

INVERSIONES EN  
EQUIPAMIENTOS  
DE SALUD  
PLAN 2004-2012

INFORME 30/2011

**INVERSIONES EN  
EQUIPAMIENTOS  
DE SALUD**  
PLAN 2004-2012

---

Nota: Este texto en castellano es una traducción no oficial que constituye sólo una herramienta de documentación.

MANEL RODRÍGUEZ TIÓ, secretario general de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña,

CERTIFICADO:

Que en Barcelona, el día 20 de diciembre de 2011, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del síndico mayor, I. Sr. D. Jaume Amat Reyero, con la asistencia de los síndicos Sr. D. Andreu Morillas Antolín, Sra. D<sup>a</sup> Emma Balseiro Carreiras, Sr. D. Enric Genescà Garrigosa, Sr. D. Jordi Pons Novell, H. Sr. D. Joan-Ignasi Puigdollers Noblom y Sra. D<sup>a</sup> Maria Àngels Servat Pàmies, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Sr. D. Manel Rodríguez Tió, y como ponente el síndico Sr. D. Andreu Morillas Antolín, previa deliberación se acuerda aprobar el informe de fiscalización 30/2011, relativo a inversiones en equipamientos de salud, Plan 2004-2012.

Y, para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo este certificado, con el visto bueno del síndico mayor.

Barcelona, 18 de enero de 2012

[Firma]

V<sup>o</sup> B<sup>o</sup>  
El síndico mayor

[Firma]

Jaume Amat Reyero

**ÍNDICE**

ABREVIACIONES.....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME .....	9
1.1.1. Objeto, alcance y metodología.....	9
1.1.2. Metodología y limitaciones .....	9
1.1.3. Normativa .....	10
1.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	10
2. HOSPITAL DE IGUALADA.....	11
2.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO.....	11
2.1.1. Creación y objeto del Consorcio Sanitario de L’Anoia.....	11
2.1.2. Estructura organizativa .....	12
2.1.3. Competencias en materia de contratación .....	12
2.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	13
2.2.1. El Hospital de Igualada .....	13
2.2.2. Proyecto de obra .....	13
2.2.3. Dirección de ejecución de las obras.....	20
2.2.4. Ejecución de las obras .....	21
2.2.5. Financiación de las obras .....	25
3. HOSPITAL DE MOLLET .....	28
3.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO.....	28
3.1.1. Creación y objeto del Consorcio Sanitario de Mollet del Vallès.....	28
3.1.2. Estructura organizativa .....	28
3.1.3. Competencia en materia de contratación .....	29
3.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	29
3.2.1. El Hospital de Mollet.....	29
3.2.2. Concurso de ideas y posterior redacción del anteproyecto y de los proyectos básico y ejecutivo del nuevo hospital de Mollet .....	31
3.2.3. Dirección de obra de las obras de construcción del Hospital de Mollet .....	34
3.2.4. Dirección de ejecución de las obras y las instalaciones y coordinación en materia de seguridad y salud.....	35
3.2.5. Asistencia técnica en la dirección del contrato de obras .....	37
3.2.6. Obras de construcción de un hospital en Mollet del Vallès .....	38
3.2.7. Revisión de precios y liquidación.....	40
4. AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DEL HOSPITAL DE FIGUERES .....	42

4.1.	INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO .....	42
4.1.1.	Creación y objeto de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada.....	42
4.1.2.	Estructura organizativa .....	43
4.1.3.	Competencia en materia de contratación .....	43
4.2.	FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	44
4.2.1.	El Hospital de Figueres.....	44
4.2.2.	Redacción del anteproyecto, proyecto básico, proyecto ejecutivo, proyecto medioambiental, proyecto de seguridad y salud, control de calidad y dirección de las obras .....	45
4.2.3.	Cesión de terrenos del Ayuntamiento de Figueres a la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada .....	48
4.2.4.	Licitación de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres .....	48
4.2.5.	Ejecución de las obras .....	54
4.2.6.	Desviación del presupuesto .....	57
5.	AMPLIACIÓN Y REFORMA DEL HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ DE BERGA.....	58
5.1.	INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO .....	58
5.1.1.	Creación y objeto de la Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé .....	58
5.1.2.	Estructura organizativa .....	58
5.1.3.	Competencias en materia de contratación .....	59
5.2.	FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	59
5.2.1.	El Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB) .....	59
5.2.2.	Adquisición de un terreno para la ampliación del Hospital Comarcal Sant Bernabé .....	61
5.2.3.	Redacción del anteproyecto, proyecto básico, proyecto ejecutivo, proyecto de instalaciones, proyecto de seguridad y salud y dirección de la obra.....	61
5.2.4.	Servicios de apoyo técnico y de jefe de proyecto .....	64
5.2.5.	Contrato de obras de reforma y ampliación del Hospital Comarcal Sant Bernabé.....	66
5.2.6.	Coste provisional de la inversión.....	68
6.	EQUIPAMIENTOS DE SALUD EN LOS TERRENOS DE LAS ANTIGUAS COCHERAS DE BORBÓ EN LA CIUDAD DE BARCELONA .....	69
6.1.	INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO.....	69
6.1.1.	Antecedentes .....	69
6.1.2.	El Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC).....	69

6.1.3.	Competencia en materia de contratación .....	70
6.2.	FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	71
6.2.1.	Concesión administrativa para construir y explotar centros de salud y la construcción accesoria de otros edificios .....	71
6.2.2.	Contratación del concurso de ideas, de la redacción del anteproyecto, proyecto básico y ejecutivo y de otras prestaciones previas a la construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario.....	72
6.2.3.	Dirección de obra y dirección de la ejecución de las obras y de las instalaciones y coordinación en materia de seguridad y salud .....	74
6.2.4.	Gestión del proyecto de construcción (jefe de proyecto) y otros servicios.....	76
6.2.5.	Contratación de la construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario y de otras prestaciones vinculadas con la obra .....	76
6.2.6.	Coste provisional de la construcción .....	79
7.	CONCLUSIONES .....	80
7.1.	OBSERVACIONES .....	80
7.1.1.	Hospital de Igualada .....	82
7.1.2.	Hospital de Mollet.....	84
7.1.3.	Hospital de Figueres.....	85
7.1.4.	Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga (HCSB).....	86
7.1.5.	Complejo sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó.....	87
7.2.	RECOMENDACIONES.....	88
8.	TRÁMITE DE ALEGACIONES .....	89
8.1.	ALEGACIONES RECIBIDAS.....	89
8.2.	COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES .....	119

## ABREVIACIONES

AIS	Arquitectura, Ingeniería y Salud, SL
BOE	Boletín Oficial del Estado
BOP	Boletín Oficial del Parlamento
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
CHC	Consortio Hospitalario de Cataluña
CSA	Consortio Sanitario de L'Anoia
CSMV	Consortio Sanitario de Mollet del Vallès
DOGC	Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña
DOUE	Diario Oficial de la Unión Europea
FBHSB	Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé
FPHMV	Fundació Privada Hospital de Mollet del Vallès
FSE	Fundació Salut Empordà, Fundació Privada
HCSB	Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga
LCSP	Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público
PEM	Presupuesto de ejecución material
RGLCAP	Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas
ROAS	Reglamento de obras, actividades y servicios de las entidades locales
TJCE	Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas
TRLCAP	Texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas, aprobado mediante el Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME**

La Sindicatura de Cuentas, como órgano de fiscalización de la gestión económica, financiera y contable del sector público de Cataluña, emite el presente informe a raíz de las funciones que le son encomendadas en el artículo 2 de la Ley 18/2010, de 7 de junio, de la Sindicatura de Cuentas.

Esta fiscalización ha tenido su origen en la iniciativa de la Sindicatura de Cuentas y en la ejecución del Programa anual de actividades.

#### **1.1.1. Objeto, alcance y metodología**

El objeto de este informe ha sido la fiscalización de los contratos de obra y de consultoría y asistencia vinculados a las obras de una muestra de cinco centros sanitarios construidos, ampliados o reformados incluidos dentro del Plan de inversiones en equipamientos de salud (Plan 2004-2012), elaborado por el Departamento de Salud y el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).

La selección de los cinco centros sanitarios ha sido llevada a cabo por el equipo de fiscalización de acuerdo con criterios de distribución territorial, de tipo de entidad que los gestiona y de tipo de obra realizada.

El trabajo ha consistido en el análisis del cumplimiento de la legalidad aplicable a la contratación de las obras y de los trabajos de consultoría y asistencia, así como en la evaluación de los procedimientos y de los circuitos internos que operan en la gestión y la ejecución de estos contratos. El trabajo de fiscalización incluye también, cuando así ha correspondido, el análisis de la financiación de la inversión.

Para el análisis del cumplimiento de la legalidad, se han analizado los expedientes de contratación administrativa: los actos preparatorios, el procedimiento de licitación, la adjudicación, la ejecución y la extinción.

#### **1.1.2. Metodología y limitaciones**

Las pruebas realizadas, de cumplimiento y sustantivas, han sido aquellas que, de forma selectiva, se han considerado necesarias para obtener evidencia suficiente y adecuada, con el objetivo de conseguir una base razonable que permita manifestar las conclusiones que se desprenden del trabajo realizado.

El trabajo de fiscalización se ha realizado sin limitaciones.

### 1.1.3. Normativa

Con relación a la contratación de las obras de construcción, ampliación o remodelación y de los contratos de consultoría y de asistencia vinculados a las obras, la principal normativa pública de aplicación a las entidades fiscalizadas es la siguiente:

- a) Directiva 2004/18/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de obras, de suministros y de servicios.
- b) Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas (TRLCAP), vigente a partir del 22 de junio de 2000, hasta el 30 de abril de 2008.
- c) Real decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas (RGLCAP), vigente desde el 26 de abril de 2002.
- d) Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público, vigente desde el 30 de abril de 2008 (LCSP).
- e) Ley 3/2007, de 4 de julio, de la obra pública de Cataluña.

### 1.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA

Los centros hospitalarios que han sido objeto de este informe son los que figuran en el cuadro 2.A. En este cuadro también se indica el tipo de actuación realizada y el número de metros cuadrados afectados.

**Cuadro 2.A: Relación de centros hospitalarios fiscalizados**

Centro hospitalario	Tipo de actuación	Superficie construida	Entidad que lo gestiona	Personalidad jurídica
Hospital de Igualada	Construcción nuevo hospital	25.657 m <sup>2</sup>	Consorcio Sanitario de L'Anoia	Consorcio integrado por el CatSalut, el Ayuntamiento de Igualada y el Consejo Comarcal de L'Anoia
Hospital de Mollet	Construcción nuevo hospital	26.649 m <sup>2</sup>	Consorcio Sanitario de Mollet del Vallès	Consorcio integrado por el CatSalut, el Ayuntamiento de Mollet del Vallès y la Fundació Privada Hospital de Mollet
Hospital de Figueres	Ampliación y remodelación del hospital	10.920,09 m <sup>2</sup>	Fundació Salut Empordà, Fundació Privada	Fundación en que participan el Ayuntamiento de Figueres, el Consejo Comarcal de L'Alt Empordà y la Iglesia Católica
Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga	Ampliación y remodelación del hospital	5.350,94 m <sup>2</sup>	Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé	Organismo autónomo municipal del Ayuntamiento de Berga
Complejo sanitario y sociosanitario Cocheras de Borbó de Barcelona	Construcción de nuevos equipamientos sanitarios y sociosanitarios	16.204,50 m <sup>2</sup>	CHC Vitae, SA	Sociedad mercantil unipersonal de CHC, SA, que es una sociedad de economía mixta participada mayoritariamente por el CHC

Bajo el punto de vista del ámbito subjetivo del TRLCAP, el grado de sujeción de los contratos fiscalizados a la normativa contractual está determinado por la personalidad jurídica de las entidades gestoras de los centros hospitalarios en el momento en que suscribieron los contratos y por la normativa contractual vigente en aquel momento.

Por otra parte, a partir del 30 de abril de 2008, fecha de la entrada en vigor de la LCSP, el diferente régimen de aplicación subjetivo de la ley lo determina el hecho de que el organismo fiscalizado sea considerado poder adjudicador, en el sentido del artículo 3 de la ley, y que el poder adjudicador sea o no administración pública, de acuerdo con la relación que consta en el punto 2 del mismo artículo.

El trabajo se presenta a continuación en cinco apartados diferentes, uno por cada entidad fiscalizada. Un último apartado incluye las conclusiones de la fiscalización de todos ellos.

## **2. HOSPITAL DE IGUALADA**

### **2.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO**

#### **2.1.1. Creación y objeto del Consorcio Sanitario de L’Anoia**

El Consorcio Sanitario de L’Anoia (CSA), constituido mediante escritura pública de 29 de enero de 2001, es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo, dotada de personalidad jurídica plena e independiente de la de sus miembros, con toda la capacidad jurídica de derecho público y privado que requiere la realización de sus objetivos. En el CSA participan el CatSalut, el Ayuntamiento de Igualada y el Consejo Comarcal de L’Anoia.<sup>1</sup>

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 de sus Estatutos, aprobados por Acuerdo del Gobierno de la Generalidad de 5 de diciembre de 2000, el objetivo del CSA es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio, principalmente, de la población residente en el ámbito sanitario de la comarca de L’Anoia y su área de influencia.

Con el objeto de alcanzar estas finalidades, la disposición adicional segunda de los Estatutos previó la construcción, el equipamiento y la puesta en funcionamiento de un nuevo centro hospitalario en la comarca de L’Anoia, así como la cesión gratuita por parte del Ayuntamiento de Igualada de los terrenos en los que se ubicaría este nuevo hospital, además de la concesión de los correspondientes permisos de obras y de actividad. Esta disposición adicional preveía también la colaboración del Consejo Comarcal de L’Anoia en la financiación de los proyectos de urbanización y de obras y la colaboración del CatSalut en la fi-

---

1. Respecto a esta entidad, la Sindicatura de Cuentas emitió el informe 2/2010, Consorcio Sanitario de L’Anoia – Ejercicio 2007.

nanciación de la construcción, el equipamiento y la puesta en funcionamiento del centro sanitario.

El Ayuntamiento de Igualada puso a disposición del CSA, desde el momento de su constitución, los terrenos necesarios para la construcción del nuevo hospital y le cedió su dominio. Esta cesión fue aceptada por la entidad fiscalizada el 9 de abril de 2003. El Consejo Rector del CSA adjudicó las obras de construcción del nuevo hospital el 17 de junio de 2003. El Hospital entró en funcionamiento el 17 de marzo de 2007, una vez terminadas las obras.

### **2.1.2. Estructura organizativa**

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7-19 de los Estatutos del CSA, los órganos de gobierno del CSA son el Consejo Rector, la Presidencia, la Vicepresidencia y la Gerencia. El Consejo Rector es el órgano superior; se compone de diez miembros, nombrados y sustituidos libremente por las entidades consorciadas, en la siguiente proporción:

- Seis representantes del CatSalut, designados por su director o directora.
- Tres representantes del Ayuntamiento de Igualada, designados por el Pleno del Ayuntamiento.
- Una persona representante del Consejo Comarcal de L’Anoia, designada por el Pleno del Consejo Comarcal.

No obstante, en el año 2007 el Consejo Rector estaba formado por diecisiete miembros, según lo establecido en la disposición transitoria segunda de los Estatutos, de acuerdo con la cual, con carácter transitorio y mientras no entrase en funcionamiento el nuevo centro hospitalario, el CatSalut, el Ayuntamiento de Igualada y el Consejo Comarcal de L’Anoia podían designar hasta cuatro, dos y un representante más, respectivamente, los cuales se añadirían a los integrantes del Consejo Rector y asistirían a las reuniones de este órgano con voz y voto.

Por acuerdo del Consejo Rector, en la sesión de 31 de enero de 2007 se encargó la Gerencia del CSA a la empresa CHC Consultoria i Gestió, SA,<sup>2</sup> encargo que finalizó en el año 2010.

### **2.1.3. Competencias en materia de contratación**

En el marco regulador de la contratación pública y durante el periodo de construcción del Hospital de Igualada, el CSA se encontraba sujeto a las prescripciones de la Ley de contratos de las administraciones públicas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1.3 del Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio.

---

2. CHC, Consultoria i Gestió, SA es una sociedad anónima de capital 100% propiedad de Consorci Hospitalari de Catalunya, SA (CHCSA), que es una sociedad de economía mixta, regida por la Ley de sociedades anónimas, participada en el 51% por el Consorcio Hospitalario de Cataluña (véase apartado 6.1.2).

De acuerdo con lo previsto en sus Estatutos, la aprobación de los proyectos de obras, de instalaciones y de servicios con un plazo de ejecución superior al presupuesto anual y su plan de financiación corresponden al Consejo Rector.

## **2.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

### **2.2.1. El Hospital de Igualada**

El Hospital de Igualada, en funcionamiento desde el 17 de marzo de 2007, cuenta con una superficie construida,<sup>3</sup> según el CatSalut, de 25.657 m<sup>2</sup>, una superficie urbanizada de 16.300 m<sup>2</sup>, y un total de 244 camas, lo que representa una ratio de 105,15 m<sup>2</sup>/cama.

Su superficie se distribuye en seis áreas ubicadas en un edificio de seis plantas: hospitalización; urgencias; asistencia ambulatoria; servicios centrales asistenciales; dirección y áreas administrativas y servicios generales y de soporte.

### **2.2.2. Proyecto de obra**

En el mes de abril de 2000, cuando aún no se había constituido el CSA, el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña delegó en la Fundació Sanitària d'Igualada<sup>4</sup> las competencias para iniciar el proyecto de construcción del nuevo hospital en Igualada. En esta delegación se estableció que el CSA, una vez constituido, se debería subrogar los contratos iniciados por la Fundació Sanitària d'Igualada vinculados a la construcción del nuevo hospital.

En la sesión de 10 de abril de 2000 el patronato de la Fundació Sanitària d'Igualada aprobó el pliego de bases del concurso de ideas para la construcción del nuevo hospital.

La licitación para el desarrollo de ideas para el proyecto del nuevo hospital se efectuó mediante un concurso público restringido con intervención de jurado y fue publicada en los diarios oficiales en el mismo mes de abril.

---

3. Este dato discrepa del que figura en los registros oficiales, puesto que, de acuerdo con la declaración de obra nueva del edificio del hospital que se realizó ante notario el 21 de abril de 2010, en que se solicitaba la correspondiente inscripción en el Registro de la Propiedad, la superficie construida del Hospital es de 25.150,56 m<sup>2</sup> y su valor, de 42.770.374,34 €.

4. El Patronato de la Fundació Sanitària d'Igualada, Fundació Privada, se compone de doce miembros: cinco patronos designados por la Fundació Hospital Comarcal d'Igualada, cinco patronos designados por la Fundació Assistencial de l'Anoia y dos patronos designados por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña. El presidente es el alcalde del Ayuntamiento de Igualada. Desde el año 1994 esta fundación fue continuadora de las actividades asistenciales que anteriormente realizaban el Hospital Comarcal de Igualada y la Fundació Assistencial de l'Anoia, hasta que en el año 2007 cedió al CSA su actividad asistencial.

El concurso de ideas constaba de dos fases: una primera fase de valoración de méritos, en la que se preveía la preselección de cinco o seis concursantes, de acuerdo con unos criterios objetivos predeterminados, y una segunda fase de presentación de ideas, en la que los candidatos debían formular sus propuestas, ciñéndose a los condicionamientos técnicos establecidos por la Fundació Sanitària d'Igualada. De acuerdo con el plan funcional del hospital, el presupuesto estimado de contratación de la obra, antes del beneficio industrial, los gastos generales y los impuestos, era de 17.217.650,52 €. El presupuesto de ejecución por contrato que corresponde a este presupuesto de ejecución material es de 23.767.244,78 €.

Al concurso de ideas se presentaron veinte licitadores. El Jurado calificador del concurso, formado por personal del CatSalut, del Ayuntamiento de Igualada, del Consejo Comarcal de L'Anoia, del Departamento de Política Territorial y Obras Públicas, del Colegio de Arquitectos de Cataluña y de la Fundació Sanitària d'Igualada, preseleccionó a seis participantes. Sin embargo, el candidato con la mejor puntuación presentó su renuncia a participar en el concurso.

Durante la segunda fase del concurso de proyectos los otros cinco candidatos solicitaron al presidente del patronato de la Fundació Sanitària d'Igualada el aplazamiento de las fechas de los trámites pendientes en el procedimiento de contratación del concurso hasta recibir una redefinición de las limitaciones espaciales y los condicionantes del solar del hospital, afectado por una modificación puntual del Plan general de ordenación urbanística de Igualada. Finalmente, se ampliaron los plazos previstos para los trámites de presentación y de apertura pública de las propuestas, de 30 de septiembre y 3 de octubre de 2000, a los días 17 y 22 de noviembre del mismo año, respectivamente.

En el año 2001 la Fundació Sanitària d'Igualada cedió al CSA los derechos y obligaciones derivados de las actuaciones realizadas en la preparación y licitación del concurso de ideas del hospital, incluida la decisión del Jurado en virtud de la cual se seleccionó al ganador del concurso. Las cláusulas y los condicionantes de esta cesión fueron regulados en el convenio marco de colaboración que ambas partes formalizaron el 9 de abril de 2001.

De acuerdo con este convenio marco, el CSA se comprometió a satisfacer a la Fundació Sanitària d'Igualada la totalidad de los gastos vinculados a la tramitación del concurso y a la licitación del contrato.

El 23 de marzo de 2001, con anterioridad a la firma del convenio, el Consejo Rector del CSA aprobó la adjudicación del contrato para la redacción del anteproyecto de construcción del hospital al arquitecto E.D.F., por el importe de 327.923,06 €, y con un plazo que finalizaba el 31 de enero de 2002. La formalización contractual de este acuerdo no tuvo lugar hasta el 27 de julio de 2001. Posteriormente, el 5 de diciembre de 2001, los derechos y obligaciones derivados de estos acuerdos fueron subrogados contractualmente en favor de la sociedad E. Donato Arquitecte & Associats, SL.

Los licitadores preseleccionados en la primera fase del concurso de ideas que no resultaron ganadores de la segunda fase percibieron la cantidad de 6.010,12 € por la realización de los trabajos presentados.

El Consejo Rector del CSA, en la sesión de 11 de enero de 2002, aprobó el anteproyecto entregado por el arquitecto adjudicatario, con un presupuesto de ejecución material (PEM) de 22.565.495,00 € y un presupuesto de licitación de 31.149.409,30 €.

De acuerdo con las previsiones de la cláusula decimosexta del pliego administrativo particular del concurso y lo que se establece en el artículo 216.4 de la Ley de contratos, el proyecto básico y el proyecto ejecutivo fueron encargados por el Consejo Rector al gabinete profesional ganador del concurso de ideas.

El encargo de la redacción del proyecto básico del nuevo hospital fue formalizado mediante contrato de 25 de febrero de 2002, por 196.753,84 € y un plazo de ejecución que finalizaba el 31 de mayo del mismo año. El adjudicatario entregó el proyecto básico de las obras al CSA el 6 de junio de 2002, y el proyecto fue aprobado por el Consejo Rector el día 12 del mismo mes. En este acto, el Consejo Rector acordó que el encargo de la redacción del proyecto ejecutivo del hospital, el estudio de seguridad y salud y el proyecto de actividades necesario para la obtención de la licencia de apertura del establecimiento, fuese por un importe conjunto de 476.657,21 €, de los que 393.507,68 € corresponden al proyecto ejecutivo (317.562,35 € a la obra civil y 75.945,34 € a las instalaciones), 53.100,53 € al estudio de seguridad y salud, y 30.050,00 € al proyecto de actividades.

El 30 de julio de 2002, antes de la formalización contractual de esta adjudicación, el adjudicatario interpuso recurso de reposición en el que solicitaba la revisión del precio que constaba en el concurso de ideas, con motivo de las actualizaciones de la superficie construida y del módulo precio por metro cuadrado,<sup>5</sup> y en consecuencia, del aumento del PEM del proyecto. También solicitaba una ampliación del plazo previsto para la entrega del proyecto ejecutivo adjudicado.

El Consejo Rector del CSA, en la sesión de 16 de septiembre de 2002, estimó parcialmente el recurso y concedió al adjudicatario una prórroga de plazo más corta que la solicitada y aceptó la revisión de precios pretendida por el contratista, de forma que los honorarios aprobados para la redacción del proyecto ejecutivo de las obras se establecieron en 606.253,12 €. Este importe incluye los honorarios de redacción del estudio de seguridad y salud y del proyecto de actividades, 83.100,53 €, del proyecto ejecutivo de las obras, 422.145,98 €, y de las instalaciones, 100.956,61 €.

Finalmente, el 17 de septiembre de 2002 las partes formalizaron el correspondiente contrato con un plazo que finalizaba el 15 de noviembre del mismo año. Los proyectos fueron aprobados por el Consejo Rector el 4 de diciembre de 2002 y la oficina de supervisión de proyectos del CatSalut emitió informe favorable el 24 de diciembre de 2002. El PEM de las

---

5. De acuerdo con los parámetros métricos y económicos supervisados por el CatSalut y adoptados por el proyecto básico aprobado, el techo construido del edificio presenta un incremento de 1.657 m<sup>2</sup>, y el PEM total del proyecto, un incremento de 5.670.333,52 €, respecto a los parámetros del concurso.

obras de construcción del hospital quedó establecido en 22.887.983,92 €, y el presupuesto de contrato en 31.594.573,00 €.

Así, pues, el importe total adjudicado al gabinete de arquitectos en concepto de honorarios de redacción del anteproyecto, del proyecto básico y del proyecto ejecutivo para la construcción del nuevo hospital de Igualada fue de 1.130.930,02 € (cuadro 2.2.A).

**Cuadro 2.2.A: Condiciones de adjudicación de los proyectos de construcción del Hospital al gabinete de arquitectos adjudicatario**

Redacción	Acuerdo de adjudicación del Consejo Rector	Importe de contrato	Aprobación por parte del Consejo Rector	Presupuesto de ejecución material	Presupuesto de contrato
Anteproyecto	23.03.2001	327.923,06	11.01.2002	22.565.495,00	31.149.409,30
Proyecto básico	11.01.2002	196.753,84	12.06.2002	-	-
Proyecto ejecutivo	12.06.2002	606.253,12	04.12.2002	22.887.983,92	31.594.573,00
<b>Total</b>		<b>1.130.930,02</b>			

Importes en euros.

Nota: El importe del proyecto ejecutivo, 606.253,12 €, incluye los honorarios de redacción del estudio de seguridad y salud, 53.100,13 €, y los de redacción del proyecto de actividades, 30.050,00 €.

El Ayuntamiento de Igualada concedió la licencia ambiental para el ejercicio de la actividad del hospital el 16 de enero de 2003 y la licencia de obras para la construcción del edificio, el 19 de febrero.

Iniciadas las obras, en noviembre de 2004, el gabinete de arquitectos facturó al CSA una minuta de honorarios de 24.986,40 € por los trabajos complementarios correspondientes a modificaciones del proyecto ejecutivo solicitadas por la Administración, y en el mes de agosto de 2007, facturó otra minuta de 46.569,95 €, correspondiente a trabajos de redacción y dirección de los proyectos de equipamiento, mobiliario, señalética y jardinería.

El 22 de octubre de 2007 la gerencia del CSA autorizó las obras para la construcción de un helipuerto para el hospital y resolvió adjudicar al mismo gabinete de arquitectos la redacción del proyecto ejecutivo, el estudio de seguridad y salud y el proyecto de actividades necesario para la obtención de la licencia de actividades de dicho helipuerto, mediante un procedimiento negociado sin publicidad, al amparo de lo dispuesto en el artículo 210.d del TRLCAP. El importe del contrato con el gabinete de arquitectos, formalizado el 17 de diciembre de 2007, se estableció en 64.380,00 €, y el plazo, en dos meses.

Dos años más tarde, en el mes de septiembre de 2009, el CSA adjudicó, mediante la convocatoria de un concurso por procedimiento abierto, las obras de construcción del helipuerto del hospital a la UTE Agustí Masoliver, Bigas Grup, SLU, por 687.304,69 €, y la dirección de obra al mismo gabinete de arquitectos, por un precio de 63.339,00 € y un plazo de seis meses.

Por lo tanto, el importe total de los trabajos adjudicados al gabinete de arquitectos adjudicatario del concurso de ideas, durante el periodo 2002-2010, vinculados a la ejecución de las obras de construcción del edificio y el helipuerto del hospital, es de 1.348.594,21 € (cuadro 2.2.B).

**Cuadro 2.2.B. Importes adjudicados al gabinete de arquitectos**

Redacción	Importe	Fecha
Anteproyecto	327.923,06	Marzo 2002
Proyecto básico	196.753,84	Mayo 2002
Proyecto ejecutivo	606.253,12	Octubre 2002
Intereses de demora (apartado 2.2.d)	18.389,24	Agosto 2004
Honorarios por trabajos complementarios	24.986,40	Noviembre 2004
Honorarios por trabajos complementarios	46.569,95	Agosto 2007
Honorarios por redacción de proyecto y dirección de obra del helipuerto	127.719,00	2008-2009-2010
<b>Total</b>	<b>1.348.594,61</b>	

Importes en euros.

El trabajo de fiscalización de los procedimientos de licitación y de adjudicación de la redacción de los proyectos de obra del nuevo hospital de Igualada y su helipuerto ha puesto de manifiesto las siguientes observaciones:

**a) Cláusulas del Pliego de condiciones particulares del concurso de ideas**

El informe final de la valoración técnica de los criterios establecidos en el Pliego de cláusulas para la resolución de la primera fase del concurso de ideas que ha sido facilitado a la Sindicatura, emitido por el Jurado del concurso el 28 de junio de 2000, asigna a los veinte licitadores presentados la puntuación máxima prevista para los criterios segundo, tercero y cuarto, de manera que la selección final de los seis candidatos propuestos resulta de la mejor puntuación obtenida únicamente para el primer criterio, que, por otra parte, se valora con una ponderación que no se detalla en los pliegos de cláusulas.<sup>6</sup>

En este sentido, el artículo 216.1 del texto refundido de la Ley de contratos dispone que los jurados que intervienen en concursos de proyectos deben adoptar sus decisiones o dictámenes atendiendo únicamente a los criterios indicados en el anuncio de la formalización del concurso.

En este sentido, la garantía de que la adjudicación se lleva a cabo con criterios objetivos requiere que los pliegos de cláusulas determinen los factores, criterios o consideraciones de tipo cualitativo que el órgano de contratación debe tener en cuenta para otorgar mayor o menor puntuación, como ha manifestado la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad.

Con relación a la segunda fase del concurso, y en cuanto a la cláusula duodécima de los pliegos de condiciones, de aplicación de criterios objetivos para la valoración de las ideas presentadas por los cinco candidatos preseleccionados en la primera fase, el trabajo de

6. La cláusula octava preveía la valoración de las solicitudes presentadas de acuerdo con cuatro criterios: el primero, con una asignación máxima de 40 puntos, relacionado con la cualificación y la experiencia profesional de los redactores del proyecto; y el segundo, tercero y cuarto criterios, todos ellos con una puntuación máxima de 20 puntos, valoraban los recursos materiales disponibles y la organización técnica, administrativa y logística del empresario o del profesional, respectivamente.

fiscalización ha puesto de manifiesto la existencia de varios informes técnicos, elaborados por la Comisión Técnica<sup>7</sup> designada por el Jurado y por la Gerencia de la Fundació Sanitària d'Igualada, en los que el orden de clasificación de los candidatos resultante varía según el informe, y no se ha podido obtener un documento definitivo que apoye la propuesta final del Jurado de adjudicar el concurso al proyecto presentado por el arquitecto E.D.F.

Finalmente, el pliego de condiciones del concurso no prevé un presupuesto de licitación. No obstante, durante el periodo de consulta que precedía la presentación de las proposiciones por parte de los candidatos preseleccionados, la entidad fiscalizada comunicó los honorarios máximos de referencia del concurso: 327.923,06 € para la redacción del anteproyecto, 196.753,84 € para el proyecto básico y 393.507,68 € para el proyecto ejecutivo. Esta es la oferta económica que presentaron todos los licitadores.

De acuerdo con el artículo 67 del Reglamento general de la Ley de contratos, el precio es uno de los elementos que, con carácter general, deben incluir los pliegos. En este sentido, también, la Junta Consultiva de Contratación del Estado ha manifestado que constituye un elemento esencial de los pliegos administrativos la formulación de un presupuesto previo donde se concrete el límite económico de la obligación, a partir del cual se pueda tramitar la fiscalización del gasto y prever el compromiso económico contraído.

#### **b) Precio de ejecución material de la obra<sup>8</sup>**

El Pliego de prescripciones técnicas de la licitación del concurso de ideas del proyecto de construcción de un nuevo hospital en Igualada, del mes de septiembre de 2000, establecía un presupuesto estimado de ejecución material de la obra y de la urbanización de 17.217.650,00 € y una superficie a construir de 24.000 m<sup>2</sup>. Por otra parte, el PEM que incluye el proyecto ejecutivo de la obra aprobada por el Consejo Rector de la entidad en el mes de diciembre de 2002 era de 22.887.983,92 € y preveía una superficie a construir de 25.657 m<sup>2</sup>. Por lo tanto, entre un presupuesto y el otro se observa un incremento de precio de 5.670.333,92 € (un 32,9%).

Entre las dos fechas (27 meses) se produce, pues, un incremento en el coste de la obra proyectada que solo quedaría parcialmente explicado por el aumento de la superficie edificada o por el incremento de los costes de material y de mano de obra, y que en conjunto se puede estimar en 1.657.656 €. Queda, por lo tanto, una diferencia de unos 4.012.677 € en las sucesivas previsiones presupuestarias que solo quedaría explicada por cambios significativos en la redacción del proyecto ejecutivo respecto a la previsión inicial.

Esta variabilidad en los sucesivos presupuestos parece poner de manifiesto falta de previsión o inconcreción a la hora de planificar y proyectar el hospital.

---

7. En la primera reunión del jurado del concurso de proyectos, de 27 de noviembre de 2000, se aprobó la constitución de una Comisión Técnica de asesoramiento, formada por dos miembros del CatSalut, dos del Ayuntamiento de Igualada, dos de la Fundació Sanitària d'Igualada y dos arquitectos asesores.

8. Observación modificada como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut.

### **c) Cumplimiento de plazos**

El trámite de la firma del contrato por las dos partes el día 27 de julio de 2001 supera el plazo máximo de treinta días naturales que establece el artículo 54 de la LCAP, por cuanto la notificación del acuerdo de adjudicación se había efectuado el 7 de mayo. Asimismo, la publicidad del acuerdo de adjudicación del concurso de ideas tuvo lugar en el mes de septiembre de 2001, y por lo tanto, en un plazo superior a los cuarenta y ocho días que establece, como máximo, el artículo 93.2 de la Ley de contratos.

Finalmente, el depósito de la garantía definitiva por parte del arquitecto y del gabinete de arquitectos adjudicatarios, respectivamente, de la redacción del anteproyecto y del proyecto básico y el proyecto ejecutivo se produjo, en todos los casos, con posterioridad a la formalización de los correspondientes contratos.

### **d) Supervisión de los proyectos**

No existe evidencia de la supervisión por parte de las correspondientes oficinas o unidades de supervisión –en este caso la supervisión la debía efectuar CatSalut– del anteproyecto y del proyecto básico de las obras de construcción del hospital antes de su aprobación, para verificar que se hubiesen tenido en cuenta las disposiciones generales de carácter legal o reglamentario y la normativa técnica aplicable y para examinar la adecuación de los precios de los materiales y las unidades de obra, entre otros, como requieren el artículo 128 de la LCAP y el artículo 136 de su reglamento.

Por otra parte, tampoco existe constancia de que la Comisión Técnica informase sobre el contenido del proyecto ejecutivo de las obras de forma previa a su aprobación por parte del Consejo Rector del Consorcio, como requerían las cláusulas del contrato formalizado con el gabinete de arquitectos, las cuales establecían que este informe constituía un trámite indispensable para el pago de los honorarios contratados.

### **e) Pago de honorarios**

La oferta económica que presentó el gabinete de arquitectos adjudicatario determinaba un precio de 393.507,68€ para la redacción del proyecto ejecutivo, sin especificar que su cálculo se basase en parámetros referidos al PEM del proyecto, de 17.217.650,00€, ni a los 24.000m<sup>2</sup> de edificación previstos. Por otra parte, la cláusula vigésima primera del Pliego de cláusulas administrativas particulares establece la improcedencia de la revisión de precios.

El Consejo Rector de 16 de septiembre de 2002, ya con el proyecto ejecutivo de la obra redactado, estimó parcialmente el recurso interpuesto por el gabinete de arquitectos para la revisión de los honorarios de redacción del proyecto ejecutivo, por la que el Consorcio le pagó el importe de 523.102,59€, en lugar del importe incluido en la oferta económica que presentó al concurso, 393.507,68€. El incremento porcentual entre un importe y el otro, del 32,9%, es el mismo que se produce entre el PEM de la obra de la licitación del concurso de ideas y el aprobado con el proyecto ejecutivo (véase apartado *b*).

Por otra parte, el CSA también pagó los honorarios de redacción del estudio de seguridad y salud y del proyecto de actividades para la obtención de la licencia medioambiental, por importe conjunto de 83.150,53 €, que no se encontraban previstos ni en los pliegos de condiciones ni en la oferta económica que el gabinete presentó al concurso.

El 15 de noviembre de 2002, a la finalización del plazo de entrega del proyecto ejecutivo de las obras, el Consorcio pagó al gabinete de arquitectos 121.250,62 €, a cuenta del 20% de los honorarios adjudicados, si bien el contrato formalizado entre las partes preveía que el pago de los trabajos se debería producir una vez la Comisión Técnica hubiese emitido informe (informe del que no se ha podido disponer) y aprobados por el Consejo Rector del Consorcio, lo que se produjo en la sesión del Consejo Rector de 4 de diciembre de 2002.

El otro 80% de los honorarios fueron abonados entre los meses de junio y noviembre de 2003, por lo que el Consorcio tuvo que pagar una cantidad adicional de 18.389,24 € en concepto de intereses de demora reclamados por el adjudicatario.

#### **f) Repercusión de gastos de la Fundació Sanitària d'Igualada**

De acuerdo con la información facilitada por la entidad, el CSA ha pagado a la Fundació Sanitària d'Igualada 659.967,51 € en concepto de gastos vinculados a las obras del hospital durante el periodo 2002-2006. La repercusión de los costes, de acuerdo con el convenio marco de colaboración entre las partes, se debía prever mediante instrumentos de colaboración puntuales, sometidos a ratificación posterior por parte de los órganos de gobierno respectivos. No obstante, no existe constancia de que estos instrumentos fuesen formalizados.

El importe repercutido incluye los gastos vinculados a la convocatoria del concurso de ideas para la redacción del proyecto de las obras de construcción del hospital, 105.151,06 €, y los gastos de personal de la Fundació Sanitària d'Igualada, por su dedicación a la realización de tareas administrativas y de control antes de la entrada en funcionamiento del hospital, por 554.816,45 €. En cuanto a la repercusión de los costes de personal, que fueron activados por el Consorcio en el epígrafe de Gastos de primer establecimiento del balance, el trabajo de fiscalización ha puesto de manifiesto que la entidad no dispone de documentación que sostenga el detalle de los cálculos realizados, las horas imputadas o los porcentajes de dedicación aplicados.

#### **2.2.3. Dirección de ejecución de las obras**

El Consejo Rector del CSA, en la sesión de 4 de diciembre de 2002, aprobó el pliego de cláusulas administrativas para la contratación de la dirección de ejecución de las obras de construcción del hospital mediante concurso abierto, con un presupuesto de licitación de 629.302,59 €. Previamente la División jurídica del CatSalut había emitido informe favorable del pliego.

Ante la posibilidad de que los licitadores del concurso público convocado paralelamente para la adjudicación de la ejecución de las obras presentasen proyectos ejecutivos alternativos al aportado por el Consorcio, el pliego de condiciones establecía la necesidad de que el adjudicatario de la dirección de ejecución de las obras se sujetase al proyecto finalmente adjudicado.

El 17 de junio de 2003 el Consejo Rector acordó adjudicar la dirección de ejecución de las obras a la empresa GPO Ingeniería, SA, por 566.370,00 €. Este presupuesto fue posteriormente modificado, el 29 de septiembre de 2006, por 61.173,80 €, con motivo del reajuste de los honorarios que supuso la tramitación de dos modificaciones del proyecto ejecutivo de las obras. Así, el importe total contratado fue de 627.543,80 €.

En el periodo 2003-2008 la empresa adjudicataria facturó un total de gastos de 691.669,09 €, un 10,2% por encima del precio de contrato, incluidos los modificados. Esta facturación incluye revisiones de precios y la redacción de un estudio sobre la idoneidad de fachadas.

La fiscalización del contrato de dirección de ejecución de las obras de construcción del hospital ha puesto de manifiesto la siguiente observación:

### **Cumplimiento de plazos**

El CSA, una vez tomado el acuerdo de adjudicación, formalizó el contrato con el adjudicatario de la dirección de ejecución de las obras el 20 de noviembre de 2003, cuatro meses más tarde del plazo que establece el artículo 54 de la LCAP, de treinta días naturales desde la fecha del acuerdo de adjudicación.

#### **2.2.4. Ejecución de las obras**

El 12 de junio de 2002 el Consejo Rector del CSA aprobó el pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de las obras de construcción del Hospital de Igualada, en un plazo máximo de treinta y seis meses, y el mantenimiento integral del edificio y sus instalaciones a partir de la finalización y recepción de las obras, por un periodo de dos años, prorrogables por otros dos años, mediante concurso público por procedimiento restringido.

De acuerdo con la cláusula tercera del pliego, el adjudicatario se obligaba a las siguientes prestaciones: a aceptar completamente el proyecto ejecutivo entregado por el CSA, asumiendo su suficiencia, o bien, alternativamente, aquel que presentase el contratista como desarrollo del proyecto básico entregado a todos los licitadores; a ejecutar las obras de forma completa y acabada para el funcionamiento del centro hospitalario; a dirigir la obra (que comprende la dirección de obra civil y la dirección de instalaciones por un arquitecto superior y un ingeniero, contratados por el adjudicatario), y a prestar el servicio de mantenimiento integral del edificio y sus instalaciones.

El presupuesto total de la licitación de las obras se estableció en 32.117.675,76€. Este importe comprendía el presupuesto de las obras de construcción, 31.594.573,17€ (PEM de 22.887.983,92€), y el presupuesto de los trabajos de dirección de las obras, 523.102,59€. El presupuesto del servicio de mantenimiento integral del hospital durante los dos primeros años se estableció en 1.382.328€ a tanto alzado.

El pliego establecía que el precio de contrato que se adjudicase finalmente comprendía todos los gastos de ejecución de las obras y su dirección, mediante presupuesto cerrado sin posibilidad de precios unitarios por omisiones o defectos del proyecto expresamente aceptado por el contratista, o del redactado por el propio contratista, en caso de optar por un proyecto alternativo. Asimismo, comprendía los gastos derivados del cumplimiento de la normativa de seguridad y salud y cualquier otro gasto o tributo de cualquier naturaleza, derivado de la ejecución del contrato.

El procedimiento restringido se efectuó en dos fases: una primera, de selección de cinco participantes, de acuerdo con los criterios objetivos establecidos en los pliegos, y una segunda, en la que los cinco empresarios seleccionados, tras un periodo de consulta de un mes, debían presentar su propuesta. Esta propuesta debía prever la aceptación incondicional del proyecto ejecutivo entregado por el CSA, como suficiente y completo en su contenido, o bien la memoria constructiva del proyecto ejecutivo alternativo propuesto, si era procedente, así como la manifestación de plena responsabilidad sobre su totalidad y suficiencia.

El 17 de junio de 2003 el órgano de contratación del CSA acordó adjudicar las obras de construcción del hospital y el mantenimiento integral del edificio a la empresa FCC Construcción, SA, por el importe conjunto de 33.180.898,57€ y un plazo de treinta meses. El contrato se formalizó el 20 de noviembre de 2003. El importe del contrato incluye el precio de la ejecución de las obras, de 31.275.467,98€, con una baja del 1,01% respecto al precio de licitación, el correspondiente a la dirección de las obras, de 523.102,59€, y el precio del mantenimiento integral del hospital de dos años, de 1.382.328,00€.

Los representantes de la dirección de obra, la dirección de ejecución de obra y de la empresa adjudicataria de las obras de construcción firmaron el acta de comprobación del replanteamiento el 9 de diciembre de 2003, y de aceptación del replanteamiento, el 10 de febrero de 2004.

En el transcurso de la ejecución de las obras fueron formalizadas dos modificaciones contractuales: la primera de ellas el 19 de diciembre de 2005, por 1.499.889,92€, y la segunda, el 29 de septiembre de 2006, por 1.878.173,69€. Por otra parte, el plazo de ejecución de la obra previsto en el contrato, el 9 de junio de 2006, fue prorrogado a petición del adjudicatario hasta el 30 de septiembre de 2006. Las modificaciones en el contrato de obra conllevaron igualmente un aumento de los honorarios por la dirección de obra de 111.471,56€.

El 29 de septiembre de 2006 la empresa adjudicataria emitió la certificación final de las obras. Estas obras fueron recepcionadas por la entidad fiscalizada el 19 de octubre de 2006 pero varios trabajos pendientes correspondientes a repasos y unidades de obra no

terminadas fueron finalmente recepcionados el 27 de febrero de 2007. En cumplimiento de lo dispuesto en los pliegos de condiciones del concurso, el 19 de octubre de 2006 se inició el periodo de mantenimiento integral del edificio por parte de la empresa adjudicataria.

De acuerdo con la memoria final de las obras, el coste total, que incluye el coste de construcción, el coste de los honorarios de la tramitación de la redacción del proyecto y de la dirección de la obra, y la revisión de precios e incidencias, ha sido de 42.770.908,90 € (cuadro 2.2.C).

Así, de un precio de ejecución de las obras de 31.275.467,98 €, en noviembre de 2003, se llegó a un presupuesto de liquidación de obra de 38.308.344,37 €, en septiembre de 2006.

**Cuadro 2.2.C: Coste total de las obras de ejecución del hospital**

Redacción	Importe
Coste final de las obras (incluidos los modificados I y II)	34.653.531,58
Honorarios de dirección de obra	634.574,15
Revisión de precios e incidencias	3.654.812,79
Honorarios de redacción y dirección de obra (a)	1.220.875,21
Honorarios de dirección ejecución de obra (b)	639.816,23
Otros gastos (varios adjudicatarios)	1.967.298,94
<b>Total</b>	<b>42.770.908,90</b>

Importes en euros.

Notas:

- (a) Este importe no incluye los honorarios por la redacción de proyecto y dirección de las obras del helipuerto del hospital, de 127.719,00 € (cuadro 1.2.B).
- (b) Este importe no incluye los honorarios correspondientes a revisión de precios aprobada con posterioridad a la tramitación de las modificaciones de proyecto, 51.852,87 € (apartado 2.2.3).

Al coste total de las obras, 42.770.908,90 €, se le debe añadir el coste de los equipamientos valorados en la memoria, 17.218.586,00 €.

El 19 de octubre de 2006, cuando se recepcionaron las obras del hospital, el CSA autorizó a la empresa adjudicataria la subcontratación de los trabajos de mantenimiento integral del edificio y sus instalaciones a la empresa Agefred Servicio, SA, durante un periodo de dos años, renovable por otros dos años, mediante el acuerdo que las partes formalizaron el 8 de enero de 2007.

De la fiscalización del procedimiento de adjudicación y de ejecución de las obras de construcción del hospital se pueden realizar las siguientes observaciones:

**a) Cumplimiento de trámites y plazos**

El CSA formalizó el contrato de ejecución y dirección de las obras del hospital y el mantenimiento integral del edificio y sus instalaciones cinco meses más tarde del acuerdo de adjudicación tomado por el Consejo Rector del CSA, por lo tanto, con cuatro meses de retraso respecto del plazo que establece la normativa de contratación pública.

Por otra parte, el contratista de las obras depositó la garantía definitiva correspondiente al reajuste del precio derivado de la segunda modificación contractual, el 4 de octubre de 2006, después de formalizar el contrato.

### **b) Variantes admitidas**

La propuesta técnica que la empresa adjudicataria presentó al concurso para la ejecución de las obras de construcción del hospital incluyó un resumen de variantes en el proyecto ejecutivo aprobado que suponían una baja del presupuesto del 1,01%. Así, la oferta económica final que esta empresa presentó en el procedimiento fue de 31.275.467,82 €.

Por otra parte, y de acuerdo con los informes técnicos que constan en el expediente, la oferta conjunta presentada por otro licitador incluía una propuesta técnica muy similar a la de la empresa adjudicataria y muy ajustada también a los pliegos de condiciones aprobados por el CSA, por lo que ambas fueron valoradas con la máxima puntuación. Sin embargo, la adjudicataria obtuvo una puntuación de la oferta económica superior en 0,32 puntos a la obtenida por este otro licitador, por lo que resultó la adjudicataria del concurso.

A pesar de que las variantes propuestas por la empresa adjudicataria se debían entender incluidas en el proyecto ejecutivo y, por lo tanto, en su PEM, el trabajo de fiscalización ha puesto de manifiesto que algunas de las variantes que, de acuerdo con la oferta de la empresa, debían suponer una rebaja de precio o de mediciones respecto al proyecto ejecutivo, no se han visto reflejadas, mientras que en otros casos, se ha incrementado el PEM mediante la aprobación de los modificados I y II de las obras.

### **c) Dirección de las obras**

El objeto del contrato formalizado con la empresa adjudicataria el 20 de noviembre de 2003 incluyó la dirección de la obra civil y la dirección de instalaciones llevada a cabo por un arquitecto superior y un ingeniero contratados por la empresa adjudicataria, sin perjuicio de las facultades reservadas al director de ejecución de las obras y de contrato, adjudicadas a la empresa GPO Ingeniería, SA. Por la dirección de obra civil y de instalaciones el CSA satisfizo a FCC Construcción, SA, el importe total de 634.574,15 €.

El Tribunal Supremo, en la sentencia de 18 de marzo de 2008, se pronunció sobre el carácter excepcional que debe tener la adjudicación a un mismo contratista de la dirección de la ejecución de las obras y del correspondiente contrato de obra, que regula el artículo 197.2 de la TRLCAP, dado el potencial riesgo de pérdida de rigor y eficacia de las funciones de dirección cuando esta se adjudica al mismo empresario que debe ser dirigido o controlado. Por otra parte, el artículo 197.2 de la LCAP establece la necesidad de justificar en los pliegos esta doble adjudicación, lo que no se da en el expediente fiscalizado.

#### **d) Modificaciones del contrato de obras**

La cláusula quinta de los pliegos de condiciones del concurso de adjudicación de las obras establece que el precio de contrato comprende todos los gastos de ejecución de las obras y su dirección, mediante un presupuesto cerrado, sin posibilidad de precios unitarios por omisiones o defectos del proyecto expresamente aceptado como suficiente por el contratista, por lo que la Sindicatura entiende que las modificaciones tramitadas fueron aceptadas por el CSA, contra lo dispuesto en los pliegos de condiciones.

El proyecto ejecutivo correspondiente al primer modificado de las obras, de 1.499.889,92 €, incluye modificaciones en los precios unitarios y en las mediciones de las partidas incluidas en las obras de edificación y de urbanización, como son las correspondientes a derribos, movimientos de tierras, cimientos y sistemas de contención, estructura, cubiertas o pavimentos, entre otras. Estas modificaciones fueron aprobadas en el mes de diciembre de 2005, dos años más tarde del inicio de la ejecución de las obras y, por lo tanto, afectaron actividades y actuaciones que se encontraban ya ejecutadas y certificadas.

En lo que concierne a la segunda modificación de las obras, de 1.878.173,69 €, la empresa adjudicataria emitió la correspondiente certificación el 25 de septiembre de 2008, con el número 35, por la obra ejecutada durante el mes de octubre de 2006. Con la misma fecha, emitió también las dos últimas certificaciones de obra, números 36 y 37, por la obra ejecutada en los meses de noviembre y diciembre de 2006, respectivamente.

Así, el contratista emitió las certificaciones de obra número 35, correspondiente al segundo modificado de las obras, y números 36 y 37 con posterioridad a la certificación final de las obras, de fecha 29 de septiembre de 2006, y del levantamiento de su acta de recepción, el 19 de octubre de 2006, y la posterior de 27 de febrero de 2007, para los repasos y unidades de obra no terminadas detalladas en la primera acta de recepción.

#### **e) Mantenimiento integral del edificio**

El precio de la primera prórroga de la prestación del servicio de mantenimiento integral del edificio y sus instalaciones, aprobada por el CSA en octubre de 2008, de 930.574,14 €, es superior en 12.527,84 € al precio que le correspondería por aplicación de las cláusulas de actualización de precio previstas en el pliego de condiciones del concurso.

### **2.2.5. Financiación de las obras**

El 10 de junio de 2003 el Gobierno de la Generalidad de Cataluña autorizó al Departamento de Salud y al CatSalut a suscribir un convenio de colaboración con el Consorcio Sanitario de L'Anoia, y a la realización de los gastos plurianuales necesarios para la financiación de la construcción y el equipamiento del Hospital de Igualada.

La financiación comprometida, distribuida en veintidós anualidades, del año 2004 al 2025, fue formalizada en el convenio que las partes suscribieron el 26 de junio de 2003. En este documento, el CSA se comprometía a efectuar las inversiones para la construcción y el equipamiento del nuevo hospital, cuyos gastos, incluidas las actuaciones complementarias necesarias, se valoraban en 41.271.501,00€. Por otra parte, el Departamento de Salud, mediante el CatSalut, se comprometía a efectuar las aportaciones plurianuales hasta un importe total de 67.315.736,00€, que incorporaba el coste financiero previsto por las operaciones de endeudamiento contratadas por el CSA para hacer frente al pago de las certificaciones de obra, los honorarios y los suministros.

Con posterioridad, dicho convenio ha sido objeto de varias modificaciones. La primera, acordada por el Gobierno de la Generalidad el 27 de diciembre de 2006 y formalizada en convenio de la misma fecha, establecía una aportación adicional de 10.273.000€ para la adquisición de nuevo equipamiento.

La segunda modificación del convenio, de 25 de abril de 2008, se tramitó a partir del Acuerdo de Gobierno de 15 de abril de 2008, que comprometió una aportación adicional de 7.796.461€ y modificó la distribución inicial de las anualidades. Además se introdujo una nueva cláusula, según la cual el CatSalut se comprometía a ajustar el gasto financiero efectivamente devengado en cada una de las anualidades, en el supuesto de que el tipo de interés vigente se situase por debajo del previsto.

Por otra parte, el Gobierno de la Generalidad, en la sesión de 16 de junio de 2009, acordó autorizar al CatSalut a efectuar aportaciones de carácter plurianual al CSA, por un total de 1.121.686,51€, para financiar la ejecución de las obras de construcción de un helipuerto y la instalación de placas solares en el Hospital de Igualada. Posteriormente, el 14 de julio de 2009, el Gobierno acordó autorizar al Departamento de Salud y al CatSalut al establecimiento de un convenio de colaboración con el CSA para formalizar esta financiación. El convenio se firmó el 27 de julio.

Así, pues, el importe total de las aportaciones a satisfacer por el CatSalut al CSA comprometidas hasta el 27 de julio de 2009 era de 86.506.878,51€ (cuadro 2.2.D).

**Cuadro 2.2.D: Aportaciones de capital del CatSalut para la financiación de las obras del hospital y el helipuerto**

Objeto	Importe de las aportaciones de capital comprometidas	Anualidades comprometidas	Acuerdo de Gobierno	Formalización del convenio con el Departamento de Salud y el CatSalut	Importe de los gastos reconocidos con cargo al presupuesto del CatSalut a 30.6.2010
Financiación del hospital	67.315.731,00	2004-2025	10.06.2003	26.06.2003	24.442.173,05
Modificación del convenio	10.273.000,00	2004-2025	27.12.2006	27.12.2006	10.273.000,00
Modificación del convenio	7.796.461,00	2004-2025	15.04.2008	25.04.2008	*
Financiación del helipuerto y placas solares	1.121.686,51	2008-2010	16.06.2009	27.07.2009	765.793,73
<b>Total</b>	<b>86.506.878,51</b>				<b>35.480.966,78</b>

Importes en euros.

\* La modificación del convenio formalizada el 25.4.2008 modificó la distribución de las anualidades acordadas en el convenio de 26.6.2003.

A la finalización del primer semestre de 2010 el CatSalut había reconocido gastos por un importe total de 35.480.966,78 € con cargo a los presupuestos de los años de 2004 a 2010, en concepto de aportaciones de capital comprometidas en los convenios formalizados con el Departamento de Salud y el CSA.

En resumen, si al coste total de las obras, 42.770.908,90 € (cuadro 2.2.C), se le añade el coste de los equipamientos, que según la valoración efectuada en la Memoria era de 17.218.586,00 €, más el coste de construcción del helipuerto y las placas solares, de 1.121.686,51 €, el coste de poner en funcionamiento el hospital es de 61.111.181,41 €.

La fiscalización de la financiación de las obras ha puesto de manifiesto las siguientes observaciones:

#### **a) Aportaciones de capital de la Generalidad**

El Consorcio contabiliza las aportaciones de capital efectuadas por el CatSalut para la financiación de la construcción del hospital en la cuenta 130 Subvenciones oficiales de capital, y aplica anualmente a ingresos de la Cuenta de pérdidas y ganancias la parte alícuota de la aportación equivalente al importe de la amortización del edificio, de acuerdo con las Instrucciones conjuntas de la Intervención General, la Dirección General de Presupuestos y la Dirección General de Patrimonio de la Generalidad de Cataluña, de 15 de julio de 2009, sobre algunos aspectos presupuestarios y contables de determinadas entidades del sector público de la Generalidad de Cataluña, que regulan algunas operaciones contables de las entidades del sector público de la Generalidad que siguen el Plan general de contabilidad privado.

No obstante, se produce una incongruencia entre la contabilización de estas aportaciones en el inmovilizado financiero del Balance de situación del CatSalut y el nuevo tratamiento contable como ingresos a distribuir en diferentes ejercicios que recoge el Balance de situación del CSA.

#### **b) Coste financiero de las aportaciones**

Las aportaciones de capital comprometidas por el CatSalut para la financiación de las obras del hospital y el helipuerto son de 86.506.878,51 €. Si a este importe se le resta el coste de poner en funcionamiento el hospital, de 61.111.181,41 €, queda una cantidad de 25.395.697,10 €, que corresponde a los intereses que se preveían devengar durante la vigencia de la operación de financiación concertada por el CSA a amortizar en veintidós años para financiar la construcción del hospital.

### **3. HOSPITAL DE MOLLET**

#### **3.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO**

##### **3.1.1. Creación y objeto del Consorcio Sanitario de Mollet del Vallès**

El Consorcio Sanitario de Mollet del Vallès (CSMV) se constituyó mediante escritura pública, el día 9 de marzo de 2004, y en él participan el CatSalut, el Ayuntamiento de Mollet del Vallès y la Fundació Privada Hospital de Mollet (FPHMV). Esta fundación fue creada en el año 1996 por la Sociedad de Socorros Mutuos de Mollet (Mutualidad Federada de Previsión Social), gestora del centro hospitalario histórico del municipio, con una trayectoria de más de treinta años como hospital general básico de la red pública.

El objetivo del CSMV es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio, principalmente, de la población residente en el municipio de Mollet del Vallès, la comarca de El Vallès Oriental y su área sanitaria de influencia.

El pleno del Ayuntamiento de Mollet, en la sesión de 27 de febrero de 2006, aprobó la cesión gratuita del dominio de una finca urbana de 17.460m<sup>2</sup> en favor del CatSalut, por un plazo de treinta años, para que se construyese y equipase un nuevo hospital.

La aceptación de esta cesión de uso por parte del CSMV conllevó la modificación de los Estatutos de esta entidad. El Consejo Rector en la sesión plenaria de 6 de junio de 2006 acordó la aprobación de una nueva redacción de la disposición adicional segunda de los Estatutos y la formalización de un convenio con todas las entidades integrantes del CSMV. El 26 de septiembre de 2006, por Acuerdo del Gobierno de la Generalidad se aprobó esta nueva redacción.

En fecha 3 de junio de 2008 se suscribió un convenio marco de colaboración entre el CSMV y la FPHMV para regular el marco relacional entre ambas entidades y facilitar el traspaso de la actividad asistencial de cobertura pública concertada con el CatSalut desde el centro titularidad de la fundación al nuevo hospital del CSMV.

El CatSalut autorizó a la FPHMV a prestar los servicios sanitarios en el nuevo edificio hospitalario hasta que el CSMV no se subrogase en su posición jurídica, momento en el que quedarían traspasados los derechos y deberes de la fundación al CSMV.

##### **3.1.2. Estructura organizativa**

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7-19 de los Estatutos del CSMV, aprobados por Acuerdo de Gobierno de la Generalidad de Cataluña de 21 de noviembre de 2003, el gobierno del CSMV corresponde al Consejo Rector, la Presidencia, la Vicepresidencia y la Gerencia. El Consejo Rector es el órgano superior, y se compone de diez miembros nombrados y sustituidos libremente por las entidades consorciadas, en la siguiente proporción:

- Seis representantes del CatSalut, designados por su director o directora.
- Dos representantes del Ayuntamiento de Mollet del Vallès, designados por el Pleno del Ayuntamiento.
- Dos representantes de la Fundació Privada Hospital de Mollet del Vallès, designados por su Patronato.

La presidencia del Consejo Rector, designada por el CatSalut entre los miembros del Consejo, recae en el alcalde de Mollet, y para la vicepresidencia el Ayuntamiento de Mollet designó a uno de los miembros del Consejo en representación del CatSalut.

### **3.1.3. Competencia en materia de contratación**

En el mes de mayo de 2004, ante la imposibilidad material y financiera de que el CSMV llevase a cabo la construcción y equipamiento del nuevo hospital de Mollet, el CatSalut propuso al Consejo Rector del CSMV –y este lo aceptó– asumir la contratación del centro con cargo a sus presupuestos y cederlo, una vez finalizado, al CSMV.

El 28 de junio de 2006, el CatSalut, el Ayuntamiento de Mollet del Vallès, la FPHMV y el CSMV firmaron un nuevo convenio para completar los trámites necesarios para aprobar la modificación de la disposición adicional segunda de los estatutos del CSMV, aprobada por el Acuerdo del Gobierno de la Generalidad de 26 de septiembre de 2006, y recoger el cambio de ente encargado de la construcción, equipamiento y puesta en funcionamiento del hospital.

En el marco regulador de la contratación pública, el CatSalut se encontraba sujeto a las prescripciones de la Ley de contratos de las administraciones públicas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1.3 del Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio. Así, pues, el órgano de contratación era el director del CatSalut.

## **3.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

### **3.2.1. El Hospital de Mollet**

El Hospital de Mollet, en funcionamiento desde el 1 de agosto de 2010, tiene una superficie construida de 26.649 m<sup>2</sup>, con un total de ciento sesenta camas de hospitalización convencional, más diez camas en la unidad de curas intensivas; lo que representa una ratio de 156,76 m<sup>2</sup>/cama.

El hospital cuenta, entre otros, con los siguientes elementos asistenciales: un bloque quirúrgico con seis salas de operaciones; treinta consultorios para consultas externas; dieciséis gabinetes para pruebas o exploraciones complementarias y una unidad de rehabilitación funcional; treinta plazas para las diferentes modalidades de hospital de día y diagnóstico rápido; doce plazas de atención urgente; un tomógrafo axial computadorizado (TAC), tres

salas de radiología simple y teledirigida, una sala de tomografía computadorizada, una sala de mamografías, dos salas de ecografía; centros de salud mental para adultos e infantil y juvenil y un centro de atención a las drogodependencias.

Con fecha 25 de julio de 2006, a propuesta del consejero de Economía y Finanzas, la Comisión de Gobierno de Economía acordó autorizar al CatSalut para realizar gastos con un alcance plurianual, de un importe total de 52.008.938,67 € para la financiación de las obras del nuevo hospital de Mollet y los honorarios correspondientes, distribuido en cuatro anualidades (cuadro 3.2.A).

**Cuadro 3.2.A: Anualidades previstas para la financiación de las obras del Hospital de Mollet**

Años	Importe
2006	528.938,67
2007	16.640.000,00
2008	16.640.000,00
2009	18.200.000,00
<b>Total</b>	<b>52.008.938,67</b>

Importes en euros.

Este importe se distribuye en las siguientes licitaciones:

- a) Ejecución de la obra por 49.586.660,39 € (véase apartado 3.2.6).
- b) Dirección de las obras de construcción por 1.066.683,48 € (véase apartado 3.2.3).
- c) Contratación de la dirección de la ejecución de la obra y de las instalaciones y la coordinación en materia de seguridad y salud por un importe global de 1.355.594,80 € (véase apartado 3.2.4).

El 15 de mayo de 2007, se adoptó un nuevo Acuerdo de Gobierno autorizando la nueva distribución del gasto plurianual, en función de las fechas previstas para la realización de la obra, de acuerdo con el acta de revisión del replanteo y de los contratos ya firmados. El importe total del gasto previsto de la ejecución de las obras se cuantificó en 43.562.368,68 € (cuadro 3.2.B).

**Cuadro 3.2.B: Anualidades aprobadas para la financiación de las obras de construcción del Hospital de Mollet**

Años	Importe
2007	4.196.132,60
2008	14.781.729,66
2009	24.584.506,42
<b>Total</b>	<b>43.562.368,68</b>

Importes en euros.

Este importe se distribuye en las siguientes licitaciones y adjudicaciones:

- a) Contrato de ejecución de la obra por 41.052.796,13 €.
- b) Contrato de dirección de la obra por 1.066.683,48 €.

- c) Contrato de dirección de ejecución de las obras y las instalaciones y contrato en materia de seguridad y salud por importe total de 1.042.889,07 €.
- d) Contrato de asistencia técnica en la dirección del contrato de obras (jefe de proyecto) por 400.000,00 €.

El 1 de diciembre de 2009 el Gobierno de la Generalidad acordó modificar el importe y las anualidades aprobadas por el Acuerdo de Gobierno de 15 de mayo de 2007 e incluir la anualidad del ejercicio 2010, de 13.760.000,00 €, hasta un importe total de 57.322.368,68 € (cuadro 3.2.C).

**Cuadro 3.2.C: Créditos autorizados por el Acuerdo de Gobierno de 1 de diciembre de 2009**

Años	Importe
2007	4.196.132,60
2008	14.781.729,66
2009	24.584.506,42
2010	13.760.000,00
<b>Total</b>	<b>57.322.368,68</b>

Importes en euros.

Con este importe se preveía cubrir los siguientes gastos:

- a) Contrato de ejecución de la obra por 47.213.338,43 €.
- b) Contrato de dirección de la obra por 1.226.792,67 €.
- c) Contrato de dirección de ejecución de las obras y las instalaciones y contrato en materia de seguridad y salud por importe total de 1.199.426,72 €.
- d) Contrato de asistencia técnica en la dirección del contrato de obras (jefe de proyecto) por 400.000,00 €.
- e) Previsión de presupuesto para la liquidación de la obra y honorarios por 4.172.000,00 €.
- f) Previsión de presupuesto por revisión de precios de la obra y honorarios por 3.032.000,00 €.

### **3.2.2. Concurso de ideas y posterior redacción del anteproyecto y de los proyectos básico y ejecutivo del nuevo hospital de Mollet**

El 25 de mayo de 2004 el director del CatSalut aprobó el inicio del expediente de contratación y del proceso de licitación del concurso público de ideas con intervención de jurado para la redacción del proyecto de un nuevo hospital en el término municipal de Mollet del Vallès. El presupuesto de honorarios de redacción del proyecto fue de 1.146.222,60 €.

El sistema de selección, de acuerdo con el pliego de cláusulas administrativas, fue el de concurso restringido en dos fases. En la primera fase el jurado debía valorar, de acuerdo con los criterios de los pliegos, los cinco mejores currículos presentados.

En la segunda fase del concurso de ideas, el jurado seleccionó al ganador entre los cinco licitadores preseleccionados de acuerdo con los criterios de valoración y las puntuaciones

establecidas en los pliegos. En resumen, estos criterios son: la adaptación del proyecto al programa, la idoneidad de la solución arquitectónica, los criterios y propuestas de los aspectos estructurales, constructivos, de materiales y de las instalaciones, la incidencia en la superficie total de los espacios destinados a infraestructuras de soporte y de accesos, y la oferta económica, entre otros.

El ganador, de acuerdo con la cláusula 1.1 del pliego de cláusulas del concurso de ideas, obtuvo la adjudicación de la redacción del proyecto en las fases de anteproyecto, proyecto básico y proyecto ejecutivo.

Los otros cuatro licitadores seleccionados en la primera fase, pero no ganadores del concurso de ideas, recibieron cada uno de ellos 6.000€ en concepto de gastos por las propuestas presentadas.

La presentación de ofertas se realizó durante el mes de junio de 2004. A la licitación se presentaron diecisiete ofertas. El 30 de julio, a propuesta del jurado, el director del CatSalut emitió la Resolución de la primera fase del concurso y abrió el plazo de presentación de las proposiciones de los candidatos preseleccionados, hasta el 29 de octubre de ese año.

El 14 de diciembre de 2004, el jurado efectuó la propuesta del ganador del concurso y el 22 de diciembre el director del CatSalut adjudicó el concurso al gabinete Corea Morán Arquitectura, SL, con un presupuesto de redacción del proyecto de 1.146.222,60€.

En cuanto al presupuesto de construcción del hospital, la ficha de características de la Memoria del proyecto lo cifraba en 29.670.017,88€. No obstante, la propuesta presentada por Corea Morán Arquitectura, SL, cifraba el coste de las obras en 28.580.052,83€ con una superficie construida de 21.364m<sup>2</sup> y 15.000m<sup>2</sup> de espacio urbanizado alrededor del hospital. El contrato de redacción del proyecto se firmó el 25 de enero de 2005, con un plazo máximo de redacción del proyecto de doce meses.

En el mes de junio de 2005 en la Memoria del anteproyecto, el presupuesto de la obra se cuantificó en 38.664.807,98€. De acuerdo con la información facilitada por el CatSalut, el incremento del precio de construcción fue consecuencia de haber incrementado la superficie del hospital hasta 26.649m<sup>2</sup> para dotar al hospital de mayores instalaciones, y el espacio urbanizado alrededor del hospital hasta 16.000m<sup>2</sup>.

No obstante, si bien la superficie del proyecto constructivo se incrementó en un 24,7%, el incremento del coste de construcción fue del 35,5%. En el mismo sentido, el espacio urbanizable se incrementó un 6,7%, mientras que el presupuesto de la obra lo hizo en un 22,4%.

Siete meses más tarde, en el mes de enero de 2006, redactado el proyecto ejecutivo, el presupuesto del proyecto de obra se cuantificó en 46.177.207,58€, con un incremento respecto al presupuesto de junio de 2005 de 7.512.399,60€.

El 25 de abril de 2006 se realizó una modificación del proyecto de construcción del hospital, para adecuarlo al decreto aprobado por el Gobierno de la Generalidad de 2006 en el que se regula la adopción de criterios ambientales y de ecoeficiencia en los edificios. La redacción del proyecto de obra de esta modificación supuso un gasto de 30.000,00 €. El incremento en el presupuesto del proyecto ejecutivo de esta modificación se valoró en 1.500.000,00 €.

Por otra parte, en julio de 2006, la revisión y corrección del proyecto ejecutivo por parte de la empresa adjudicataria del control de calidad para adaptar el proyecto al nuevo Código técnico de la edificación (Real decreto 314/2006, de 17 de marzo), conllevó el ajuste al alza de varias partidas del presupuesto.

Así, en el mes de julio de 2006, en el proyecto de ejecución revisado de las obras el presupuesto se cuantificó en 49.586.660,39 €.

El 26 de octubre de 2009, el director del CatSalut resolvió iniciar un expediente para la modificación del contrato firmado con Corea Morán Arquitectura, SL por un importe de 99.381,65 €. La Memoria descriptiva menciona como causas de la modificación las siguientes: aplicación del nuevo Código técnico de la edificación, demandas y exigencias del Ayuntamiento, desviación por incidencias de obra y peticiones del CSMV y del CatSalut. En este sentido, la modificación del proyecto de la obra recoge los cuarenta y siete informes de incidencia redactados por el director de ejecución de la obra y de las instalaciones, emitidos entre el 19 de abril de 2007 y el 29 de octubre de 2009.

El presupuesto por contrato del proyecto modificado se cuantificó en 47.213.338,43 € (el nuevo presupuesto incluye la baja del PEM presentada por el licitador).

Tanto el contrato firmado entre las partes referente a la redacción de la modificación como la factura presentada por el contratista llevan la misma fecha de 15 de diciembre de 2009.

De la revisión de este contrato se realizan las siguientes observaciones:

#### **a) Publicidad de las adjudicaciones**

El CatSalut no publicó ni en el DOGC ni en el DOUE el anuncio de la adjudicación del contrato de redacción del proyecto de construcción del hospital, en contra de lo establecido en el artículo 93.1 del TRLCAP.

#### **b) Presupuesto del proyecto<sup>9</sup>**

De enero de 2005 a julio de 2006, el presupuesto de ejecución de contrato de construcción del hospital pasó de 28.580.052,83 €, en la primera memoria del proyecto, a 38.664.807,98 €, en el anteproyecto de junio del mismo año, y a 49.586.660,39 €, en el pro-

---

9. Observación modificada como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut.

yecto ejecutivo revisado en julio de 2006. Esto supone un aumento de 21.006.607,56 € en las sucesivas previsiones presupuestarias, lo que representa un incremento del 73,5% respecto a la previsión inicial.

Parte de este incremento puede explicarse por la ampliación del espacio constructivo, por la actualización de precios entre los meses de enero de 2005 y enero de 2006 y por la necesidad de introducir mejoras en los criterios técnicos de la edificación.

No obstante, entre la propuesta presentada por el gabinete de arquitectos en el mes de enero de 2005 y el presupuesto incluido en el proyecto ejecutivo entregado en el mes de enero de 2006 restaría un incremento de aproximadamente 9.137.000,00 € que solo quedaría explicado por cambios sustanciales en la redacción del proyecto respecto a la previsión inicial.

Por otra parte, la comparación de los importes de los subcapítulos de los presupuestos de la Memoria del anteproyecto del mes de junio de 2005 y del proyecto ejecutivo revisado del mes de julio de 2006 muestra cambios significativos y heterogéneos, con variaciones positivas de hasta un 338% y variaciones negativas de un 87%.

Esta variabilidad tanto en el presupuesto total como en el presupuesto por partidas parece poner de manifiesto falta de previsión o inconcreción a la hora de planificar y proyectar el hospital.

### **3.2.3. Dirección de obra de las obras de construcción del Hospital de Mollet**

La cláusula 50 del pliego de cláusulas administrativas particulares del concurso de redacción del proyecto de construcción de un nuevo hospital en Mollet del Vallès establece que el CatSalut, una vez aprobado el proyecto, puede adjudicar por procedimiento negociado al ganador del concurso del proyecto el contrato de dirección de la obra de construcción del hospital, amparándose en el artículo 216.4 del TRLCAP.

De acuerdo con esta cláusula, el director del CatSalut, mediante Resolución de 20 de diciembre de 2006, adjudicó la dirección de obra de la construcción del Hospital de Mollet a la empresa Corea Morán Arquitectura, SL, adjudicataria del concurso de ideas para la redacción del proyecto. El precio del contrato firmado entre las partes el 15 de enero de 2007 fue de 1.066.683,48 €.

El plazo de ejecución del contrato se estableció en treinta meses entre los años 2007 y 2009. En este sentido, el día 2 de marzo de 2007 se firmó el acta de comprobación del planteo y de inicio de las obras.

Posteriormente, el 27 de julio de 2007, se firmó un segundo documento contractual para modificar el importe de las anualidades de la ejecución de la obra, manteniendo invariable el precio y los demás derechos y obligaciones de las partes.

El importe facturado hasta el 15 de diciembre de 2009 por el concepto de dirección de la obra fue de 1.066.683,61 €, que corresponde al importe de la adjudicación.

La modificación de la redacción del proyecto de octubre de 2009 comportó una ampliación del periodo de ejecución de la obra y, por consiguiente, también de la dirección de la obra. Así, el 8 de marzo de 2010, el CatSalut firmó un contrato con dicho gabinete de arquitectura por medio del cual este se comprometía a dirigir la modificación de las obras aprobadas por el CatSalut el 4 de enero de 2010. El importe del contrato era de 160.109,19 €, con un periodo de ejecución que finalizaba el 30 de abril de 2010. El importe certificado hasta esta fecha fue de 160.065,94 €.

De la fiscalización de este contrato se realiza la siguiente observación:

### **Contratación de la dirección facultativa de la obra mediante procedimiento negociado sin publicidad**

El CatSalut encargó la dirección facultativa de la obra amparándose en lo establecido en el artículo 216.4 del TRLCAP, el cual prevé este procedimiento de contratación por contratos que supongan una continuidad del concurso de proyectos.

El artículo 216.4 deriva de lo dispuesto en el artículo 31.3 de la Directiva 2004/18/CE, que prevé la utilización del procedimiento negociado cuando se deba adjudicar un contrato al ganador de un concurso previo. Este artículo está relacionado con los artículos 66-74 de la Directiva en cuanto a los concursos de proyectos y con la definición que da el artículo 11.e.

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las comunidades europeas (sentencias de 14 de octubre de 2004 y de 10 de diciembre de 2009) es posible adjudicar mediante procedimiento negociado sin publicidad la elaboración del proyecto básico o del proyecto ejecutivo o la elaboración de planos y otros proyectos relacionados, pero la Sindicatura interpreta que los contratos cuyo origen no haya sido el concurso de ideas, como por ejemplo la dirección de las obras en todos sus ámbitos, no están incluidos en esta definición, por cuanto corresponderían a una fase posterior a la redacción del proyecto, como es la ejecución de las obras.

Por lo tanto, la contratación de la dirección de obra de las obras de construcción del hospital, a criterio de la Sindicatura de Cuentas, debería haberse licitado mediante un procedimiento abierto, de acuerdo con las prescripciones establecidas en la normativa contractual.

### **3.2.4. Dirección de ejecución de las obras y las instalaciones y coordinación en materia de seguridad y salud**

El día 30 de octubre de 2006 el director del CatSalut ordenó el inicio del expediente para licitar, mediante procedimiento abierto, el concurso para la contratación de la dirección de ejecución de obra, de la dirección de ejecución de las instalaciones y de la coordinación

en materia de seguridad y salud de las obras de construcción del Hospital de Mollet. Durante el mes de noviembre de 2006, se publicó el anuncio de esta contratación en el DOUE, el DOGC y el BOE.

El contrato se licitó por lotes, si bien el pliego preveía la posibilidad de adjudicar a un solo licitador la totalidad de los tres lotes. El primer lote, correspondiente a la dirección de la ejecución de la obra, tenía un presupuesto de licitación de 867.179,32 €. El segundo lote, correspondiente a la dirección de la ejecución de las instalaciones, tenía un presupuesto inicial de 199.504,16 €. El tercer y último lote, correspondiente a la coordinación en materia de seguridad y salud, tenía un presupuesto de licitación de 288.911,32 € (cuadro 3.2.D).

**Cuadro 3.2.D: Lotes del concurso**

Lotes	Importe
Lote 1: Dirección de la ejecución de las obras	867.179,32
Lote 2: Dirección de la ejecución de las instalaciones	199.504,16
Lote 3: Coordinación en materia de seguridad y salud	288.911,32
<b>Total</b>	<b>1.355.594,80</b>

Importes en euros.

Al concurso se presentaron dieciocho licitadores, once de ellos para el conjunto de los tres lotes, aunque cuatro de estos once fueron excluidos en alguno de los tres lotes por motivos diferentes.

El 24 de enero de 2007 la Mesa de Contratación propuso al órgano de contratación, efectuada la valoración de las propuestas, adjudicar el lote 1 a la empresa SGS Tecnos, SA, por 676.399,87 €, el lote 2 a la misma empresa SGS Tecnos, SA, por 155.613,24 €, y el lote 3 a la empresa Grupo MGO, SA, por 210.875,96 €. Los contratos con las dos empresas se firmaron el 15 y el 19 de febrero, respectivamente. Así, pues, el importe de adjudicación total de los tres lotes fue de 1.042.889,07 €.

Por otra parte la modificación del proyecto y la prolongación del periodo de ejecución de las obras conllevó, también, modificar los contratos con las dos empresas. Así, el 25 de febrero de 2010, el CatSalut firmó un nuevo contrato con la empresa SGS Tecnos, SA para incrementar el periodo de la dirección de ejecución de la obra y de las instalaciones hasta el 30 de abril de 2010, con un presupuesto de 124.885,17 €. El importe certificado hasta finalizar el periodo del contrato fue de 124.853,04 €.

El 19 de febrero de 2010, el CatSalut firmó con Grupo MGO, SA la ampliación del contrato de coordinación en materia de seguridad y salud hasta el 30 de abril de 2010, por 31.652,48 €. El importe certificado hasta la finalización del contrato fue de 31.646,03 €.

De la fiscalización de estos contratos se realizan las siguientes observaciones:

### **a) Ponderación de los criterios de adjudicación**

Los informes técnicos de valoración de las ofertas presentadas en las licitaciones de la dirección de la ejecución de las obras y de las instalaciones y en la de coordinación en materia de seguridad y salud establecen unos criterios de valoración más numerosos y detallados que los que constan en el Pliego de cláusulas administrativas, con interpretación de los criterios del Pliego.

Según el artículo 86 del TRLCAP, en el pliego de cláusulas administrativas hay que indicar los criterios de adjudicación por orden decreciente de importancia y por la ponderación que les sea atribuida. Las exigencias que se establecen tienen como finalidad la objetividad de la Administración en la selección del contratista y la igualdad de trato de los licitadores.

En este sentido, el informe 7/2002, de 12 de julio, de la Comisión Permanente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, desarrolla y aclara estos conceptos.

Por otra parte, el artículo 88.1 del TRLCAP establece que la Mesa de Contratación elevará al órgano de contratación la propuesta de adjudicación que estime pertinente, que incluirá, en todos los casos, la ponderación de los criterios indicados en los pliegos de cláusulas administrativas. Así, pues, la Mesa no debe introducir criterios de ponderación sino que debe aplicar los establecidos en los pliegos.

### **b) Publicidad de la adjudicación**

El CatSalut no publicó ni en el DOGC ni en el DOUE el anuncio de la adjudicación del contrato de la dirección de la ejecución de las obras y de las instalaciones, como establece el artículo 93.1 del TRLCAP.

#### **3.2.5. Asistencia técnica en la dirección del contrato de obras**

El día 22 de febrero de 2007 el director del CatSalut ordenó el inicio del expediente para licitar, mediante procedimiento abierto, el concurso para la contratación de la asistencia técnica en la dirección (jefe de proyecto) del contrato de obras de construcción del Hospital de Mollet, con un presupuesto de licitación de 400.000,00 €. Durante el mes de abril de 2007 se publicó el correspondiente anuncio en el DOUE, el DOGC y el BOE.

Al concurso se presentaron once licitadores, la totalidad de los cuales fueron admitidos en el concurso. El 20 de junio de 2007 la Mesa de Contratación propuso al órgano de contratación, efectuada la valoración de las propuestas, adjudicar el contrato a la empresa Intersalus, SA por 307.800,00 €. El contrato entre las partes se firmó el 23 de julio de 2007.

Por otra parte la modificación del proyecto y la prolongación del periodo de ejecución de las obras comportó la modificación del contrato de asistencia técnica hasta el 31 de julio de 2010, con un presupuesto de 46.170,00 €.

Con fecha 1 de abril de 2010, el Juzgado Mercantil número 7 de Barcelona declaró el concurso voluntario de la empresa adjudicataria del contrato y nombró a un administrador concursal.

De la fiscalización de este contrato se pone de manifiesto la siguiente observación:

### **Publicidad de la adjudicación**

El CatSalut no publicó ni en el DOGC ni en el DOUE el anuncio de la adjudicación del contrato de asistencia técnica en la dirección del contrato de obras, como establece el artículo 93.1 del TRLCAP.

### **3.2.6. Obras de construcción de un hospital en Mollet del Vallès**

El día 26 de julio de 2006 el director del CatSalut ordenó el inicio del expediente para licitar, mediante procedimiento abierto, el concurso para la contratación de las obras de construcción de un hospital en Mollet del Vallès, con un presupuesto de licitación de 49.586.660,38 €. Durante los meses de septiembre y octubre de 2006, se publicó el anuncio de esta contratación en el DOUE, el DOGC y el BOE.

Al concurso se presentaron doce licitadores, uno de los cuales fue declarado excluido por baja temeraria. El 19 de diciembre de 2006 la Mesa de Contratación propuso al órgano de contratación adjudicar el contrato a la unión temporal de empresas Acciona Infraestructuras, SA – Emte, SA por 41.052.796,13 €, con una baja del 17,2% respecto del precio de la licitación. El contrato entre las partes se firmó el 31 de enero de 2007.

El plazo de ejecución de las obras es de treinta meses a partir del acta de comprobación del replanteo, que es de 2 de marzo de 2007. El CatSalut solicitó la adecuación de las anualidades al ritmo previsto de ejecución de las obras y el 15 de mayo de 2007 se adoptó un nuevo Acuerdo de Gobierno autorizando la nueva distribución del gasto plurianual, en función de las fechas reales de realización de la obra, sin modificar el importe total adjudicado. El 27 de julio de 2007 se firmó la modificación de contrato para adecuar la cláusula primera del contrato a la nueva distribución de las anualidades. El importe certificado hasta el 16 de diciembre de 2009, que corresponde a la última certificación de obra, es por el importe de la adjudicación.

Dentro del encargo de ejecución de las obras se incluía la asunción por parte de la empresa adjudicataria como una partida más del presupuesto de la obra, el pago de los derechos de acometida eléctrica, con un coste inicialmente previsto en el proyecto de 247.608,00 €.

De acuerdo con las características del edificio y con la legislación vigente era necesario que hubiese dos instalaciones. Dado el coste real de estas instalaciones, de 828.098,66 €, y puesto que el mantenimiento dentro del contrato de la obra comportaba incrementar su coste con los porcentajes de gastos generales y beneficio industrial a satisfacer a la empresa adjudicataria del contrato, el CatSalut contrató directamente su instalación con Endesa Distribución Eléctrica, SL, empresa distribuidora de la red eléctrica en exclusiva en el ámbito territorial de Mollet del Vallès, en aplicación del artículo 4.d de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público.

Como se ha comentado en el apartado 3.2.2, el 26 de octubre de 2009, el CatSalut tramitó un expediente de modificación del proyecto, que recoge los cuarenta y siete informes de incidencia redactados por el director de ejecución de la obra y de las instalaciones, emitidos entre el 19 de abril de 2007 y el 29 de octubre de 2009. El nuevo presupuesto por contrato del proyecto modificado se cuantificó en 47.213.338,43 € (el nuevo presupuesto incluye la baja del 17,2% del PEM presentada por el licitador); se produce, por lo tanto, un incremento del presupuesto de 6.160.542,30 €, que representa un 15,01% del presupuesto inicial.

Esta modificación del proyecto se adjudicó a la misma UTE adjudicataria del contrato original, de acuerdo con el artículo 146.4 del TRLCAP, según el cual puede acordarse la continuación de las obras si la tramitación del modificado exige la suspensión total o parcial de la ejecución, siempre que el importe previsto no supere el 20% del precio primitivo del contrato y exista crédito suficiente.

Así, el 19 de febrero de 2010 se formalizó el contrato entre las dos partes, con un plazo de finalización de las obras de 30 de abril de 2010.

Por otra parte, el 17 de septiembre de 2009 se había formalizado un convenio de colaboración entre el CSMV y la FPHMV con el objeto de establecer el marco relacional entre ambas entidades y facilitar la gestión de la actividad asistencial de cobertura pública concertada con el CatSalut desde el actual centro titularidad de la FPHMV al nuevo hospital de Mollet. El CatSalut encargó a la FPHMV la gestión inicialmente, como mínimo en todo el año 2010, del nuevo hospital hasta que el CSMV se subrogase en la posición jurídica de la fundación, momento en el que quedarían traspasados todos los derechos y deberes.

De la revisión de este epígrafe se ponen de manifiesto las siguientes observaciones:

#### **a) Publicidad de la adjudicación**

El CatSalut no publicó ni en el DOGC ni en el DOUE el anuncio de la adjudicación del contrato de ejecución de las obras de construcción del hospital, como establece el artículo 93.1 del TRLCAP.

**b) Importe total del modificado del contrato de ejecución de la obra**

Posteriormente a la firma del contrato modificado de 19 de febrero de 2010 se produjeron una serie de incidencias de obra redactadas por la dirección de las obras y de las instalaciones y firmadas por la dirección facultativa, la empresa adjudicataria y la División de recursos físicos del CatSalut.

Teniendo presentes estas nuevas incidencias, el importe total de las modificaciones introducidas en la ejecución de la obra es de 9.197.991,49€ (según la información disponible hasta junio de 2010). Este nuevo importe representa un 22,4% de incremento respecto al precio original adjudicado.

El CatSalut, para poder incluir estas nuevas incidencias sin sobrepasar el importe de la modificación, en las certificaciones presentadas durante el periodo de vigencia del contrato modificado redujo algunas mediciones certificadas durante la vigencia del contrato original para que la suma total certificada durante el nuevo periodo no sobrepasase el importe de los 6.160.542,30€ del contrato firmado. Eso implica, por lo tanto, modificar a la baja importes ya certificados con anterioridad.

**3.2.7. Revisión de precios y liquidación**

A la finalización del trabajo de campo de la fiscalización, el CatSalut ha facilitado una previsión del coste de la revisión de precios de los contratos principales y de los modificados que se cuantificaba en 1.334.774,84€, para el que existía crédito adecuado y suficiente en el presupuesto del ejercicio 2010, puesto que el importe previsto para la revisión de precios en el Acuerdo de Gobierno de 1 de diciembre de 2009 era de 3.032.000,00€.

Para los contratos principales la previsión a 31 de diciembre de 2009 de los importes de la revisión de precios se cuantificaba en 1.243.245,55€ (cuadro 3.2.E).

**Cuadro 3.2.E: Cuantificación del coste de la revisión de precios de los contratos principales**

Contrato	Importe
Redacción del proyecto	30.581,26
Ejecución de la obra	1.171.014,88
Dirección de la ejecución de la obra	18.738,35
Dirección de la ejecución de las instalaciones	4.311,55
Coordinador en materia de seguridad y salud	6.046,06
Asistencia técnica en la dirección del contrato de obras	12.553,45
<b>Total</b>	<b>1.243.245,55</b>

Importes en euros.

Para los contratos modificados la previsión a 30 de abril de 2010 (fecha de la última certificación) de los importes de la revisión de precios sumaba 91.529,29€ (cuadro 3.2.F).

**Cuadro 3.2.F: Cuantificación del coste de la revisión de precios de los contratos modificados**

Contrato	Importe
Redacción del proyecto	2.208,87
Ejecución de la obra	84.990,84
Dirección de la ejecución de la obra	1.400,68
Dirección de la ejecución de las instalaciones	322,24
Coordinador de seguridad y salud	436,68
Asistencia técnica en la dirección del contrato de obras (IPC anual)	2.169,99
<b>Total</b>	<b>91.529,29</b>

Importes en euros.

La liquidación de la obra no está previsto efectuarla hasta el año 2011, por cuanto el Acuerdo de Gobierno de 5 de octubre de 2010 dispuso la retención de la disposición de gastos del capítulo 6, entre otros, de los presupuestos del CatSalut. No obstante, en el mes de diciembre de 2009, el CatSalut estimó en 4.172.000,00 € el importe de la liquidación de los contratos por dirección técnica y ejecución de las obras de construcción del hospital.

El 11 de junio de 2010 el CatSalut emitió el certificado de final de obra, a pesar de que no se autorizaba la puesta en marcha y entrada en servicio del centro ya que quedaban pendientes una serie de trabajos.

El hospital comenzó a funcionar el 31 de julio de 2010, pese a que el certificado de finalización de los puntos pendientes que constaban en el acta de recepción y el certificado final de obra es de fecha 11 de enero de 2011.

Así, de acuerdo con la información disponible hasta el mes de julio de 2010, el precio de los contratos formalizados para la construcción del nuevo hospital de Mollet evolucionó desde unos presupuestos de adjudicación que sumaban 44.607.391,28 € hasta una previsión de liquidación final de la obra de 56.736.906,91 € (cuadro 3.2.G).

En este sentido, el precio de ejecución de la obra y de la urbanización evolucionó desde un presupuesto estimado en la Memoria del proyecto de 28.580.052,83 €, y adjudicación por 41.052.796,13 €, hasta un presupuesto de liquidación esperado de 52.469.344,14 €.

**Cuadro 3.2.G: Evolución de los contratos formalizados para la construcción del Hospital de Mollet**

Contrato	Adjudicación	Modificación	Revisión de precios	Previsión liquidación	Coste total previsto
Redacción del proyecto	1.146.222,60	99.381,65	0,00	0,00	1.245.604,25
Ejecución de la obra	41.052.796,13	6.160.542,29	1.256.005,72	4.000.000,00	52.469.344,14
Dirección de obra	1.066.683,48	160.109,19	20.139,03	86.000,00	1.332.931,70
Dirección ejecución de la obra	823.013,11	124.885,17	37.423,92	68.000,00	1.053.322,20
Coordinador seguridad y salud	210.875,96	31.652,48	6.482,74	18.000,00	267.011,18
Asistencia técnica	307.800,00	46.170,00	14.723,44	0,00	368.693,44
<b>Total</b>	<b>44.607.391,28</b>	<b>6.622.740,78</b>	<b>1.334.774,85</b>	<b>4.172.000,00</b>	<b>56.736.906,91</b>

Importes en euros.

## **4. AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DEL HOSPITAL DE FIGUERES**

### **4.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO**

#### **4.1.1. Creación y objeto de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada**

El origen de la escritura fundacional de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada (FSE) data del año 1313. La FSE, bajo la denominación Fundació Hospital de Figueres, fue creada con el fin de dar asistencia hospitalaria a enfermos pobres. El día 13 de junio de 1984 la FSE adaptó sus estatutos a lo establecido en la disposición transitoria primera de la Ley 1/1982, de 3 de marzo, sobre fundaciones privadas. Esta fundación está participada por el Ayuntamiento de Figueres, el Consejo Comarcal de L'Alt Empordà y la Iglesia católica.

El artículo 2 de los vigentes estatutos determina que la fundación tiene por objeto la gestión y administración de equipamientos y servicios de carácter sanitario, sociosanitario y social, incluyendo atención primaria, atención hospitalaria, asistencia domiciliaria y, en general, cualquier tipo de prestación de servicios relacionados con la asistencia sanitaria, sociosanitaria y social y con el tratamiento de las personas mayores y de las personas con necesidades asistenciales, en el municipio de Figueres y la comarca de L'Alt Empordà. El 20 de noviembre de 2006 se inscribió el cambio de nombre de la entidad, que pasó de denominarse Fundació Hospital de Figueres a la actual Fundació Salut Empordà, Fundació Privada.

Para la prestación de dichos servicios la FSE gestiona el Hospital de Figueres, el Centro Sociosanitario Bernat Jaume, ubicado en Figueres, y el Centro de Atención Primaria Dr. Moisès Broggi, ubicado en L'Escala.

El 29 de julio de 2005 se firmó un acuerdo de colaboración entre el Departamento de Salud, el Ayuntamiento de Figueres y la FSE con el objeto de establecer un marco de colaboración entre el Departamento de Salud y el Ayuntamiento de Figueres en el ámbito de la atención sanitaria especializada.

En este acuerdo se preveía que la fundación presentase un plan funcional y de inversiones al Departamento de Salud para la modernización, adecuación y ampliación del centro hospitalario. La FSE se comprometía a llevar a cabo las obras de ampliación y remodelación del Hospital de Figueres, mientras que el Departamento de Salud debía financiar las obras mediante aportaciones económicas a través del CatSalut.

Mediante un convenio de colaboración firmado entre el Departamento de Salud, el CatSalut y la FSE el 29 de septiembre de 2006, estas entidades sentaron las bases para la realización de las obras de ampliación y remodelación del Hospital de Figueres con una intervención prevista en 11.920,09 m<sup>2</sup>. Las obras se iniciaron en el ejercicio 2007 y durante el trabajo de fiscalización de la Sindicatura estaban en fase de ejecución.

#### **4.1.2. Estructura organizativa**

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7-10 de los Estatutos, según la última redacción, de 17 de octubre de 2008, el Patronato es el órgano colegiado que tiene las facultades de administración y gestión, disposición y gravamen de bienes y representación de la FSE, y está formado por los siguientes miembros:

- Presidencia: alcalde o alcaldesa del Ayuntamiento de Figueres,
- Vicepresidencia: presidente o presidenta del Consejo Comarcal de L'Alt Empordà,
- Doce vocales: dos concejales del Ayuntamiento de Figueres; tres ciudadanos, elegidos por la Corporación Municipal; dos eclesiásticos, uno de ellos quien sea el rector de la parroquia del Bon Pastor y el otro, escogido entre el resto de los eclesiásticos de la población, y hasta un máximo de cinco vocales más, nombrados por acuerdo mayoritario del propio Patronato, entre personas que se hayan significado en el impulso de actividades de interés sanitario, sociosanitario, social o empresarial, preferentemente en el ámbito territorial de la FSE.

#### **4.1.3. Competencia en materia de contratación**

El Convenio de colaboración entre la FSE y el CatSalut de fecha 29 de septiembre de 2006 establecía que la FSE debía realizar las obras de acuerdo con las normas que regulan la contratación administrativa y sujetar la licitación a los pliegos de cláusulas administrativas aprobadas por el CatSalut para la contratación de obras, de trabajos de consultoría (dirección de las obras) y de suministro de bienes muebles.

En este sentido, de acuerdo con la Directiva 2004/18/CEE, del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de obras, suministros y servicios, y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que interpreta esta norma, la FSE es poder adjudicador. Por lo tanto, por encima de los umbrales comunitarios, durante los ejercicios 2006 y siguientes la FSE debía sujetarse, en materia de contratación, a lo dispuesto en dicha Directiva y en el artículo 2.1 del TRLCAP.

Por debajo de los umbrales comunitarios, la FSE quedaba sujeta, durante el periodo comprendido entre el 15 de marzo de 2005 hasta la entrada en vigor de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público, a la disposición adicional sexta del TRLCAP, lo que implicaba que en la contratación debía respetar los principios de publicidad y de concurrencia.

La FSE, por lo tanto, estaba sujeta a la normativa de contratación pública comunitaria y estatal en la contratación de todas las obras, servicios y suministros necesarios para la construcción de las obras de remodelación y ampliación del Hospital de Figueres y de su equipamiento. De acuerdo con sus Estatutos, el órgano de contratación era el consejero delegado. No obstante, desde el 22 de marzo de 2007 el cargo de consejero delegado está vacante por renuncia de la persona que lo ocupaba. A partir de esa fecha actuó como órgano de contratación la Junta del Patronato.

## 4.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA

### 4.2.1. El Hospital de Figueres

La actividad asistencial del Hospital de Figueres consiste en la hospitalización de enfermos agudos, actividad quirúrgica, hospital de día y consultas externas. En el ejercicio 2007, antes de iniciarse las obras de ampliación y reforma objeto de esta fiscalización, el hospital contaba con una superficie construida de 23.955,73 m<sup>2</sup>. El proyecto ejecutivo de las obras preveía una ampliación de 6.449,47 m<sup>2</sup> y la reforma de 4.470,62 m<sup>2</sup>.

La FSE elaboró en el año 2005 el Plan estratégico del Hospital de Figueres para los años 2005-2008, así como un Plan director de infraestructuras y un Plan funcional que concretaba la necesidad de espacios, instalaciones y equipamientos del hospital.

El Plan director elaborado en el ejercicio 2005 preveía pasar de 176 camas en el año 2004 a un total de 191 una vez finalizadas las obras de ampliación y reforma.

Posteriormente, el 19 de diciembre de 2005, el gabinete Arquitectura, Ingeniería y Salud, SL (AIS) presentó un Plan director arquitectónico que preveía las obras de reforma y remodelación de 4.840,45 m<sup>2</sup> del antiguo edificio del Hospital de Figueres y la construcción de un nuevo edificio anexo de 6.076,85 m<sup>2</sup>, con un presupuesto total de 15.027.878,20 € (cuadro 4.2.A):

**Cuadro 4.2.A: Presupuesto de reforma y ampliación del Hospital de Figueres según el Plan director**

Concepto	Presupuesto de la ejecución material	Presupuesto base de licitación
Ampliación Hospital	5.773.007,50	7.969.059,55
Reforma Hospital	4.114.382,50	5.679.493,60
Urbanización	205.054,00	283.056,55
Honorarios técnicos	945.059,05	1.096.268,50
<b>Total obra</b>	<b>11.037.503,05</b>	<b>15.027.878,20</b>

Importes en euros.

Fuente: Plan director.

En fecha 27 de abril de 2006 el director gerente de la fundación solicitó al CatSalut una subvención de 18.557.253,54 € para la financiación de los 15.027.878,20 € del coste de las obras de reforma y ampliación del hospital y de 3.529.375,34 € para financiar su equipamiento.

La Comisión de Gobierno de Economía de la Generalidad de 25 de julio de 2006 autorizó al CatSalut a realizar gastos con un alcance plurianual por 18.550.000,00 €, para hacer frente a los gastos que se derivasen de la firma de un convenio de colaboración con la Fundació Hospital de Figueres, para las obras de ampliación y reforma. Las aportaciones debían realizarse de acuerdo con el siguiente calendario: 200.000,00 € en 2006, 1.850.000,00 € en 2007, 2.500.000,00 € anuales en el periodo 2008-2010, 2.000.000,00 € anuales en el periodo 2011-2013, y 1.000.000,00 € anuales en el periodo 2014-2016.

El 29 de septiembre de 2006 se firmó un convenio de colaboración entre el Departamento de Salud, el CatSalut y la Fundació Privada Hospital de Figueres en el que se especifican las obligaciones de cada una de las partes en cuanto a la construcción y equipamiento del hospital, su justificación y su financiación. En la misma fecha, la consejera de Salud resolvió la concesión de la subvención a la FSE por 18.550.000,00€, con cargo al capítulo 7 del presupuesto del CatSalut.

El Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA y la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, el 30 de enero de 2007, concedieron un préstamo sindicado a la ya denominada Fundació Salut Empordà por 18.550.000€, destinado a financiar la ampliación y remodelación del Hospital de Figueres en virtud de dicho convenio. Las disposiciones de los fondos debían realizarse en función de las certificaciones de obra efectuadas.

En virtud de este contrato de préstamo, la FSE empeñó el derecho a percibir las cantidades establecidas en el Convenio suscrito el 29 de septiembre de 2006, en favor de las dos entidades financieras.

De la fiscalización de esta área se realiza la siguiente observación:

#### **Contabilización de la pignoración de las aportaciones del CatSalut**

A 31 de diciembre de 2009 el total de las aportaciones recibidas del CatSalut en virtud de dicho convenio de 29 de septiembre de 2006 era de 7.050.000,00€. De acuerdo con el contrato de préstamo, la totalidad de las aportaciones estaba pignorada y, por lo tanto, la FSE no podía disponer de ellas. En la contabilidad de la FSE, a 31 de diciembre de 2009, existía un saldo de 6.850.000,00€ en una cuenta de activo de créditos a corto plazo correspondiente a la pignoración.

Así, pues, la cuenta de activo de créditos a corto plazo estaba infravalorada en 200.000,00€ ya que esta cuenta debería coincidir con el total de las aportaciones recibidas del CatSalut y de las que la FSE no podía disponer.

#### **4.2.2. Redacción del anteproyecto, proyecto básico, proyecto ejecutivo, proyecto medioambiental, proyecto de seguridad y salud, control de calidad y dirección de las obras**

Con fecha 9 de febrero de 2006, el gabinete de arquitectura AIS presentó a la Fundació Privada Hospital de Figueres una propuesta de colaboración con una oferta económica para la realización de los siguientes trabajos: redacción del anteproyecto, del proyecto básico y del proyecto ejecutivo de la obra y de las instalaciones; redacción del proyecto de urbanización; redacción del proyecto medioambiental; redacción del estudio de seguridad y salud; control de calidad; ejecución de la dirección de la obra y de las instalaciones; liquidación de la obra y de las instalaciones; seguimiento y asesoramiento del control inicial

y redacción del libro del edificio. Los trabajos de redacción del proyecto ejecutivo debían finalizarse en el plazo de un año. En este documento consta la firma del director gerente de la fundación en prueba de conformidad.

Los honorarios profesionales de esta oferta eran de 1.096.268,50 €. De acuerdo con este documento, los baremos de los honorarios aplicados eran los recomendados por el Colegio Oficial de Arquitectos de Cataluña, con una disminución del 15% (cuadro 4.2.B).

**Cuadro 4.2.B: Honorarios profesionales aplicados a la redacción de los proyectos y dirección de la obra**

Concepto	Total	Descuento 15%	Total final	IVA	Coste final
Anteproyecto	167.433,65	25.115,05	142.318,60	22.770,98	165.089,58
Proyecto básico	111.622,43	16.743,36	94.879,07	15.180,65	110.059,72
Proyecto ejecutivo	239.190,92	35.878,64	203.312,28	32.529,97	235.842,25
Proyecto medioambiental	12.000,00	1.800,00	10.200,00	1.632,00	11.832,00
Dirección de obra	442.049,05	66.307,36	375.741,69	60.118,67	435.860,36
Seguridad y salud	81.143,25	12.171,49	68.971,76	11.035,48	80.007,24
Control de calidad	18.529,73	2.779,46	15.750,27	2.520,04	18.270,31
Liquidación de obra	39.865,15	5.979,77	33.885,38	5.421,66	39.307,04
<b>Total</b>	<b>1.111.834,18</b>	<b>166.775,13</b>	<b>945.059,05</b>	<b>151.209,45</b>	<b>1.096.268,50</b>

Importes en euros.

Fuente: Propuesta de colaboración de AIS.

En base al documento de la propuesta de colaboración y sin ningún procedimiento de licitación el mismo gabinete de arquitectura realizó el conjunto de los trabajos de redacción del proyecto y dirección de las obras de remodelación y ampliación del Hospital de Figueres que constaban en la propuesta.

La redacción del anteproyecto de las obras de ampliación y reforma finalizó en el mes de agosto de 2006 y la redacción del proyecto ejecutivo finalizó en el mes de diciembre de 2006. De acuerdo con el proyecto ejecutivo, el PEM de la obra era de 10.004.606,60 € y el presupuesto base de licitación, de 13.810.358,95 €.

El 22 de abril de 2010, el importe total de las facturas registradas en la contabilidad de la FSE correspondientes a servicios prestados y facturados por el gabinete de arquitectura era de 1.135.624,87 € (cuadro 4.2.C).

El proyecto ejecutivo original fue modificado dos veces (véase apartado 4.2.5) y en ninguno de los dos casos se formalizó un contrato con la empresa AIS. En concreto, el gabinete de arquitectura facturó 94.773,99 € por la primera modificación de proyecto y 61.583,01 € por la segunda.

Por otra parte, unas reformas de la cafetería y del área de radiología se incluyeron en un proyecto posterior, de septiembre de 2007, que también fue realizado por el mismo gabinete de arquitectura. El importe facturado por este concepto fue de 13.293,16 €.

**Cuadro 4.2.C: Facturas de servicios prestados por AIS y contabilizadas por la fundación a 22 de abril de 2010**

Concepto	Según propuesta de colaboración de la empresa	Según facturas fiscalizadas
Anteproyecto	165.089,57	165.089,60
Proyecto básico	110.059,72	110.059,72
Proyecto ejecutivo	235.842,25	235.842,24
Proyecto medioambiental	11.832,00	11.832,00
Dirección de obra	435.860,36	393.787,42
Seguridad y salud	80.007,24	30.002,72
Control de calidad	18.270,31	18.270,31
Liquidación de obra	39.307,04	-
<b>Total facturación incluida en la Propuesta de colaboración</b>	<b>1.096.268,49</b>	<b>964.884,01</b>
Modificación proyecto octubre 2008		94.773,99
Modificación proyecto enero 2009		61.583,01
<b>Total honorarios por modificaciones del proyecto</b>		<b>156.357,00</b>
Proyecto básico y ejecutivo radiología y cafetería		13.293,16
Copias documentación contractual		1.090,70
<b>Total facturación no incluida en la Propuesta de colaboración</b>		<b>170.740,86</b>
<b>Total facturado a fecha 22 de abril de 2010</b>	<b>1.096.268,49</b>	<b>1.135.624,87</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia.

De la fiscalización de esta documentación hay que realizar las siguientes observaciones:

#### **a) Encargo de la redacción de los proyectos y dirección de las obras**

La FSE encargó la redacción del conjunto de los proyectos y la dirección de las obras y de las instalaciones de la remodelación y ampliación del Hospital de Figueres de forma directa y sin seguir ninguno de los procedimientos de contratación establecidos en el TRLCAP.

En este sentido, tampoco existe un acto formal del órgano competente de la FSE en el que se apruebe la adjudicación del encargo, ni se ha formalizado mediante contrato ni documento administrativo, ni regulado por el correspondiente pliego de cláusulas.

El no haber contratado estos servicios mediante la contratación administrativa contradice el pacto segundo del Convenio de colaboración entre el Departamento de Salud, el Cat-Salut y la Fundació Privada Hospital de Figueres de 29 de septiembre de 2006, que establece que las contrataciones que lleve a cabo la FSE en aplicación del convenio se registrarán por las disposiciones previstas en la normativa relativa a contratación pública.

Tampoco se formalizaron en documento administrativo la contratación de las modificaciones del proyecto original ni el proyecto de reforma de la cafetería y del área de radiología.

## **b) Aprobación del anteproyecto**

No consta que ningún órgano de la FSE aprobase el anteproyecto de la obra. En consecuencia, la FSE tampoco dispone de un documento donde quede constancia formal de la autorización por el órgano competente de la redacción de los proyectos que debían ser objeto de contratación y ejecución independientes. Por lo tanto, se incumple el artículo 123 del Reglamento de la Ley de contratos, que regula la aprobación de los anteproyectos.

### **4.2.3. Cesión de terrenos del Ayuntamiento de Figueres a la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada**

El Pleno municipal del Ayuntamiento de Figueres, en sesión de 19 de junio de 2006, acordó ceder inicialmente y con carácter gratuito a la FSE una finca de 3.511 m<sup>2</sup> de superficie, para llevar a cabo las obras de ampliación del hospital.

El acuerdo establece que la FSE debe destinar la finca a la construcción de la ampliación del Hospital de Figueres siempre que la construcción se realice en el plazo máximo de cinco años y que se mantenga el destino que justifica la cesión durante los siguientes treinta años. En caso de incumplimiento de alguna de estas dos condiciones, la finca cedida revertirá automáticamente y de pleno derecho al patrimonio del municipio de Figueres.

El acuerdo de cesión no podía ser definitivo hasta que la porción segregada tuviese la calificación jurídica de bien patrimonial, lo que fue aprobado posteriormente, en fecha 1 de marzo de 2007, por el Departamento de Política Territorial y Obras Públicas de la Generalidad. El Pleno municipal del Ayuntamiento de Figueres, en la sesión de 12 de marzo de 2007, adoptó el acuerdo de cesión definitiva de la finca a la FSE con carácter gratuito y sujeto a las condiciones resolutorias mencionadas anteriormente.

La Junta del Patronato de la fundación, en la sesión del día 30 de marzo de 2007, aprobó la aceptación de la cesión gratuita y el 16 de mayo de 2007 formalizó la cesión en escritura pública por un valor de 471.168,33 €.

La fundación, a instancias de la Sindicatura de Cuentas, registró contablemente la cesión gratuita de los terrenos durante el ejercicio 2009.

### **4.2.4. Licitación de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres**

La licitación de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres, de acuerdo con el cuadro de características que define el objeto del contrato, se dividió en varios lotes. La suma total de los lotes fue de 13.589.494,51 €, con una diferencia en menos de 220.864,41 € respecto al presupuesto total del proyecto ejecutivo, que corresponde al capítulo del presupuesto de varios e imprevistos (cuadro 4.2.D).

**Cuadro 4.2.D: División por lotes de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres**

Lote	Descripción	Importe
1	Movimiento de tierras	374.429,76
2	Cimientos y estructura	1.884.253,27
3	Albañilería	1.948.909,18
4	Cierres de aluminio/vidrio	919.002,50
5	Pintura	335.570,17
6	Tabiques de cartón-yeso y cielos rasos	685.878,19
7	Puertas prefabricadas	361.628,36
8	Revestimientos de compacto y puertas	612.805,55
9	Mamparas	143.491,78
10	Tabiques móviles	9.404,62
11	Cerrajería	147.125,82
12	Puertas automáticas	33.203,88
13	Puertas salas de operaciones	60.289,51
14	Mobiliario fijo	151.448,47
15	Urbanización	383.888,58
16	Saneamiento	182.098,57
17	Fontanería	442.266,22
18	Producción agua caliente y energía solar	157.453,79
19	Estación transformadora	130.661,36
20	Electricidad e instalaciones audiovisuales	1.643.745,01
21	Grupo electrógeno	38.569,40
22	Sistema de alimentación ininterrumpida (SAI)	135.677,58
23	Gas	68.488,24
24	Climatización y ventilación	1.959.322,56
25	Regulación y control	121.865,27
26	Instalación de voz y datos	54.003,22
27	Aparatos de elevación	251.732,97
28	Gases medicinales	201.949,50
29	Transporte y neumático	45.123,52
30	Detección de incendios	105.207,66
<b>Total</b>		<b>13.589.494,51</b>

Importes en euros,

Fuente: Informe técnico.

La Mesa de Contratación se reunió el día 8 de marzo de 2007, acordó abrir los sobres de la documentación personal y declaró admitidas todas las proposiciones presentadas, a excepción de las que no aportaban la documentación completa o los documentos debidamente autenticados, a las que se concedió un plazo de diez días naturales para que completasen la documentación o enmendasen los defectos. El acta de la Mesa no concretó exactamente qué documentos eran los que debían enmendarse. Seguidamente, la Mesa abrió todas las ofertas económicas en sesión pública.

En esta sesión, la Mesa acordó encargar a una comisión técnica, integrada por el gabinete de arquitectura AIS y un representante del CatSalut, la evaluación y puntuación de la documentación técnica, de acuerdo con los criterios establecidos en las bases del Pliego de cláusulas administrativas particulares.

El informe técnico puntuó a cada licitador globalmente teniendo en cuenta el conjunto de los lotes a los que se presentaba.

El informe propone indistintamente dos escenarios que considera técnicamente válidos. El primer escenario es la adjudicación a una sola empresa constructora, que sería la UTE Teyco-Emte, que presentó una oferta de 13.275.257,78 € por todos los lotes.

El segundo escenario sería la adjudicación a una agrupación de empresas, la principal de las cuales sería la empresa Argon Informàtica, SA, que se presentó a dieciocho lotes, complementada por cuatro empresas más: Aiterm 2000, SL; Eléctrica Instaladora, SL; Camós Comunicació, SL y Carburos Metàlicos, SA. Además, se contaría con dos lotes que corresponden fundamentalmente a suministros de material eléctrico presentados por Electra Molins, SA y Riello TDL, SL.

Esta opción dejaba desierto el lote 29, Transporte neumático, puesto que en el informe técnico se considera necesario adjudicarlo a la empresa Teletecnics, SL, la cual no se había presentado al concurso, con el argumento de que el sistema que está instalado en el Hospital era de esta empresa y que la nueva instalación debía ser compatible con la existente.

La segunda opción supone una adjudicación de 13.041.575,10 € (cuadro 4.2.E).

**Cuadro 4.2.E: Adjudicatarios de la licitación para las obras de ampliación y reforma del Hospital de Figueres**

Adjudicatario	Lotes	Importe según propuesta del informe técnico	Importe según contratos firmados
Argon Informàtica, SA	1-16, 19, 27	8.493.790,73	8.493.868,86
Eléctrica Instaladora, SL	17, 18, 20, 25	2.224.568,12	2.224.567,10
Aiterm 2002, SL	23, 24	1.772.918,85	1.772.918,85
Carburos Metàlicos, SA	28	198.950,74	198.958,42
Camós Comunicació, SL	26, 30	158.549,64	158.549,66
Riello TDL, SL	22	109.393,49	109.393,48
Teletecnics, SL	29	45.123,53	44.278,36
Electra Molins, SA	21	38.280,00	38.280,00
<b>Total</b>		<b>13.041.575,10</b>	<b>13.040.814,73</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia.

La Mesa de Contratación, en la sesión de 27 de marzo de 2007, realizó la propuesta de adjudicación de las obras de ampliación y reforma del Hospital de Figueres con las dos opciones incluidas en el informe técnico.

En fecha 30 de marzo de 2007 la Junta del Patronato de la fundación acordó adjudicar las obras de ampliación y reforma del Hospital de acuerdo con la segunda opción del informe técnico.

La notificación por escrito a los adjudicatarios se realizó el día 5 de abril, mientras que los contratos se firmaron con fecha 21 de mayo de 2007.

De la fiscalización de este apartado deben hacerse las siguientes observaciones:

**a) Preparación del expediente de contratación de la obra**

El órgano de contratación no dictó la resolución para aprobar el expediente, disponer la apertura del procedimiento de adjudicación y aprobar el gasto correspondiente. Se incumplió, por lo tanto, lo que determina el artículo 69 del TRLCAP.

**b) Clasificación de los licitadores**

El pliego de cláusulas administrativas de la licitación no concreta el tipo de clasificación que se exige a los licitadores para acreditar la solvencia técnica y la solvencia económica y financiera. Se incumple, por lo tanto, el apartado 3.b del artículo 67 del Reglamento de la Ley de contratos.

**c) Criterios para la adjudicación del concurso**

El pliego de cláusulas administrativas establecía como criterios de valoración de las propuestas presentadas por los licitadores, entre otros, la dotación de equipos humanos y medios técnicos auxiliares, con una puntuación de 10 puntos, y el volumen de obra ejecutado en el ámbito del sector sanitario, también con 10 puntos.

De acuerdo con el artículo 86 del TRLCAP, estos no pueden ser criterios para la adjudicación del concurso, puesto que, en cualquier caso, son medios para acreditar la solvencia técnica, que es un requisito previo para poder contratar con la Administración, de acuerdo con el artículo 17 del TRLCAP.

En cuanto a otros criterios en el concurso, se valoró el nivel de subcontratación de las obras, sin especificar qué se valoraba, se valoró el control de calidad a realizar, pero este control es una obligatoriedad legal de los contratos, y también se valoró la reducción de los plazos de las obras, sin que conste en el expediente la documentación para poder valorar este criterio.

**d) Otras cuestiones referentes al Pliego de cláusulas administrativas**

El Pliego de cláusulas administrativas no establece los criterios objetivos, entre ellos el precio para determinar en el concurso que una proposición puede ser considerada temeraria o desproporcionada de acuerdo con lo establecido por el artículo 67.2.k del Reglamento de la Ley de contratos.

El pliego establece que para licitar no hace falta haber realizado ninguna garantía provisional y no menciona en ningún caso las garantías definitivas a realizar por los adjudicatarios. De este modo, se incumple el artículo 67.2.m del Reglamento de la Ley de contratos, que determina que los pliegos deben incluir las garantías provisionales y definitivas, así como, si procede, las garantías complementarias.

Por otra parte, el Pliego de cláusulas administrativas no incluye, a pesar de que consta en el contrato, los siguientes elementos: el régimen de pagos; fórmula o índice oficial aplicable a la revisión de precios; causas especiales de resolución del contrato; supuestos en los que los incumplimientos de carácter parcial sean causas de resolución del contrato; régimen de penalidades administrativas; plazo de recepción del contrato; plazo de garantía del contrato; frecuencia de la expedición de certificaciones de obra, y especificación de la dirección de la ejecución del contrato y la forma de cursar las instrucciones por el cumplimiento del contrato.

El artículo 49.1 del TRLCAP establece que los pliegos de cláusulas administrativas particulares deben incluir los pactos y condiciones definidoras de los derechos y obligaciones que asumirán las partes del contrato y el artículo 49.5 de la Ley establece que los contratos se ajustarán al contenido de los pliegos particulares, que se consideran parte integrante de los respectivos contratos. De acuerdo con estos artículos, las estipulaciones mencionadas anteriormente previstas en el modelo del contrato deberían haber sido incluidas en los pliegos.

#### **e) Publicación de la licitación**

El anuncio de la licitación del contrato de las obras de remodelación y ampliación del Hospital de Figueras se publicó el día 28 de enero de 2007 en los diarios *La Vanguardia*, *Diari de Girona* y *El Punt*.

Sin embargo, la licitación de estas obras no se publicó en el DOUE, ni en el BOE ni en el DOGC. Se incumplieron, por lo tanto, los artículos 135.2 y 78.1 del TRLCAP, respectivamente.

#### **f) Plazo de presentación de las proposiciones**

La fundación estableció un plazo de treinta días para presentar las proposiciones de los licitadores. Se incumplió, pues, el artículo 137 del TRLCAP, que determina que este plazo no puede ser inferior a cincuenta y dos días a contar desde la fecha de envío del anuncio del contrato a la Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

#### **g) Calificación de la documentación y apertura de las proposiciones**

La Mesa abrió las ofertas económicas de los licitadores en la misma sesión en la que abrió los sobres de la documentación personal, el día 8 de marzo de 2007, sin esperar a que se cumpliese el plazo de diez días naturales que había concedido a algunos licitadores para rectificar el contenido del sobre de la documentación personal.

De acuerdo con los artículos 82 y 83 del Reglamento de la Ley de contratos, hasta que la Mesa no esté en disposición de pronunciarse sobre las empresas admitidas a licitación, las rechazadas y los motivos del rechazo, una vez rectificada la documentación presentada, no podían abrirse el resto de los sobres de las propuestas.

#### **h) Propuesta de adjudicación de la Mesa de Contratación**

El acta de la Mesa de Contratación de aprobación de la propuesta de adjudicación de las obras de ampliación y reforma del Hospital de Figueres de fecha 27 de marzo de 2007 no está firmada y falta la relación de las personas integrantes de la Mesa asistentes a dicha sesión.

Por otra parte, la fecha del acta de la Mesa es anterior a la fecha del informe técnico en el que se basa para proponer la adjudicación.

La Mesa de Contratación no concretó expresamente la proposición económicamente más ventajosa sobre la cual había que formular la propuesta de adjudicación del contrato, sino que acordó trasladar al órgano de contratación dos opciones planteadas en el informe técnico, en contra de lo que determina el artículo 87.2 del Reglamento de la Ley de contratos.

#### **i) Publicidad y comunicación de las adjudicaciones**

La FSE no realizó ninguna publicidad de las adjudicaciones. Con ello se incumplió el artículo 93.2 de la Ley de contratos, el cual establece, para adjudicaciones iguales o superiores a 60.101,21 €, la publicación en el DOGC, en el plazo de 48 días desde la fecha de adjudicación del contrato y en el DOUE.

Por otra parte, las adjudicaciones de los contratos no se comunicaron al Registro público de contratos. Se incumplió, por lo tanto, el artículo 93.1 de la Ley de contratos.

#### **j) Póliza de seguro**

La cláusula decimoquinta del contrato determina que el contratista está obligado a la formalización de una póliza de seguros de responsabilidad civil por el importe total del precio del contrato y de la que es beneficiaria la FSE, a no ser que el adjudicatario ya disponga de una póliza de responsabilidad civil con cobertura suficiente.

Sin embargo, en la documentación facilitada por la fundación no consta que los adjudicatarios Argon Informàtica, SA, Eléctrica Instaladora, SL, Camós Comunicació, SL y Aiterm 2002, SL, aportasen la documentación para justificar dicha cobertura.

De acuerdo con la cláusula decimoquinta del contrato, la fundación no debería haber pagado ninguna certificación de obra sin la entrega de una copia de la póliza al inicio de la obra y del justificante de su pago.

#### **k) Contenido de los contratos**

Algunos adjudicatarios, en sus proposiciones, incluyeron una reducción de los plazos de ejecución de las obras, que fue valorada positivamente en la valoración de las proposiciones. Sin embargo, en el contrato firmado se mantuvo la duración prevista en el proyecto ejecutivo.

**I) Contrato con Teletecnics, SL**

El informe técnico de valoración de las proposiciones propuso dejar desierto el lote 29 Transporte neumático, que tenía un presupuesto base de licitación de 45.123,52 €, pese a que se habían presentado cuatro ofertas, y propuso la adjudicación del lote a la empresa Teletecnics, SL, que no se había presentado al concurso.

La FSE ha facilitado un presupuesto de esta empresa de 5 de diciembre de 2006, cuatro meses antes de licitar las obras, para la instalación del transporte neumático por 44.278,36 €.

El contrato con Teletecnics, SL, al precio de la oferta anterior, se firmó el 2 de mayo de 2009 sin seguir el correspondiente procedimiento de contratación.

**4.2.5. Ejecución de las obras**

El acta de comprobación de replanteo, y, por lo tanto, la fecha a partir de la cual se iniciaron las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres es de 15 de junio de 2007.

Los firmantes del Acta de comprobación del replanteo de la obra fueron la empresa AIS como responsable de la dirección de obra, de la dirección de ejecución y de la dirección de instalaciones, y como empresas adjudicatarias solo firmó la empresa Argon Informàtica, SL.

Durante la ejecución de las obras el proyecto ejecutivo se revisó varias veces. En el mes de mayo de 2009 se presentó una tercera versión del proyecto ejecutivo al CatSalut. Según informe del gabinete de arquitectura AIS, la modificación más significativa fue la reforma del área quirúrgica del antiguo edificio del hospital. En la memoria de esta nueva versión se explica que para compensar los costes derivados de modificaciones sobre elementos ya ejecutados se tomaron medidas para minimizar el impacto económico, como puede ser disminuir la superficie en las zonas de urgencias y hemodiálisis, no intervenir en la escalera principal del antiguo hospital e incluir un solo ascensor para el público en el nuevo edificio en lugar de dos.

La comparación de superficies de intervención de la versión tercera del proyecto respecto a la versión original muestra las modificaciones producidas (cuadro 4.2.F).

**Cuadro 4.2.F: Comparación entre las superficies de intervención del Hospital de Figueres**

Concepto	Según el proyecto ejecutivo (m²)	Proyecto tercera versión (m²)
Edificio nuevo (ampliación del Hospital)	5.876,09	6.732,03
Ampliación del edificio existente	573,38	392,43
Reforma del edificio existente	4.470,62	5.582,86
Ampliación servicio de Radiología	-	57,37
Ampliación de la Cafetería	-	161,05
<b>Total</b>	<b>10.920,09</b>	<b>12.925,74</b>

Fuente: Informe sobre las modificaciones del proyecto elaborado por AIS en fecha 29 de junio de 2009.

El presupuesto base de licitación de la tercera versión del proyecto aumentó en 1.644.938,00 € respecto al proyecto original, y el importe total de la ejecución por contrato de las obras a realizar fue de 14.685.752,73 €.

La fundación encargó la ejecución de las modificaciones del proyecto a los mismos adjudicatarios del concurso de las obras sin realizar una nueva licitación y les facilitó las nuevas mediciones con los precios unitarios para que adecuaran su trabajo al nuevo proyecto. La variación relativa del presupuesto de cada contratista afectado por el nuevo proyecto ejecutivo fue diferente, con un máximo del 32,1% de los trabajos adjudicados a una de las empresas (cuadro 4.2.G).

**Cuadro 4.2.G: Variaciones de los importes adjudicados a cada contratista**

Adjudicatario	Importes según contrato (A)	Importes tercera versión del proyecto (B)	Diferencia absoluta (B-A)	Diferencia relativa (%) (B-A)/A
Argon Informàtica, SA	8.493.868,86	9.737.356,48	1.243.487,62	14,6
Eléctrica Instaladora, SL	2.224.567,10	2.348.192,24	123.625,14	5,6
Aitem 2002, SL	1.772.918,85	1.975.009,48	202.090,63	11,4
Carbuos Metàlicos, SA	198.958,42	212.308,20	13.349,78	6,7
Camós Comunicació, SL	158.549,66	209.454,55	50.904,89	32,1
Riello TDL, SL	109.393,48	109.393,48	-	-
Teletecnics, SL	44.278,36	55.758,30	11.479,94	25,9
Electra Molins, SA	38.280,00	38.280,00	-	-
<b>Presupuesto base de ejecución</b>	<b>13.040.814,73</b>	<b>14.685.752,73</b>	<b>1.644.938,00</b>	<b>11,2</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el convenio de colaboración entre la FSE, el Departamento de Salud y el CatSalut, la FSE se comprometió a pujar las contrataciones derivadas de la ejecución de este convenio para posibilitar la finalización total de las obras y el equipamiento del centro en un plazo de 50 meses a contar desde la toma del Acuerdo de la Comisión de Gobierno de Economía de la Generalidad de 25 de julio de 2006.

Por lo tanto, el plazo de finalización de las obras, de acuerdo con el convenio, debería haber sido el mes de septiembre de 2010. No obstante, el 22 de julio de 2010 la FSE puso en conocimiento del Departamento de Salud que, dada la situación de las obras de reforma del antiguo hospital, la previsión de finalización se atrasaba hasta el segundo semestre de 2011.

Sin embargo, el Certificado final de la dirección de la obra de la parte de la ampliación, visado por el Colegio de Arquitectos de Cataluña, es de 18 de enero de 2010 y certifica que la edificación correspondiente a la fase I fue finalizada en esa fecha y que representaba la ejecución del 53,24% de la obra programada.

El 23 de junio de 2010 la Dirección General de Recursos Sanitarios otorgó la autorización de apertura y funcionamiento del nuevo edificio anexo del Hospital de Figueres donde se instaló el servicio de urgencias, la unidad de diálisis, el laboratorio de análisis clínicos, el laboratorio de anatomía patológica y el hospital de día.

El último estado de ejecución de las obras por adjudicatario facilitado por la fundación, de julio de 2010, ponía de manifiesto que se había ejecutado el 72,0% del presupuesto, con un gasto total de 10.939.542,41 €, así como que el presupuesto se había incrementado respecto al de la tercera versión en 512.234,34 € (cuadro 4.2.H).

**Cuadro 4.2.H: Estado de ejecución de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Figueres a julio de 2010 por adjudicatario**

Adjudicatario	Presupuesto de la tercera versión modificada a julio de 2010	Importes tercera versión del proyecto a mayo de 2009	Diferencia	Ejecutado	% ejecución
Argon Informàtica, SA	9.821.430,94	9.737.356,48	84.074,46	7.715.129,67	78,55
Eléctrica Instaladora, SL	2.617.899,45	2.348.192,24	269.707,21	1.330.352,46	50,82
Aiterm 2002, SL	2.123.143,24	1.975.009,48	148.133,76	1.524.777,78	71,82
Camós Comunicació, SL	241.761,53	212.308,20	29.453,33	166.504,97	68,87
Carburos Metàlicos, SA	169.947,84	209.454,55	(39.506,71)	57.097,46	33,60
Riello TDL, SL	118.856,55	109.393,48	9.463,07	40.732,55	34,27
Teletecnics, SL	66.667,52	55.758,30	10.909,22	66.667,52	100,00
Electra Molins, SA	38.280,00	38.280,00	-	38.280,00	100,00
<b>Total</b>	<b>15.197.987,07</b>	<b>14.685.752,73</b>	<b>512.234,34</b>	<b>10.939.542,41</b>	<b>71,98</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia.

De la fiscalización de la documentación de este apartado deben hacerse las siguientes observaciones:

#### **a) Subcontratación**

Según información facilitada por la FSE, a 20 de octubre de 2010, el contratista Argon Informàtica, SA había subcontratado partes del contrato a un total de treinta y siete empresas por un total de 3.375.672,93 €.

En la fase de concurso, este contratista adjuntó a su oferta una relación de ocho empresas que intervendrían en la ejecución de la obra como subcontratistas suyas. Solo cuatro empresas de esta relación aparecen en el listado de subcontratistas que la FSE ha facilitado a la Sindicatura.

El hecho de no comunicar a la FSE la relación de todas las empresas subcontratadas es contrario a lo que determina el artículo 115 del TRLCAP.

#### **b) Recepción del edificio nuevo**

El nuevo edificio del hospital se puso al servicio del uso público el 23 de junio de 2010, con la autorización de apertura y funcionamiento de la Dirección General de Recursos Sanitarios para llevar a cabo diferentes servicios asistenciales.

Sin embargo, a esa fecha no se había efectuado el acto formal de recepción parcial de la obra, regulada por el artículo 147.5 del TRLCAP, lo que, por otra parte, no estaba previsto en el contrato. Tampoco consta en el expediente la motivación de las razones excepcio-

nales que podría haber aducido la FSE para poner en funcionamiento el hospital sin que se hubiese efectuado la recepción formal de la obra, en contra de lo que establece el artículo 147.6 del TRLCAP.

#### 4.2.6. Desviación del presupuesto

Según la información facilitada por la FSE, el presupuesto de la tercera versión del proyecto ejecutivo fue modificado posteriormente. En el mes de septiembre de 2010 se preveía una inversión total en las obras de 15.313.643,49€, que representa, respecto al presupuesto base de la tercera versión, un incremento de 627.890,65 €.

De este modo, el coste total previsto del proyecto de ampliación y reforma del Hospital de Figueres, en el mes de septiembre de 2010, era de 18.314.343,01 € (cuadro 4.2.I).

**Cuadro 4.2.I: Presupuesto previsto del coste total de la reforma y ampliación del Hospital de Figueres**

Concepto	Importe
Contratos originales firmados con los contratistas	13.040.814,73
Remodelación de la cafetería	208.280,02
Nueva entrada del servicio de radiología	79.183,39
Urbanización acceso urgencias	148.357,00
Modificaciones sin detallar	1.209.117,59
<b>Presupuesto de la tercera versión del Proyecto ejecutivo</b>	<b>14.685.752,73</b>
Eliminaciones de actuaciones aisladas	(753.716,99)
Modificaciones solicitadas por la propiedad	312.747,60
Modificaciones por carencias del proyecto	790.935,66
Modificaciones sin detallar	277.924,49
<b>Total previsión coste obra de la tercera versión del proyecto - Modificado en septiembre de 2010</b>	<b>15.313.643,49</b>
Honorarios de AIS	1.096.268,50
Modificaciones de los honorarios de AIS	170.740,86
<b>Total honorarios de AIS a 22 de abril de 2010</b>	<b>1.267.009,36</b>
<b>Total coste del equipamiento a 30 de mayo de 2010</b>	<b>1.679.284,21</b>
Facturas no incluidas en las certificaciones de obra	54.405,95
<b>Total coste previsto del proyecto en septiembre de 2010</b>	<b>18.314.343,01</b>
<b>Total subvención concedida</b>	<b>18.550.000,00</b>
<b>Diferencia</b>	<b>(235.656,99)</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia y documentación facilitada por la fundación.

Según información facilitada por la FSE, entre la tercera versión del proyecto ejecutivo y el proyecto ejecutivo modificado se eliminaron partidas por 753.716,99€, que correspondían a la reforma del antiguo hospital. Por otra parte, también de acuerdo con la información facilitada por la FSE, a 30 de septiembre de 2010, la entidad había adquirido equipamientos por 1.679.284,21 €.

Así, el coste total inicialmente previsto de la reforma y ampliación del Hospital de Figueres, incluidos los honorarios profesionales por la redacción y dirección del proyecto, pasó de

15.027.878,20€ a una previsión de liquidación de 16.580.652,85€, con un incremento de 1.552.774,65€, que representa el 10,3% del importe de los contratos.

Por otra parte, según información facilitada por la FSE, adicionalmente al coste previsto indicado, está previsto un gasto por urbanización del espacio limítrofe al Hospital por 178.758,94€, que el Ayuntamiento de Figueres reclama que sea ejecutado por el Hospital.

## **5. AMPLIACIÓN Y REFORMA DEL HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ DE BERGA**

### **5.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO**

#### **5.1.1. Creación y objeto de la Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé**

La Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé (FBHSB) es un organismo autónomo municipal adscrito al Ayuntamiento de Berga, constituido el 21 de enero de 1992 con carácter de permanencia y con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar.

De acuerdo con el artículo 1 de sus estatutos, el objeto fundamental de la FBHSB es prestar la asistencia hospitalaria a los enfermos pobres y a todas las demás personas que cumplan las condiciones que se determinen. Igualmente, la FBHSB puede gestionar una residencia de ancianos.

La FBHSB se regula de acuerdo con sus Estatutos y, en lo que estos no prevén, por las disposiciones del régimen local.

Para la prestación de los servicios mencionados, la FBHSB gestiona el Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB) y la Residencia Sant Bernabé, ambos edificios ubicados en Berga.

El 29 de diciembre de 2008, el Departamento de Salud, el CatSalut y la FBHSB, firmaron un convenio por el que la FBHSB se comprometía a realizar las inversiones de remodelación y ampliación del HCSB y el Departamento de Salud, a través del CatSalut, a otorgar una subvención al Patronato para financiar las obras.

#### **5.1.2. Estructura organizativa**

Los órganos de gobierno de la FBHSB están regulados por lo que disponen los artículos 5-13 de sus Estatutos. Así, el artículo 5 determina que el gobierno, la administración y la representación del hospital corresponden de forma exclusiva al Patronato, que se compone de doce miembros, de acuerdo con la siguiente distribución:

- El presidente o presidenta, que es la persona que tiene el cargo de alcalde o alcaldesa del Ayuntamiento de Berga.

- Once vocales nombrados por el Pleno de la Corporación Municipal, uno a propuesta del obispo de Solsona, seis concejales en proporción al número de concejales de cada grupo municipal, dos vocales a propuesta del Pleno del Consejo Comarcal de El Berguedà, y dos vecinos de Berga a propuesta de la Alcaldía.

El Patronato, de acuerdo con el artículo 12 de los Estatutos, puede nombrar a un o una gerente para que gestione el organismo. En este sentido, el Patronato encargó a CHC Consultoria i Gestió, SA<sup>10</sup> la administración y gestión del centro hospitalario mediante un contrato de fecha 19 de mayo de 2000.

### **5.1.3. Competencias en materia de contratación**

El artículo 9.2.f de los Estatutos atribuye al Patronato la facultad de realizar las obras y construir edificios. El artículo 11 regula las funciones del presidente o presidenta del Patronato, y establece que tiene que ejecutar y hacer cumplir los acuerdos adoptados por el Patronato. A su vez, el artículo 12 establece que el presidente o presidenta puede delegar en el gerente o la gerente parte de sus funciones, entre las que se menciona las de dirigir e inspeccionar los servicios y las obras del Patronato, así como las de ejecutar y hacer cumplir los acuerdos adoptados por el Patronato.

De acuerdo con el TRLCAP, la FBHSB, en tanto que organismo autónomo local, estaba sujeta a la normativa de contratación pública en todas las obras, servicios y suministros necesarios para la construcción de la ampliación y reforma del HCSB.

## **5.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

### **5.2.1. El Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB)**

El HCSB de Berga es un hospital general básico de ciento ocho camas, que presta asistencia a enfermos aquejados de patología aguda y larga estancia. También ofrece servicios ambulatorios y de internamiento en las especialidades básicas.

La ampliación y reforma del HCSB no modificó la capacidad asistencial del centro sino que pretendía incrementar la calidad estructural del hospital para amoldarlo a los nuevos modelos de prestación de servicios.

La actuación comprende la construcción de un nuevo edificio con un vestíbulo de acceso principal al centro hospitalario así como la construcción de laboratorio, farmacia, sala para rehabilitación de pacientes, hospital de día, almacenes, áreas de servicio y sala auditorio.

---

10. Respecto al contrato del servicio de administración y gestión (gerencia) de la FBHSB, la Sindicatura de Cuentas emitió el informe 13/2009, Contratación de los servicios externos en hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP) – Ejercicio 2006.

La reforma del edificio existente comprende la habilitación de un depósito de cadáveres en la planta sótano, la modificación del área de consultas externas con un acceso independiente y una sala de espera.

La ampliación del hospital es de 5.351 m<sup>2</sup> que, añadidos a los 8.984 m<sup>2</sup> ya existentes, hacen un total de 14.335 m<sup>2</sup> construidos en un solar de 20.187 m<sup>2</sup>.

El Departamento de Salud, el CatSalut y la FBHSB firmaron un convenio el 29 de diciembre de 2008, mediante el cual, por una parte, la FBHSB se comprometía a realizar las inversiones de remodelación y ampliación del HCSB por 8.898.292,21 € de acuerdo con el proyecto ejecutivo previamente supervisado por el CatSalut, y por otra parte, el Departamento de Salud, a través del CatSalut, otorgaba una subvención al Patronato hasta un total de 8.800.000,00 €, con cargo al capítulo 7, Transferencias de capital, de su presupuesto.

La subvención debe hacerse efectiva de acuerdo con las anualidades siguientes: 100.000 € en el año 2008, 1.000.000,00 € cada uno de los años de 2009 al 2015, y 1.700.000,00 € en el año 2016. Hasta el 28 de octubre de 2010, fecha de finalización del trabajo de campo de la fiscalización, la FBHSB había recibido 1.643.292,49 € con cargo a la subvención (cuadro 5.2.A).

El Patronato se comprometió a destinar la obra al uso sanitario y por un plazo indefinido de acuerdo con las directrices del CatSalut. Cualquier otro destino de las inversiones subvencionadas requería la autorización previa y expresa del CatSalut.

El 30 de diciembre de 2008 la FBHSB suscribió un préstamo de 10.000.000,00 € con el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA, bajo la garantía de las aportaciones plurianuales comprometidas en el convenio con el CatSalut, para hacer frente a los pagos de las obras, de los equipamientos y de los gastos de honorarios y de licencias.

El préstamo tiene una comisión de apertura del 0,10% y el tipo de interés de referencia es el euríbor más un diferencial con revisión trimestral. La liquidación de los intereses del préstamo es también trimestral.

A la fecha de finalización del trabajo de campo, la FBHSB había dispuesto de 8.760.722,69 € y las amortizaciones del principal efectuadas hasta esa fecha eran de 1.100.000,00 € (cuadro 5.2.A).

**Cuadro 5.2.A: Estado de la financiación de las obras de ampliación y reforma del Hospital Comarcal Sant Bernabé**

Año	Disposiciones del préstamo	Subvención del CatSalut	Amortizaciones del préstamo
2008		100.000,00	
2009	3.199.922,97	1.000.000,00	1.100.000,00
2010	5.560.799,72	543.292,49	
<b>Total</b>	<b>8.760.722,69</b>	<b>1.643.292,49</b>	<b>1.100.000,00</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el HCSB.

### **5.2.2. Adquisición de un terreno para la ampliación del Hospital Comarcal Sant Bernabé**

La FBHSB firmó con fecha 25 de marzo de 2009 un contrato privado de compraventa de un terreno de 627 m<sup>2</sup> por 200.000,00 €, necesario para llevar a cabo la ampliación del Hospital.

De acuerdo con el artículo 206.3.a del texto refundido de la Ley municipal y de régimen local de Cataluña, el Departamento de Gobernación y Administraciones Públicas de la Generalidad de Cataluña debe emitir un informe previo a la adquisición directa de un bien por parte de un ente local, cuando lo requieren las peculiaridades de los bienes, las necesidades del servicio a satisfacer o las limitaciones del mercado inmobiliario.

Sin embargo, el expediente de adquisición del terreno no incluye el informe mencionado. En este sentido, el Ayuntamiento de Berga efectuó la solicitud del informe al Departamento de Gobernación y Administraciones Públicas de la Generalidad de Cataluña, si bien el Departamento requirió al Ayuntamiento de Berga la valoración pericial del solar, documento que tampoco consta en el expediente analizado.

### **5.2.3. Redacción del anteproyecto, proyecto básico, proyecto ejecutivo, proyecto de instalaciones, proyecto de seguridad y salud y dirección de la obra**

Con fecha 20 de junio de 2005, la gerencia de la FBHSB inició la tramitación del expediente para contratar la prestación de los servicios de arquitectura y dirección de la ampliación y reforma del HCSB, que comprendía, por una parte, la redacción del proyecto del estudio previo, el proyecto básico, el proyecto ejecutivo, el proyecto de instalaciones, y el estudio de seguridad y salud, y, por otra parte, la dirección de la obra, la de coordinación de seguridad y salud, la redacción de los planos con el estado final de la obra y el certificado de final de obra.

La FBHSB licitó el concurso público por procedimiento abierto y trámite ordinario con un presupuesto máximo por la totalidad de las prestaciones de 236.640,00 €, calculados en función de un PEM de obra inicial de 1.800.000,00 € y una actuación sobre una superficie estimada de 1.500 m<sup>2</sup>. No obstante, el pliego de cláusulas administrativas particulares preveía la posibilidad de modificar el contrato por razones de interés público y con motivo de necesidades nuevas o causas imprevistas; el precio de la modificación del contrato sería un importe calculado proporcionalmente a la modificación introducida en el presupuesto de ejecución de obra.

El concurso se publicó en el BOP de Barcelona el día 8 de agosto. La fecha límite de presentación de ofertas era el 25 de agosto de 2005 y se presentaron solo dos empresas.

Una vez evaluadas las dos propuestas, el 13 de septiembre la Mesa de Contratación propuso la adjudicación del concurso a la empresa Pinearq, SL. El 18 de octubre de 2005,

la FBHSB firmó con la empresa el contrato de prestación de servicios de arquitectura y dirección de obra, por 224.808,00 €.

Posteriormente, de acuerdo con las variaciones propuestas por diferentes gerencias del HCSB, el Plan funcional inicial, que comportó, como mínimo, la redacción de tres anteproyectos, se modificó tanto en metros cuadrados de superficie a construir como en el presupuesto económico, de forma que el programa de servicios y superficies final prevé, a 17 de septiembre de 2007, la construcción de 5.350,95 m<sup>2</sup> nuevos con un presupuesto de ejecución de contrata de 7.849.290,59 €. En este presupuesto, el precio del metro cuadrado de construcción se ha reducido un 11,4% respecto al precio de la propuesta que constaba en la licitación de la redacción del proyecto.

Las modificaciones introducidas en el proyecto constructivo comportaron la modificación del contrato de la prestación de servicios de arquitectura y dirección de obra, que se amplió en 510.222,00 €, y alcanzó un total de 735.030,00 € (cuadro 5.2.B). Con fecha 21 de septiembre de 2007 la gerencia de la FBHSB resolvió aprobar la ampliación del contrato y en la misma fecha se firmó con Pinearq, SL una cláusula de modificación del precio del contrato original.

**Cuadro 5.2.B: Composición de los honorarios por los servicios de arquitectura y dirección de obra**

Concepto de honorarios	% del PEM (a)	Coficiente %	Importe de los honorarios	% sobre el total
Redacción de proyecto	70	8,48462	337.719,31	45,30
Dirección de obra técnico superior	30	8,48462	51.744,82	19,42
Dirección de obra técnico grado medio	30	8,48462	10.235,00	19,42
Redacción del proyecto de ingeniería	40	6,50% - 70% - 50% = 2,275	144.736,85	6,94
Dirección de ingeniería	40	6,50% - 30% - 50% = 0,975	22.176,35	2,97
Estudio de seguridad	100	0,18	144.736,85	1,37
Dirección del plan de seguridad	100	0,40	22.745,00	3,05
Proyecto medioambiental (licencia de actividad)	100	0,20	11.372,00	1,53
<b>Subtotal</b>			<b>745.466,18</b>	<b>100,00</b>
Descuento de concurso 15%			(111.819,93)	
<b>Subtotal</b>			<b>633.646,25</b>	
IVA (16-18%)			102.236,16	
<b>Total (b)</b>			<b>735.882,41</b>	

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el HCSB.

Notas:

(a) PEM estimado para el cálculo de los honorarios contratados: 5.686.243,55 €.

(b) La diferencia de 852,41 € entre el importe del contrato de 735.030,00 € y el importe final del gasto de 735.882,41 € corresponde al cambio de tipo de IVA de 1 de julio de 2010, introducido por la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado de 2010.

El proyecto básico y el proyecto ejecutivo de las obras de rehabilitación y reforma del hospital fueron aprobados en la sesión del Pleno del Ayuntamiento de Berga de 3 de abril de 2008. Posteriormente, una vez publicado el anuncio en el BOP de Barcelona, el expediente estuvo sometido a información pública por un periodo de quince días.

De la revisión de esta contratación pueden ponerse de manifiesto las siguientes observaciones:

#### **a) Ampliación del contrato**

La ampliación del contrato del servicio de arquitectura y dirección de la ampliación y reforma del HCSB en 510.222,00€ representa un incremento del 226,96% respecto del importe inicial, de 224.808,00€, y conlleva una alteración sustancial de las condiciones esenciales de la contratación. Para garantizar los principios de publicidad y concurrencia que deben presidir la contratación pública, la ampliación del contrato debería haber conllevado la resolución del contrato anterior y la licitación de nuevo del servicio de arquitectura y dirección.

#### **b) Criterios de adjudicación**

La FBHSB fijó, entre otros, como criterios de adjudicación del proyecto de arquitectura y dirección de la ampliación y reforma del HCSB, la valoración del currículum del autor del proyecto y del director de obra en 25 puntos y la valoración del equipo personal y medios técnicos y materiales en 20 puntos, sobre un total de 100 puntos. Un tercer criterio, con 15 puntos, fue el proceso de redacción del proyecto, y el cuarto, con 40 puntos, la oferta económica.

De acuerdo con el artículo 86 del TRLCAP, los dos primeros criterios no pueden considerarse criterios de adjudicación sino que son medios de acreditación de la solvencia técnica, que, de acuerdo con el artículo 17 del TRLCAP, es un requisito previo para poder participar en la licitación.

El tercer criterio utilizado, el proceso de redacción del proyecto, resulta ambiguo en tanto que no especifica los factores o consideraciones de tipo cualitativo que el órgano de contratación debe tener en cuenta para otorgar la puntuación. A su vez, el informe de valoración de las ofertas señala la puntuación otorgada a cada licitador, pero no motiva la cuantificación.

El artículo 86 del TRLCAP establece que en el pliego de cláusulas administrativas deben indicarse los criterios de adjudicación por orden decreciente de importancia y por la ponderación que les sea atribuida.

En este sentido, el informe 7/2002, de 12 de julio, de la Comisión Permanente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, concluye que los criterios de adjudicación en el concurso deben ser explícitos y claros y deben incluir su ponderación.

#### **c) Aspectos formales del expediente de contratación**

En el expediente de contratación se han observado determinados aspectos que denotan carencias en el cumplimiento de la normativa aplicable.

En cuanto a la composición de la Mesa de Contratación debe señalarse que estuvo formada por un presidente, un secretario y cinco vocales, pero entre ellos no figuraba el secretario de la corporación, por lo que la composición de la Mesa era incompleta a tenor de lo que dispone el artículo 205 del Decreto 179/1995, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de obras, actividades y servicios de las entidades locales (ROAS).

Con relación a las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, en el expediente de contratación no consta la documentación acreditativa de la empresa adjudicataria de estar de alta y al corriente del pago del Impuesto de actividades económicas o en situación legal de exención con relación a dicho impuesto. El expediente tampoco incluye certificaciones positivas de que se encontrase al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado, con la Generalidad y con la Seguridad Social. Estos hechos incumplen el artículo 79.2 del TRLCAP y el artículo 13 y 14 del RGLCAP.

El pliego de cláusulas administrativas y el contrato establecían que los plazos de pago de los honorarios profesionales serían de un 25% a la entrega del proyecto básico, del 45% a la entrega del proyecto visado y de un 30% con el certificado de final de obra. Sin embargo, a 28 de octubre de 2010, fecha de finalización del trabajo de campo, y cuando aún no se disponía del certificado de final de obra, el importe pendiente de pago por los honorarios profesionales era tan solo de 50.309,76 €, cuando el 30% del importe de la adjudicación supondría 224.310,70 €.

#### **5.2.4. Servicios de apoyo técnico y de jefe de proyecto**

El día 27 de octubre de 2006 la gerencia de la FBHSB firmó la propuesta de asistencia técnica de la empresa CHC Tecnalía Salut, SL,<sup>11</sup> a la Dirección del hospital en las siguientes tareas: control del cierre del proyecto ejecutivo, informe de supervisión del proyecto final, apoyo al hospital en las gestiones y tramitaciones ante las instituciones públicas y preparación de la licitación y asesoramiento en la contratación de las obras. Estas tareas debían realizarse en un periodo de cuatro meses, periodo estimado hasta adjudicar las obras, y por 26.430,60 €.

Posteriormente, el 1 de enero de 2009, el gerente de la FBHSB formalizó un convenio de colaboración con el Consorcio Hospitalario de Cataluña<sup>12</sup> (CHC) para el encargo de los servicios de jefe de proyecto de las obras de ampliación y reforma del HCSB, para que el

---

11. La empresa CHC Tecnalía Salut, SL, es una empresa participada en el 95% por CHC, SA y en el otro 5% por la empresa CHC Consultoria i Gestió, SA. A partir de 2 de abril de 2007, CHC, SA pasó a ser propietaria del 100% del capital de CHC, Tecnalía Salut, SL.

12. El actual Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña, hasta el 22 de enero de 2010 se denominaba Consorcio Hospitalario de Cataluña, que es la denominación que se utiliza en el informe. Este Consorcio es una entidad pública de carácter local y base asociativa, entre cuyos organismos consorciados está la FBHSB. Respecto a su constitución véase el apartado 6.1.2.

proyecto se ejecutase y finalizase dentro del programa y calendario previsto y de acuerdo con el presupuesto.

En la misma fecha de 1 de enero de 2009, el presidente del CHC encargó la realización de todas las tareas establecidas en el convenio, y también atribuyó todos los derechos y obligaciones derivados del convenio a la empresa del grupo CHC Consultoria i Gestió, SA.<sup>13</sup> Sin embargo, todas las tareas correspondientes al jefe de proyecto las realizó la empresa CHC, Tecnia Salut, SL.

La vigencia del convenio se estableció hasta la fecha de la recepción de las obras. En cuanto a los honorarios, se pactaron los siguientes: 116.426,88€ por la supervisión realizada; 5.888,16€ a la aprobación del programa funcional de la segunda fase; 5.888,16€ a la aprobación del proyecto ejecutivo de la segunda fase; 19.896,32€ en el supuesto de que se cumpliera el plazo previsto de ejecución de la obra, que el incremento del precio final de la obra no superase el 5% del precio de la adjudicación, y que el CatSalut aprobase el Plan funcional y el proyecto ejecutivo de la segunda fase de la obra.

Con fecha 7 de septiembre de 2009 la FBHSB y el CHC firmaron una adenda al convenio de colaboración para incluir el encargo de los servicios de jefe de proyecto de las obras adicionales, por 20.474,00€.

Finalmente, el 15 de junio de 2010, la FBHSB y el CHC firmaron un nuevo convenio de colaboración para encargar los servicios de jefe de proyecto pendientes al CHC, puesto que el anterior convenio de 1 de enero de 2009 había agotado el plazo, pero las obras no estaban totalmente ejecutadas. Los honorarios a satisfacer se cuantificaron en 37.010,70€ con un plazo de tres meses que finalizaba el 30 de septiembre de 2010, fecha prevista para la recepción de la obra.

Así, pues, los servicios de apoyo técnico y de jefe de proyecto encargados hasta el 28 de octubre de 2010 conllevaron un gasto total de 206.230,34€.

La empresa CHC Tecnia Salut, SL facturó y la FBHSB pagó un importe de 18.501,42€ por una parte de los servicios de apoyo técnico asignados al amparo de la propuesta de fecha 27 de octubre de 2006 dos veces.

A instancias de la Sindicatura de Cuentas, la FBHSB reclamó la rectificación procedente a CHC Tecnia Salut, SL, que emitió y pagó las facturas de abono.

De la revisión de este apartado, cabe destacar la siguiente observación:

---

13. CHC Consultoria i Gestió, SA es una empresa participada en el 100% de su capital por CHC, SA, que es una sociedad mercantil de economía mixta en la que el 51,24% del capital social pertenece al Consorcio Hospitalario de Cataluña y el resto de las participaciones a otros entes del sector público y del sector privado.

### **Encargo de los servicios técnicos y de jefe de proyecto**

En el año 2006, la FBHSB encargó los servicios técnicos a CHC, Tecnia Salut, SL sin tramitar el correspondiente procedimiento de contratación al considerar a la empresa medio propio, en tanto que era una empresa vinculada al CHC.

Por otra parte, la FBHSB encargó, mediante un convenio, varios servicios técnicos al CHC, en tanto que, de acuerdo con la normativa de contratación, se considera medio propio por ser una entidad local pública de carácter asociativo en la que participa la FBHSB. Sin embargo, el presidente del CHC adjudicó sin ningún procedimiento de contratación los encargos del convenio a la empresa CHC, Consultoria i Gestió, SA.

De acuerdo con la normativa de contratos y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (TJCE) sobre la cuestión de los medios propios, la empresa CHC Tecnia Salut, SL no puede considerarse medio propio de la FBHSB, en tanto que es una empresa dependiente de CHC, SA y esta es una sociedad de economía mixta, en la que participan, ni que sea minoritariamente, socios privados. Este hecho perjudica la libre competencia y contraviene el principio de igualdad de trato de los interesados.<sup>14</sup>

En cuanto al convenio de colaboración entre la FBHSB y el CHC para prestar el servicio de jefe de proyecto, si bien el CHC puede considerarse medio propio respecto a la FBHSB, no podía encargar las tareas enumeradas en el convenio a las empresas dependientes por el mismo motivo mencionado en los párrafos anteriores, empresas que no pueden considerarse medio propio del CHC ni de sus entes asociados.

Por lo tanto, todas estas tareas deberían haberse licitado mediante un procedimiento de contratación de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

#### **5.2.5. Contrato de obras de reforma y ampliación del Hospital Comarcal Sant Bernabé**

El 18 de marzo de 2008 la gerencia de la FBHSB aprobó el expediente de contratación y el gasto de las obras de reforma y ampliación del HCSB. La licitación de las obras, mediante concurso y procedimiento abierto, se publicó en el DOUE el 22 de marzo y en el BOE el 5 de abril con un presupuesto de licitación de 7.849.290,59 €, de acuerdo con el presupuesto del proyecto de ejecución realizado por los arquitectos.

A la licitación se presentaron veintitrés empresas. Una vez realizada la valoración de las ofertas presentadas, la Mesa de Contratación, el día 3 de octubre de 2008, propuso la contratación de la empresa Constructora Pirenaica, SA (COPISA), cuya oferta económica era de 6.994.812,34 €. La adjudicación se publicó en el DOUE y en el BOE de 14 de octubre

---

14. Sentencia de 11 de enero de 2005 del TJCE, asunto RPL Recyclingpark Lochau GmbH.

de 2008. El contrato se firmó el 8 de enero de 2009, con un plazo máximo de ejecución de las obras de dieciséis meses, ampliado, con posterioridad, hasta dieciocho meses por causas meteorológicas y por el desprendimiento de tierras de un talud.

Dado que el contrato se firmó el 8 de enero de 2009 y el acta de replanteo es de fecha 12 de enero de 2009, la recepción de la obra debería haber sido en julio de 2010. A la fecha de finalización del trabajo de campo de la fiscalización, el 28 de octubre de 2010, no se había realizado la recepción de la obra.

A la fecha de 23 de noviembre de 2010 la empresa COPISA había certificado obra por valor de 7.219.509,62 €. Por otra parte, la empresa adjudicataria de la obra emitió dos facturas que recogen la revisión de precios aplicable a las certificaciones del periodo fiscalizado, con un efecto neto de reducción del coste de construcción de 319.725,07 €. Así, pues, el coste de construcción de la ampliación y reforma del HCSB de Berga a 23 de noviembre de 2010 era de 6.899.784,55 €.

Paralelamente a esta obra, la FBHSB consideró conveniente realizar unos trabajos en el sótano del edificio vinculados a una segunda fase prevista de la reforma del hospital, los cuales podrían ser difíciles de ejecutar con posterioridad, y que de acuerdo con el plan funcional debían implicar favorecer accesos diferenciados de acuerdo con los flujos de los servicios, así como reestructurar los espacios liberados a consecuencia de la reforma. Estas obras, encargadas a la empresa COPISA, supusieron un gasto adicional de 351.259 €

De la revisión de este epígrafe, se ponen de manifiesto las siguientes observaciones sobre contratación administrativa:

#### **a) Criterios de adjudicación**

La FBHSB fijó, entre otros, como criterio de adjudicación la justificación de la idoneidad del equipo de dirección de la obra con 5 puntos sobre una base de 100 puntos.

Este criterio de adjudicación no se adecua al TRLCAP, en tanto que no puede considerarse criterio de adjudicación sino que es un medio de acreditación de la solvencia técnica y, por lo tanto, de acuerdo con el artículo 17 del TRLCAP, es un requisito previo para poder participar en la licitación.

En este sentido, si en el concurso no se hubiese tenido en cuenta la puntuación de dicho criterio, otra empresa de las veintitrés que se presentaron habría obtenido una mayor puntuación.

#### **b) Aspectos formales del expediente de contratación**

En el expediente de contratación se han observado determinados aspectos del cumplimiento de la legalidad, entre los cuales deben ponerse de manifiesto los siguientes:

Respecto de la composición de la Mesa de Contratación debe mencionarse que estuvo formada por un presidente, un secretario y cinco vocales, pero entre ellos no figuraba el secretario de la corporación, en contra de lo dispuesto en el artículo 205 del Decreto 179/1995, de 13 de junio, por el que se aprueba el ROAS.

Con referencia a las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, el expediente de contratación no incluye la documentación acreditativa de la empresa adjudicataria de estar de alta y al corriente del pago del Impuesto de actividades económicas o en situación legal de exención con relación a este impuesto. Tampoco incluye las certificaciones de que se encuentra al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado, la Generalidad y con la Seguridad Social. Estos hechos incumplen el artículo 79.2 del TRLCAP y el artículo 13 y 14 del RGLCAP.

### 5.2.6. Coste provisional de la inversión

A la fecha de finalización del trabajo de campo, el 28 de octubre de 2010, el coste provisional de la inversión sin el equipamiento ni los gastos financieros era de 8.858.608,96 €, entre los cuales 200.000,00 € corresponden a la compra del terreno, 735.882,40 € a los servicios de arquitectura y dirección facultativa, 206.230,34 € a los servicios de jefe de proyecto, 6.899.784,41 € a la construcción de la obra, 116.000,00 € a la acometida de la luz, 133.400,00 € al centro de transformación de media tensión, y 117.688,41 € a la red general del Servicio municipal de agua (cuadro 5.2.C).

**Cuadro 5.2.C: Resumen de los gastos de la ampliación y reforma del HCSB**

Concepto	Apartado del informe	Importe
Adquisición de terreno	5.2.2	200.000,00
Estudio geotécnico		6.599,11
Estudio geotécnico		4.021,97
Redacción del anteproyecto y del proyecto básico y ejecutivo. Dirección facultativa de la obra	5.2.3	735.882,41
Servicios técnicos y de jefe de proyecto	5.2.4	206.230,34
Obra	5.2.5	6.899.784,41
Acometida eléctrica y coste de la central de Olvan		116.000,00
Centro de transformación de media tensión		133.400,00
Acometida de gas		648,63
Red general del Servicio municipal de agua		117.688,41
Red contra incendios exterior		3.507,72
Grupo electrógeno y bombas antiincendios		24.967,57
Avance de las obras de la fase II	5.2.5	351.259,04
Otros gastos		58.619,35
<b>Total</b>		<b>8.858.608,96</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el HCSB.

## **6. EQUIPAMIENTOS DE SALUD EN LOS TERRENOS DE LAS ANTIGUAS COCHERAS DE BORBÓ EN LA CIUDAD DE BARCELONA**

### **6.1. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO**

#### **6.1.1. Antecedentes**

El convenio de colaboración de 19 de julio de 2004 suscrito entre el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona para la mejora de la calidad de la red sanitaria de la ciudad de Barcelona preveía la puesta en marcha de nuevos equipamientos sanitarios, entre los cuales figuraban los que debían ubicarse en la finca conocida como Cocheras de Borbó, propiedad del Ayuntamiento de Barcelona.

En este sentido, el Consejo Plenario del Ayuntamiento de Barcelona de 18 de marzo de 2005 aprobó la constitución de un derecho de superficie en favor del CatSalut sobre el solar de 4.000 m<sup>2</sup> donde estaban ubicadas las antiguas Cocheras de Borbó, por un plazo de setenta y cinco años, con carácter gratuito, para la construcción y gestión de equipamientos de salud. En este mismo espacio y dentro del mismo proceso constructivo debían construirse dos edificios destinados a equipamientos municipales: biblioteca y centro de ancianos.

El Plan especial urbanístico para la ordenación de los terrenos de las antiguas Cocheras de Borbó y los planes funcionales de los nuevos equipamientos preveían, en una superficie de 16.204,50 m<sup>2</sup>, un proyecto que debía reunir en un solo edificio y debidamente integrados los equipamientos sanitarios y sociales siguientes: un centro sociosanitario, un centro de atención primaria, un centro polivalente de atención continuada y urgente con diagnóstico por la imagen, un centro de rehabilitación, un centro de salud mental y una biblioteca y un centro de ancianos.

El 1 de junio de 2005, el CatSalut encargó al CHC que impulsase un concurso público de ideas para facilitar la contratación del proyecto constructivo de esta nueva infraestructura sanitaria y social y el 22 de abril de 2008 le encargó, mediante concesión administrativa, la ejecución de la construcción y la gestión del centro sociosanitario, del centro de atención primaria y del centro polivalente de atención continuada y de rehabilitación, así como la construcción del centro de salud mental y de la biblioteca y del centro de ancianos.

#### **6.1.2. El Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC)**

El CHC es una entidad pública local de carácter asociativo, creada en el año 1984, integrada por entidades locales, entidades sin ánimo de lucro y centros sanitarios y socio-sanitarios. En el año 2005 el CHC tenía sesenta y nueve entidades consorciadas.

De acuerdo con el capítulo 2 de los estatutos del CHC, los órganos de gobierno son: la Junta General, la Presidencia, el Consejo Rector, la Comisión Permanente, la Dirección General y la Comisión de Gestión.

En el año 1991 el CHC creó la sociedad Consorci Hospitalari de Catalunya, SA (CHC, SA),<sup>15</sup> que es una sociedad mercantil de economía mixta con capital mayoritariamente público. El CHC tiene mayoría absoluta en el capital de la sociedad ya que, desde el año 2004 y hasta la actualidad ha dispuesto entre un 52,94 y un 51,24% de su capital. De acuerdo con sus estatutos, el objeto social de esta sociedad es, entre otros, el estudio, proyección, promoción y realización de toda clase de obras de construcción, mejora, conservación y ampliación de centros hospitalarios.

A su vez, la sociedad CHC, SA es la propietaria única de las sociedades CHC Vitae, SA,<sup>16</sup> CHC Tecnia Salut, SL<sup>17</sup> y CHC Consultoria i Gestió, SA.<sup>18</sup>

El objeto social de la sociedad CHC Vitae, SA, creada en el año 1998, es, de acuerdo con sus Estatutos, el estudio, creación, puesta en marcha, ejecución, desarrollo, explotación, gestión y prestación de servicios asistenciales dirigidos a todo tipo de personas.

El objeto social de la sociedad CHC Tecnia Salut, SL es, entre otros, la prestación de servicios técnicos de ingeniería. A su vez, el objeto social de la sociedad CHC Consultoria i Gestió, SA es, entre otros, la prestación de servicios de asesoramiento, consultoría, planificación, gestión y organización de centros y servicios en el campo sanitario.

### **6.1.3. Competencia en materia de contratación**

A pesar de que fue el CHC la persona jurídica que suscribió el convenio con el CatSalut para impulsar un concurso de ideas con el fin de contratar el proyecto constructivo para la infraestructura sanitaria prevista en las antiguas Cocheras de Borbó, fue la sociedad CHC Vitae, SA la que licitó el concurso.

De acuerdo con lo establecido por el artículo 24 de los Estatutos de CHC Vitae, SA el órgano de contratación de la sociedad es el Consejo de Administración. En fecha 2 de febrero de 2006, el Consejo de Administración delegó la facultad de contratar en la persona que ocupaba el cargo de consejero delegado.

---

15. La Junta General Ordinaria del Consorci Hospitalari de Catalunya, SA constituida el 16 de junio de 2010 acordó la modificación de la denominación de la sociedad, que pasa a llamarse Consorci de Salut i Social de Catalunya, SA.

16. La Junta General Ordinaria de CHC Vitae, SA constituida el 16 de junio de 2010 acordó la modificación de la denominación de la sociedad, que pasa a llamarse CSC Vitae, SA.

17. La Junta General Ordinaria de CHC Tecnia Salut, SL reunida el día 16 de junio de 2010 acordó la modificación de la denominación de la sociedad, que pasa a llamarse CSC Tecnia Salut, SL.

18. La Junta General Ordinaria de CHC Consultoria i Gestió, SA constituida el 16 de junio de 2010 acordó la modificación de la denominación de la sociedad, que pasa a llamarse CSC Consultoria i Gestió, SA.

## **6.2. FISCALIZACIÓN REALIZADA**

### **6.2.1. Concesión administrativa para construir y explotar centros de salud y la construcción accesoria de otros edificios**

El 1 de junio de 2005 el CatSalut suscribió un convenio con el CHC mediante el cual este tenía que impulsar un concurso de ideas para el proyecto constructivo de la infraestructura sanitaria prevista en las antiguas Cocheras de Borbó. El pacto tercero establecía que el CatSalut se comprometía a promover un convenio de colaboración con el CHC con el objeto de encargar a esta entidad la gestión, en la modalidad de concesión con obra, de los servicios sociosanitarios de atención primaria, rehabilitación y atención continuada a desarrollar en dicho espacio de las antiguas Cocheras de Borbó.

La Comisión de Políticas Sociales de la Generalidad de Cataluña, en la sesión del día 7 de noviembre de 2006, aprobó autorizar el establecimiento del convenio de colaboración entre el CatSalut, el ICASS y el CHC.

La construcción y la gestión de los servicios sanitarios a prestar en los centros de atención primaria, polivalente de atención continuada, de salud mental y de rehabilitación fueron objeto de una concesión administrativa de treinta años en favor de CHC.

La actividad a realizar durante este periodo de treinta años fue valorada, según tarifas<sup>19</sup> de 2006, en 342.931.465,80 €. Este importe fue aprobado por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña el 5 de febrero de 2008.

El 22 de abril de 2008 el CatSalut y el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) suscribieron un convenio con el CHC para la gestión de los servicios de salud en las Cocheras de Borbó, que comprendía la construcción y la explotación del complejo sanitario y sociosanitario.

Durante el plazo de la concesión, el CHC debe hacerse cargo de los gastos de mantenimiento de los centros que gestiona, de las instalaciones, del equipamiento y de todos los bienes afectados para la prestación de los servicios.

En fecha 22 de enero de 2009 el CHC acordó ceder íntegramente el convenio interadministrativo de colaboración suscrito en fecha 22 de abril de 2008 para la concesión administrativa del equipamiento de Cocheras de Borbó en favor de CHC Vitae, SA, con efectos desde la firma del convenio de referencia.

De la revisión del cumplimiento de la legalidad contractual, de acuerdo con los preceptos de la normativa que es de aplicación al ente fiscalizado, debe hacerse la siguiente observación:

---

19. La contraprestación de los servicios se realizará de acuerdo con la normativa que resulte de aplicación para el pago de cada uno de los servicios encargados objeto de la concesión.

### **Cesión a la empresa CHC Vitae, SA del contenido del convenio de colaboración**

La cesión del convenio de colaboración para la concesión administrativa del equipamiento sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó por parte del CHC en favor de CHC Vitae, SA implica que sea esta empresa mercantil quien lleva a cabo el objeto del convenio y, por lo tanto, quien se encarga de las obras y quien llevará a cabo la posterior gestión de los servicios sanitarios.

CHC Vitae, SA tiene como socio único el CHC, SA, que es una sociedad de economía mixta. Por ello CHC Vitae, SA no puede considerarse medio propio del CHC.

En este sentido, la sentencia del TJCE de 11 de enero de 2005 (sala primera 2005/1) se manifiesta claramente en el hecho de no considerar medio propio de un poder adjudicador una sociedad de economía mixta en la que participan, ni que sea minoritariamente, socios privados, por el hecho de que esta participación obedece a consideraciones características de los intereses privados y persigue objetivos de naturaleza diferente al interés público.

Por lo tanto, el hecho de que CHC Vitae, SA se haya hecho cargo de la totalidad del objeto del convenio entre el CHC y el CatSalut, sin que se haya efectuado ningún procedimiento de contratación para efectuar este traspaso de derechos y obligaciones entre las dos entidades, no se ajusta a derecho.

Por lo tanto, el traspaso de los derechos y obligaciones inherentes al convenio entre el CatSalut, el ICASS y el CHC, tanto en lo que se refiere a la construcción de los equipamientos sanitario y sociosanitario como en lo que concierne a la explotación de los centros, debería haberse producido mediante un procedimiento de contratación abierto.

#### **6.2.2. Contratación del concurso de ideas, de la redacción del anteproyecto, proyecto básico y ejecutivo y de otras prestaciones previas a la construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario**

Durante el segundo semestre de 2005, CHC Vitae, SA, licitó, mediante procedimiento restringido, el concurso para el desarrollo de ideas para la construcción del nuevo equipamiento sanitario y sociosanitario del recinto de las Cocheras de Borbó.

El pliego de cláusulas administrativas particulares preveía que el ganador del concurso tenía que desarrollar el anteproyecto y el proyecto básico de la construcción del nuevo equipamiento. El pliego preveía también, amparándose en el artículo 216.4 del TRLCAP, la posibilidad de adjudicarle la redacción del proyecto ejecutivo y la dirección de obras, mediante procedimiento negociado sin publicidad.

El concurso, que constaba de dos partes, fue publicado en el BOE y en el DOUE del mes de junio. En la primera fase, en la que se valoraba la calificación y la experiencia profesional del proyectista propuesto y el equipo de colaboradores, se presentaron trece licitadores, entre

los cuales el jurado, el día 25 de julio de 2005, de acuerdo con el pliego, escogió a seis. El 2 de noviembre de 2005, el jurado escogió como ganador de la segunda fase del concurso a la entidad Laviña - De la Villa Arquitectura, SL. El 9 de noviembre, el Consejo de Administración de CHC Vitae, SA acordó adjudicar la redacción del anteproyecto y del proyecto básico de la obra al despacho de arquitectos mencionado al precio de 376.751,76 €.

En fecha 1 de diciembre de 2005, se suscribió un contrato que tenía como objeto la redacción del anteproyecto por 235.469,85 €, y en fecha 30 de diciembre de 2005, otro contrato que tenía por objeto desarrollar el proyecto básico por 141.281,91 €.

Derivado del concurso de ideas, tal y como preveía el pliego de cláusulas administrativas particulares, el 15 de marzo de 2007 también se adjudicó al mismo despacho de arquitectos, mediante procedimiento negociado sin publicidad, el contrato que comprendía la elaboración del proyecto ejecutivo, el estudio de seguridad y salud, el proyecto de actividades para la licencia ambiental y la gestión de tramitación de licencias, por 450.718,00 €.

A 31 de mayo de 2010, los contratos adjudicados a Laviña - De la Villa Arquitectura, SL mencionados en este apartado, por importe global de 827.469,76 €, estaban ejecutados en su totalidad. CHC Vitae, SA satisfizo las facturas derivadas de estos contratos en un plazo medio de sesenta días contados desde la fecha de la factura.

CHC Vitae, SA, antes del inicio de la ejecución de la obra de construcción del establecimiento sanitario y sociosanitario incurrió en otros gastos por 51.957,26 €. Dichos gastos eran el resultado de contratar la elaboración de estudios topográficos y geotécnicos por un importe global de 18.013,41 €, del pago de licencias y tasas por 2.017,23 €, del pago de la compensación para la realización de los trabajos presentados por los otros cinco licitadores participantes en la segunda fase del concurso de ideas por 25.000,00 €, del apoyo jurídico, técnico y administrativo en los procesos de contratación administrativa por 5.177,34 € y de otros trabajos por 1.749,28 €.

De la fiscalización de estos contratos, deben hacerse las siguientes observaciones:

**a) Aprobación de los pliegos de cláusulas administrativas y técnicas del concurso de ideas**

En la documentación fiscalizada no consta que los pliegos de cláusulas administrativas y técnicas para el desarrollo de ideas para la construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario en el recinto de Cocheras de Borbó fuesen aprobados por la División de Recursos Físicos del CatSalut, como se establece en el convenio de fecha 1 de junio de 2005 firmado entre el CatSalut y el CHC.

**b) Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias**

El adjudicatario del contrato justificó estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, como establece el artículo 79 del TRLCAP, cuando

resultó adjudicataria del concurso de ideas, pero cuando se le adjudicó el contrato para la elaboración del proyecto ejecutivo y otros estudios, esta documentación ya había caducado, y debía haberse aportado de nuevo. Esta nueva documentación no consta en el expediente fiscalizado.

### **c) Notificación y publicidad de la adjudicación**

CHC Vitae, SA no publicó en el DOUE la adjudicación del concurso de ideas del proyecto de arquitectura por 376.751,76€ ni la adjudicación del contrato para la redacción del proyecto ejecutivo, el estudio de seguridad y salud, el proyecto de actividades para la licencia ambiental y la gestión de tramitación de licencias por 450.718,00€, hechos que incumplen lo establecido en el artículo 93.1 del TRLCAP.

CHC Vitae, SA notificó a los licitadores y publicó en el BOE la adjudicación del concurso de ideas, pero tanto la notificación como el anuncio hacían referencia a la adjudicación de la redacción del anteproyecto por 235.469,85€, pero no mencionaban la adjudicación de la redacción del proyecto básico por 141.281,91€.

### **6.2.3. Dirección de obra y dirección de la ejecución de las obras y de las instalaciones y coordinación en materia de seguridad y salud**

El 21 de julio de 2008 el consejero delegado de CHC Vitae, SA, de acuerdo con la cláusula decimosexta del pliego de cláusulas administrativas particulares del concurso de ideas del proyecto de construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó y mediante el procedimiento negociado sin publicidad, resolvió encargar la dirección facultativa de la obra, excluidos los cimientos y la estructura, al mismo gabinete de arquitectura. El contrato, de 30 de julio de 2008, incluye también el encargo de la dirección ejecutiva de las obras y de las instalaciones y la coordinación en materia de seguridad y salud. El importe total de los honorarios contratados es de 868.170,67€. A 31 de mayo de 2010 los gastos derivados de este contrato ascendían a 823.901,79€.

La dirección facultativa de las obras de construcción de la estructura y de la cimentación la realizó un ingeniero contratado directamente por la empresa que realizó las obras (apartado 6.2.4).

De la fiscalización de esta contratación se hacen las siguientes observaciones:

#### **a) Contratación de la dirección facultativa de la obra y otros servicios mediante procedimiento negociado sin publicidad**

CHC Vitae, SA encargó la dirección facultativa de la obra y los otros servicios adicionales mediante un contrato tramitado por procedimiento negociado sin publicidad aduciendo que se amparaba en lo establecido en el artículo 216.4 del TRLCAP, el cual prevé este procedimiento de contratación para contratos que supongan una continuidad del concurso de proyectos.

El artículo 216.4 deriva de lo dispuesto en el artículo 31.3 de la Directiva 2004/18/CE, que prevé la utilización del procedimiento negociado cuando deba adjudicarse un contrato al ganador de un concurso previo.

De acuerdo con la jurisprudencia del TJCE (sentencias de 14 de octubre de 2004 y de 10 de diciembre de 2009) es posible adjudicar mediante procedimiento negociado sin publicidad la elaboración del proyecto básico o del proyecto ejecutivo o la elaboración de planos y otros proyectos relacionados. Asimismo, la Sindicatura interpreta que los contratos cuyo origen no haya sido el concurso de ideas, como por ejemplo la dirección de las obras en todos sus ámbitos, no están incluidos en esta definición, puesto que corresponden a una fase posterior a la redacción del proyecto, como es la ejecución de las obras.

Por lo tanto, la contratación de la dirección de obra de las obras de construcción del hospital, a criterio de la Sindicatura, debería haberse licitado mediante un procedimiento abierto, de acuerdo con las prescripciones establecidas en la normativa contractual.<sup>20</sup>

#### **b) Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias**

En el expediente de contratación de la dirección facultativa de las obras no figura la documentación justificativa de que el adjudicatario se encontrase al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Estado y la Generalidad de Cataluña y con la Seguridad Social y que había satisfecho el Impuesto sobre actividades económicas o estuviese en situación legal de exención, en contra de lo que establece el artículo 135 de la LCSP.

#### **c) Constitución de la garantía**

El adjudicatario de la dirección facultativa de las obras aportó una garantía definitiva por un importe que corresponde al 4% del importe adjudicado, a pesar de que tenía que aportar una garantía definitiva equivalente al 5% del importe de la adjudicación, IVA excluido, de acuerdo con lo establecido por la cláusula decimotercera del pliego de cláusulas administrativas y el artículo 83 de la LCSP.

Además, la garantía definitiva se constituyó el 18 de septiembre de 2008, después de la adjudicación definitiva que se produjo el 21 de julio, lo que incumple la cláusula décima del pliego de cláusulas administrativas particulares y el artículo 83 de la LCSP, que establece que debe constituirse una vez realizada la adjudicación provisional.

#### **d) Publicidad de la adjudicación**

CHC Vitae, SA no publicó la adjudicación definitiva del contrato de la dirección facultativa de las obras en el perfil de contratante de la sociedad, en contra de lo que establece el ar-

---

20. Párrafos modificados como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut.

título 42.2 de la LCSP. Tampoco publicó la adjudicación definitiva del contrato en los diarios oficiales DOGC o BOP, lo que incumple el artículo 138 de la LCSP.

#### **6.2.4. Gestión del proyecto de construcción (jefe de proyecto) y otros servicios**

La gestión del proyecto (jefe de proyecto) de las obras corrió a cargo de CHC Tecnalía Salut, SL. Sin embargo, fue CHC Consultoria i Gestió, SA la empresa que percibió los 316.067,99 € por este concepto.

CHC Tecnalía Salut, SL subcontractó los servicios de jefe de proyecto de las instalaciones del edificio a L&B Ingeniería Domótica y Comunicaciones, SL por 20.000,00 €. A 31 de mayo de 2010, el gasto asociado a esta prestación era de 27.840,00 €.

Por otra parte, las tareas de dirección del proyecto de construcción las llevó a cabo CHC Consultoria i Gestió SA, por un importe de 112.777,77 € hasta el 31 de mayo de 2010. Las tareas de dirección del proyecto comprenden, entre otras, las relaciones con las instituciones implicadas, la gestión de la financiación, la administración y contabilidad y el seguimiento del calendario del proyecto.

#### **6.2.5. Contratación de la construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario y de otras prestaciones vinculadas con la obra**

De acuerdo con el convenio de 22 de abril de 2008 entre el CHC, el CatSalut y el ICASS, el CHC tenía que asumir a su cargo el coste de la construcción, que se preveía que ascendería, de acuerdo con el proyecto ejecutivo, a 22.206.798,28 €, incluyendo las obras complementarias que resultasen necesarias para la ejecución de la obra (cuadro 6.2.A).

**Cuadro 6.2.A: Presupuesto del proyecto**

Concepto presupuestado	Importe previsto (IVA incluido)
Obra	19.710.676,28
Honorarios proyecto y dirección de obra	1.967.308,00
Otros gastos	528.814,00
<b>Total</b>	<b>22.206.798,28</b>

Importes en euros.

Fuente: Plan de viabilidad que forma parte del convenio de 22 de abril de 2008.

El presupuesto del proyecto incluye el sobrecoste de estructura por 600.000,00 € que deriva de la adaptación de los cimientos al recorrido de líneas de metro, cuya incidencia no estaba prevista en el proyecto básico.

En el momento de la recepción de la obra, el CatSalut deberá reintegrar al CHC el coste de construcción del centro de salud mental, hasta un máximo de 1.146.476,00 € y el sobrecoste de cimentación, hasta un máximo de 600.000,00 €. Este gasto fue autorizado por el Gobierno de la Generalidad el 5 de febrero de 2008.

En cuanto a los gastos imputables a la construcción de la biblioteca y al centro de ancianos, el Ayuntamiento de Barcelona se comprometió a reintegrarlas al CHC en su totalidad.

El 14 de febrero de 2008, el consejero delegado de CHC Vitae, SA resolvió incoar y aprobar el expediente de licitación de las obras. A finales del mes de febrero se publicó en el DOGC, el BOE y el DOUE la licitación de la contratación, mediante procedimiento abierto y trámite ordinario, de las obras de construcción de un equipamiento sanitario y sociosanitario en el recinto de las Cocheras de Borbó, con un presupuesto base de licitación de 19.710.676,28 €.

A la licitación se presentaron diecisiete empresas. La Mesa aceptó todas las propuestas. El 4 de julio de 2008, a propuesta de la Mesa de Contratación, la sociedad adjudicó el contrato a Sacyr, SA, por 18.409.032,83 €.

El contrato se formalizó el día 20 de julio. Posteriormente, el 16 de septiembre de 2008, se firmó un anexo al contrato, mediante el cual se aceptaban las mejoras propuestas por el contratista por 571.801,90 €, y se dejaba un remanente de 342.789,34 €, por el importe de las mejoras no aceptadas por CHC Vitae, SA, que representaban, por lo tanto, un ahorro en el coste total de la obra, a deducir del precio final de la obra o a destinar al pago de las contingencias no previstas en el contrato.

Con anterioridad al contrato de las obras de construcción del equipamiento sanitario y sociosanitario, CHC Vitae había contratado la adecuación, el derribo del edificio existente y el cierre del solar por 40.316,50 € mediante procedimiento negociado sin publicidad a la empresa Control Demeter, SL.

Por la construcción de infraestructuras eléctricas necesarias para el suministro de potencia eléctrica al centro y por el desplazamiento de una estación transformadora, CHC Vitae, SA satisfizo a Fecsa Endesa 486.395,45 €. Además, la sociedad incurrió en otros gastos por 108.035,85 € hasta el 31 de mayo de 2010, los más significativos de los cuales correspondían a tasas, impuestos y derechos de acometida por 49.067,38 €, a la confección del plan de equipamientos y pliegos de prescripciones técnicas para los diferentes concursos por 19.488,00 €, a la prima de una póliza de seguros por responsabilidad civil por 7.877,67 €, al soporte jurídico, técnico y administrativo ofrecido por el CHC en la contratación administrativa por 7.626,46 € y a la confección de un portal gestor de contenidos para la gestión documental del proyecto de obras por 6.032,00 €.

Por otra parte, a esa fecha Sacyr, SA había presentado a CHC Vitae, SA diferentes reclamaciones referidas, entre otros aspectos, al exceso en consumo de energía, a servicios de vigilancia de la obra, por costes indirectos derivados de retrasos no atribuibles a la empresa adjudicataria y por intereses de demora por el retraso en el pago de las certificaciones.

En fecha 26 de junio de 2009, CHC Vitae, SA suscribió un crédito sindicado al 50% entre la Caja y el Instituto Catalán de Finanzas por 19.720.000,00 €, por un plazo de veinticinco años con tres de carencia de capital, a un interés nominal del euríbor más un 2,5% y una comisión

de apertura del 1,5%. Como garantía del préstamo, el CHC, SA avaló solidariamente la operación de crédito y pignoró en favor de las entidades financieras todas las acciones de la sociedad CHC Vitae, SA, así como los derechos de crédito derivados del convenio interadministrativo de colaboración suscrito en fecha 22 de abril de 2008 con el CatSalut y el ICASS.

Las disposiciones del crédito sindicado no podían suponer un porcentaje de capital dispuesto sobre el capital total del crédito superior al porcentaje de la ejecución material de las obras y de todos los costes relacionados con la ejecución de la obra y el equipamiento. A 31 de mayo de 2010 CHC Vitae había dispuesto de 18.300.000,00€ del crédito sindicado y había satisfecho intereses por 340.816,43€.

De la revisión del cumplimiento de la legalidad contractual, de acuerdo con los preceptos de la normativa que es de aplicación al ente fiscalizado, deben realizarse las siguientes observaciones:

#### **a) Criterios de adjudicación**

Entre los criterios de valoración de las propuestas presentadas para la adjudicación de la construcción de la obra se valoró la experiencia de los técnicos en obras similares a la del concurso, el organigrama del equipo de obra, el hecho de disponer de certificaciones de calidad (certificación ISO 9000) y de gestión ambiental, y de tener departamentos encargados en la seguridad laboral y en la prevención de riesgos laborales.

Estos criterios de adjudicación no se adecuan al TRLCAP, en tanto que no pueden considerarse criterios de adjudicación sino que son un medio de acreditación de la solvencia técnica. De acuerdo con lo establecido en las directivas europeas, así como de lo que se desprende del TRLCAP, que en su artículo 17 enumera los criterios de solvencia técnica o profesional de los contratos de obra y en su artículo 86.1 los criterios de adjudicación, no pueden utilizarse los criterios para determinar la solvencia técnica o profesional como criterios para la adjudicación.

#### **b) Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias**

En el expediente de contratación de la construcción de la obra no figura la documentación justificativa de que el adjudicatario se encontrase al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Estado y la Generalidad de Cataluña y con la Seguridad Social y de que hubiera satisfecho el Impuesto sobre actividades económicas o estuviese en situación legal de exención, en contra de lo establecido en el artículo 79 del TRLCAP.

#### **c) Dirección facultativa parcial**

A propuesta de la empresa adjudicataria de las obras se modificó el proyecto de los cimientos y de la estructura de la construcción, sin coste para CHC Vitae.

La empresa adjudicataria se hizo cargo de la redacción del proyecto, del visado y de la dirección facultativa de la cimentación y de la estructura de la construcción.

La dirección facultativa de las obras conlleva la dirección y control de la ejecución del proyecto así como del proceso de construcción, lo cual implica la comprobación y vigilancia de la ejecución correcta de la obra. La dirección facultativa de la obra no puede realizarla la empresa que ejecuta la obra, ya que el controlador y el ejecutor serían la misma persona.

Por este motivo, la dirección de estas obras no debería haberla efectuado Sacyr, SA sino que, tal y como establecen el artículo 2.d y el artículo 43 de la Ley 3/2007, de 4 de julio, de la obra pública de Cataluña, la dirección de la obra corre a cargo de los técnicos debidamente designados o contratados a tal fin por la Administración actuante o por la entidad que lleva a cabo las tareas que le ha encomendado la Administración.

#### **d) Plazo de abono del precio**

CHC Vitae, SA abonó las certificaciones de obra a Sacyr, SA en un plazo medio de seis meses contados desde la fecha de la certificación, a pesar de que el contrato firmado entre ambas partes fijaba un plazo de tres meses.

El mismo contrato dispone que la falta de pago en el plazo establecido comportará el derecho a cobro de intereses por el contratista consistentes en el euríbor más un punto y medio devengado hasta el pago total.

### **6.2.6. Coste provisional de la construcción**

A la fecha de finalización del trabajo de campo, el 31 de mayo de 2010, el coste provisional de la construcción del complejo sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó era de 21.437.118,24 € (cuadro 6.2.B).

**Cuadro 6.2.B: Resumen del coste provisional del Complejo sanitario Cocheras de Borbó**

Concepto	Apartado del informe	Importe
Honorarios por la redacción del proyecto básico, anteproyecto y proyecto ejecutivo	6.2.2	827.469,76
Estudio topográfico y geotécnico, licencias y tasas y otros	6.2.2	51.957,26
Honorarios dirección de obra y dirección ejecutiva	6.2.3	868.170,67
Honorarios jefe de proyecto	6.2.4	316.067,99
Honorarios dirección del proyecto	6.2.4	112.777,77
Adjudicación contrato de obra	6.2.5	18.409.032,83
Rebaja por las mejoras no aceptadas	6.2.5	(342.789,34)
Sobrecoste adaptación cimientos	6.2.5	600.000,00
Construcción de infraestructuras eléctricas	6.2.5	594.431,30
<b>Total</b>		<b>21.437.118,24</b>

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut y el CHC.

## 7. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objeto y alcance de este informe, mencionados en el apartado 1.1.1, la Sindicatura ha fiscalizado los contratos de obra y de consultoría y asistencia vinculados a las obras de construcción de los hospitales de Igualada, Mollet del Vallès y del complejo sanitario de las Cocheras de Borbó, así como los relativos a la reforma y ampliación del Hospital de Figueres y del Hospital de Berga, incluidos todos ellos en el Plan de inversiones en equipamientos de salud (Plan 2004-2012) del Departamento de Salud y del CatSalut.

### 7.1. OBSERVACIONES

En este apartado se incluyen las principales observaciones que se desprenden del trabajo de fiscalización realizado.

En primer lugar se destacan seis observaciones que, de forma general, afectan, en mayor o menor grado, a los diferentes proyectos constructivos fiscalizados. Estas observaciones son las siguientes:

#### 1) Variaciones en los proyectos y coste de construcción de las obras<sup>21</sup>

En tres de los cinco procesos constructivos (Hospital de Igualada, Hospital de Mollet y Hospital de Berga), el presupuesto inicialmente previsto por la obra ha experimentado un incremento significativo por sucesivas modificaciones en los proyectos.

Una parte de estos incrementos puede explicarse por el incremento de la superficie prevista, por la aplicación, cuando procede, de los índices de incremento de precios de la construcción o por la obligada introducción de exigencias técnicas y constructivas derivadas de nueva normativa.

Asimismo, del trabajo de fiscalización realizado, la Sindicatura considera que una parte de estos aumentos de costes solo quedaría explicada por cambios significativos en la redacción del proyecto respecto a la previsión inicial (apartados 2.2.2, 3.2.2 y 5.2.3).

Por otra parte, en dos casos, los sucesivos incrementos del presupuesto de los diferentes proyectos han conllevado también un incremento proporcional de los honorarios de los profesionales adjudicatarios de su redacción y dirección.

Finalmente, en tres de los cinco proyectos fiscalizados (Hospital de Igualada, Hospital de Mollet y Hospital de Figueres) se produce una desviación significativa entre los presupuestos de ejecución de los proyectos de obra adjudicados a las empresas contratistas y el coste final de la obra, que son consecuencia de las revisiones y modificaciones realizadas

---

21. Observación modificada como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut.

durante la ejecución de las obras. Así, entre el presupuesto de adjudicación y el coste estimado final, incorporando también las revisiones de precios, se produce una desviación del 22,5% en el caso del Hospital de Igualada; del 27,8% en el del Hospital de Mollet, y del 17,4% en el del Hospital de Figueres (apartados 2.2.4, 3.2.7 y 4.2.4 a 4.2.6).

## **2) Criterios de valoración**

En tres de los cinco procesos de licitación para adjudicar el contrato de ejecución de las obras (Hospital de Figueres, Hospital de Berga y complejo sanitario de Cocheras de Borbó) se utilizaron para la valoración de las propuestas presentadas por los licitadores, entre otros, algunos de los siguientes criterios: la dotación de los equipos humanos, los medios técnicos auxiliares, la idoneidad del equipo de dirección de la obra, la experiencia de los técnicos en obras similares, el organigrama del equipo de obra o la disposición de certificaciones de calidad.

El hecho de utilizar estos criterios en la fase de valoración de las propuestas no se adecua a lo que determina el TRLCAP, en tanto que no se pueden considerar criterios de adjudicación, sino que son un medio de acreditación de la solvencia técnica de los licitadores, como así los considera el artículo 17 del TRLCAP. Por el contrario, el artículo 86.1 del TRLCAP enumera los criterios de adjudicación, entre los que no constan los mencionados.

En este sentido, la valoración de la solvencia técnica sirve para aceptar o no las propuestas presentadas, mientras que la valoración de los criterios se realiza en una fase posterior, una vez valorada y aceptada la solvencia técnica de los licitadores.

## **3) Publicidad de las adjudicaciones**

En tres de los cinco procesos constructivos (Hospital de Mollet, Hospital de Figueres y complejo sanitario Cocheras de Borbó) se ha puesto de manifiesto una falta de publicación de los anuncios de las adjudicaciones en los diarios oficiales (BOP, DOGC o DOUE) o en el perfil del contratante de una parte de los contratos formalizados, y, por lo tanto, se ha incumplido lo establecido en el artículo 93 del TRLCAP y en el artículo 138 de la LCSP.

## **4) Adjudicación de la dirección de obra mediante procedimiento negociado sin publicidad**

En dos de los cinco procesos constructivos (Hospital de Mollet y complejo sanitario de Cocheras de Borbó) la adjudicación de la dirección facultativa de la obra se realizó mediante procedimiento negociado sin publicidad a los gabinetes de arquitectos ganadores de los respectivos concursos de ideas para la redacción de los proyectos.

En ambos casos, esta adjudicación se realizó aduciendo el amparo del artículo 216.4 del TRLCAP, el cual prevé la adjudicación de contratos al ganador de un concurso de proyectos, siempre que supongan una continuidad de dicho concurso y esté previsto en el pliego de cláusulas.

De acuerdo con la jurisprudencia del TJCE (sentencias de 14 de octubre de 2004 y de 10 de diciembre de 2009) es posible adjudicar, mediante procedimiento negociado sin publicidad, la elaboración del proyecto básico o del proyecto ejecutivo, o la elaboración de planos y otros proyectos relacionados. Sin embargo, la Sindicatura interpreta que los contratos cuyo origen no haya sido el concurso de ideas –como por ejemplo la dirección de las obras– no están incluidos en esta definición.

Por lo tanto, las contrataciones de la dirección de obra de las obras de construcción de estos dos hospitales, a criterio de la Sindicatura, deberían haberse licitado mediante un procedimiento abierto, de acuerdo con las prescripciones establecidas en la normativa contractual.

### **5) Ponderación de los criterios de adjudicación**

En dos de los cinco procesos constructivos analizados (Hospital de Mollet y Hospital de Berga) la valoración de las ofertas presentadas, respectivamente, para el contrato de dirección de ejecución de las obras y las instalaciones y para la redacción del proyecto, se ha efectuado bajo unos criterios más detallados y que interpretan los que constan en el pliego de cláusulas administrativas, contrariamente a lo establecido en el artículo 88.1 del TRLCAP y en el informe 7/2002, de 12 de julio, de la Comisión Permanente de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, que determinan que la propuesta de adjudicación que eleva la Mesa al órgano de contratación debe incluir, en todos los casos, la ponderación de los criterios indicados en los pliegos de cláusulas administrativas (apartados 3.2.4.a y 5.2.3.b).

### **6) Aspectos formales de los expedientes de contratación**

En dos de los cinco procesos constructivos analizados (Hospital de Berga y complejo sanitario de Cocheras de Borbó) en los expedientes de contratación analizados faltaba la referencia al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social de los licitadores. Por lo tanto, se incumplían el artículo 79.2 del TRLCAP y los artículos 13 y 14 del RGLCAP (apartados 5.2 y 6.2).

#### **7.1.1. Hospital de Igualada<sup>22</sup>**

En cuanto a la fiscalización de la construcción del Hospital de Igualada, además de las observaciones expuestas en el apartado anterior, se presentan las siguientes:

1. Se ha valorado un solo criterio de los cuatro previstos en los pliegos para escoger a los ganadores de la primera fase del concurso de ideas del proyecto de construcción, y con un desglose no previsto en los pliegos de cláusulas.

---

22. En este apartado se ha suprimido una observación como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut y por el Consorcio Sanitario de L'Anoia.

Asimismo, el pliego de condiciones del concurso no preveía el presupuesto de licitación, cuando este es uno de los elementos que, con carácter general, debe incluirse en los pliegos, por ser el límite económico de la oferta que deben presentar los licitadores (apartado 2.2.2.a).

2. El CSA formalizó el contrato con el adjudicatario de la redacción del proyecto un mes y medio más tarde del plazo máximo que establece la normativa de contratación (apartado 2.2.2.a).
3. Falta la supervisión del anteproyecto y del proyecto básico de las obras de construcción por parte del CatSalut, establecida en el artículo 128 de la LCAP. Tampoco hay constancia del informe que la Comisión Técnica debería haber emitido sobre el contenido del proyecto ejecutivo de las obras, que constituía un trámite indispensable para el pago de los honorarios contratados (apartado 2.2.2.d).
4. El CSA pagó al gabinete de arquitectos honorarios por la redacción del estudio de seguridad y salud y del proyecto de actividades para la obtención de la licencia medioambiental, por importe conjunto de 83.150,53 €, que no se encontraban previstos ni en los pliegos de condiciones ni en la oferta económica del licitador.

El atraso en el pago del 80% de los honorarios satisfechos al gabinete de arquitectos supuso un gasto adicional de 18.389,24 € en concepto de intereses de demora (apartado 2.2.2.e).

5. El CSA adjudicó de forma directa, sin cumplir los principios de publicidad y concurrencia, el control técnico del proyecto de ejecución de las obras del hospital (apartado 2.2.2.e).
6. El CSA pagó a la Fundació Sanitària d'Igualada 659.967,51 € en concepto de gastos vinculados a la ejecución de las obras durante el periodo 2002-2006. No hay constancia de que se formalizasen instrumentos de colaboración puntuales, sometidos a ratificación posterior por parte de los órganos de gobierno respectivos, como así estaba previsto. Por otra parte, la entidad no dispone de la documentación que apoye el detalle de este importe (apartado 2.2.2.f).
7. El CSA formalizó los contratos con los adjudicatarios de la dirección de ejecución de las obras y el de la ejecución de la obra cuatro meses más tarde del plazo establecido en el artículo 54 del TRLCAP (apartados 2.2.3.a y 2.2.4.a).
8. La empresa adjudicataria del contrato de ejecución de la obra presentó variantes al proyecto ejecutivo que suponían una baja del 1,01% del presupuesto de licitación. Sin embargo, en la ejecución posterior del contrato estas no se han visto totalmente reflejadas, o bien se ha incrementado el PEM mediante la aprobación de modificados de las obras (apartado 2.2.4.b).

9. El contrato de ejecución de las obras de construcción del Hospital de Igualada incluyó también la dirección de la obra civil y la dirección de instalaciones. En la Sentencia de 18 de marzo de 2008, el Tribunal Supremo se pronunció sobre el carácter excepcional que debe tener la adjudicación de la dirección de la ejecución de las obras y del correspondiente contrato de obra a un mismo contratista. Este aspecto lo regula el artículo 197.2 del TRLCAP, que establece también la necesidad de justificar en los pliegos esta doble adjudicación, lo cual no se da en el expediente fiscalizado (apartado 2.2.4.c).
10. El proyecto ejecutivo de la primera modificación del contrato de las obras, del mes de diciembre de 2005, incluye modificaciones en los precios unitarios y en las mediciones de los capítulos correspondientes a derribos, movimientos de tierras, cimientos y sistemas de contención, estructura, cubiertas o pavimentos, entre otros, dos años más tarde del inicio de la ejecución de las obras. Por lo tanto, afecta a actuaciones que se encontraban ya ejecutadas y certificadas (apartado 2.2.4.d).
11. En el mes de septiembre de 2008 el contratista emitió la certificación de obra número 35, correspondiente al segundo modificado de las obras, y las certificaciones números 36 y 37 por la obra ejecutada en los meses de noviembre y diciembre de 2006, con posterioridad a la certificación final de las obras y del levantamiento del acta de recepción, emitidas, respectivamente, en los meses de septiembre y octubre de 2006 (apartado 2.2.4.d).
12. La contabilización de las aportaciones de capital que efectúa el CatSalut para la financiación de la construcción del hospital en el inmovilizado financiero del Balance de situación del CatSalut es incongruente con el nuevo tratamiento contable como ingresos a distribuir en diferentes ejercicios que, de acuerdo con las instrucciones de la Intervención General de la Generalidad, recoge el Balance de situación del CSA (apartado 2.2.5).

### **7.1.2. Hospital de Mollet<sup>23</sup>**

En cuanto a la fiscalización de los contratos vinculados a la construcción del Hospital de Mollet, a las observaciones expuestas en el apartado 7.1 deben añadirse las siguientes:

1. El presupuesto de las diferentes fases del proyecto, entre los meses de junio de 2005 y julio de 2006, incorpora cambios sustanciales y heterogéneos en los importes de los diferentes subcapítulos.

Esta variabilidad, tanto en el presupuesto total como en el presupuesto por partidas, pone de manifiesto una falta de previsión o inconcreciones a la hora de planificar y proyectar el hospital (apartado 3.2.2.b).

---

23. En este apartado se ha suprimido una observación como consecuencia de las alegaciones presentadas por el CatSalut.

2. El CatSalut, en las certificaciones presentadas con posterioridad a la modificación del contrato de ejecución de las obras, en febrero de 2010, redujo algunas mediciones certificadas con anterioridad, para que la suma total certificada durante este periodo no sobrepasase el importe del contrato firmado. Por lo tanto, modificó a la baja importes ya certificados con anterioridad (apartado 3.2.6.b).

### **7.1.3. Hospital de Figueres**

En cuanto a la fiscalización de los contratos vinculados a la ampliación y remodelación del Hospital de Figueres, se hacen las siguientes observaciones:

1. A partir de una propuesta de colaboración presentada por un gabinete de arquitectura, la Fundació Salut Empordà encargó sin ningún procedimiento de contratación la redacción del anteproyecto del proyecto básico, del proyecto ejecutivo, del proyecto medioambiental, del proyecto de seguridad y salud, del control de calidad y de la dirección de las obras. No consta que ningún órgano de la FSE aprobase el encargo ni que se formalizase con el adjudicatario un contrato administrativo. Consiguientemente, se incumplió el artículo 54 del TRLCAP (apartado 4.2.2.a).
2. No consta que ningún órgano de la FSE aprobase formalmente el anteproyecto de la obra ni la autorización para la contratación de la redacción de los proyectos (apartado 4.2.2.b).
3. El órgano de contratación no dictó resolución para aprobar el expediente, disponer la apertura del procedimiento de adjudicación y aprobar el gasto correspondiente. Así, pues, se incumplió el artículo 69 del TRLCAP (apartado 4.2.4.a).
4. Los pliegos de cláusulas administrativas de la licitación de la ejecución de las obras no especifican la clasificación que se exige a los licitadores para acreditar la solvencia técnica y la económica (apartado 4.2.4.b).
5. En los pliegos de cláusulas administrativas de la licitación de la ejecución de las obras faltaban cláusulas de contenido relevante definidoras de los derechos y obligaciones que deben asumir las partes del contrato (apartado 4.2.4.d).
6. La licitación del contrato de ejecución de las obras no se publicó en los diarios oficiales DOUE, BOE y DOGC (apartado 4.2.4.e).
7. La Mesa de Contratación para la ejecución de las obras abrió las ofertas económicas de los licitadores en la misma sesión en la que se abrieron los sobres de la documentación personal, sin esperar a la finalización del periodo de enmiendas de la documentación personal que permita determinar las empresas admitidas a licitación, las rechazadas y los motivos del rechazo (véase 4.2.4.g).

8. La Mesa de Contratación trasladó al órgano de contratación dos opciones para la adjudicación de la ejecución de las obras sin pronunciarse sobre cuál era la proposición económicamente más ventajosa. Asimismo, el acta de la Mesa de la propuesta de adjudicación no está firmada, no constan las personas integrantes de la Mesa asistentes a la sesión y tiene una fecha anterior al informe técnico en el que se basa para proponer la adjudicación (apartado 4.2.4.h).
9. Los contratos firmados con los adjudicatarios de los lotes de la ejecución de las obras no recogen mejoras incluidas en las proposiciones de los adjudicatarios y valoradas positivamente en el informe técnico (apartado 4.2.4.k).
10. Cuatro contratistas no formalizaron la póliza de seguros a todo riesgo de construcción en favor de la FSE, contrariamente a lo establecido en los contratos (apartado 4.2.4.j).
11. El contrato correspondiente al lote 29 se adjudicó de forma directa a una empresa que no se había presentado al concurso, pese a que cuatro empresas se habían presentado por este lote y habían sido admitidas (apartado 4.2.4.l).
12. El principal contratista de la ejecución de la obra subcontrató partes del contrato a un total de treinta y siete empresas, pese a que en su propuesta solo incorporó una relación de ocho subcontratistas, de los que solo cuatro aparecen en el listado de subcontratistas que finalmente participaron en la obra (apartado 4.2.5.a).
13. El nuevo edificio del hospital se puso al servicio del uso público sin que se hubiese realizado el acto de recepción parcial de la obra, contrariamente a lo determinado en el artículo 147.5 del TRLCAP (véase 4.2.5.b).

#### **7.1.4. Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga (HCSB)**

En cuanto a la fiscalización de los contratos vinculados a la ampliación y remodelación del HCSB, se hacen las siguientes observaciones:

1. La ampliación del contrato del servicio de dirección facultativa de la ampliación y reforma del hospital representa un incremento del 226,96%, y comporta una alteración sustancial de las condiciones esenciales de la contratación, por lo que debería haberse resuelto el contrato anterior y licitado de nuevo el servicio de arquitectura y dirección (apartado 5.2.3.a).
2. En la composición de la Mesa de Contratación del servicio de dirección facultativa y de la ejecución de la obra no figuraba el secretario de la corporación, contrariamente a lo que dispone el artículo 205 del ROAS (apartados 5.2.3.c y 5.2.5.b).
3. La FBHSB encargó los servicios técnicos a CHC, Tecnalía Salut, SL sin tramitar ningún procedimiento de contratación, al considerar a la empresa medio propio, en tanto que es una empresa vinculada al CHC. La FBHSB también encargó, mediante un convenio,

varios servicios técnicos a CHC. Asimismo, el presidente del CHC adjudicó, sin ningún procedimiento de contratación, varios encargos del convenio a la empresa CHC, Consultoria i Gestió, SA.

CHC Tecnia Salut, SL y CHC, Consultoria i Gestió, SA tienen como socio único el CHC, SA, que es una sociedad de economía mixta, por lo que estas empresas no pueden considerarse medios propios del CHC ni de las entidades que en él participan.

Por lo tanto, a criterio de la Sindicatura, en estas cesiones debería haberse utilizado un procedimiento de contratación administrativa (apartado 5.2.4).

### **7.1.5. Complejo sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó**

En cuanto a la fiscalización de los contratos vinculados a la construcción del complejo sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó de Barcelona, se hacen las siguientes observaciones:

1. El pliego de cláusulas del concurso de ideas para la redacción del proyecto no fue aprobado por la División de Recursos Físicos del CatSalut, contrariamente a lo que establecía el convenio entre el CatSalut y el CHC (apartado 6.2.2.a).
2. La garantía del contrato de la dirección facultativa de las obras se constituyó por debajo de lo que determinaba el pliego de cláusulas y dos meses después de la adjudicación definitiva (apartado 6.2.3.c).
3. La dirección facultativa de la obra parcial correspondiente a cimientos y estructura del equipamiento sanitario y sociosanitario la realizó la empresa adjudicataria de las obras contrariamente a lo establecido en el artículo 2.d y en el artículo 43 de la Ley 3/2007, de 4 de julio, de la obra pública de Cataluña (apartado 6.2.5.c).
4. Las certificaciones de obra a la empresa adjudicataria se abonaron en un plazo medio de seis meses contados desde la fecha de la certificación, a pesar de que el contrato firmado entre ambas partes establecía un plazo de tres meses para abonarlas (apartado 6.2.5.d).
5. El CHC cedió a CHC Vitae, SA el convenio de colaboración para la concesión administrativa del equipamiento sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó, lo cual conllevó que fuese esta empresa mercantil la que se encargó de llevar a cabo las obras de construcción y quien llevará a cabo la gestión de los servicios sanitarios.

CHC Vitae, SA tiene como socio único al CHC, SA, que es una sociedad de economía mixta. Por ello, CHC Vitae, SA no puede considerarse medio propio del CHC ni de las entidades que en él participan.

Por lo tanto, a criterio de la Sindicatura, en todas estas cesiones debería haberse utilizado un procedimiento de contratación administrativa (apartado 6.2.1).

## 7.2. RECOMENDACIONES

Independientemente de la obligatoriedad que tienen los organismos públicos de seguir las formalidades específicas para cada contrato establecidas por la normativa, los hechos observados en la fiscalización de los cinco procesos constructivos llevan a realizar las siguientes recomendaciones.

1. En la mayoría de los casos examinados existe una divergencia significativa entre los planes funcionales y los proyectos iniciales y las obras realmente ejecutadas. Las divergencias se materializan, entre otras cosas, en cambios en la definición del proyecto por cambios en los servicios a prestar, por incremento o disminución de los espacios planificados que afectan a las mediciones del proyecto y por cambios en la estimación de la población de referencia. Estas divergencias en la planificación provocan cambios al alza en los presupuestos y en el coste final de los proyectos.

Por otra parte, los atrasos en la ejecución de los proyectos, muchas veces por causas no necesariamente vinculadas al proceso constructivo, han provocado a menudo también un incremento de los costes como consecuencia de la aplicación de la cláusula de revisión de precios.

Por lo tanto, la Sindicatura de Cuentas considera necesario el establecimiento de unos procedimientos de planificación más rigurosos, de modo que la redacción de los planes funcionales, los informes y estudios previos de las inversiones a realizar sean los más adecuados a las necesidades presentes y futuras, para que la redacción de los proyectos sea la más exacta posible y que la ejecución de las obras y los cambios y modificaciones en los proyectos sean mínimos.

Un cambio en este sentido debe suponer también una disminución de los tiempos de ejecución, excepto en los casos de hechos imprevisibles o excepcionales, lo cual también repercutirá positivamente en el coste de las obras.

En este sentido, también, una mejor planificación y estudio previo de las inversiones facilitará el cumplimiento del nuevo régimen de las modificaciones de contratos, más restrictivo que el anterior.

2. Las entidades responsables de la dirección y administración de los hospitales tienen a menudo orígenes, formas jurídicas y composiciones muy variadas. Estas circunstancias pueden conllevar una cierta debilidad y carencias en aspectos del gobierno y la gestión y, en particular, en el cumplimiento exacto de la normativa de carácter público que les es de aplicación.

Por este motivo, es necesaria una mayor disposición de los equipos tecnicoadministrativos de los centros respecto a sus obligaciones de carácter público y, en cualquier caso, el apoyo técnico y administrativo necesario del CatSalut para mejorar la gestión y corregir progresivamente los problemas observados.

## **8. TRÁMITE DE ALEGACIONES**

A efectos de lo previsto en la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado en fecha 24 de octubre de 2011 a las entidades gestoras de los diferentes hospitales fiscalizados así como al Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) para que, en su caso, presentasen las alegaciones correspondientes.

### **8.1. ALEGACIONES RECIBIDAS**

A continuación se transcriben<sup>24</sup> los escritos de las alegaciones presentadas.

La documentación anexa, a la que se refieren algunas de las alegaciones, no ha sido reproducida y se ha depositado en el Archivo de la Secretaría General de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña.

#### **Alegaciones recibidas del Servicio Catalán de la Salud**

**ALEGACIONES** al Proyecto de informe de fiscalización núm. 11/2010-C (Inversiones en equipamientos de salud Plan 2004-2012) de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña por parte del Servicio Catalán de la Salud

#### **A LA SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA**

Josep M. Padrosa Macias, director del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), en nombre y representación de este ente, comparezco ante la Sindicatura de Cuentas de Cataluña y DIGO:

Que mediante el presente escrito presento al proyecto de informe de referencia, ordenadas de forma ajustada a la propuesta de conclusiones (apartado 7) y en relación exclusivamente al ámbito propio del Servicio Catalán de la Salud, las siguientes

#### **ALEGACIONES**

En primer lugar, hacemos constar que las alegaciones que presentamos se refieren a aquellas conclusiones vinculadas a las inversiones directamente dependientes del CatSalut (Hospital de Mollet del Vallès) y a aquellas otras respecto de las cuales el CatSalut ha tenido alguna acción concreta y que se detallan oportunamente a lo largo de este escrito (principalmente Hospital de Igualada).

---

24. Los escritos de alegaciones estaban redactados en catalán. Aquí figura una traducción al castellano de su transcripción.

## 7.1 Observaciones comunes a los diferentes proyectos analizados

### Apartado 1) Variaciones en los proyectos y coste de construcción de las obras

En vista de las observaciones realizadas en el informe, procede realizar una consideración global al apartado correspondiente a la redacción de los proyectos de los nuevos hospitales, y más en concreto a la validez de las diferentes valoraciones que resultan a lo largo del desarrollo del proyecto, reiteradamente mencionadas en el informe y del que se derivan conclusiones muy desfavorables, resultado de una consideración errónea de partida.

Al respecto creemos necesario precisar que la valoración que resulta del dimensionado teórico inicial del programa funcional asistencial que se enuncia en el momento del concurso de ideas no se puede tomar como referencia de coste, a partir de la que se estiman unas desviaciones económicas de la actuación en su conjunto, puesto que no es más que una estimación orientativa, que tiene como misión la fijación de unos honorarios profesionales de redacción del proyecto que se propone encargar a partir del concurso de ideas.

Es a partir de la adjudicación del encargo del proyecto, y en base a la idea ganadora, elemento a partir del cual se inicia la discusión del proyecto hospitalario entre los diferentes agentes, cuando se inicia la definición del objeto, que quedará concretada en el proyecto ejecutivo, único documento con grado de definición suficiente, que incorpora una valoración pormenorizada en base a unidades de obra medidas y bien definidas cualitativamente, que permite fijar con garantías el coste de ejecución de la obra.

El desarrollo del proyecto se inicia a partir de la idea ganadora del concurso, su dimensionado y organización funcional se concretan en el documento del anteproyecto, los sistemas constructivos básicos se concretan en el proyecto básico, y no es hasta el proyecto ejecutivo donde se encuentra el detalle de la medición por partidas y la definición y calidad de la construcción, con el detalle suficiente para poder tener una valoración final. Las valoraciones de las fases parciales, idea, de anteproyecto y del proyecto básico a las que el informe se refiere, son valoraciones provisionales, y no se deben tener en cuenta, puesto que el grado de definición de los documentos mencionados no es suficiente para poder garantizar un presupuesto definitivo.

En este mismo sentido el Decreto 2512/1977, por el que se regula el contenido de los trabajos de los arquitectos en las diferentes fases del proyecto, contempla el presupuesto obtenido por aplicación de los precios unitarios de obra como una de las partes del proyecto ejecutivo, limitando al anteproyecto y proyecto básico una estimación global del presupuesto por superficie, oficios u otras variables a lo largo de la redacción del proyecto.

Las dificultades en la fijación previa de un precio vienen motivadas por la variabilidad del proyecto hospitalario a lo largo del proceso de su redacción, en que varios factores inciden en las desviaciones en superficie y presupuesto a lo largo del proyecto. Relacionamos más adelante los de más incidencia.

Para la comprensión de la variabilidad en la definición del proyecto, a la que nos hemos referido, hay que tener en cuenta la complejidad del equipamiento concreto, por la complejidad del programa en su conjunto, de las relaciones entre áreas y el entramado de circulaciones interiores y exteriores, por la sofisticación de algunas partes del programa hospitalario y su evolución a lo largo del desarrollo del proyecto, además de la complejidad de sus instalaciones. Aparte concurren otros factores con

incidencia en su definición. La cantidad de agentes que intervienen en su discusión, desde los profesionales de la salud, empresas de servicios externos, servicios generales no asistenciales, posibles concesionarios, etc.

Nos referimos a continuación a los factores que inciden en un aumento de superficie y en unas desviaciones económicas del proyecto.

*Factores con incidencia en el dimensionado del programa funcional y desviaciones de superficie a lo largo del desarrollo del proyecto.*

A partir de la adjudicación del proyecto se comienza a trabajar con la dirección del futuro hospital y las direcciones de los diferentes servicios, tomando como base de discusión la idea ganadora del concurso, revisando el contenido del programa y las distribuciones de espacios, y concretando pieza a pieza las relaciones entre áreas y circuitos. De este estudio conjunto con los profesionales, y de la experiencia en cuanto a la dotación de espacios necesarios asistenciales, de soporte o de instalaciones, se manifiesta la necesidad de ajustar en más o menos la superficie final, en general más allá de la prevista inicialmente. Normalmente a mayor complejidad y sofisticación del hospital, corresponde más riesgo de desviación.

Por lo tanto, como consecuencia de la mayor demanda en el curso del anteproyecto, se produce un incremento de superficie de la edificación. La organización funcional y la dimensión del hospital en general queda definida en esta etapa del trabajo.

*Factores con incidencia en las desviaciones del presupuesto de la obra.*

Es en las fases sucesivas de proyecto básico y ejecutivo donde se producen incorporaciones que motivan desviaciones económicas por los conceptos que, en síntesis, se relacionan en los apartados que siguen:

*Elementos de urbanización en el entorno del edificio hospitalario*

Las afectaciones resultantes del planeamiento urbano que se desarrolla en paralelo al proyecto hospitalario, a partir de las condiciones impuestas por la ordenación del entorno, de la vialidad y de las condiciones de protección medioambiental, son aspectos variables y difícilmente cuantificables al inicio de la actuación, que se definen a lo largo del proyecto, y se valoran en el proyecto ejecutivo.

La definición de los accesos al hospital en el curso del anteproyecto determina el grado de repercusión de los elementos viarios que a menudo hay que integrar en el ámbito del proyecto hospitalario como parte de los sistemas de vialidad y maniobrabilidad en torno a la pieza hospitalaria.

*Servicios afectados y suministros*

El conocimiento de las condiciones del suelo y de las instalaciones y servicios afectados, una vez conocida la dimensión exacta del edificio hospitalario, obliga a la toma de decisiones y a la incorporación de soluciones de traslado de servicios afectados, de dimensionado y llevada de acometidas de servicios, en general imprevisibles al inicio del proyecto, incidiendo en la complejidad de determinadas soluciones y su coste.

*Implantación de normativa y nuevas tecnologías*

Es en el proceso de redacción del proyecto básico cuando se concretan determinadas medidas a raíz de la adopción de nuevas normativas, caso de los proyectos que incorporaron el Código Técnico de la Edificación en el curso de su redacción, o de la decisión sobre la sostenibilidad, incorporando un conjunto de soluciones para su mejora y la de la eficiencia energética, con impacto importante en el presupuesto de la obra. Afectación esta con especial incidencia en el Hospital de Mollet, tal y como se expone más adelante.

*La determinación del presupuesto del proyecto*

Una vez redactado el proyecto ejecutivo, fruto de la incorporación de las soluciones que se han ido definiendo a lo largo del proyecto, se está en condiciones de determinar con exactitud los diferentes detalles de la construcción para su ejecución en obra y por lo tanto es posible medir las diferentes unidades de obra y establecer los precios unitarios y compuestos de aplicación en las diferentes partidas. El pliego de condiciones técnicas que determina la calidad y condiciones de las diferentes unidades ayudará a precisar las diferentes soluciones. Es en este momento cuando se concretan los precios del proyecto, a partir de un índice de precios base de la construcción, en nuestro caso la base de precios del ITEC, de aplicación a las diferentes unidades de obra.

La supervisión del proyecto por la que se comprueba la viabilidad del proyecto valida el presupuesto del proyecto, a los efectos de su aprobación por el órgano de contratación, previa a la licitación de la obra.

Se adjunta la supervisión de los proyectos del Hospital de Igualada y del Hospital de Mollet. (Anexos I y II, respectivamente).

Se entiende que la supervisión del proyecto, de acuerdo con el artículo 128 de la LCAP, corresponde al proyecto ejecutivo que es único, aunque este, a los efectos de su seguimiento y del fraccionamiento de honorarios, se distinga en sus partes de anteproyecto, proyecto básico y proyecto ejecutivo. Por lo tanto, en este punto no corresponde lo especificado al apartado 7.1.1.3 del mismo informe, cuando se refiere a la exigencia de la supervisión de las diferentes fases del proyecto.

En definitiva creemos que las observaciones al presupuesto del proyecto y coste de las obras que se recogen en diferentes apartados del informe de la SdC hay que realizarlas teniendo en cuenta lo siguiente:

- El presupuesto de la obra que debe considerar el informe de la Sindicatura es el que resulta de la supervisión del proyecto, presupuesto al que debe referirse como punto de partida de la comparación que efectúa a lo largo del informe, incluyendo la que resulta del proceso de la ejecución de la obra.
- Cualquier observación sobre el coste del proyecto y de su idoneidad debe referirse al presupuesto del proyecto supervisado y a su coherencia con el precio €/m<sup>2</sup> del mercado de la construcción para tipologías de obra similares, hospitales, en el momento de la supervisión del proyecto y de la licitación de la obra. Por lo tanto, para una correcta valoración sería procedente evaluar la coherencia del precio €/m<sup>2</sup> que resulta de los diferentes proyectos y cotejarlo con el valor de referencia para hospitales en el año de su supervisión (módulo de precios CatSalut). Este

módulo tiene su origen en el precio medio de los hospitales construidos en el ámbito de los hospitales de la XHUP en los años precedentes, que se ha ido actualizando anualmente en función del incremento de los precios ITEC, base de precios de aplicación en los presupuestos del proyecto del CatSalut, y en concreto a los proyectos que son objeto del estudio, contrastados a lo largo de los años por los precios ofertados en los diferentes concursos.

- Igualmente entendemos que la consideración hecha sobre las desviaciones producidas a lo largo de la obra se debería realizar a partir del importe de licitación, incluyendo los costes adicionales por los conceptos de proyectos modificados y liquidación de obra. No procede la suma de los costes de revisión de precios, honorarios profesionales y otros gastos no vinculados necesariamente a la contrata de la obra, como tampoco otras mejoras añadidas a partir de su finalización (explicación ampliada en el punto 7.1.1).
- Por último atendiendo al coste final de la obra sería necesario hacer referencia al coste de repercusión €/m<sup>2</sup> de la construcción, para el análisis de su coherencia.

En el sentido expuesto, adjuntamos cuadros comparativos de los hospitales de Igualada y de Mollet, de los que resulta la desviación real al final de la obra y también el resultado comparativo con dichos precios €/m<sup>2</sup> de referencia de la construcción, única forma de valorar la bondad del coste final resultante. (Anexos III y IV).

### **Apartado 3) Publicidad de las adjudicaciones**

Efectivamente, y en lo que concierne al Hospital de Mollet, se ha comprobado que en alguna de las contrataciones no se llevó a cabo el trámite de la publicación de la Resolución de adjudicación, si bien en todo caso se han realizado las preceptivas publicaciones de las licitaciones en los diarios oficiales correspondientes, y la notificación de la adjudicación a todos los licitadores presentados, tal y como ha podido comprobar la Sindicatura de Cuentas en la revisión de los expedientes.

### **Apartado 4) Adjudicación de la dirección de obra mediante procedimiento negociado sin publicidad**

El CatSalut adjudicó la dirección de las obras de construcción del Hospital de Mollet por procedimiento negociado sin publicidad al ganador del concurso de ideas con intervención de Jurado convocado en su día para la selección del redactor del proyecto y de la posterior dirección de obras, de acuerdo con lo regulado en el artículo 216.4 del TRLCAP, artículo que supone la transposición prácticamente literal del artículo 31.3 de la Directiva 2004/18/CE.

Los trabajos de edificación, descritos en el RD 2512/1977, de 17 de junio, por el que se aprueban las tarifas de honorarios de los arquitectos (parcialmente vigente a partir de la Ley 7/1997, de 14 de abril, de medidas liberalizadoras en materia de suelo y de colegios profesionales), constituyen una serie de fases que comprenden los trabajos de edificación encargados a los arquitectos en una obra de arquitectura: estudios previos, anteproyecto, proyecto básico, proyecto ejecutivo, dirección de la obra y liquidación y recepción de la obra. Cada una de estas fases comprende las anteriores y significa un mayor grado de definición y concreción del trabajo, según sea el momento de su desarrollo (punto 1.4 del Real decreto).

Todos estos trabajos se integran en un único objeto, divisible por fases que, de acuerdo con lo que define el art. 68.3 del TRLCAP, son susceptibles de utilización o

aprovechamiento separado; es decir, cada una de las fases podría ser realizada por un profesional diferente, el cual debería asumir el trabajo anteriormente realizado por otro.

Ciertamente pues, no nos encontramos en un supuesto de exclusividad técnica previsto en el art. 31.1.b de la Directiva 2004/18/CE; pero es precisamente por la vinculación existente entre las diferentes fases, por lo que se regula el procedimiento excepcional a través del concurso de proyectos y los posteriores encargos, si así se ha previsto en el concurso, para garantizar la necesaria transparencia e igualdad de trato.

Asimismo, es conveniente recordar que el TRLCAP, consciente de la vinculación entre las diferentes fases, dedica tres artículos (217 a 219) a regular las consecuencias de los posibles defectos del proyecto que, en caso de producirse, sucederán en la fase de ejecución de la obra, es decir, en el marco del contrato de dirección de las mismas. Esta regulación ha sido reproducida en la Ley 30/2007 de contratos del sector público (art. 286 a 288).

Es por ello, por la evidente vinculación y continuidad que existe en todos estos trabajos, que para los proyectos, y únicamente para estos, el legislador prevé la posibilidad de contratar por procedimiento negociado sin publicidad los contratos de servicios que sean consecuencia de un concurso de proyectos.

Esta es la situación de la dirección de las obras de construcción del Hospital de Mollet adjudicadas por el CatSalut, que se ajusta plenamente a las previsiones de la ley y de la Directiva 2004/18.

No obstante, a criterio de la SdC, la contratación de estos servicios de dirección se debería haber licitado mediante un procedimiento abierto, basándose en las sentencias del Tribunal de Justicia de las comunidades europeas de 14 de octubre de 2004 y de 10 de diciembre de 2009.

Las sentencias invocadas por la SdC tratan contratos de naturaleza diferente y procedimientos de adjudicación diferentes al caso que nos ocupa, y no están, por lo tanto, directamente aplicables sus conclusiones. No se debaten, y por lo tanto, el TJCE no se pronuncia sobre la posibilidad de adjudicar mediante este procedimiento negociado sin publicidad la dirección de las obras en los términos en que se ha realizado desde el CatSalut.

En el caso de la sentencia del año 2004, la cuestión sometida a juicio consistía en la inclusión en un concurso de proyectos que tenía por objeto un estudio de viabilidad de una cadena de tratamiento de agua en una estación depuradora, de la posibilidad de la adjudicación posterior por procedimiento negociado, de los trabajos de asistencia al director de obra en: (1) la elaboración de un programa técnico y (2) el análisis de las ofertas que se presenten para la ejecución de las obras. Al no tratarse de la misma tipología de servicios que los contratados por el CatSalut, no se pueden extender sus conclusiones a este caso.

En cuanto a la Sentencia de 10 de diciembre de 2009, esta hace referencia a una normativa del Estado francés que instituye un procedimiento para la adjudicación de contratos de definición de proyectos que permite adjudicar un contrato de ejecución de estos a uno de los titulares del contrato de definición iniciales, a través de un procedimiento similar al diálogo competitivo, donde se concretarán las condiciones de la

licitación que previamente no se habían definido, y que no tiene nada que ver con el procedimiento seguido por el CatSalut.

La sentencia analiza la posibilidad de que los Estados miembros establezcan otros procedimientos de contratación diferentes a los previstos en la Directiva 18/2004, cuando el procedimiento seguido por el CatSalut está expresamente previsto y regulado en ella (el negociado sin publicidad) y con base en una causa habilitante prevista en su artículo 31.3 (el concurso previo). En definitiva, el Tribunal de Justicia no analiza cómo se debe interpretar esta causa habilitante prevista en la directiva, ni los requisitos ni criterios para considerar que concurre, que es lo que cuestiona el informe de la Sindicatura.

Ciertamente, el CatSalut podría haber optado por otro procedimiento y contratar a diferentes profesionales o empresas la redacción del proyecto y la dirección de las obras; en todo caso, este es el procedimiento que de forma habitual, y desde su aprobación, ha seguido el CatSalut para la contratación de los encargos de proyectos y posterior dirección de las obras de las grandes infraestructuras sanitarias, y cabe recordar, también ha sido el procedimiento habitual seguido por GISA en los grandes proyectos de edificación. Asimismo, se puede constatar por la plataforma de contratación del Estado español la licitación de varios concursos de proyectos, convocados por diferentes administraciones públicas, en los que se prevé el encargo del proyecto y de la dirección de obra al ganador del concurso.

En cualquier caso, hay que recordar que esta sentencia es posterior a la contratación de los trabajos objeto de este informe, y que no tenemos constancia de la existencia de ningún informe ni sentencia que analice, específicamente, la causa habilitante de utilización del procedimiento negociado prevista actualmente en el artículo 158.d de la LCSP (antes art. 216.4 del TRLCAP) relativa a la adjudicación de un contrato de servicios al ganador de un concurso.

#### **Apartado 5) Ponderación de los criterios de adjudicación**

En cuanto a la valoración de las ofertas en base a unos criterios más detallados y que interpretan los que constan en los pliegos de cláusulas, consideramos que se trata de una concreción, que no alteración, de los elementos que se integran en cada criterio. Se trata, por lo tanto, de acotar el contenido de cada uno de los criterios publicados para garantizar una valoración homogénea por parte de los diferentes miembros de la Mesa de contrataciones de las varias propuestas.

##### **7.1.1 Hospital de Igualada**

En general nos remitimos a las alegaciones presentadas por el ente contratante, añadiendo puntualmente nuestras consideraciones a los puntos que siguen:

Se exponen a continuación algunas observaciones para matizar las apreciaciones contenidas en las observaciones o conclusiones del informe desde un punto de vista estrictamente técnico, en cuanto al contrato de obra y al coste final de la misma.

El importe objeto de contrato con el proveedor de la obra parte del importe aprobado según la hoja de supervisión y que es objeto del concurso en el que se debía, por la modalidad prevista, incluir en la oferta dos importes fijados e invariables –es decir,

sobre los que no se podía ofertar un menor precio—, correspondientes a dos conceptos que eran los honorarios de la dirección de obra y el mantenimiento integral del nuevo edificio por un periodo de 2 años. Al ser invariables estos dos conceptos para todas las ofertas, no se evalúan a la hora de considerar el coste final de la obra.

Es decir, que la oferta del adjudicatario de la obra supuso una baja respecto de la supervisión del 1,01% y la obra tuvo, en el transcurso de su ejecución, un incremento absoluto final del 9,68% (ver anexo III).

Este mayor coste es el que corresponde en importes y conceptos con lo que se describe y recoge en los dos modificados del proyecto. Las observaciones que figuran en las conclusiones del informe de la SdC respecto de estos dos modificados se comentan más adelante.

Por otra parte, más allá de este mayor coste contenido en los modificados, los futuros gestores asistenciales encargaron al mismo adjudicatario de las obras algunos trabajos después del cierre del modificado segundo, y posteriormente a la finalización de la obra, para resolver algunos aspectos no previstos y necesarios, que no eran objeto del contrato inicial con el proveedor de la obra. Estos trabajos, por un importe de 343.593,71 €, no se pueden considerar estrictamente imputables a la desviación del importe de obra contratado.

En lo que concierne al importe correspondiente a la revisión de precios de la obra no se debería considerar como una desviación inherente al propio desarrollo de esta o a su gestión, puesto que no requiere, por sí misma, la aceptación o aprobación del organismo contratante sino que está regulada y definida la forma de cuantificarla y aplicarla en el mismo pliego de condiciones del concurso. En todo caso cualquier previsión que en este sentido se quisiese hacer a priori siempre sería imprecisa dado que está en función de la variabilidad al alza o a la baja en especial de los índices referenciales de mano de obra y de materias primas que son los principales en la fórmula de referencia adscrita.

Finalmente observar que el total correspondiente del apartado “Otros gastos (diferentes adjudicatarios)” del cuadro 2.2.C. corresponde efectivamente a gasto directo de la inversión y por lo tanto a un mayor coste por conceptos que son también necesarios para la puesta en marcha del centro, pero no imputables al importe aprobado y previsto de obra, como por ejemplo derechos de acometidas de fluidos, proyectos de seguridad, señalética, etc.

Concretamente, en relación con los apartados 8 y 10 de las conclusiones del informe de la SdC:

#### **Apartado 8**

La empresa adjudicataria de las obras, como el resto de licitadores, presentó una oferta económica que suponía una baja porcentual (en este caso del 1,01%) conteniendo, efectivamente, una serie de partidas alternativas a las que se podían acoger los licitadores. De hecho estas propuestas alternativas quedan recogidas en un anexo del contrato.

La introducción de estas alternativas o variaciones y el necesario desarrollo ejecutivo, a nivel técnico, se recoge y formaliza en el proyecto modificado 1º sin que suponga

un mayor coste y donde se reflejan. Posteriormente, el organismo contratante aprobó cinco variantes y mejoras, cuyo coste se incluye en este modificado.

Se adjunta copia de la Memoria del proyecto modificado 1º. (Anexo V).

El contenido del modificado 2º corresponde exclusivamente al coste de las incidencias formalizadas en el transcurso de la obra y estaban relacionadas con modificaciones o mejoras introducidas y aprobadas por el organismo contratante en diferentes fases de ejecución de la obra.

Por otra parte, en la hoja resumen del presupuesto de los dos modificados se puede apreciar cómo se mantiene y se aplica la baja. (Anexo VI).

#### **Apartado 10**

En el cuadro resumen comparativo que forma parte de cada uno de los dos proyectos modificados supervisados no se aprecia, en la columna correspondiente, ninguna diferencia de medición o precio respecto al proyecto inicial de los capítulos correspondientes a derribos, movimientos de tierras, etc. como indica el informe de la SdC. (Anexo VI).

#### **Apartado 12**

En relación con la contabilización de las aportaciones de capital que el Servicio Catalán de la Salud realiza en su balance (cargo en las cuentas 2504XXXX. *Aportaciones a fondo patrimonial en otras entidades*), hay que considerar que no se ha recibido ninguna notificación de la Intervención General de la Generalidad de Cataluña, similar y/o complementaria a las *Instrucciones de 15 de julio de 2009 sobre algunos aspectos presupuestarios y contables de determinadas entidades del sector público de la Generalidad de Cataluña*, conforme tengamos que cambiar el tratamiento contable a utilizar a fin de hacerlo más congruente con lo que efectúan, siguiendo dichas *Instrucciones*, las entidades del sector público.

#### **Apartado 13**

El informe de SdC hace referencia en este apartado a una desviación del coste del proyecto, no justificada, de 4.012.677,60 €.

Al respecto, tenemos que manifestar el total desacuerdo con la observación realizada y debemos reiterarnos en nuestra consideración global en cuanto a la invalidez de las diferentes aproximaciones económicas que resultan a lo largo de la redacción del proyecto hospitalario, consideración errónea del informe de SdC que da lugar a conclusiones desfavorables como la mencionada. El presupuesto válido es el que resulta de la supervisión del proyecto y al que hay que referir cualquier desviación a lo largo de la construcción del edificio.

Adjuntamos el cuadro de valoración de la obra de construcción del Hospital de Igualada en el que se puede contrastar la total coherencia del precio de supervisión con los módulos de precios €/m<sup>2</sup> de aplicación en el año 2002. También queda reflejada la desviación de la obra en un % final del 9,68%.

Adjuntamos cuadro de valoración económica que lo verifica. (Anexo III).

### 7.1.2 Hospital de Mollet

#### 1. Cambios sustanciales y heterogéneos en los importes de los diferentes subcapítulos durante las diferentes fases de redacción del proyecto

El informe de SdC hace referencia en este apartado a una desviación no justificada del proyecto de 9.137.000€ resultante de las diferentes estimaciones realizadas a lo largo del proyecto, y llega también a conclusiones sobre incremento de precios de diferentes capítulos en los distintos documentos a lo largo del desarrollo del proyecto.

Al respecto, tenemos que manifestar el total desacuerdo con las apreciaciones realizadas y debemos reiterarnos en nuestra consideración global en cuanto a la invalidez de las diferentes aproximaciones económicas que resultan a lo largo de la redacción del proyecto (apartado 7.1.1 anterior), y de la consideración errónea del informe de SdC que da lugar a conclusiones desfavorables como la mencionada. El presupuesto válido es el que resulta de la supervisión del proyecto y al que hay que referir cualquier desviación a lo largo de la construcción del edificio.

#### 2. Variación de mediciones certificadas con anterioridad.

Desde el inicio de la obra las incidencias que se producen, sea cual sea su origen, son recogidas, tramitadas, y en su caso aprobadas, hasta el final de la ejecución de la obra.

En este caso, en un momento dado de la obra en el que ya había aprobadas una serie de incidencias y se conocía la variación de medición de algunas partidas, se hizo, con los datos conocidos en aquel momento, una previsión o reserva económica de un 15%. Más adelante, en el momento mismo de la redacción del proyecto modificado, se incluyeron todas las aprobadas conocidas hasta entonces, es decir, algunas más. En este sentido, efectivamente, se ajustaron, provisionalmente y dado que son a cuenta, las mediciones a la baja de algunas partidas para que coincidiese con la reserva realizada a priori del 15% y, por otra parte, para que también entrasen y estuviesen descritos, con los precios unitarios contradictorios correspondientes, todos los conceptos correspondientes a incidencias, aunque fuese con medición parcial, para ajustar el total a la reserva económica realizada y sabiendo que, posteriormente, se liquidarían con la medición definitiva.

Al final de la obra la liquidación económica se justifica en el documento llamado "Certificación final de obra". En este documento se recogen las mediciones definitivas de todas las partidas que hayan tenido alguna variación, las incidencias del modificado con su medición final y también, en este caso, las demás incidencias aprobadas con posteridad a la contratación del mismo con su medición. De hecho, el documento Certificación de final de obra (que la SdC no conoce porque durante la recogida de documentación para el informe de fiscalización no estaba redactado aún), incluye el comparativo a tres columnas, es decir, Proyecto inicial, Proyecto modificado y Liquidación donde figuran las diferencias definitivas y el saldo final de la Certificación final de obra que se desprende. (Anexo VII).

Es decir que, efectivamente, mientras no existe la Certificación de final de obra, que la liquida, lo que es vigente es el importe del modificado en el que algunas mediciones del modificado se ajustan temporalmente a la baja, como se ha explicado antes y circunstancialmente para adaptar el total al de la reserva realizada y después se liquidan con medición definitiva a la Certificación final de obra.

### 3. Aumento del precio de ejecución de las obras durante el proceso de redacción del proyecto.

Lo expuesto en el punto 1 anterior, referido a la consideración global en cuanto a la desviación del presupuesto del proyecto, da respuesta a este apartado. En este sentido aportamos la ficha de valoración del proyecto y la obra en la que se explican las diferencias en relación con los módulos de precios €/m<sup>2</sup> de la construcción de hospitales para el año 2006 (módulos CatSalut), con los que procede comparar el presupuesto del proyecto. (Anexo IV).

De aquella comparación resulta una diferencia en €/m<sup>2</sup> que se justifica por la repercusión de la adecuación al Código Técnico de la Edificación que entró en vigor durante la redacción del proyecto, por las consecuencias de la afectación del margen del solar junto al edificio escolar colindante, por la variación sobre los accesos de urgencias y suministros, por la construcción de una planta técnica, además de las medidas de sostenibilidad aplicadas, geotermia como más relevante, y la protección del entorno, además de los condicionantes del aparcamiento, entre otros.

Todo ello queda recogido en el 13% de desviación del presupuesto del proyecto, si lo comparamos con los módulos de precios de referencia para 2006, a los que se añade una desviación de obra sobre el presupuesto de licitación del 4,72%.

#### 7.1.5 Complejo sanitario y sociosanitario de las Cocheras de Borbó

##### 7.1.5.5 Concesión administrativa para construir y explotar centros de salud y la construcción accesoria de otros edificios.

El 22 de abril de 2008 se suscribió un convenio entre el CatSalut, el ICASS y el CHC (actualmente Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña) para la gestión de los servicios de salud en las Cocheras de Borbó, que comprendía la construcción y la explotación del complejo sanitario y sociosanitario. Este convenio se cedió en favor de CHC Vitae, SA (actualmente CSC Vitae, SA), en virtud de la cláusula quinta apartado segundo de dicho convenio que disponía: *"2. No se entenderá cesión ni subcontratación cuando estas operen en favor de entidades del GRUPO CONSORCIO HOSPITALARIO DE CATALUÑA, íntegramente participadas por este mismo grupo, el cual tendrá que ser el propietario del 100% de su capital durante toda la duración de la concesión, quedando expresamente facultado por encomendar a las citadas empresas la realización de las tareas necesarias para la ejecución del convenio, en ejercicio de la facultad de autoorganización del mismo, y ajustándose a las condiciones determinadas en el siguiente párrafo"*.

Según la Sindicatura de Cuentas esta cesión no se ajusta a derecho puesto que la entidad CHC Vitae, SA, no puede considerarse medio propio, ya que su socio único CHC, SA (actualmente Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, SA), está integrado por socios privados.

Ciertamente, la jurisprudencia europea dispone que cuando una entidad adjudicadora proyecte celebrar un contrato con una sociedad jurídicamente diferente de ella, en cuyo capital participe una o varias empresas privadas, se deben aplicar los procedimientos de contratación pública previstos en la Directiva correspondiente, puesto que en caso contrario esta/s empresa/s privada/s disfrutarían de ventajas en relación con sus competidores.

También la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña, entre otros en su informe 9/2009, de 3 de julio, recoge la doctrina del TJCE considerando que la participación del capital privado, aunque sea minoritario, desvirtúa la apreciación de un ente instrumental como medio propio (y así se recoge en el artículo 24.6 de la LCSP).

Pero por otra parte, la Junta Consultiva deja la puerta abierta a considerar como medio propio a otras entidades, como son las fundaciones u otras entidades sin ánimo de lucro, en que el requisito de la no participación de capital privado debe ser matizado. Esta matización radicaría en que la participación minoritaria de estas entidades en consorcios (como es el caso de CHC, SA) con objetivos y finalidades públicas coincidentes con las de la propia entidad, no debería afectar al principio de la libre circulación y no alteraría la competencia ni alterarían los objetivos de interés público que persiguen los entes públicos que tienen una participación mayoritaria.

Así pues, se podría considerar que la presencia de determinadas entidades no desvirtuaría la calificación de medio propio, como podría ser el caso de CHC, SA, formada por el Consorcio Hospitalario de Cataluña (entidad pública de carácter local y base asociativa donde sus asociados son instituciones de carácter público y/o sin ánimo de lucro) y diferentes entidades asociadas, puesto que los objetivos y finalidades públicas de todas ellas coinciden con el objeto social del CHC, SA: la ejecución y gestión de servicios y actividades hospitalarias, sociosanitarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes, de investigación y coordinación en los ámbitos sanitario, social y, en general, de atención a las personas; este objeto a su vez coincide con el de CHC Vitae, SA, entidad gestora proveedora de servicios de atención primaria.

Por todo lo expuesto, por una parte por la previsión del convenio avalando la encomienda de las prestaciones en favor de una entidad del Grupo y, por otra, por el carácter y finalidades públicas de las diferentes entidades integrantes de CHC, SA, las actuaciones llevadas a cabo tienen que ser consideradas ajustadas a derecho.

Nos remitimos también al contenido de las alegaciones aportadas por el Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña.

Reiteramos finalmente la conclusión de que, con excepciones puntuales poco relevantes, los procedimientos encaminados a la construcción de los hospitales de Igualada y de Mollet, a los que nos hemos referido, se han desarrollado atendiendo a los principios derivados de la LCSP.

Asimismo, queremos insistir en que la única referencia válida como origen del coste de la actuación es la que resulta del proyecto ejecutivo supervisado. De este importe, y para dejar constancia de su bondad, queremos destacar que comparativamente con los precios de referencia para equipamientos hospitalarios de calidad y sofisticación tecnológica similar en el mercado, en el año de la licitación de la obra, aquel no presenta variaciones sustanciales.

Más en concreto de aquella comparación se desprende que el hospital de Igualada se ajusta a los precios de referencia mencionados con una ligera desviación del 9,68% en el curso de la obra. En lo que concierne al hospital de Mollet, menos ajustado que el anterior, presenta un incremento de precio sobre los estándares de referencia mencionados de un 13%, ampliamente justificado en el informe, y una desviación de obra sobre el importe del proyecto supervisado del 4,72%.

Dichos importes en ningún caso se pueden considerar abusivos ni desproporcionados, sino al contrario, ajustados, con las particularidades efectuadas, a las condiciones del mercado en función de la calidad de los respectivos equipamientos.

Por último el resultado de la obra, la calidad espacial y de la construcción, así como el funcionamiento óptimo de ambos equipamientos evidencian la correcta relación dimensión, calidad y coste referenciada.

[Firma]

Josep Maria Padrosa Macias  
Director

Barcelona, 22 de noviembre de 2011

### **Alegaciones recibidas del Consorcio Sanitario de L'Anoia (CSA)**

**ALEGACIONES** al Proyecto de informe de fiscalización núm. 11/2010-C (Inversiones en equipamientos de salud Plan 2004-2012) de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña por parte del CONSORCIO SANITARIO DE L'ANOIA (CSA).

#### **A LA SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA**

Ferran Garcia Cardona, gerente del Consorcio Sanitario de L'Anoia, en nombre y representación de este ente en virtud de la escritura de apoderamiento que se acompaña, comparezco ante la Sindicatura de Cuentas de Cataluña y DIGO:

Que mediante el presente escrito presento al proyecto de informe de referencia, ordenadas de forma ajustada a la propuesta de conclusiones y en relación exclusivamente con el ámbito propio del Hospital de Igualada, las siguientes

#### **ALEGACIONES**

Todas las alegaciones del CSA se refieren al punto 7.1.1 (Hospital de Igualada):

##### **PRIMERA (7.1.1.1)**

Punto 7.1.1.1 (primer párrafo): Con la primera fase del concurso se perseguía alcanzar equipos de trabajo de una categoría suficiente y contrastada mínima. Los tres primeros criterios, de naturaleza homogénea, daban cumplimiento a este requerimiento de forma objetiva, en condiciones de igualdad y facilitando precisamente una valoración equitativa coherente a tal fin: se atesoraban o no. Esta sistemática permitía excluir de partida y sin elementos discriminatorios a los candidatos no aptos. Se añe-

día un criterio curricular imprescindible para este tipo de infraestructura. Por otra parte, que haya una interpretación de los criterios a través de su concreción, preservando en todo caso la igualdad de trato para cualquier licitador, no afecta a priori la posición de ninguno de ellos sino que se limita a acotar el contenido de los criterios publicados (buscando la máxima objetividad en la valoración). No parece que esta sistemática, que precisamente se establecía con la vocación de facilitar el rigor en las propuestas, la objetivación de los interesados y el futuro enriquecimiento de las ideas, bajo el liderazgo del CatSalut, entre en contradicción con la normativa de contratación pública del momento.

Punto 7.1.1.1 (segundo párrafo): En ese momento, en fase de concurso de ideas, la concreción del presupuesto de licitación no era un factor principal para facilitar el criterio de selección. Además desde un punto de vista de ajuste a la normativa, la Ley de contratos de las administraciones públicas (TRLCAP) vigente permitía la licitación de los contratos sin presupuesto. Lo prueba la previsión del artículo 35 del TRLCAP cuando regula la constitución de la garantía provisional, al establecer que esta se determinará de forma estimativa por el órgano de contratación “*en los supuestos en los que no se haya hecho previa fijación del presupuesto*”. El anterior posicionamiento no obsta que a efectos prácticos sí se llevase a cabo una objetivación del presupuesto en condiciones de igualdad. El Jurado del concurso procede a resolver varias dudas interpretativas una vez seleccionados los seis licitadores para este concurso, uno de ellos relativo a los honorarios máximos de referencia. Mediante carta firmada por el secretario del Jurado de fecha 30 de septiembre de 2000 dirigida a cada uno de los licitadores se comunica oficialmente el establecimiento de los honorarios máximos para cada una de las fases del proyecto (anteproyecto/básico/ejecutivo). La documentación acreditativa del cumplimiento de este trámite se acompaña en anexo al presente escrito de alegaciones. Es significativo que ninguno de los licitadores restase excluido por problemas en la configuración de la oferta económica.

SEGUNDA (Punto 7.1.1.2).- Es cierto que se produjo una demora en la formalización del contrato, no obstante nos parece que eso constituye una mera irregularidad administrativa en el respeto de los plazos. Entendemos que hay que puntualizar que esta circunstancia no propició ningún agravio para los derechos del CSA ni ningún perjuicio para el sistema público de salud, ni de la misma se dedujo ningún coste sobrevenido que les resultase imputable, por lo tanto su trascendencia es de un alcance limitado, seguramente atribuible a las tensiones que en la práctica generan procesos de inversión de esta envergadura.

TERCERA.- (Punto 7.1.1.3)

Primera parte relativa a la supervisión del proyecto ejecutivo: en la valoración de este punto coincidimos con el posicionamiento general comunicado por el CatSalut al respecto y, en consecuencia, nos remitimos a su argumentario y nos adherimos a él. El TRLCAP se refiere a la supervisión del proyecto ejecutivo, que se llevó a cabo en fecha 24 de diciembre de 2002 según determina la normativa. Los anteriores trabajos técnicos entendemos que constituyen fases de un mismo proyecto (y no proyectos individualizados). Por lo tanto, apuntamos que una supervisión reiterada incluso supondría añadir trámites innecesarios que conllevarían emplear recursos públicos en tareas sin valor añadido, ya que el criterio de control perseguido se alcanza con la misma eficacia a través de la incidencia en el proyecto ejecutivo. Nuestra alegación,

pues, se concretaría en la interpretación de que la supervisión del proyecto (que es único) se refiere ineludiblemente al ejecutivo (a pesar de que el proyecto considerado en su totalidad se distribuya, a efectos de facilitar su elaboración, seguimiento y fraccionamiento de honorarios, entre sus partes: anteproyecto/básico/ejecutivo).

Segunda parte relativa a la comisión técnica: esta comisión integraba diferentes agentes vinculados a la actuación interesados en su desarrollo (Ayuntamiento de Igualada, Región sanitaria, etc.) y se constituyó con la voluntad de generar una mayor tendencia a la transparencia y el consenso en el proceso de implementación de esta infraestructura de interés compartido. La comisión, precisamente en virtud de su configuración y debido a los intereses en el proyecto de los distintos agentes que la integraban, funcionó de hecho ajustándose a su papel. No obstante, es cierto que este funcionamiento no se plasmó documentalmente, tal vez porque la garantía formal (no a nivel material y de fondo donde verdaderamente incidía esta comisión) se dejaba en manos del plano de supervisión correspondiente al CatSalut (y que este ejecutó sin que conste objeción). Existe una carencia, en efecto, respecto a las previsiones del Pliego en tanto que esta tarea no se documentó mediante un informe. Se debería matizar, en cambio, que ninguno de los agentes integrados en la comisión emitió ninguna queja o indicación en el sentido de requerir que se cumpliera este trámite (porque de hecho sí se practicó) o en el sentido de que hubiese habido una omisión de su trabajo. Desde un punto de vista de fondo, de consecuencias prácticas, ni tampoco a nivel normativo, pues, teniendo en cuenta la tarea efectivamente llevada a cabo, la no afectación de derechos y la supervisión a cargo del CatSalut, estimamos que esta omisión equivaldría a una deficiencia administrativa de trámite, sin impacto material real. Es necesario destacar que la tarea se llevó a cabo efectivamente y que además el CatSalut también cumplió con la misión de supervisión que le correspondía.

#### CUARTA.- (Punto 7.1.1.4)

Primer párrafo.- El estudio de seguridad y salud y el proyecto de actividades, encargados directamente al equipo autor del proyecto ejecutivo por un importe de 53.100,53€ y 30.050,00€, respectivamente, constituían trabajos complementarios a la redacción de dicho proyecto y que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 210.d del TRLCAP, podían ser adjudicados directamente al contratista principal mediante procedimiento negociado sin publicidad, dado que concurren los requisitos que el artículo mencionado prevé para su aplicación: son estrictamente necesarios para la posterior realización de las obras y para la obtención de la licencia medioambiental. La necesaria vinculación técnica entre el contenido de estos trabajos y el proyecto ejecutivo, que se asegura por el conocimiento que tiene el equipo redactor, y que el coste acumulado de ambos encargos supone únicamente un 7,9% del importe del contrato principal permiten visualizar la adecuación de fondos de la actuación.

No obstante, se reconoce el error en el procedimiento de selección, dado que no se siguieron las actuaciones administrativas previstas, para la formalización del encargo. Las consecuencias, sin embargo, a nuestro entender se deben matizar con lo que se desprende del anterior argumentario y se deben completar con el hecho de que el coste fue el ordinario para este tipo de actuaciones (dentro de los parámetros generales según el volumen de la actuación). Además, los resultados técnicos resultaron de plena utilidad sin suscitar ninguna objeción por parte de ninguna instancia.

En cualquier caso, no se trató de un pago arbitrario, ni desproporcionado en función del proyecto, sino estrictamente necesario en que la deficiencia es fruto, simplemente, de un error en el procedimiento de selección del adjudicatario.

Segundo párrafo.- Se reconoce que, en efecto, se produjo este atraso y se pide su contextualización en el marco de las dificultades de financiación de un proyecto de gran calado con participación de multiplicidad de agentes implantados en el territorio. Igualmente, se pediría que se tuviese en cuenta la ponderación real de sus efectos, muy limitados si se tiene en cuenta el gasto del conjunto total de la actuación.

QUINTA.- (Punto 7.1.1.5) Se reproducen deficiencias administrativas en la selección de contratista en cuanto a otra actuación imprescindible para la evolución adecuada del proyecto. Por lo tanto, se reconoce el error en el procedimiento administrativo (en este caso sin la lógica de que estuviese predefinido en el supuesto del punto 7.1.1.4). No obstante, también se pide su contextualización en el conjunto (el encargo del control técnico suma alrededor de 40.000 euros) e, igualmente, que se incida en el hecho incontrovertible de que la actuación encargada se efectúa por parte de profesionales plenamente capacitados y calificados técnicamente, para llevar a cabo una tarea imprescindible y con un coste completamente ajustado a proyectos coetáneos de la misma envergadura. También se solicita que se tenga en cuenta el marco de trabajo complejo donde interactúan al menos tres variables: el liderazgo del CatSalut en el proceso de implementación, la concepción novedosa (sin precedentes) del procedimiento “llaves en mano”, y el tránsito de la anterior entidad proveedora de servicios sanitarios (bajo la personificación jurídica de “fundación privada”) a una nueva entidad consorcial (CSA), esta pública y plenamente vinculada, en efecto, al TRLCAP (mientras que la fundación, que es quien sigue trabajando ‘de facto’ con el mismo equipo no tenía un vínculo de sujeción de largo recorrido a la sistemática de contratación pública). Finalmente, se quiere remarcar que en una operación de grandes dimensiones, como la de referencia, la inmensa mayoría de los trabajos (y en todo caso los que tenían una incidencia económica de importancia sustantiva) se sometieron a los debidos criterios de concurrencia y no discriminación para fundamentar la selección de los mejores contratistas (contenido de importancia que en ningún apartado se ha puesto bajo cuestionamiento y que, a nuestro entender, viene a situar esta acción, ciertamente una deficiencia administrativa, en su justa dimensión).

SEXTA.- (Punto 7.1.1.6) Recordamos que en fecha 9 de abril de 2001 se suscribió un convenio de colaboración entre el CSA (donde participan CatSalut y Ayuntamiento de Igualada) y Fundació Sanitària d'Igualada (donde participan Ayuntamiento de Igualada, Departamento de Salud y fundaciones previas encargadas de la asistencia sanitaria en el territorio). En primer lugar, este instrumento establece los términos de cesión del concurso de ideas y, en segundo lugar, fija los términos de la colaboración futura “*en relación con la asistencia técnica y material para la realización de las actividades necesarias para la construcción, equipamiento y puesta en marcha del nuevo hospital del Consorcio Sanitario de L’Anoia*” (sin mayor definición). Es cierto que su desarrollo se prevé a través de instrumentos de colaboración puntual y que estos, posteriormente, no se llegan a formalizar. No obstante, hay que tener en cuenta que, como operador sanitario en efectivo funcionamiento, es FSI (no CSA de reciente creación y que tiene que venir a sustituir a FSI una vez disponga del nuevo centro hospitalario) quien ostenta los recursos humanos y materiales para llevar a cabo la mayoría de las actuaciones imprescindibles. Resulta igualmente cierto que

habría sido poco eficiente duplicar recursos sin una base lógica al margen de la gestión y que, no obstante, en una actuación de mejora de infraestructuras que competencialmente correspondería en rigor al CatSalut (según la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña) hubiese sido del todo discutible (también jurídicamente) que FSI soportase gastos que no le corresponderían. También consta que de esta colaboración en ningún caso se desviará un beneficio (o cualquier magnitud en concepto de "precio") para la misma FSI a cargo de CSA. Por lo tanto, en todo momento nos ceñimos a las líneas de colaboración y lealtad institucional en aquel momento fijadas a través de la Ley 30/1992. En resumen, la inexistencia de documentos puntuales donde se refleje exactamente una relación detallada de la destinación de los costes del gasto asumido por FSI (a través de la dedicación parcial de su personal a objetivos propios del CSA y otros costes objetivos) en virtud de este proyecto (en los términos del convenio) en ningún caso indica que no estén justificados. De hecho, sí que está documentado el cargo de FSI a CSA, pero lo que resulta imposible es acreditar un desglose concreto una vez los equipos de gestión consensúan la contribución de una entidad a la otra y el reintegro que en consecuencia corresponde (a partir de un punto de partida consistente inevitablemente de porcentajes de dedicación en virtud del principio de buena fe que en todo momento presidió la colaboración). El cargo en cuestión, pues, equivale de algún modo al consentimiento tácito (incluyendo la valoración de oportunidad) del desarrollo de la colaboración, teniendo en cuenta que en todo momento nos referimos a dos entidades diferenciadas en personificación pero no en objetivos asistenciales de futuro ni en recursos materiales: CSA debía sustituir la tarea de FSI como entidad proveedora de servicios sanitarios por cuenta pública en el territorio (de conformidad con sus Estatutos), con pleno conocimiento y aceptación técnica y política de ambas instituciones y de las entidades principales que las integraban (Departamento de Salud y CatSalut, por una parte, y Ayuntamiento de Igualada, por otra).

SÉPTIMA.- (Punto 7.1.1.7) Se admite la irregularidad administrativa en el retraso de la firma. No obstante, se quiere hacer constar (como en circunstancias precedentes) que en ningún caso esta conlleva un perjuicio para el CSA o para el sector público de la Generalidad ni del sistema de salud. Seguramente, se debería contextualizar en las dificultades intrínsecas a un proceso de alta complejidad donde participan varios agentes y que exigía tener que atar definitivamente la financiación en condiciones justas para el CSA (y el máximo de beneficiosas posible en el contexto de la Generalidad) que, en aquel momento, no disponía ni de la concertación a cargo del CatSalut (a pesar de que esta estuviese implícitamente prevista a nivel estatutario, y por lo tanto, contando con la aprobación del Gobierno y la publicación en el DOGC al respecto). Obviamente, son estas circunstancias de financiación, sumadas a la exigencia objetiva derivada de la planificación sanitaria en el territorio, las que tienen impacto en la configuración del modelo de construcción del nuevo Hospital de Igualada a cargo del CSA (tanto en el tipo de contrato novedoso que se consensúa con el CatSalut, como en la inserción de la colaboración en el marco de la ejecución anticipada de inversiones prevista en las sucesivas leyes presupuestarias de la Generalidad, como en la creación de una nueva figura consorcial mayoritariamente integrada por el CatSalut pero con amplia representación del mundo local en sustitución de la FSI).

OCTAVA.- (Punto 7.1.1.8) Las circunstancias concretas del desarrollo y justificación de la obra y las variantes sobrevenidas que se incorporan, así como la aplicación de la baja, quedan acreditadas y explicadas en el documento de alegaciones del Cat-

Salut y el CSA se remite a él en tanto coincide con la interpretación que allí se hace constar. Respecto a este punto, solo cabe confirmar que la referida baja se aplicó sobre los conceptos licitados que efectivamente la vinculaban. El precio de las certificaciones así lo muestra. Hay que destacar que los modificados no incluyen aspectos anteriormente ya licitados, sino que se refieren a nuevas variantes.

NOVENA.- (Punto 7.1.1.9) Coincidimos con la particularidad de la sistemática de contratación, a la que ya hemos aludido con anterioridad, pero entendemos que en este punto existe un problema en el enfoque. Como se desprende del propio contenido de la conclusión, esta nota de excepcionalidad (que al fin y al cabo conlleva el reconocimiento de que la consultoría y la obra se ejecuten por el mismo contratista) viene a confirmar la viabilidad legal del modelo de contratación por el que se optó. Pero es que resulta imprescindible destacar que no nos encontramos en un supuesto del 197.2 del TRLCAP: es decir, no se adjudica el contrato de consultoría y asistencia "a la misma empresa adjudicataria", sino que ya el procedimiento de contratación determina 'ex ante' que el objeto del contrato incluye tanto la obra como la consultoría. Y esta circunstancia obedece al modelo "llaves en mano" por el que se optó (cuyos motivos y configuración no se cuestionan). Es ilustrativo fijarse en que no se promueve un concurso relativo a la consultoría de forma independiente y, por lo tanto, no parece que la irregularidad que podría inferirse de esta conclusión se pueda producir efectivamente. No existe un incumplimiento del 197.2. Por otra parte, los objetivos de control independiente que deben protegerse se cumplen perfectamente a través del control de la ejecución de la obra (que se licitaron a través del oportuno concurso con este objeto).

DÉCIMA.- (Punto 7.1.1.10) Coincidimos con las explicaciones efectuadas desde el CatSalut sobre la interpretación del asunto. En el cuadro resumen comparativo que forma parte de cada uno de los dos proyectos modificados supervisados no se aprecia ninguna diferencia de medición o precio respecto al proyecto inicial en cuanto a los conceptos señalados en las conclusiones. Al contrario, este cuadro comparativo parece reflejar de forma suficientemente consistente la relación de contenidos del proyecto inicial (A), los contenidos del modificado (B) y las consiguientes diferencias (B-A). Se concluye que los modificados se limitan a nuevas acciones. Los resúmenes que se adjuntan parecen confirmarlo.

UNDÉCIMA.- (Punto 7.1.1.11) Según se desprende de la documentación acreditativa, las certificaciones se visaron cuando correspondía. Las certificaciones 35, 36 y 37 fueron elaboradas y presentadas en el mes de enero de 2007. A pesar de que la firma del acta de Recepción de las obras es de fecha 19 de octubre de 2006, en la misma se hicieron constar expresamente (en el Anexo 1) una serie de reservas en lo que concierne a la finalización de la obra. Posteriormente, en el Anexo 2 de fecha 27 de febrero de 2007 (después, pues, de la presentación de las aludidas certificaciones) se hace constar, entre otras cuestiones, que las unidades de obra pendientes que figuran en el Anexo I han quedado debidamente resueltas. Así es que la fecha de emisión de las certificaciones de referencia es anterior a la validación completa y a la decisión de dar por satisfactoria y sin reservas el Acta de Recepción.

DUODÉCIMA.- (Punto 7.1.1.12) Respecto a este punto, el CSA se remite a la postura interpretativa del CatSalut.

DECIMOTERCERA.- (Punto 7.1.1.13) Nos remitimos a las argumentaciones para explicar esta circunstancia aportadas por el CatSalut y vinculadas a la complejidad intrínseca al proceso de construcción de un hospital, sometido a multiplicidad de vicisitudes, también en el momento del planteamiento y que, precisamente, la estructuración del proyecto en fases (hasta el ejecutivo) permite dimensionar de forma ajustada. En este sentido, el presupuesto de la obra en un concurso de ideas no pasa de constituir una base de trabajo de un programa funcional orientativo, que fundamentalmente sirve como base para el cálculo de honorarios profesionales. No se puede tomar como referencia, no obstante, de la ulterior formación definitiva del presupuesto, que no actúa matemáticamente (a partir de la mera adición de conceptos) sino en función de multiplicidad de factores que interactúan entre ellos. La evolución del proceso se concibe para obtener un proyecto final (el ejecutivo) consolidado y asociado a un precio correctamente fundamentado. Eso no puede insertarse en la idea de “desviación” porque la categoría de precio no se alcanza hasta este momento. Se debería tener en cuenta, además, en este complejo proceso de determinación del coste de las inversiones que la base de referencia del precio de la unidad de obra viene marcado según la práctica por el ITEC. El precio del proyecto ejecutivo, pues, y el presente supuesto del CSA lo refleja íntegramente, viene determinado por estos precios unitarios. Obviamente, su definición depende de la calidad de los materiales por los que se opte en su implementación y esta, precisamente, es una de las variables que se determinan a través del Proyecto ejecutivo.

También conviene clarificar que el coste final del hospital de Igualada se ciñó al precio normal para este tipo de infraestructura según su dimensión en el momento de supervisión del proyecto. Tal vez si el proyecto de informe propuesto focalizara su perspectiva sobre el resultado objetivo se podría visualizar más claramente que los precios finales son los de mercado vigentes en aquel momento. Eso se refleja perfectamente a través del estudio comparativo de costes en relación con los valores de referencia de la construcción hospitalaria y desviación a lo largo de su construcción emitido por la División de Recursos Físicos del CatSalut el 16 de noviembre de 2011, que permite hacer patente la situación objetiva del Hospital de Igualada a nivel de costes y tiende a clarificar la distorsión conceptual que implicaría presuponer como precio las aproximaciones anteriores al proyecto ejecutivo.

Destacar que tampoco existe ninguna “desviación” injustificada desde el momento en que se fija el presupuesto cuando corresponde, en el proyecto ejecutivo. Los licitadores que concurren al concurso lo hacen bajo criterios de estricta igualdad y no existe ninguna perversión en el modelo de contratación, sino que el presupuesto se fija bajo el procedimiento ordinario, con pleno conocimiento de los órganos técnicos del CatSalut que apoyan la iniciativa.

El coste total de las inversiones (obra adjudicada) es de 31.275.467,97 euros, mientras el coste total de las modificaciones (con una tramitación ajustada a la normativa que no se ha discutido) es de 3.378.063,61 euros. Del presupuesto fijado en el proyecto ejecutivo (31.594.573,17 euros) al coste final (34.653.531,58 euros) existe una diferencia de 3.058.958,41 euros, que supone una desviación porcentual respecto al importe de licitación de obra del 9,68% (en ningún caso de 4.012.677,60 de euros como parece desprenderse de la propuesta de informe). Esta diferencia encaja con las modificaciones tramitadas a las que hemos aludido, en el citado porcentaje del 9,68%, que se corresponde con las magnitudes normales en el desarrollo de este tipo de infraestructuras.

Reiteramos, finalmente, la conclusión de que la mayoría de los procedimientos y los trabajos de control en la concepción y ejecución del Hospital de Igualada se han ajustado a la normativa; se han desarrollado a través de sistemas de colaboración entre varias administraciones territoriales (que precisamente propiciaron la generación del CSA a tales efectos); han procurado respetar los criterios de igualdad y concurrencia en la selección de los contratistas; no han repercutido en perjuicios para la infraestructura o los recursos públicos destinados a su consecución; y el coste final total se ha ajustado comparativamente al propio de este tipo de centros en Cataluña en el momento de su construcción.

[Firma]

Ferran Garcia Cardona  
Gerente del CSA

Igualada, 24 de noviembre de 2011

## **Alegaciones recibidas de la Fundació Salut Empordà**

Proyecto Informe 11/2010-C

### **A LA SINDICATURA DE CUENTAS**

**Josep M. Bosch Vidal**, abogado, actuando en nombre y representación de la Fundació Salut Empordà, ante la Sindicatura de Cuentas de Cataluña, y con el debido respeto,

**EXPONE:**

Que la Fundació Salut Empordà ha sido notificada del proyecto de informe 11/2010-C, en la parte que hace referencia a dicha entidad, y que tiene por objeto la fiscalización del contrato de obra y de consultoría y asistencia vinculados a las obras de ampliación y remodelación del Hospital de Figueres. Que en vista de lo que allí se dice, la Fundació Salut Empordà, dentro del plazo concedido al efecto, que ha sido especialmente prorrogado a petición de la parte, pasa a formular las siguientes

### **ALEGACIONES**

**Primera.-** Las conclusiones del proyecto de informe, en lo que afecta a la Fundació Salut Empordà, son extensas y hacen referencia a un conjunto de déficits jurídico-formales en todo el proceso de contratación de las obras de ampliación y remodelación del Hospital de Figueres y los servicios complementarios a estas obras.

Vaya por delante que estas alegaciones se formulan desde un primero e indiscutible reconocimiento de las carencias jurídico-formales del proceso de construcción de dichas obras de ampliación y reforma del Hospital. Los propios auditores de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña que llevaron a cabo el proceso de revisión documental y análisis de la contratación son conocedores de que el personal de la Fundació Salut Empordà puso a su disposición toda la información que le fue solicitada sin limitación y con la conciencia, especialmente durante aquel proceso de verificación, de las carencias jurídico-formales sufridas.

**Segunda.-** No obstante, hay que decir que la ejecución de dicho proyecto de obras generó una desviación de coste sobre el presupuesto inicial. La Fundació Salut Empordà, en este sentido, ha intentado en los últimos 2-3 años corregir esta desviación con actuaciones decididas en la dirección de ajustar el proceso constructivo a las limitaciones crecientes de la disponibilidad de recursos. Entendemos que hay que reconocer este esfuerzo de corrección de las desviaciones, que pese a su importancia, no ha conseguido recuperar todo aquel sobrecoste sumado durante la ejecución del proyecto.

**Tercera.-** Ciertamente el informe hace evidentes carencias en la tramitación formal del proceso de contratación de las obras y de los profesionales que intervinieron en la redacción y dirección del proyecto. Resulta más difícil determinar, no obstante, si estas carencias acaban teniendo una relación directa y exclusiva en la desviación presupuestaria de la obra o, en su caso, si coadyuvan de una forma más o menos decidida.

En este sentido, y de hecho del informe se deduce la certeza de lo que diremos, podemos afirmar que la desviación presupuestaria del proyecto tiene su principal explicación en varios factores: por una parte en un déficit de planificación, o mejor dicho, en un Plan Funcional no diseñado de la mejor manera para abordar un proyecto constructivo de esta naturaleza; en segundo lugar, en una redacción de proyecto que arrastró aquella mala planificación así como incurrió en múltiples defectos que también tuvieron que ser corregidos posteriormente; y en tercer lugar en una falta de suficiente validación tanto del Plan Funcional como del propio proyecto por parte de nuestra entidad, que si bien en determinados aspectos no disponemos de la calificación técnica por haber detectado las carencias quizás un seguimiento más riguroso no habría detectado algunas evidentes. No hace falta un análisis de este documento y en general de la documentación que supuso la planificación del proyecto, sino que simplemente la constatación de las diferentes revisiones del proyecto ya nos llevan a verificar la insuficiencia del instrumento de planificación, y del propio proyecto. No corresponde ahora valorar si los procesos de revisión del proyecto fueron adecuados y justificados, y si a la vez, es asumible en una obra de esta naturaleza que el proyecto tenga que soportar varias revisiones relevantes durante el proceso constructivo. Lo cierto es que se estimó necesario revisar el proyecto –no hace falta decirlo, en la fase final en la que se revisó para reducir su coste, como ya hemos dicho- y por lo tanto solo eso pone en apuros la planificación efectuada.

**Cuarta.-** La Fundació Salut Empordà es una fundación privada que nunca antes se había visto sometida, en un proceso de contratación, al rigor jurídico formal de la contratación administrativa, y ni tan siquiera al derivado de la aplicación de determinados principios derivados de la normativa de contratación administrativa. Asumamos sin duda que este argumento no justifica los errores cometidos, pero sí que creemos que los explica.

De hecho, de la documentación revisada en los términos que recoge el informe se deriva un comportamiento con voluntad de cumplir el rigor jurídico-formal pero con insuficiencia en el intento. En otras palabras, la Fundació Salut Empordà no ha llevado a cabo un proceso de contratación de acuerdo con el derecho privado o en los términos en que habitualmente ha contratado obras: existe un pliego de cláusulas administrativas de contratación, se publica la licitación en medios de comunicación impresa, se define el órgano de contratación y la mesa de contratación, y podríamos así ir detallando los ítems propios de un expediente de contratación administrativa.

Por lo tanto, la falta de experiencia se hace evidente en toda la tramitación; en este sentido la falta de soporte y de asesoramiento en la gestión jurídico-formal del contrato ha resultado determinante.

Aun así queremos manifestar que pese a pequeños defectos de tipo jurídico-formal durante la contratación en todo momento se mantuvo informada a la Administración otorgante de los recursos destinados a la obra (Servicio Catalán de la Salud) de todos los cambios que sufrió el proyecto inicial debido a las sucesivas revisiones a las que se sometió.

**Quinta.-** Por otra parte debemos manifestar que determinados defectos formales detectados, sí que los podemos considerar menores, o en todo caso con una incidencia sobre la ejecución del proyecto poco relevante y menor aún sobre la desviación del presupuesto.

Ciertamente los defectos en la formación de voluntad del órgano de contratación a la hora de aprobar el anteproyecto de la obra o la contratación de la redacción de los proyectos (conclusión 2) o la falta de adopción de acuerdos relativos al expediente de contratación de las obras (conclusión 3) resultan ahora poco relevantes y no es cuestionable que el órgano de contratación tuviese conciencia de los hechos en los términos en que se produjeron.

La falta de publicación en los diarios oficiales de la licitación (habiéndose publicado en diarios de gran difusión) (conclusión 6) no elimina el cumplimiento del principio de publicidad, quizás lo limita, pero lo cierto es que se promovió la concurrencia.

El proceso de apertura de sobres en la mesa de contratación, así como la forma en que trasladó su propuesta al órgano de contratación, sin definir la que fue económicamente más ventajosa (conclusiones 7 y 8) ciertamente evidencian falta de rigor formal, pero son elementos que poco afectan al proceso general de ejecución de la obra y a su impacto económico final.

Una vez finalizado el proceso constructivo, resulta también poco determinante que no se incorporase al Pliego de Cláusulas la clasificación como exigencia para acreditar la solvencia (conclusión 4); tampoco podemos considerar que tiene un impacto importante en el proceso de ejecución del proyecto que en el pliego falten determinadas obligaciones de las partes, que tal y como reconoce el informe se encuentran recogidas en el contrato (conclusión 5).

La falta de póliza de seguros obedece a una falta de monitorización del contrato, donde sí que se prevé esta condición; por otra parte resulta un defecto subsanable (conclusión 10).

La puesta a disposición del público del nuevo edificio del hospital lo fue, como reconoce el informe, con todas las autorizaciones administrativas pertinentes, aunque falte el acta de recepción parcial de la obra (conclusión 13).

Por lo tanto, queremos dejar constancia de que la gran mayoría de los defectos constatados son sin lugar a dudas déficits jurídico-formales, pero con trascendencia menor en la ejecución de la obra y las complicaciones que esta ha sufrido.

**Sexta.-** Llegado a este punto, por parte de la Fundació Salut Empordà se quiere poner de manifiesto un elemento que consideramos fundamental para situar en los justos términos todo cuanto se desprende del informe.

Ya lo hemos reconocido antes, y nuevamente lo reiteramos: un uso o trabajo de planificación deficiente de este proyecto constructivo y el consecuente impacto que produjo en la redacción del proyecto constructivo, cosas que no siempre por razones obvias estuvo al alcance de la Fundació Salut Empordà detectar su impacto en el proceso constructivo, han sido los máximos responsables de la desviación del presupuesto de esta obra; este deficiente trabajo planificador ha supuesto, al final, la necesidad de operar varias modificaciones del proyecto y eso ha supuesto que su presupuesto haya sufrido un incremento que se ha intentado aminorar en la fase final de la ejecución a través de medidas de contención de la obra a realizar.

Ahora bien, también hay que afirmar de forma rotunda que en todo momento se habla de un incremento de coste de la obra, pero en ningún caso de comportamientos, sin duda más graves, de imputación de los recursos a otras finalidades o de derroche de estos; se ha producido una desviación del presupuesto, pero en ningún caso una desviación de los recursos públicos, los cuales han sido totalmente imputados y empleados en el objetivo finalista al que se debía aplicar la financiación pública recibida.

Y manifestamos con firmeza este extremo, esencialmente por dos motivos: por una parte porque del propio informe se desprende que no existe comportamiento irregular en este sentido, y por lo tanto no existe ningún tipo de constancia de disposición irregular de caudales públicos; y por otra parte porque creemos estrictamente necesario diferenciar los efectos, negativos sin duda, del encarecimiento del presupuesto de aquellos mucho más graves, que supondrían comportamientos verificados de uso indebido de recursos públicos.

Por todo ello

**A LA SINDICATURA DE CUENTAS SOLICITO:** que tenga por efectuadas estas alegaciones y las incorpore al informe de referencia en los términos en que han sido efectuadas.

En Barcelona a 28 de noviembre de 2011.

[Firma]

Josep M. Bosch Vidal

## **Alegaciones recibidas de la Fundació Hospital Sant Bernabé de Berga**

### **A LA SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA**

**Enric Ballabriga García**, gerente de la FUNDACIÓ HOSPITAL SANT BERNABÉ DE BERGA, en nombre y representación de la misma, según consta acreditado en el documento que se acompaña, ante la SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA comparece y, como mejor proceda en derecho, EXPONE:

Que mediante el presente escrito, en la representación que ostenta, formula contra el *PROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN 11/2010-C, correspondiente a Inversiones en Equipamientos de Salud (Plan 2004-2012)*, las siguientes

### **ALEGACIONES**

#### **PRIMERA.- ADQUISICIÓN TERRENO**

Respecto a las observaciones del apartado 5.2.2, a fecha de hoy, el Ayuntamiento de Berga ha solicitado al Departamento de Gobernación y Administraciones Públicas informe preceptivo de la adquisición de los terrenos necesarios para realizar la ampliación del hospital.

#### **SEGUNDA.- AMPLIACIÓN CONTRATO**

Respecto al apartado a) del punto 5.2.3 del informe, la ampliación del contrato del servicio de arquitectura y dirección de la ampliación y reforma del HCSB, si bien es cierto que representa un incremento del 226,96% respecto del importe inicial cuando la Ley permitía que el porcentaje de modificación máximo fuese del 20%, entendemos que se trató de una situación excepcional de máxima urgencia que requería tener terminada la ampliación del Hospital en el mínimo tiempo posible y, por lo tanto, no era posible perder tiempo convocando un nuevo procedimiento de contratación. Además, al haber iniciado el adjudicatario el proyecto y en virtud de los derechos de propiedad intelectual que ostenta, no había más opción que ampliar el contrato y que fuese el mismo arquitecto quien finalizase el proyecto que había iniciado según habilita el artículo 210.b) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público que habilita a las entidades a adjudicar mediante procedimiento negociado sin publicidad los contratos en los que "*por razones técnicas o artísticas o relacionadas con la protección de derechos exclusivos tan solo pueda encomendarse el objeto del contrato a un único empresario*". A efectos prácticos, la ampliación del contrato bien se puede considerar un contrato nuevo adjudicado al único empresario que lo podía llevar a cabo, en la medida en que era una ampliación del proyecto preexistente sobre el que el arquitecto ostenta los derechos de propiedad intelectual.

En consecuencia, si bien se excedió el porcentaje máximo de modificación de contratos permitido por la ley, este incumplimiento se llevó a cabo pensando en el

interés público de los ciudadanos y en la protección de los derechos de propiedad intelectual del adjudicatario.

### **TERCERA.- CRITERIOS SOLVENCIA**

Respecto a las observaciones del apartado b) del punto 5.2.3 y el apartado a) del punto 5.2.5 del informe, no había ninguna norma de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, vigente en el momento de adjudicación, que prohibiese la utilización de los criterios de solvencia como criterios de adjudicación. Los criterios de adjudicación que constan en el artículo 86 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas lo son a título enunciativo ya que el texto literal del precepto establece “tales como el precio, la fórmula de revisión, en su caso, el plazo de ejecución o entrega...”. Entendemos que la expresión “tales como” no puede ser interpretada de forma imperativa y que el órgano de contratación es libre de establecer los criterios de adjudicación que más se adecuen al contrato. Por otra parte, ningún artículo del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas prohíbe en su redacción la utilización de los criterios de adjudicación que constan en el pliego. Consecuentemente, no se ha vulnerado ningún precepto.

La utilización de alguno de estos criterios de solvencia como criterio de adjudicación, en primer lugar, siempre tuvo carácter minoritario en la ponderación de la total puntuación, y en segundo lugar obedece al celo con el que se trató la licitación para garantizar que el contratista escogido tuviese experiencia previa en la redacción de proyectos y dirección de obras de carácter sanitario (en el caso del apartado 5.2.3.b)) y en la ejecución de las obras (en cuanto al 5.2.5.a)), teniendo en cuenta la tecnicidad y especificidad del equipamiento y la voluntad de correr el menor riesgo posible en la ejecución de los servicios objeto de contratación.

### **CUARTA.- SECRETARIO MESA CONTRATACIÓN**

Respecto al apartado c) del punto 5.2.3 y el apartado b) del punto 5.2.5, si en la composición de la Mesa de Contratación no figuraba el secretario de la corporación sino otro secretario es porque las normas internas de la entidad no establecen esta obligación.

Si bien el apartado 3 del artículo 205 del Decreto 179/1995 establece que *la mesa de contratación estará integrada por el presidente de la Junta de Gobierno, el gerente y el secretario de la corporación*, entendemos que este apartado se aplica a los ayuntamientos, pero la norma no establece su aplicación directa a los organismos autónomos a los que la legislación de régimen local otorga autonomía para regular en sus estatutos su régimen de funcionamiento. Además, el apartado 1 del mismo precepto establece que *“los estatutos pueden determinar las características propias de contratación que, respecto al régimen general, se deriven de la organización administrativa peculiar del organismo”*. Es en virtud de esta previsión reglamentaria que las normas internas de contratación de la entidad establecieron que el secretario de la mesa no debía coincidir con el de la corporación, atendiendo a las peculiaridades del organismo.

#### QUINTA.- OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL

En relación con la segunda parte del apartado c) del punto 5.2.3., si bien no se dispone de la documentación acreditativa conforme la empresa adjudicataria se encontraba al corriente del pago del Impuesto de Actividades Económicas ni tampoco existen dentro de los expedientes certificaciones positivas de que se encontrase al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, se quiere hacer constar que **se hicieron las correspondientes comprobaciones relativas a estos extremos en su momento de forma telemática**, si bien no se procedió a su impresión y, consecuentemente, no consta en el expediente.

#### SEXTA.- PAGOS AL ADJUDICATARIO

Respecto a la tercera parte del apartado c) del punto 5.2.3, se pone de manifiesto que los pagos que se habían realizado al arquitecto con carácter previo a la emisión del certificado final de obra **tienen la consideración de pagos a cuenta** que se iban haciendo siguiendo el ritmo de la ejecución del contrato (sin perjuicio de los plazos de pago establecidos en los pliegos y en el contrato).

El pago del precio mediante abonos a cuenta tiene su amparo legal en el artículo 99.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público que establece que *“El pago del precio podrá hacerse de forma total o parcialmente mediante abonos a cuenta”*.

#### SÉPTIMA.- MEDIO PROPIO Y SERVICIO TÉCNICO

En relación con el punto 5.2.4 del informe, se hace constar que el Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña (en el año objeto de fiscalización denominado Consorcio Hospitalario de Cataluña) tiene la consideración de medio propio y servicio técnico de todos y cada uno de sus asociados y, por lo tanto, estos pueden encargarle de forma directa las tareas que consideren adecuadas, tal y como establece el artículo 5 letra i) de sus Estatutos:

*“El CSC tiene la consideración de medio propio y servicio técnico de todos y cada uno de sus asociados, a los efectos del artículo 24.6. de la Ley de Contratos del Sector Público. Las tareas que se le encomienden se acompañarán de la correspondiente dotación presupuestaria para el cubrimiento de todos los costes que su ejecución conlleve para el CSC de acuerdo con las tarifas que, en su caso, apruebe la entidad asociada.”*

Si bien en el año 2006 (cuando la fundación realizó el encargo al Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña) aún no estaba incorporada esta previsión en los Estatutos, **esto no era legalmente exigible en aquellas fechas**, puesto que esta nueva exigencia surgió con la aprobación de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, que **no entró en vigor hasta mayo de 2008**.

En el año 2006 existía numerosa jurisprudencia del TJUE en relación con la doctrina del *“in house providing”* (destacaba en ese momento la sentencia Teckal), que establecía

que no había que tramitar ningún procedimiento de contratación para encargar la ejecución de servicios a entidades que tenían la consideración de medio propio (control análogo y parte esencial de la actividad) respecto de la entidad encargante.

En consecuencia, fue conforme a la legalidad el encargo por parte de la FBHSB al Consorcio, así como el encargo de este a las entidades del Grupo denominadas en aquel momento CHC Tenalia Salut, SL y CHC Consultoria i Gestió, SA.

En base a todo lo expuesto,

SOLICITA: Que se tenga por presentado este escrito, junto con el documento que se acompaña, se sirva admitirlo y, en méritos de lo expuesto, tengan por realizadas las precedentes alegaciones en relación con el *PROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN 18/2007-C correspondiente a Inversiones en Equipamientos de Salud (Plan 2004-2012)* en lo que concierne al Hospital Comarcal Sant Bernabé y, estimándolas por su procedencia, dicte resolución por la que enmiende los errores e incorrecciones que figuran en dicho informe.

[Firma]

Berga, 23 de noviembre de 2011.

## **Alegaciones recibidas del Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña**

Proyecto de informe 11/2010-C

### **A LA SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA**

Ramon Cunillera Grañó, director general del Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña (antes denominado Consorcio Hospitalario de Cataluña), en nombre y representación de dicha entidad según acredito mediante copia de la escritura de apoderamiento que acompaño al presente escrito, ante la Sindicatura de Cuentas comparezco y, como mejor proceda, digo:

Que mediante el presente escrito, en la representación que ostento, vengo a dar cumplimiento al trámite concedido y presento contra la propuesta de informe de referencia, en lo relativo a la construcción del Centro Integral de Salud Cocheras (Cocheras de Borbó en el proyecto de informe), las siguientes

### **ALEGACIONES**

**PRIMERA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.2) no había ninguna norma de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, vigente en el momento

de la adjudicación, que prohibiese la utilización de los criterios de solvencia como criterios de adjudicación. Consecuentemente, no se ha vulnerado ningún precepto.

La utilización de alguno de estos criterios de solvencia como criterio de adjudicación, en primer lugar, siempre tuvo carácter minoritario en la ponderación de la total puntuación, y en segundo lugar obedece al celo con el que se trató la licitación para garantizar que el contratista escogido tuviese experiencia previa en la construcción de equipamientos de carácter sanitario, teniendo en cuenta la tecnicidad y especificidad del equipamiento y la voluntad de correr el menor riesgo posible en la ejecución de las instalaciones sanitarias que comprendía la obra.

**SEGUNDA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.3) en relación con la publicidad de las adjudicaciones de los contratos de arquitectura derivados del concurso de ideas, se pone de manifiesto que:

- 1) Se trata de los contratos de redacción del proyecto ejecutivo y de dirección de obra que derivan del desarrollo de la idea ganadora. La idea ganadora se seleccionó mediante procedimiento restringido en un concurso de ideas (concurso de proyectos) y se previó en el propio pliego (cláusula decimosexta) la posibilidad de que el ganador de la idea fuese adjudicatario, en el futuro, del contrato de redacción del proyecto ejecutivo y la dirección de obra como preveía el artículo 216.4 TRLCAP.
- 2) Son, consecuentemente, contratos que derivan del concurso de ideas inicial respecto del que sí que se publicó su adjudicación en el BOE. Como los contratos subsiguientes eran derivativos del primero y aquel ya preveía en la regulación del pliego la posibilidad de que del mismo derivasen contratos de redacción del proyecto ejecutivo y dirección de obra al mismo arquitecto seleccionado, no se dio publicidad a las adjudicaciones de los últimos contratos al entender que con la publicidad del inicial ya se había dado cumplimiento a esta obligación. El TRLCAP no regulaba de forma especial la publicidad de estos tipos de contratos de proyectos en que se permiten adjudicaciones consecuentes al mismo adjudicatario.

En cualquier caso, entendemos que la finalidad de publicidad de la adjudicación de los contratos derivados del concurso de ideas se cumplió con la publicación del ganador del concurso de ideas y, en virtud del principio de economía procesal, no se consideró necesario este trámite.

**TERCERA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.4) el artículo 216.4. TRLCAP, vigente en aquel momento, literalmente preveía que *“La adjudicación de contratos al ganador de un concurso de proyectos, siempre que supongan una continuidad del concurso y esté previsto en sus condiciones, podrá realizarse por procedimiento negociado sin publicidad.”*

Si una norma vigente en el ordenamiento jurídico español en aquel momento (el artículo 216.4. TRLCAP) permitía esta posibilidad y no había sido derogada ni modifi-

cada por el legislador, por mucho que existiese una sentencia comunitaria del año 2004 (no cuentan la de 2009 que cita el proyecto de informe de la Sindicatura, en la medida en que es posterior a los hechos que nos ocupan), **la más elemental concepción de la seguridad jurídica tiene que llevar a poder aplicar lo que las leyes vigentes regulan** en la forma en que lo regulan y, si no son conformes al ordenamiento comunitario, es el poder legislativo y solo este quien puede modificar la Ley.

Por este motivo consideramos plenamente ajustada a derecho la adjudicación de la dirección de obra al mismo equipo de arquitectura que había redactado el anteproyecto, el proyecto básico y el ejecutivo mediante procedimiento negociado según las previsiones de la legislación en vigor en ese momento.

**CUARTA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.6) en el contrato de redacción del anteproyecto como consecuencia de resultar ganador del concurso de ideas, y en los contratos sucesivos derivados del mismo concurso de proyectos, el contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones tributarias en la fase de licitación del contrato con ocasión del concurso de ideas.

En el concurso de obras la empresa también se requirió a la empresa contratista, tal y como consta en la notificación de la adjudicación, si bien es cierto que no se ha conservado en el expediente.

**QUINTA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.5. el pliego contaba con el visto bueno vía correo electrónico de los responsables del Servicio Catalán de la Salud, si bien es cierto que no se trata de un acto administrativo sino de un simple comunicado.

**SEXTA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.5.4., a pesar de que es cierto el retraso en el pago, es más cierto que no se han reclamado ni se han abonado intereses de demora, de modo que el retraso en el pago es una mera irregularidad vinculada a las dificultades de financiación del proyecto.

**SÉPTIMA.-** Respecto a las observaciones del apartado 7.1.5.5. la cesión del convenio está amparada en la habilitación que el propio texto del convenio prevé al efecto: la cláusula quinta.2 del convenio entre el Servicio Catalán de la Salud, el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales y el Consorcio Hospitalario de Cataluña (que había sido aprobado previamente por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad y había pasado, consecuentemente, todos los filtros de legalidad posibles tanto en los departamentos de procedencia –Salud y Acción Social– como en el Departamento de Economía y Finanzas), establece literalmente que:

*“2. No se entenderá cesión ni subcontratación cuando estas operen en favor de entidades del Grupo Consorcio Hospitalario de Cataluña, íntegramente participadas por este mismo grupo, el cual deberá ser el propietario del 100% de su capital durante toda la duración de la concesión, quedando expresamente facultado para encomendar a las citadas empresas la realización de las tareas necesarias para la ejecución del convenio, en ejercicio de la facultad de autoorganización del mismo, y ajustándose a las condiciones que se determinan en el siguiente párrafo”.*

Cabe destacar que la cláusula, redactada expresamente para este supuesto, se refiere a las cesiones entre las empresas del “grupo” Consorcio Hospitalario de Cataluña y solo pueden tener la consideración de “grupo” las entidades mercantiles de acuerdo con la definición del artículo 42 del Código de comercio. La concesionaria CHCVitae, SA (hoy en día CSCVitae, SA por cambio de denominación) es una sociedad participada al 100% por la mercantil Consorci Hospitalari de Catalunya, SA (actualmente bajo la denominación Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya, SA).

Además, hay que tener en cuenta que el capital de la sociedad Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya, SA (antes Consorci Hospitalari de Catalunya, SA) está integrado exclusivamente por el Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña y algunos de sus asociados, lo que es lo mismo que decir que la propiedad final del capital es igualmente la misma. Es decir, no existe ningún accionista que no sea asociado del Consorcio, no existe ningún accionista privado (la consideración de sociedad de economía mixta viene dada porque algunos de los asociados al CSC son entidades sin ánimo de lucro que gestionan centros de la red pública que, a pesar de ser agentes del sector público, no se podían considerar como tales a efectos de la calificación de la sociedad mercantil, tratándose pues de un tema meramente formal).

Por todo ello, consideramos que la ejecución del convenio a través de la sociedad CSCVitae, SA, cuyo capital pertenece al 100% al Grupo Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña, es plenamente legal y no procede convocar un procedimiento de licitación para adjudicar el contrato a una sociedad del propio grupo (supuesto que vulneraría, en todo caso, las disposiciones en materia de incompatibilidades).

**OCTAVA.-** Respecto de las recomendaciones del apartado 7.2.1. entendemos que son genéricas para el conjunto del grupo auditado y no se refieren a hechos concretos relacionados con el CIS Cocheras, si bien manifestamos respecto de las mismas nuestra conformidad.

En virtud de lo que se ha expuesto

**SOLICITO:** Que habiendo presentado este escrito con la documentación que lo acompaña, se sirva admitirlo y, en méritos de lo que se ha expuesto, tenga por realizadas las precedentes alegaciones y por cumplimentado el trámite concedido al efecto, recogiendo y estimando por su procedencia las mismas en el informe que finalmente se redacte.

Barcelona, 10 de noviembre de 2011.

Ramon Cunillera Grañó  
Director general  
del Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña

[Firma]

## **8.2. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES**

Todas las alegaciones formuladas por las entidades gestoras de los centros hospitalarios fiscalizados y del CatSalut al proyecto de informe de fiscalización 11/2010-C, referente a *Inversiones en equipamientos de salud (plan 2004-2012)*, han sido debidamente analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas.

La consideración de las alegaciones del apartado 1 del epígrafe 7.1, apartado 13 del epígrafe 7.1.1 y apartado 3 del epígrafe 7.1.2, presentadas por el CatSalut, y la alegación decimotercera del Consorcio Sanitario de L'Anoia, han implicado modificaciones del texto con relación a las observaciones efectuadas en los términos que se expresan en el informe.

En cuanto al resto de las alegaciones, no se ha alterado el texto del informe porque la Sindicatura considera que las alegaciones enviadas son explicaciones que confirman la situación descrita en el informe o porque no se comparten los juicios expuestos en aquellas.

Sindicatura de Cuentas de Cataluña  
Av. Litoral, 12-14  
08005 Barcelona  
Tel. +34 93 270 11 61  
Fax +34 93 270 15 70  
sindicatura@sindicatura.cat  
www.sindicatura.cat

Elaboración del documento PDF: mayo de 2012

Depósito legal de la versión encuadernada  
de este informe: B-18244-2012