



VICEPRESIDENCIA
PRIMERA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE HACIENDA

SUBSECRETARÍA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL
DE RECURSOS CONTRACTUALES

Recurso nº 335/2025

Resolución nº 690/2025

Sección 1ª

RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL DE RECURSOS CONTRACTUALES

En Madrid, a 8 de mayo de 2025

VISTO el recurso interpuesto por D. J.M.R.M., en representación de NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS, contra el Acuerdo de 4 de febrero de 2025, de adjudicación del procedimiento de contratación del “*Seguro colectivo de asistencia sanitaria para la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI)*”, expediente LIC-20250001SEPI, convocado por la SOCIEDAD ESTATAL DE PARTICIPACIONES INDUSTRIALES (SEPI); el Tribunal, en sesión del día de la fecha, ha adoptado la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. En fecha 19 de noviembre de 2024, a las 09:12 y 12:49 horas, respectivamente, se publicaron en la Plataforma de Contratación del Sector Público, el anuncio de la licitación, mediante el procedimiento abierto ordinario, para la contratación del servicio “*Seguro colectivo de asistencia sanitaria para la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI)*”, expediente LIC-20250001SEPI, convocado por la SOCIEDAD ESTATAL DE PARTICIPACIONES INDUSTRIALES (SEPI), con un plazo de ejecución de doce (12) meses, un valor total estimado de 785.744,76 euros, y sujeta a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante LCSP); junto con el Pliego de cláusulas administrativas particulares y el Pliego de Prescripciones Técnicas.

(Documento 9 de expediente administrativo)

Segundo. Procede destacar, de las previsiones del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante, PCAP), el apartado 19.2.2 del cuadro de características, que regula los criterios de adjudicación evaluables de forma automática mediante la aplicación de fórmulas, contemplando, entre otros:

***“1.2 Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, propios y concertadas en la Comunidad de Madrid, (máximo 12 puntos).*”**

Se valorará la amplitud de la red asistencial hospitalaria, en propiedad o concertados, estas últimas se podrán computar cuando como mínimo contemplen el 60% de las especialidades ofertadas por dicho hospital (excluidas las odontológicas). A estos efectos, se tomará como referencia las especialidades ofertadas a través de la página web del hospital. En ningún caso podrá excluirse la urgencia y la hospitalización.

En los centros hospitalarios propios la oferta abarcará la totalidad de especialidades disponibles, sin excepción alguna.

A los efectos de este criterio, la definición de hospital (C.1) y de las especialidades será la prevista en el RD 1277/2003.

Se deberá presentar cumplimentado el Anexo A que recogerá la relación de centros hospitalarios propuestos con los que cuenta la aseguradora para prestar el servicio en la Comunidad de Madrid, y las especialidades incluidas en la oferta.

Se asignará 3 puntos a los hospitales propuestos en los que esté disponible la totalidad de especialidades y 1 punto a los restantes, siempre y cuando superen el mencionado umbral del 60% de especialidades.

1.3 Amplitud de la Red odontológica propia o concertada en la Comunidad de Madrid, en la que se puedan aplicar las franquicias ofertadas (máximo 7 puntos).

Se valorará la amplitud de la red odontológica, propia o concertada, en la Comunidad de Madrid. Se deberá presentar debidamente cumplimentada el Anexo B en el que se relacionará la Red con que cuenta la aseguradora para atender esta prestación.

La propuesta con un mayor número de centros obtendrá los puntos máximos indicados y al resto de las ofertas se les asignará una puntuación proporcional.”

(Documento 7 del expediente administrativo)

Tercero. Dentro del plazo para la formulación de las ofertas, que finía el 19 de diciembre de 2024 a las 19:00 horas, se presentaron a la licitación: ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, y NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS.

(Documentos 5, 9 y 10 del expediente administrativo)

Cuarto. El 29 de enero de 2025, tras el examen de las valoraciones de las propuestas aportadas por los licitadores, y el informe de valoración de los aspectos técnicos y económicos de las ofertas presentadas, la Mesa de contratación, levantó Acta, en la que disponía, conforme a las puntuaciones obtenidas por los mismos:

“Analizada la documentación aportada por las dos empresas admitidas a este procedimiento, se considera necesaria la solicitud de aclaración sobre el contenido de las ofertas presentadas. En el caso de ASISA, en lo relativo al criterio 1.2 Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios y clínicas, propias y concertadas, en la Comunidad de Madrid y en el caso de Nueva Mutua, en lo relativo al criterio 1.3 Amplitud de la red odontológica propia o concertada en la Comunidad de Madrid”

Presentadas las aclaraciones, se procede a la valoración de los criterios cuantificables de forma automática, dando como resultado las siguientes puntuaciones (en lo que al recurso interesa):

Criterio 1.2.-Amplitud red asistencial: Puntos ASISA 12,00; Puntos NUEVA MUTUA 4,36

Total puntos criterios cuantificables automáticamente: Puntos ASISA 90,82; Puntos NUEVA MUTUA 89,44

La Mesa de contratación acuerda:

“Eleva al Órgano de Contratación de SEPI, la propuesta de adjudicación a favor de la empresa ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U, que acredita la mejor relación calidad-precio, con una valoración de 90,82 puntos.

Requerir a la empresa que resulte propuesta como adjudicataria, con carácter previo a la adjudicación del contrato y, en todo caso, a la formalización del mismo, el documento en el que se concreten las franquicias efectivamente aplicables en la red odontológica propuesta al objeto de que se adjunte al documento contractual formando parte del mismo.”

(Documentos 12, y 11.2 del expediente administrativo)

Quinto. Una vez cumplido el requerimiento por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, en fecha 4 de febrero de 2025, el Órgano de contratación dictó el Acuerdo de 4 de febrero de 2025, en el que resolvió:

“Adjudicar el contrato a la empresa ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U., por los importes indicados en su propuesta económica”

Dicho Acuerdo se notificó a NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS, en fecha 18 de febrero de 2025, a través de la Plataforma de Contratación del Sector Público.

(Documentos 11.3 y 13 del expediente administrativo)

Sexto. En fecha 10 de marzo de 2025, NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS ha interpuesto el recurso, que nos ocupa, frente al Acuerdo de 4 de febrero de 2025, por el que se adjudica a ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, el contrato del servicio “Seguro

colectivo de asistencia sanitaria para la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI)".

En dicho recurso, se solicita la anulación de aquel acto y *"adjudicar el contrato a NMS"*, aduciendo una errónea aplicación del criterio 1.2 de valoración automática, por entender que *"la fórmula de puntuación del criterio 1.2 es clara y sencilla:*

a) Se asignarán 3 puntos a los hospitales propuestos en los que esté disponible la totalidad de especialidades.

b) Se asignará 1 punto a los restantes, siempre y cuando superen el mencionado umbral del 60% de especialidades.

c) El número máximo de puntos que se puede obtener es 12. Es decir, se establece un umbral de saciedad, de tal forma que, aunque se oferten más hospitales, la puntuación máxima no podrá exceder de 12 puntos."

Y en consecuencia, *"El sumatorio de la puntuación de cada uno de los hospitales ofertados por NMS sería de 36 puntos (12 hospitales de 3 puntos cada uno). Tras aplicar el umbral de saciedad, la puntuación que se habría de asignar a NMS por el criterio 1.2 sería de 12 puntos. No obstante, según se desprende del acta n.º 2 de la mesa de contratación (Documento n.º 3), se ha asignado a NMS una puntuación de tan solo 4.36 puntos (en lugar de 12 puntos) (...) Tras la corrección de dicho error, la puntuación total de NMS serían 97,08 puntos (7,64 puntos superior a la de Asisa), lo que determina que mi representada debe ser la adjudicataria del contrato."*

El recurrente, aduce que *"también se ha calculado erróneamente el número de hospitales ofertados por Asisa. Para poder asignar puntuaciones a un hospital ofertado por una licitadora bajo el criterio 1.2, el PCAP exige dos condiciones: que los hospitales "como mínimo contemplen el 60% de las especialidades ofertadas por dicho hospital (excluidas las odontológicas)"; y que "la definición de hospital (C.1) y de las especialidades será la prevista en el RD 1277/2003".*

Sosteniendo que *“La oferta de Asisa incluye 41 centros, de los cuales en 29 tiene concertado el 100% de las especialidades y en 12 tiene más del 60%. No obstante, de esos 29 centros, al menos 8 no deberían computar como hospitales porque:*

- *no aparecen en el Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) del Ministerio de Sanidad; o*
- *son equipos especializados en enfermedades crónicas, que utilizan los medios de un hospital para tratamientos o intervenciones de algunos pacientes, duplicando ambos centros (equipo y hospital) como si se trataran de centros hospitalarios diferentes; o*
- *incluso, constan en su web como cerrados.”*

Y *“Por tanto, la oferta de hospitales de Asisa con un concierto del 100% de las especialidades debería ser de 21 y no de 29.”*, lo que determina, según el recurso, que aquella debiera haber sido excluida, y cuanto menos un reajuste en la puntuación, y la adjudicación del contrato a la recurrente.

Séptimo. Tras el requerimiento efectuado por este Tribunal, al amparo del artículo 56.2 de la LCSP, el Órgano de contratación remite, con el expediente, el informe de 17 de marzo de 2025, en el que solicita la desestimación del recurso, sosteniendo, que:

“La recurrente aduce como primer motivo de recurso en su fundamento jurídico segundo el “error en la aplicación del criterio 1.2 de valoración automática” al considerar que existe un umbral de saciedad en relación al número de hospitales a valorar por parte de la entidad contratante que, de acuerdo con su pretensión, quedaría limitado a sólo 4 hospitales con el 100% de las especialidades dentro de la propuesta.

Yerra la recurrente en sostener esta interpretación ya que sus propios actos, evidenciados en la propuesta técnica presentada, no sostienen la afirmación que realiza toda vez que la propia relación suscrita por la licitadora en el correspondiente Anexo A comprende hasta 12 hospitales con el 100% de las especialidades a disposición de la entidad contratante, muy por encima de ese pretendido umbral de saciedad.

El propio pliego señala que la oferta más completa en cuanto a número de centros (ya sean hospitales o clínicas dentales, ya que no se precisa expresamente entre uno y otro) será la que obtenga la puntuación máxima asignándose de forma proporcional la puntuación a las restantes propuestas que se hallen por debajo de la primera.

La propuesta con un mayor número de centros obtendrá los puntos máximos indicados y al resto de las ofertas se les asignará una puntuación proporcional.

(...)

Iría en contra de la legítima pretensión de la entidad contratante de contar para sus empleados con la más amplia red asistencial, limitar absurdamente la posibilidad y el estímulo hacia los licitadores para que propongan una red lo más extensa posible, otorgando una mejor puntuación a las propuestas que aporten más centros en detrimento de las que limiten el número a solamente 4, número que a todas luces es insuficiente para prestar una asistencia cercana y de calidad al colectivo asegurado y que desde luego está muy lejos de satisfacer la necesidad que se pretende cubrir con el contrato por parte de SEPI.

(...)

En cualquier caso, el referente para tener la consideración de hospital, y a los meros efectos de esta licitación, tal y como venía previsto en los pliegos, es el RD 1277/2003, que define este tipo de establecimiento como “centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria”. La inscripción en uno u otro registro o catálogo en ningún caso se ha considerado determinante como sí lo era para el criterio 1.3 (clínicas dentales) para el que se solicitó el número de registro correspondiente de la Comunidad de Madrid como garantía de que la propuesta de clínicas dentales estuviese soportada por establecimientos autorizados.”

Octavo. En fecha 18 de marzo de 2025, la Secretaría del Tribunal dio traslado del recurso interpuesto al otro licitador, ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, otorgando un plazo de cinco días hábiles para que, si lo estimara oportuno, formulase alegaciones.

En fecha 24 de marzo de 2025, ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU ha presentado alegaciones, en las que solicita la desestimación del recurso, sosteniendo la conformidad a derecho de la adjudicación del procedimiento de contratación, que nos ocupa.

Noveno. La tramitación del presente recurso se ha regido por lo prescrito en la LCSP y en el Real Decreto 814/2015, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos especiales de revisión en materia contractual y de organización del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales (en adelante, RPERMC).

Décimo. Interpuesto el recurso, la Secretaria General del Tribunal, por delegación de éste, dictó la resolución de 21 de marzo de 2025, acordando *“mantener la suspensión del expediente de contratación producida como consecuencia de lo dispuesto en el artículo 53 de la LCSP, de forma que, según lo establecido en el artículo 57.3 del texto citado, será la resolución del recurso la que acuerde el levantamiento.”*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Este Tribunal es competente para resolver el presente recurso especial en materia de contratación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47.1 de la LCSP, al interponerse frente a una resolución dictada por un poder adjudicador, que no tiene la consideración de Administración Pública del sector público estatal (artículos 3.1.h) y 3.d) de la LCSP).

Existe no obstante un límite a nuestra actuación. Este Tribunal ha indicado hasta la saciedad que somos un órgano exclusivamente revisor, cuya función se limita a apreciar la validez del acto impugnado, ordenando, de ser el caso, su nulidad o anulabilidad y, en ocasiones, con retroacción de actuaciones, pero sin que, en modo alguno, podamos invadir

la competencia del órgano de contratación (entre otras las Resoluciones 1488/2023, de 16 de noviembre, y 757/2024, de 12 de junio). Pues bien, la recurrente solicita que se “*anule la Resolución de Adjudicación, procediendo a adjudicar el contrato a NMS.*”, pretensión que, dada nuestra manifiesta incompetencia para acordarla, debemos rechazar de plano, sin perjuicio de admitir aquellas pretensiones que se dirigen a la impugnación del acto recurrido, el Acuerdo de adjudicación de 4 de febrero de 2025.

Segundo. El Acuerdo de adjudicación recurrido, se notificó al recurrente el 18 de febrero de 2025, habiéndose presentado el recurso, en forma, el 10 de marzo de 2025, por lo que se ha cumplido el requisito del plazo de quince días hábiles para la interposición del recurso, previsto en el artículo 50.1.d) de la LCSP.

Tercero. Uno de los presupuestos legales para abrir la vía del recurso especial en materia de contratación es que nos hallemos ante uno de los contratos relacionados en el artículo 44.1 de la LCSP y dentro de ellos, que se trate de una de las actuaciones administrativas que a renglón seguido define el Legislador en el artículo 44.2 del mismo texto legal, como norma imperativa o de “*ius cogens*”.

En el presente caso, se impugna el Acuerdo de 4 de febrero de 2025, de adjudicación del procedimiento de contratación del servicio “*Seguro colectivo de asistencia sanitaria para la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI)*”, con un valor total estimado de 785.744,76 euros.

Se reúnen ambos requisitos pues se trata de un contrato de servicios, cuyo valor estimado supera el umbral de los 100.000 euros, y la actuación impugnada se contrae a una de las relacionadas en el artículo 44.2 letra c) de la LCSP, el acuerdo de adjudicación.

Cuarto. En cuanto a la legitimación, el artículo 48 de la LCSP establece que:

“Podrá interponer el recurso especial en materia de contratación cualquier persona física o jurídica cuyos derechos o intereses legítimos, individuales o colectivos, se hayan visto perjudicados o puedan resultar afectados, de manera directa o indirecta, por las decisiones objeto del recurso”.

En el presente procedimiento de licitación, el recurso se interpone por una de las mercantiles partícipes en el proceso de licitación, NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS, que ha quedado clasificada segunda en el orden de prelación de ofertas.

Por tanto, es indudable que tiene un interés legítimo, habida cuenta que la eventual estimación del recurso le permitiría tener la expectativa razonable de alzarse con el contrato.

Quinto. Examinadas las cuestiones formales que plantea el presente recurso, procede analizar la cuestión de fondo, que atañe a si el acuerdo de adjudicación resultó ajustado a derecho o no y, en concreto, si la valoración del criterio automático “Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, propios y concertados en la Comunidad de Madrid” fue correcta o no. Para ello resulta imprescindible acudir al PCAP, que en el apartado 19.2.2 del cuadro de características, regula los criterios de adjudicación evaluables de forma automática mediante la aplicación de fórmulas, reproducido en el Antecedente de Hecho Segundo.

El recurrente sostiene, en su primera crítica, que existe un umbral de saciedad en relación con el número de hospitales a valorar por parte del órgano de contratación, que, de acuerdo con su argumentación, quedaría limitado a sólo cuatro hospitales con el 100% de las especialidades dentro de la propuesta, alegando, que:

“Como se puede apreciar, la fórmula de puntuación del criterio 1.2 es clara y sencilla:

Se asignarán 3 puntos a los hospitales propuestos en los que esté disponible la totalidad de especialidades

Se asignará 1 punto a los restantes, siempre y cuando superen el mencionado umbral del 60% de especialidades.

El número máximo de puntos que se puede obtener es 12. Es decir, se establece un umbral de saciedad, de tal forma que, aunque se oferten más hospitales, la puntuación máxima no podrá exceder de 12 puntos.”

Sin embargo, debe tenerse presente “*que los contratos públicos son, ante todo, contratos, y que las dudas que ofrezca su interpretación deberán resolverse de acuerdo con las previsiones establecidas en la LCSP, y, caso de que esto no fuera posible, de acuerdo con el Código Civil, acudiendo el Tribunal, a estos efectos, al criterio de interpretación literal si los términos del contrato son claros (artículo 1.281 del Código Civil), y a la interpretación lógica y teleológica*”, como tiene señalado este Tribunal (entre otras, en las Resoluciones 974/2020, de 11 de septiembre y 1009/2024, de 19 de septiembre).

La interpretación del sentido de este criterio de adjudicación que postula el recurrente, considerando que existe un umbral de saciedad fijado en 4 hospitales, no permitiría satisfacer el propio objeto del contrato, que según justifica la Memoria, es “*la contratación de un seguro colectivo de asistencia sanitaria por parte de la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (en adelante SEPI), para el colectivo de personal en activo junto a sus beneficiarios/as y personal jubilado en el INI, CETA y CETME, conforme se especifica en los distintos apartados del PPT y PCAP*”. Así, carece de sentido, como indica el órgano de contratación, no dar la mayor puntuación, los 12 puntos, a las ofertas que comprendan el mayor número de centros, y limitar esos 12 puntos, cuando se llegue a ofrecer tan sólo cuatro centros, lo que desde luego no sería estímulo para ofertar más número de cuatro centros, pues con ello se obtendrían directamente la puntuación máxima y, en ese caso, se impediría colmar el fin del contrato reseñado, en tanto en cuanto, con tan sólo cuatro centros difícilmente se podrían satisfacer las necesidades que con el contrato se pretenden cubrir, y que se justifican en la Memoria y en el PPT: más de 470 personas aseguradas y en las amplias coberturas sanitarias que se deben garantizar (Documentos 6.1 y 8 del expediente administrativo).

Pues bien, partiendo de la interpretación que debe darse al criterio de acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior, el criterio de adjudicación persigue valorar la amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, lo que debería dar lugar a que percibiera la

mayor puntuación (12 puntos) aquel licitador que ofertara el mayor número de centros. Dada la heterogeneidad de las ofertas que pueden presentarse, a los efectos de poder compararlas, se establece en el último párrafo del criterio de adjudicación una regla que consiste en asignar 3 puntos a los hospitales que dispongan de todas las especialidades y un punto al resto, siempre que superen el 60% de especialidades. Así, con dicho sistema no se estaría asignando la puntuación del criterio de adjudicación, sino que simplemente se estaría permitiendo la comparación de las ofertas.

Pues bien, de manera equivalente al criterio de adjudicación *“1.3 Amplitud de la Red odontológica propia o concertada en la Comunidad de Madrid, en la que se puedan aplicar las franquicias ofertadas (máximo 7 puntos)”*, en la valoración del criterio de adjudicación *“1.2 Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, propios y concertados en la Comunidad de Madrid”*, *“la propuesta con un mayor número de centros obtendrá los puntos máximos indicados y al resto de las ofertas se les asignará una puntuación proporcional”*. Esto es, que la oferta que contemple el mayor número de centros, es decir, la mejor oferta, obtenga la puntuación máxima, asignándose de forma proporcional la puntuación a las restantes ofertas presentadas, que estén por debajo del número de centros ofrecidos por la primera, entendiendo como número de centros los que resulten de la aplicación de la regla establecida en el último párrafo del criterio de adjudicación.

Además, en su propuesta, en el Anexo A del pliego, referido al *“Criterio 1.2: Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, propios y concertados en la Comunidad de Madrid”*, el recurrente ofreció, precisamente un total de doce centros: HM Sanchinarro, HM Madrid, MD Anderson, Quirón Alcorcón, Quirón Valle del Henares, Vithas Aravaca, Clínica Centro, Quirón San José, Quirón Madrid, Fundación Jiménez Díaz, Nuestra Señora del Rosario, y San Juan de Dios-San Rafael, que reconoce en el propio recurso, *“NMS ofertó 12 siguientes hospitales, cumplimentando debidamente el Anexo A del PCAP”* (Bloque documental 16 del expediente administrativo), por lo que, teniendo en cuenta el umbral de saciedad que él mismo invoca, le hubiera bastado con ofertar un número de centros inferior.

En atención a lo expuesto, este primer motivo del recurso debe ser desestimado.

Sexto. Descartada la primera crítica del recurrente, procede examinar las dos siguientes quejas, que esgrime frente al Acuerdo de adjudicación, y que estriban en el error en la aplicación del criterio de adjudicación de valoración automática o mediante fórmula, que establece el PCAP, en el punto 1.2 del apartado 19.2.2 del cuadro de características, sosteniendo que, de un lado, al propio recurrente le corresponderían, en aplicación de este criterio, 12 puntos, y de otro lado, a ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, no le corresponde la puntuación asignada, dado que ha *“aportado como hospitales centros que no tienen tal condición” “al menos 8 no deberían computar como hospitales”,* pues *“no aparecen en el Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) del Ministerio de Sanidad; o son equipos especializados en enfermedades crónicas, que utilizan los medios de un hospital para tratamientos o intervenciones de algunos pacientes, duplicando ambos centros (equipo y hospital) como si se trataran de centros hospitalarios diferentes; o incluso, constan en su web como cerrados”;* y debería *“conllevar la exclusión de su oferta, o cuando menos, un reajuste en la puntuación asignada”.*

Delimitado el motivo, se debe comenzar examinando si se incurrió en error en la aplicación de este criterio de adjudicación de valoración automática, cuando se valoró la oferta, presentada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, y en particular, si se contabilizaron ocho centros que según el recurrente *“no deberían computar como hospitales”;* lo que obliga a recordar las condiciones previstas en el PCAP para poder tomar en consideración los centros hospitalarios, según el cual *“la definición de hospital (C.1) y de las especialidades será la prevista en el RD 1277/2003”.*

Bien, a fin de acreditar si los centros comprendidos en la oferta de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, tenían tal consideración de centro hospitalario, la Mesa de contratación requirió a este licitador, en los términos siguientes:

“Con la finalidad de poder realizar una correcta valoración de este apartado, considerando lo previsto en el PCAP, SEPI precisa conocer de manera clara e individualizada la siguiente información de cada uno de los centros hospitalarios que ASISA tenga concertados o en propiedad y que estén recogidos en el Anexo A remitido por ustedes: o Si el centro que se valora está incluido en el REGESS del Ministerio de Sanidad con la categoría C1 y su grupo: C.1.1 hospitales generales, C.1.2 hospitales especializados, C.1.3. hospitales de

media y larga estancia, C.1.4. hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías y C.1.90 otros centros con internamiento. Si en el centro que se valora están adscritas a la ejecución del contrato la totalidad de las especialidades ofertadas por ese hospital o si, no siendo así, lo están más de un 60% de las mismas, lo que se hará constar mediante una declaración responsable.” (Documento 12 del expediente administrativo)

En cumplimiento de dicho requerimiento, ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU presentó declaración responsable de 17 de enero de 2025, en la que se hacía constar para cada uno de los veintinueve centros comprendidos en la oferta, el número de su inscripción en el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Ministerio de Sanidad (en adelante REGESS), y el porcentaje de su adscripción a la ejecución del contrato, siendo todos superiores al 60 % (Bloque documental 17 del expediente administrativo).

Dicha declaración responsable acreditaría que los veintinueve centros ofrecidos por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU, están incluidos en el REGESS, demostrando que, todos ellos están comprendidos en el concepto de hospital, de acuerdo con lo establecido en el citado Real Decreto 1277/2003, exigido por el PCAP.

Por tanto, no asiste la razón al recurrente, dado que los veintinueve centros contenidos en la oferta de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU se encuadran en el concepto de hospital, de conformidad con lo establecido en el pliego, y no ha lugar a descontar de esos veintinueve, ocho centros; siendo los centros hospitalarios ofertados por aquella licitadora, un total de veintinueve.

Séptimo. Llegados a este último punto, y habiendo constatado que son doce los centros hospitalarios ofertados por la recurrente y veintinueve los ofertados por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU; procede examinar si el Acuerdo de adjudicación, aquí recurrido, ha aplicado correctamente el criterio de adjudicación cuantificable mediante fórmulas automáticas, “1.2 Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, propios y concertadas en la Comunidad de Madrid”, del apartado 19.2.2 del cuadro de características del PCAP.

Así, teniendo en cuenta lo dispuesto en el último párrafo del criterio de adjudicación, a la licitadora ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SAU le correspondería, a efectos de la comparación de ofertas, la asignación de 99 puntos (29 centros con el 100% de las especialidades multiplicado por 3 y 12 centros con más del 60% de las especialidades multiplicado por 1) y a la recurrente le correspondería la asignación 36 puntos (12 centros con el 100% de las especialidades multiplicado por 3). Por tanto, teniendo en cuenta que el criterio de adjudicación implica asignar la máxima puntuación al que oferte un mayor número de centros, ASISA se puntuaría con 12 puntos y la recurrente, aplicando la regla de tres simple, se puntuaría con 4,36 puntos, puntuaciones que coinciden con las otorgadas a cada una de las licitadoras, siendo, en consecuencia, el Acuerdo de adjudicación conforme a derecho.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, procede la desestimación íntegra del presente recurso.

Por todo lo anterior,

VISTOS los preceptos legales de aplicación

ESTE TRIBUNAL, en sesión celebrada el día de la fecha **ACUERDA**:

Primero. Desestimar el recurso interpuesto por D. J.M.R.M., en representación de NUEVA MUTUA SANITARIA DEL SERVICIO MEDICO MUTUA DE SEGUROS, contra el Acuerdo de 4 de febrero de 2025, de adjudicación del procedimiento de contratación del “*Seguro colectivo de asistencia sanitaria para la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI)*”, expediente LIC-20250001SEPI, convocado por la SOCIEDAD ESTATAL DE PARTICIPACIONES INDUSTRIALES (SEPI).

Segundo. Levantar la suspensión del procedimiento de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 57.3 de la LCSP.

Tercero. Declarar que no se aprecia la concurrencia de mala fe o temeridad en la interposición del recurso, por lo que no procede la imposición de la multa prevista en el artículo 58.2 de la LCSP.



Esta resolución es definitiva en la vía administrativa y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11.1 letra f y 46.1 de la Ley 29 / 1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

LA PRESIDENTA

LAS VOCALES