

INFORME 30/2011

INVERSIONS EN
EQUIPAMENTS
DE SALUT
PLA 2004-2012

INFORME 30/2011

**INVERSIONS EN
EQUIPAMENTS
DE SALUT
PLA 2004-2012**

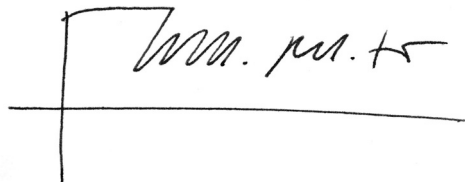
MANEL RODRÍGUEZ TIÓ, secretari general de la Sindicatura de Comptes de Catalunya,

CERTIFICO:

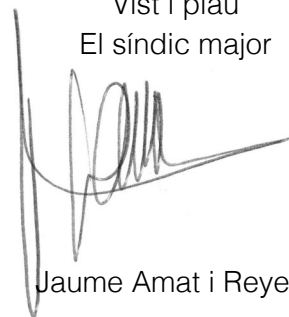
Que a Barcelona, el dia 20 de desembre del 2011, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del síndic major, l. Sr. Jaume Amat i Rejero, amb l'assistència dels síndics Sr. Andreu Morillas Antolín, Sra. Emma Balseiro Carreiras, Sr. Enric Genescà i Garrigosa, Sr. Jordi Pons i Novell, H. Sr. Joan-Ignasi Puigdollers i Noblom i Sra. Maria Àngels Servat i Pàmies, actuant-hi com a secretari el secretari general de la Sindicatura, Sr. Manel Rodríguez Tió, i com a ponent el síndic Sr. Andreu Morillas Antolín, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe de fiscalització 30/2011, relatiu a inversions en equipaments de salut, Pla 2004-2012.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest certificat, amb el vistiplau del síndic major.

Barcelona, 18 de gener de 2012



Vist i plau
El síndic major



Jaume Amat i Rejero

ÍNDEX

ABREVIACIONS.....	8
1. INTRODUCCIÓ	9
1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME	9
1.1.1. Objecte, abast i metodologia	9
1.1.2. Metodologia i limitacions	9
1.1.3. Normativa	10
1.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	10
2. HOSPITAL D'IGUALADA	11
2.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT	11
2.1.1. Creació i objecte del Consorci Sanitari de l'Anoia	11
2.1.2. Estructura organitzativa	12
2.1.3. Competències en matèria de contractació	12
2.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	13
2.2.1. L'Hospital d'Igualada.....	13
2.2.2. Projecte d'obra	13
2.2.3. Direcció d'execució de les obres.....	20
2.2.4. Execució de les obres	21
2.2.5. Finançament de les obres	25
3. HOSPITAL DE MOLLET	28
3.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT	28
3.1.1. Creació i objecte del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès.....	28
3.1.2. Estructura organitzativa	28
3.1.3. Competència en matèria de contractació	29
3.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA	29
3.2.1. L'Hospital de Mollet	29
3.2.2. Concurs d'idees i posterior redacció de l'avantprojecte i dels projectes bàsic i executiu del nou hospital de Mollet	31
3.2.3. Direcció d'obra de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet	34
3.2.4. Direcció d'execució de les obres i de les instal·lacions i coordinació en matèria de seguretat i salut	35
3.2.5. Assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres.....	37
3.2.6. Obres de construcció d'un hospital a Mollet del Vallès	38
3.2.7. Revisió de preus i liquidació.....	40
4. AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ DE L'HOSPITAL DE FIGUERES.....	42

4.1.	INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT	42
4.1.1.	Creació i objecte de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada.....	42
4.1.2.	Estructura organitzativa	43
4.1.3.	Competència en matèria de contractació	43
4.2.	FISCALITZACIÓ REALITZADA	44
4.2.1.	L'Hospital de Figueres.....	44
4.2.2.	Redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic, projecte executiu, projecte mediambiental, projecte de seguretat i salut, control de qualitat i direcció de les obres	45
4.2.3.	Cessió de terrenys de l'Ajuntament de Figueres a la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada	48
4.2.4.	Licitació de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres.....	48
4.2.5.	Execució de les obres	54
4.2.6.	Desviació del pressupost	57
5.	AMPLIACIÓ I REFORMA DE L'HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ DE BERGA	58
5.1.	INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT	58
5.1.1.	Creació i objecte de la Fundació benèfica de l'Hospital Sant Bernabé	58
5.1.2.	Estructura organitzativa	58
5.1.3.	Competències en matèria de contractació	59
5.2.	FISCALITZACIÓ REALITZADA	59
5.2.1.	L'Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB)	59
5.2.2.	Adquisició d'un terreny per a l'ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé.....	61
5.2.3.	Redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic, projecte executiu, projecte d'instal·lacions, projecte de seguretat i salut i direcció de l'obra.....	61
5.2.4.	Serveis de suport tècnic i de cap de projecte	64
5.2.5.	Contracte d'obres de reforma i ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé.....	66
5.2.6.	Cost provisional de la inversió.....	68
6.	EQUIPAMENTS DE SALUT EN ELS TERRENYS DE LES ANTIGUES COTXERES DE BORBÓ A LA CIUTAT DE BARCELONA.....	69
6.1.	INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT	69
6.1.1.	Antecedents	69
6.1.2.	El Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC).....	69

6.1.3.	Competència en matèria de contractació	70
6.2.	FISCALITZACIÓ REALITZADA	71
6.2.1.	Concessió administrativa per construir i explotar centres de salut i la construcció accessòria d'altres edificis.....	71
6.2.2.	Contractació del concurs d'idees, de la redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic i executiu i d'altres prestacions prèvies a la construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari	72
6.2.3.	Direcció d'obra i direcció de l'execució de les obres i de les instal·lacions i coordinació en matèria de seguretat i salut.....	74
6.2.4.	Gestió del projecte de construcció (cap de projecte) i altres serveis	76
6.2.5.	Contractació de la construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari i d'altres prestacions vinculades amb l'obra.....	76
6.2.6.	Cost provisional de la construcció	79
7.	CONCLUSIONS	80
7.1.	OBSERVACIONS	80
7.1.1.	Hospital d'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.	Complex sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó.....	87
7.2.	RECOMANACIONS	88
8.	TRÀMIT D'AL·LEGACIONS.....	89
8.1.	AL·LEGACIONS REBUDES	89
8.2.	COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS	119

ABREVIACIONS

AIS	Arquitectura, Ingeniería y Salud, SL
BOE	Butlletí Oficial de l'Estat
BOP	Butlletí Oficial del Parlament
CatSalut	Servei Català de la Salut
CHC	Consorci Hospitalari de Catalunya
CSA	Consorci Sanitari de l'Anoia
CSMV	Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
DOUE	Diari Oficial de la Unió 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	Llei 30/2007, del 30 d'octubre, de contractes del sector públic
PEM	Pressupost d'execució material
RGLCAP	Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques
ROAS	Reglament d'obres, activitats i serveis de les entitats locals
TJCE	Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees
TRLCAP	Text refós de la Llei de contractes de les administracions públiques, aprovat mitjançant el Reial decret legislatiu 2/2000, del 16 de juny

1. INTRODUCCIÓ

1.1. INTRODUCCIÓ A L'INFORME

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan de fiscalització de la gestió econòmica, financera i comptable del sector públic de Catalunya, emet el present informe arran de les funcions que li són encomanades en l'article 2 de la Llei 18/2010, del 7 de juny, de la Sindicatura de Comptes.

Aquesta fiscalització ha tingut l'origen en la iniciativa de la Sindicatura de Comptes i en l'execució del Programa anual d'activitats.

1.1.1. Objecte, abast i metodologia

L'objecte d'aquest informe ha estat la fiscalització dels contractes d'obra i de consultoria i assistència vinculats a les obres d'una mostra de cinc centres sanitaris construïts, ampliat o reformats inclosos dins el Pla d'inversions en equipaments de salut (Pla 2004-2012), endegat pel Departament de Salut i el Servei Català de la Salut (CatSalut).

La selecció dels cinc centres sanitaris s'ha fet per l'equip de fiscalització d'acord amb criteris de distribució territorial, de tipus d'entitat que els gestiona i de tipus d'obra realitzada.

El treball ha consistit en l'anàlisi del compliment de la legalitat aplicable a la contractació de les obres i dels treballs de consultoria i assistència, així com en l'avaluació dels procediments i dels circuits interns que operen en la gestió i l'execució d'aquests contractes. El treball de fiscalització també inclou, quan així ha correspost, l'anàlisi del finançament de la inversió.

Per a l'anàlisi del compliment de la legalitat, s'han analitzat els expedients de contractació administrativa: els actes preparatoris, el procediment de licitació, l'adjudicació, l'execució i l'extinció.

1.1.2. Metodologia i limitacions

Les proves realitzades, de compliment i substantives, han estat aquelles que, de forma selectiva, s'han considerat necessàries per tal d'obtenir evidència suficient i adient, amb l'objectiu d'aconseguir una base raonable que permeti manifestar les conclusions que es desprenen del treball realitzat.

El treball de fiscalització s'ha realitzat sense limitacions.

1.1.3. Normativa

En relació amb la contractació de les obres de construcció, ampliació o remodelació i dels contractes de consultoria i d'assistència vinculats a les obres, la principal normativa pública d'aplicació a les entitats fiscalitzades és la següent:

- a) Directiva 2004/18/CE, del Parlament Europeu i del Consell, del 31 de març del 2004, sobre coordinació dels procediments d'adjudicació dels contractes públics d'obres, de subministraments i de serveis.
- b) Reial decret legislatiu 2/2000, del 16 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes de les administracions públiques (TRLCAP), vigent a partir del 22 de juny del 2000, fins al 30 d'abril de 2008.
- c) Reial decret 1098/2001, del 12 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques (RGLCAP), vigent des del 26 d'abril del 2002.
- d) Llei 30/2007, del 30 d'octubre, de contractes del sector públic, vigent des del 30 d'abril del 2008 (LCSP).
- e) Llei 3/2007, del 4 de juliol, de l'obra pública de Catalunya.

1.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

Els centres hospitalaris que han estat objecte d'aquest informe són els que figuren en el quadre 2.A. En aquest quadre també s'indica el tipus d'actuació realitzada i el nombre de metres quadrats afectats.

Quadre 2.A: Relació de centres hospitalaris fiscalitzats

Centre hospitalari	Tipus d'actuació	Superfície construïda	Entitat que el gestiona	Personalitat jurídica
Hospital d'Igualada	Construcció nou hospital	25.657 m ²	Consorci Sanitari de l'Anoia	Consorci integrat pel CatSalut, l'Ajuntament d'Igualada i el Consell Comarcal de l'Anoia
Hospital de Mollet	Construcció nou hospital	26.649 m ²	Consorci Sanitari de Mollet del Vallès	Consorci integrat pel CatSalut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès i la Fundació Privada Hospital de Mollet
Hospital de Figueres	Ampliació i remodelació de l'hospital	10.920,09 m ²	Fundació Salut Empordà, Fundació privada	Fundació en què participen l'Ajuntament de Figueres, el Consell Comarcal de l'Alt Empordà i l'Església Catòlica
Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga	Ampliació i remodelació de l'hospital	5.350,94 m ²	Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé	Organisme autònom municipal de l'Ajuntament de Berga
Complex sanitari i sociosanitari Cotxeres de Borbó de Barcelona	Construcció de nous equipaments sanitaris i sociosanitaris	16.204,50 m ²	CHC Vitae, SA	Societat mercantil unipersonal de CHC, SA, que és una societat d'economia mixta participada majoritàriament pel CHC

Des del punt de vista de l'àmbit subjectiu del TRLCAP, el grau de subjecció dels contractes fiscalitzats a la normativa contractual està determinat per la personalitat jurídica de les entitats gestores dels centres hospitalaris en el moment en què van subscriure els contractes i per la normativa contractual vigent en aquell moment.

D'altra banda, a partir del 30 d'abril del 2008, data de l'entrada en vigor de la LCSP el diferent règim d'aplicació subjectiu de la llei el determina el fet que l'organisme fiscalitzat sigui considerat poder adjudicador, en el sentit de l'article 3 de la llei, i que el poder adjudicador sigui o no administració pública, d'acord amb la relació que consta en el punt 2 del mateix article.

El treball es presenta a continuació en cinc apartats diferents, un per cada entitat fiscalitzada. Un darrer apartat inclou les conclusions de la fiscalització de tots ells.

2. HOSPITAL D'IGUALADA

2.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT

2.1.1. Creació i objecte del Consorci Sanitari de l'Anoia

El Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA), constituït mitjançant escriptura pública del 29 de gener del 2001, és una entitat jurídica pública, de caràcter associatiu, dotada de personalitat jurídica plena i independent de la dels seus membres, amb tota la capacitat jurídica de dret públic i privat que requereix la realització dels seus objectius. En el CSA participen el CatSalut, l'Ajuntament d'Igualada i el Consell Comarcal de l'Anoia¹.

D'acord amb el que disposa l'article 2 dels seus Estatuts, aprovats per acord del Govern de la Generalitat del 5 de desembre del 2000, l'objectiu del CSA és l'execució d'activitats hospitalàries, assistencials, preventives, rehabilitadores, docents i d'investigació al servei, principalment, de la població resident en l'àmbit sanitari de la comarca de l'Anoia i la seva àrea d'influència.

Amb l'objecte d'assolir aquestes finalitats, la disposició addicional segona dels Estatuts va preveure la construcció, l'equipament i la posada en funcionament d'un nou centre hospitalari a la comarca de l'Anoia, així com la cessió gratuïta per part de l'Ajuntament d'Igualada dels terrenys en els quals s'ubicaria aquest nou hospital, a més de la concessió dels corresponents permisos d'obres i d'activitat. Aquesta disposició addicional preveia també la col·laboració del Consell Comarcal de l'Anoia en el finançament dels projectes d'urba-

1. Respecte a aquesta entitat, la Sindicatura de Comptes va emetre l'informe 2/2010, Consorci Sanitari de l'Anoia – Exercici 2007.

nització i d'obres i la col·laboració del CatSalut en el finançament de la construcció, l'equipament i la posada en funcionament del centre sanitari.

L'Ajuntament d'Igualada va posar a disposició del CSA, des del moment de la seva constitució, els terrenys necessaris per a la construcció del nou hospital i li va cedir el seu domini. Aquesta cessió va ser acceptada per l'entitat fiscalitzada el 9 d'abril del 2003. El Consell Rector del CSA va adjudicar les obres de construcció del nou hospital el 17 de juny del 2003. L'Hospital va entrar en funcionament el 17 de març del 2007, un cop finalitzades les obres.

2.1.2. Estructura organitzativa

D'acord amb el que disposen els articles 7-19 dels Estatuts del CSA, els òrgans de govern del CSA són el Consell Rector, la Presidència, la Vicepresidència i la Gerència. El Consell Rector n'és l'òrgan superior; es compon de deu membres, nomenats i substituïts lliurement per les entitats consorciades, en la proporció següent:

- Sis representants del CatSalut, designats pel seu director o directora.
- Tres representants de l'Ajuntament d'Igualada, designats pel Ple de l'Ajuntament.
- Una persona representant del Consell Comarcal de l'Anoia, designada pel Ple del Consell Comarcal.

No obstant això, l'any 2007 el Consell Rector estava format per disset membres, segons el que estableix la disposició transitòria segona dels Estatuts, d'acord amb la qual, amb caràcter transitori i mentre no entrés en funcionament el nou centre hospitalari, el CatSalut, l'Ajuntament d'Igualada i el Consell Comarcal de l'Anoia podien designar fins a quatre, dos i un representant més, respectivament, els quals s'afegirien als integrants del Consell Rector i assistirien a les reunions d'aquest òrgan amb veu i vot.

Per acord del Consell Rector, en la sessió de 31 de gener del 2007 es va encarregar la Gerència del CSA a l'empresa CHC Consultoria i Gestió, SA,² encàrrec que va finalitzar l'any 2010.

2.1.3. Competències en matèria de contractació

En el marc regulador de la contractació pública i durant el període de construcció de l'Hospital d'Igualada, el CSA es trobava subjecte a les prescripcions de la Llei de contractes de les administracions públiques, en virtut del que disposa l'article 1.3 del Reial decret legislatiu 2/2000, del 16 de juny.

2. CHC, Consultoria i Gestió, SA és una societat anònima de capital 100% propietat de Consorci Hospitalari de Catalunya, SA (CHCSA) que és una societat d'economia mixta, regida per la Llei de societats anònimes, participada en el 51% pel Consorci Hospitalari de Catalunya (vegeu apartat 6.1.2).

D'acord amb el que preveuen els seus Estatuts, l'aprovació dels projectes d'obres, d'instal·lacions i de serveis amb un termini d'execució superior al pressupost anual i el seu pla de finançament corresponen al Consell Rector.

2.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

2.2.1. L'Hospital d'Igualada

L'Hospital d'Igualada, en funcionament des del 17 de març del 2007, compta amb una superfície construïda,³ segons el CatSalut, de 25.657 m², una superfície urbanitzada de 16.300 m², i un total de 244 llits, la qual cosa representa una ràtio de 105,15 m²/llit.

La seva superfície es distribueix en sis àrees ubicades en un edifici de sis plantes: hospitalització; urgències; assistència ambulatoria; serveis centrals assistencials; direcció i àrees administratives i serveis generals i de suport.

2.2.2. Projecte d'obra

El mes d'abril del 2000, quan encara no s'havia constituït el CSA, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va delegar a la Fundació Sanitària d'Igualada⁴ les competències per iniciar el projecte de construcció del nou hospital a Igualada. En aquesta delegació es va establir que el CSA, un cop constituït, s'hauria de subrogar els contractes iniciats per la Fundació Sanitària d'Igualada vinculats a la construcció del nou hospital.

En la sessió del 10 d'abril del 2000 el patronat de la Fundació Sanitària d'Igualada va aprovar el plec de bases del concurs d'idees per a la construcció del nou hospital.

La licitació per al desenvolupament d'idees per al projecte del nou hospital es va fer mitjançant un concurs públic restringit amb intervenció de jurat i va ser publicada als diaris oficials el mateix mes d'abril.

3. Aquesta dada discrepa de la que figura als registres oficials, atès que, d'acord amb la declaració d'obra nova de l'edifici de l'hospital que es va fer davant notari el 21 d'abril de 2010, en què se sol·licitava la corresponent inscripció al Registre de la Propietat, la superfície construïda de l'Hospital és de 25.150,56 m² i el seu valor, de 42.770.374,34 €.

4. El Patronat de la Fundació Sanitària d'Igualada, Fundació Privada, es compon de dotze membres: cinc patrons designats per la Fundació Hospital Comarcal d'Igualada, cinc patrons designats per la Fundació Assistencial de l'Anoia i dos patrons designats pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. El president n'és l'alcalde de l'Ajuntament d'Igualada. Des de l'any 1994 aquesta fundació va ser continuadora de les activitats assistencials que anteriorment realitzaven l'Hospital Comarcal d'Igualada i la Fundació Assistencial de l'Anoia, fins que l'any 2007 va cedir al CSA la seva activitat assistencial.

El concurs d'idees constava de dues fases: una primera fase de valoració de mèrits, en la qual es preveia la preselecció de cinc o sis concursants, d'acord amb uns criteris objectius predeterminats, i una segona fase de presentació d'idees, en la qual els candidats havien de formular les seves propostes, cenyint-se als condicionaments tècnics establerts per la Fundació Sanitària d'Igualada. D'acord amb el pla funcional de l'hospital, el pressupost estimat de contractació de l'obra, abans del benefici industrial, les despeses generals i els impostos, era de 17.217.650,52 €. El pressupost d'execució per contracte que correspon a aquest pressupost d'execució material és de 23.767.244,78 €.

Al concurs d'idees es van presentar vint licitadors. El Jurat qualificador del concurs, format per personal del CatSalut, de l'Ajuntament d'Igualada, del Consell Comarcal de l'Anoia, del Departament de Política Territorial i Obres Públiques, del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya i de la Fundació Sanitària d'Igualada, va preseleccionar sis participants. El candidat amb la millor puntuació, però, va presentar la seva renúncia a participar en el concurs.

Durant la segona fase del concurs de projectes els cinc candidats restants van sol·licitar al president del patronat de la Fundació Sanitària d'Igualada l'ajornament de les dates dels tràmits pendents en el procediment de contractació del concurs fins a rebre una redefinició de les limitacions espacials i els condicionants del solar de l'hospital, afectat per una modificació puntual del Pla general d'ordenació urbanística d'Igualada. Finalment, es van ampliar els terminis previstos per als tràmits de presentació i d'obertura pública de les propostes, del 30 de setembre i 3 d'octubre del 2000, als dies 17 i 22 de novembre del mateix any, respectivament.

L'any 2001 la Fundació Sanitària d'Igualada va cedir al CSA els drets i obligacions derivats de les actuacions realitzades en la preparació i licitació del concurs d'idees de l'hospital, inclosa la decisió del Jurat en virtut de la qual es va seleccionar al guanyador del concurs. Les clàusules i els condicionants d'aquesta cessió van ser regulats en el conveni marc de col·laboració que ambdues parts van formalitzar el 9 d'abril del 2001.

D'acord amb aquest conveni marc, el CSA es va comprometre a satisfer a la Fundació Sanitària d'Igualada la totalitat de les despeses vinculades a la tramitació del concurs i a la licitació del contracte.

El 23 de març del 2001, amb anterioritat a la signatura del conveni, el Consell Rector del CSA va aprovar l'adjudicació del contracte per a la redacció de l'avantprojecte de construcció de l'hospital a l'arquitecte E.D.F., per l'import de 327.923,06 €, i amb un termini que finalitzava el 31 de gener del 2002. La formalització contractual d'aquest acord no va tenir lloc fins al 27 de juliol del 2001. Posteriorment, el 5 de desembre del 2001, els drets i obligacions derivats d'aquests acords van ser subrogats contractualment en favor de la societat E. Donato Arquitecte & Associats, SL.

Els licitadors preseleccionats en la primera fase del concurs d'idees que no van resultar guanyadors de la segona fase van percebre la quantitat de 6.010,12 € per la realització dels treballs presentats.

El Consell Rector del CSA, en la sessió de l'11 de gener del 2002, va aprovar l'avantprojecte lliurat per l'arquitecte adjudicatari, amb un pressupost d'execució material (PEM) de 22.565.495,00 € i un pressupost de licitació de 31.149.409,30 €.

D'acord amb les previsions de la clàusula setzena del plec administratiu particular del concurs i el que s'estableix en l'article 216.4 de la Llei de contractes, el projecte bàsic i el projecte executiu van ser encarregats pel Consell Rector al gabinet professional guanyador del concurs d'idees.

L'encàrrec de la redacció del projecte bàsic del nou hospital va ser formalitzat mitjançant contracte del 25 de febrer del 2002, per 196.753,84 € i un termini d'execució que finalitzava el 31 de maig del mateix any. L'adjudicatari va lliurar el projecte bàsic de les obres al CSA el 6 de juny del 2002, i el projecte va ser aprovat pel Consell Rector el dia 12 del mateix mes. En aquest acte, el Consell Rector va acordar que l'encàrrec de la redacció del projecte executiu de l'hospital, l'estudi de seguretat i salut i el projecte d'activitats necessari per a l'obtenció de la llicència d'obertura de l'establiment, fos per un import conjunt de 476.657,21 €, 393.507,68 € dels quals corresponen al projecte executiu (317.562,35 € a l'obra civil i 75.945,34 €, a les instal·lacions), 53.100,53 € a l'estudi de seguretat i salut, i 30.050,00 € al projecte d'activitats.

El 30 de juliol del 2002, abans de la formalització contractual d'aquesta adjudicació, l'adjudicatari va interposar recurs de reposició en el qual demanava la revisió del preu que constava en el concurs d'idees, amb motiu de les actualitzacions de la superfície construïda i del mòdul preu per metre quadrat,⁵ i en conseqüència, de l'augment del PEM del projecte. També sol·licitava una ampliació del termini previst per al lliurament del projecte executiu adjudicat.

El Consell Rector del CSA, en la sessió del 16 de setembre del 2002, va estimar parcialment el recurs i va concedir a l'adjudicatari una pròrroga de termini més curta que la sol·licitada i va acceptar la revisió de preus pretesa pel contractista, de forma que els honoraris aprovats per a la redacció del projecte executiu de les obres es van establir en 606.253,12 €. Aquest import inclou els honoraris de redacció de l'estudi de seguretat i salut i del projecte d'activitats, 83.100,53 €, del projecte executiu de les obres, 422.145,98 €, i de les instal·lacions, 100.956,61 €.

Finalment, el 17 de setembre del 2002 les parts van formalitzar el corresponent contracte amb un termini que finalitzava el 15 de novembre del mateix any. Els projectes van ser aprovats pel Consell Rector el 4 de desembre del 2002 i l'oficina de supervisió de projectes del CatSalut en va emetre informe favorable el 24 de desembre del 2002. El PEM de

5. D'acord amb els paràmetres mètrics i econòmics supervisats pel CatSalut i adoptats pel projecte bàsic aprovat, el sostre construït de l'edifici presenta un increment de 1.657 m², i el PEM total del projecte, un increment de 5.670.333,52 €, respecte als paràmetres del concurs.

les obres de construcció de l'hospital va quedar establert en 22.887.983,92 €, i el pressupost de contracte en 31.594.573,00 €.

Així, doncs, l'import total adjudicat al gabinet d'arquitectes en concepte d'honoraris de redacció de l'avantprojecte, del projecte bàsic i del projecte executiu per a la construcció del nou hospital d'Igualada va ser d'1.130.930,02 € (quadre 2.2.A).

Quadre 2.2.A: Condicions d'adjudicació dels projectes de construcció de l'Hospital al gabinet d'arquitectes adjudicatari

Redacció	Acord d'adjudicació del Consell Rector	Import de contracte	Aprovació per part del Consell Rector	Pressupost d'execució material	Pressupost de contracte
Avantprojecte	23.03.2001	327.923,06	11.01.2002	22.565.495,00	31.149.409,30
Projecte bàsic	11.01.2002	196.753,84	12.06.2002	-	-
Projecte executiu	12.06.2002	606.253,12	04.12.2002	22.887.983,92	31.594.573,00
Total		1.130.930,02			

Imports en euros.

Nota: L'import del projecte executiu, 606.253,12 €, inclou els honoraris de redacció de l'estudi de seguretat i salut, 53.100,13 €, i els de redacció del projecte d'activitats, 30.050,00 €.

L'Ajuntament d'Igualada va concedir la llicència ambiental per a l'exercici de l'activitat de l'hospital el 16 de gener del 2003 i la llicència d'obres per a la construcció de l'edifici, el 19 de febrer.

Un cop iniciades les obres, el novembre del 2004, el gabinet d'arquitectes va facturar al CSA una minuta d'honoraris de 24.986,40 € pels treballs complementaris corresponents a modificacions del projecte executiu sol·licitades per l'Administració, i el mes d'agost del 2007, va facturar una altra minuta de 46.569,95 €, corresponent a treballs de redacció i direcció dels projectes d'equipament, mobiliari, senyalística i jardineria.

El 22 d'octubre del 2007 la gerència del CSA va autoritzar les obres per la construcció d'un heliport per a l'hospital i va resoldre adjudicar al mateix gabinet d'arquitectes la redacció del projecte executiu, l'estudi de seguretat i salut i el projecte d'activitats necessari per a l'obtenció de la llicència d'activitats de l'esmentat heliport, mitjançant un procediment negociat sense publicitat, a l'empara del que disposa l'article 210.d del TRLCAP. L'import del contracte amb el gabinet d'arquitectes, formalitzat el 17 de desembre del 2007, es va establir en 64.380,00 €, i el termini, en dos mesos.

Dos anys més tard, el mes de setembre del 2009, el CSA va adjudicar, mitjançant la convocatòria d'un concurs per procediment obert, les obres de construcció de l'heliport de l'hospital a la UTE Agustí Masoliver, Bigas Grup, SLU, per 687.304,69 €, i la direcció d'obra al mateix gabinet d'arquitectes, per un preu de 63.339,00 € i un termini de sis mesos.

Per tant, l'import total dels treballs adjudicats al gabinet d'arquitectes adjudicatari del concurs d'idees, durant el període 2002-2010, vinculats a l'execució de les obres de construcció de l'edifici i l'heliport de l'hospital, és d'1.348.594,21 € (quadre 2.2.B).

Quadre 2.2.B. Imports adjudicats al gabinet d'arquitectes

Redacció	Import	Data
Avantprojecte	327.923,06	Març 2002
Projecte bàsic	196.753,84	Maig 2002
Projecte executiu	606.253,12	Octubre 2002
Interessos de demora (apartat 2.2.d)	18.389,24	Agost 2004
Honoraris per treballs complementaris	24.986,40	Novembre 2004
Honoraris per treballs complementaris	46.569,95	Agost 2007
Honoraris per redacció de projecte i direcció d'obra de l'heliport	127.719,00	2008-2009-2010
Total	1.348.594,61	

Imports en euros

El treball de fiscalització dels procediments de licitació i d'adjudicació de la redacció dels projectes d'obra del nou hospital d'Igualada i el seu heliport ha posat de manifest les observacions següents:

a) Clàusules del Plec de condicions particulars del concurs d'idees

L'informe final de la valoració tècnica dels criteris establerts en el Plec de clàusules per a la resolució de la primera fase del concurs d'idees que ha estat facilitat a la Sindicatura, emès pel Jurat del concurs el 28 de juny del 2000, assigna als vint licitadors presentats la puntuació màxima prevista per als criteris segon, tercer i quart, de manera que la selecció final dels sis candidats proposats resulta de la millor puntuació obtinguda únicament per al primer criteri, que, per altra part, es valora amb una ponderació que no es detalla en els plecs de clàusules.⁶

En aquest sentit, l'article 216.1 del text refós de la Llei de contractes disposa que els jurats que intervenen en concursos de projectes han d'adoptar les seves decisions o dictàmens atenent únicament als criteris indicats en l'anunci de la formalització del concurs.

En aquest sentit, la garantia que l'adjudicació es fa amb criteris objectius requereix que els plecs de clàusules determinin els factors, criteris o consideracions de tipus qualitatiu que l'òrgan de contractació ha de tenir en compte per atorgar major o menor puntuació, com ha manifestat la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat.

En relació amb la segona fase del concurs, i pel que fa a la clàusula dotzena dels plecs de condicions, d'aplicació de criteris objectius per a la valoració de les idees presentades pels cinc candidats preseleccionats en la primera fase, el treball de fiscalització ha posat

6. La clàusula vuitena preveia la valoració de les sol·licituds presentades d'acord amb quatre criteris: el primer, amb una assignació màxima de 40 punts, relacionat amb la qualificació i l'experiència professional dels redactors del projecte; i el segon, tercer i quart criteris, tots ells amb una puntuació màxima de 20 punts, valoraven els recursos materials disponibles i l'organització tècnica, administrativa i logística de l'empresari o del professional, respectivament.

de manifest l'existència de diversos informes tècnics, elaborats per la Comissió Tècnica⁷ designada pel Jurat i per la Gerència de la Fundació Sanitària d'Igualada, en els quals l'ordre de classificació dels candidats que en resulta varia segons l'informe, i no s'ha pogut obtenir un document definitiu que doni suport a la proposta final del Jurat, d'adjudicar el concurs al projecte presentat per l'arquitecte E.D.F.

Finalment, el plec de condicions del concurs no preveu un pressupost de licitació. Tanmateix, durant el període de consulta que precedia la presentació de les proposicions per part dels candidats preseleccionats, l'entitat fiscalitzada va comunicar els honoraris màxims de referència del concurs: 327.923,06€ per a la redacció de l'avantprojecte, 196.753,84€ per al projecte bàsic i 393.507,68€ per al projecte executiu. Aquesta és l'oferta econòmica que van presentar tots els licitadors.

D'acord amb l'article 67 del Reglament general de la Llei de contractes, el preu és un dels elements que, amb caràcter general, han d'incloure els plecs. En aquest sentit, també, la Junta consultiva de contractació de l'Estat ha manifestat que constitueix un element essencial dels plecs administratius la formulació d'un pressupost previ on es concreti el límit econòmic de l'obligació, a partir del qual es pugui tramitar la fiscalització de la despesa i preveure el compromís econòmic contret.

b) Preu d'execució material de l'obra⁸

El Plec de prescripcions tècniques de la licitació del concurs d'idees del projecte de construcció d'un nou hospital a Igualada, del mes de setembre del 2000, estableix un pressupost estimat d'execució material de l'obra i de la urbanització de 17.217.650,00€ i una superfície a construir de 24.000m². D'altra banda, el PEM que inclou el projecte executiu de l'obra aprovada pel Consell Rector de l'entitat el mes de desembre del 2002, era de 22.887.983,92€ i preveia una superfície a construir de 25.657m². Per tant, entre un pressupost i l'altre s'observa un increment de preu de 5.670.333,92€ (un 32,9%).

Entre les dues dates (27 mesos) es produeix, doncs, un increment en el cost de l'obra projectada que només quedaria parcialment explicat per l'augment de la superfície edificada o per l'increment dels costos de material i de mà d'obra, i que en conjunt es pot estimar en 1.657.656€. Resta, per tant, una diferència d'uns 4.012.677€ en les successives previsions pressupostàries que només quedaria explicada per canvis significatius en la redacció del projecte executiu respecte a la previsió inicial

Aquesta variabilitat en els successius pressupostos sembla posar de manifest manca de previsió o inconcreció a l'hora de planificar i projectar l'hospital.

7. En la primera reunió del jurat del concurs de projectes, del 27 de novembre del 2000, es va aprovar la constitució d'una Comissió Tècnica d'assessorament, formada per dos membres del CatSalut, dos de l'Ajuntament d'Igualada, dos de la Fundació Sanitària d'Igualada i dos arquitectes assessors.

8. Observació modificada com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut.

c) Compliment de terminis

El tràmit de la signatura del contracte per les dues parts el dia 27 de juliol del 2001, supera el termini màxim de trenta dies naturals que estableix l'article 54 de la LCAP, atès que la notificació de l'acord d'adjudicació s'havia efectuat el 7 de maig. Així mateix, la publicitat de l'acord d'adjudicació del concurs d'idees va tenir lloc el mes de setembre del 2001, i per tant, en un termini superior als quaranta-vuit dies que estableix, com a màxim, l'article 93.2 de la Llei de contractes.

Finalment, el dipòsit de la garantia definitiva per part de l'arquitecte i del gabinet d'arquitectes adjudicatari, respectivament, de la redacció de l'avantprojecte i del projecte bàsic i el projecte executiu es va produir, en tots els casos, amb posterioritat a la formalització dels corresponents contractes.

d) Supervisió dels projectes

No hi ha evidència de la supervisió per part de les corresponents oficines o unitats de supervisió –en aquest cas la supervisió l'havia de fer CatSalut–, de l'avantprojecte i del projecte bàsic de les obres de construcció de l'hospital abans de la seva aprovació, per verificar que s'haguessin tingut en compte les disposicions generals de caràcter legal o reglamentari i la normativa tècnica aplicable i per examinar l'adequació dels preus dels materials i les unitats d'obra, entre altres, com requereixen l'article 128 de la LCAP, i l'article 136, del seu reglament.

Per altra banda, tampoc no hi ha constància que la Comissió Tècnica informés sobre el contingut del projecte executiu de les obres de forma prèvia a la seva aprovació per part del Consell Rector del Consorci, com requerien les clàusules del contracte formalitzat amb el gabinet d'arquitectes, les quals establien que aquest informe constituïa un tràmit indispensable per al pagament dels honoraris contractats.

e) Pagament d'honoraris

L'oferta econòmica que va presentar el gabinet d'arquitectes adjudicatari determinava un preu de 393.507,68 € per a la redacció del projecte executiu, sense especificar que el seu càlcul es basés en paràmetres referits al PEM del projecte, de 17.217.650,00 €, ni als 24.000 m² d'edificació previstos. D'altra banda, la clàusula vint-i-unena del Plec de clàusules administratives particulars estableix la improcedència de la revisió de preus.

El Consell Rector del 16 de setembre del 2002, ja amb el projecte executiu de l'obra redactat, va estimar parcialment el recurs interposat pel gabinet d'arquitectes per a la revisió dels honoraris de redacció del projecte executiu, per la qual el Consorci va pagar-li l'import de 523.102,59 €, en lloc de l'import inclòs en l'oferta econòmica que va presentar al concurs, 393.507,68 €. L'increment percentual entre un import i l'altre, del 32,9%, és el mateix que es produeix entre el PEM de l'obra de la licitació del concurs d'idees i l'aprovat amb el projecte executiu (vegeu apartat b).

Per altra banda, el CSA també va pagar els honoraris de redacció de l'estudi de seguretat i salut i del projecte d'activitats per a l'obtenció de la llicència mediambiental, per import conjunt de 83.150,53 €, que no es trobaven previstos ni en els plecs de condicions ni en l'oferta econòmica que el gabinet va presentar al concurs.

El 15 de novembre del 2002, a la finalització del termini de lliurament del projecte executiu de les obres, el Consorci va pagar al gabinet d'arquitectes 121.250,62 €, a compte del 20% dels honoraris adjudicats, si bé el contracte formalitzat entre les parts preveia que el pagament dels treballs s'hauria de produir un cop la Comissió Tècnica n'hagués emès informe (informe del qual no s'ha pogut disposar) i aprovats pel Consell Rector del Consorci, fet que es va produir en la sessió del Consell Rector del 4 de desembre del 2002.

El 80% restant dels honoraris van ser abonats entre els mesos de juny i novembre del 2003, per la qual cosa el Consorci va haver de pagar una quantitat addicional de 18.389,24 € en concepte d'interessos de demora reclamats per l'adjudicatari.

f) Repercussió de despeses de la Fundació Sanitària d'Igualada

D'acord amb la informació facilitada per l'entitat, el CSA ha pagat a la Fundació Sanitària d'Igualada 659.967,51 € en concepte de despeses vinculades a les obres de l'hospital durant el període 2002-2006. La repercussió dels costos, d'acord amb el conveni marc de col·laboració entre les parts, s'havia de preveure mitjançant instruments de col·laboració puntuals, sotmesos a ratificació posterior per part dels òrgans de govern respectius. Tanmateix, no hi ha constància que aquests instruments fossin formalitzats.

L'import repercutit inclou les despeses vinculades a la convocatòria del concurs d'idees per a la redacció del projecte de les obres de construcció de l'hospital, 105.151,06 €, i les despeses de personal de la Fundació Sanitària d'Igualada, per la seva dedicació a la realització de tasques administratives i de control abans de l'entrada en funcionament de l'hospital, per 554.816,45 €. Pel que fa a la repercussió dels costos de personal, que van ser activats pel Consorci a l'epígraf de Despeses de primer establiment del balanç, el treball de fiscalització ha posat de manifest que l'entitat no disposa de documentació que suporti el detall dels càlculs realitzats, les hores imputades o els percentatges de dedicació aplicats.

2.2.3. Direcció d'execució de les obres

El Consell Rector del CSA, en la sessió del 4 de desembre del 2002, va aprovar el plec de clàusules administratives per a la contractació de la direcció d'execució de les obres de construcció de l'hospital mitjançant concurs obert, amb un pressupost de licitació de 629.302,59 €. Prèviament la Divisió jurídica del CatSalut havia emès informe favorable del plec.

Davant la possibilitat que els licitadors del concurs públic convocat paral·lelament per a l'adjudicació de l'execució de les obres presentessin projectes executius alternatius a l'aportat pel Consorci, el plec de condicions establia la necessitat que l'adjudicatari de la direcció d'execució de les obres se subjectés al projecte finalment adjudicat.

El 17 de juny del 2003 el Consell Rector va acordar adjudicar la direcció d'execució de les obres a l'empresa GPO Ingeniería, SA, per 566.370,00 €. Aquest pressupost va ser posteriorment modificat, el 29 de setembre del 2006, per 61.173,80 €, amb motiu del reajustament dels honoraris que va suposar la tramitació de dues modificacions del projecte executiu de les obres. Així, l'import total contractat va ser de 627.543,80 €.

En el període 2003-2008 l'empresa adjudicatària va facturar un total de despeses de 691.669,09 €, un 10,2% per sobre del preu de contracte, inclosos els modificats. Aquesta facturació inclou revisions de preus i la redacció d'un estudi sobre la idoneïtat de façanes.

La fiscalització del contracte de direcció d'execució de les obres de construcció de l'hospital ha posat de manifest l'observació següent:

Compliment de terminis

El CSA, un cop pres l'acord d'adjudicació, va formalitzar el contracte amb l'adjudicatari de la direcció d'execució de les obres el 20 de novembre del 2003, quatre mesos més tard del termini que estableix l'article 54 de la LCAP, de trenta dies naturals des de la data de l'acord d'adjudicació.

2.2.4. Execució de les obres

El 12 de juny del 2002 el Consell Rector del CSA va aprovar el plec de clàusules administratives particulars per a la contractació de les obres de construcció de l'Hospital d'Igualada, en un termini màxim de trenta-sis mesos, i el manteniment integral de l'edifici i les seves instal·lacions a partir de la finalització i recepció de les obres, per un període de dos anys, prorrogables per dos anys més, mitjançant concurs públic per procediment restringit.

D'acord amb la clàusula tercera del plec, l'adjudicatari s'obligava a les següents prescripcions: a acceptar completament el projecte executiu lliurat pel CSA, assumint-ne la seva suficiència, o bé, alternativament, aquell que presentés el contractista com a desenvolupament del projecte bàsic lliurat a tots els licitadors; a executar les obres de forma completa i acabada per al funcionament del centre hospitalari; a dirigir l'obra (que comprèn la direcció d'obra civil i la direcció d'instal·lacions per un arquitecte superior i un enginyer, contractats per l'adjudicatari), i a prestar el servei de manteniment integral de l'edifici i les seves instal·lacions.

El pressupost total de la licitació de les obres es va establir en 32.117.675,76€. Aquest import comprenia el pressupost de les obres de construcció, 31.594.573,17€ (PEM de 22.887.983,92€), i el pressupost dels treballs de direcció de les obres, 523.102,59€. El pressupost del servei de manteniment integral de l'hospital durant els dos primers anys es va establir en 1.382.328€ a tant alçat.

El plec establia que el preu de contracte que s'adjudiqués finalment comprenia totes les despeses d'execució de les obres i la seva direcció, mitjançant pressupost tancat sense possibilitat de preus unitaris per omissions o defectes del projecte expressament acceptat pel contractista, o del redactat pel mateix contractista, en cas d'optar per un projecte alternatiu. Així mateix comprenia les despeses derivades del compliment de la normativa de seguretat i salut i qualsevol altra despesa o tribut de qualsevol naturalesa, derivat de l'execució del contracte.

El procediment restringit es va efectuar en dues fases: una primera, de selecció de cinc participants, d'acord amb els criteris objectius establerts als plecs, i una segona, en la qual els cinc empresaris seleccionats, després d'un període de consulta d'un mes, havien de presentar la seva proposta. Aquesta proposta havia de preveure l'acceptació incondicional del projecte executiu lliurat pel CSA, com a suficient i complet en el seu contingut, o bé la memòria constructiva del projecte executiu alternatiu proposat, si era procedent, així com la manifestació de plena responsabilitat sobre la seva totalitat i suficiència.

El 17 de juny del 2003 l'òrgan de contractació del CSA va acordar adjudicar les obres de construcció de l'hospital i el manteniment integral de l'edifici a l'empresa FCC Construcció, SA, per l'import conjunt de 33.180.898,57€ i un termini de trenta mesos. El contracte es va formalitzar el 20 de novembre del 2003. L'import del contracte inclou el preu de l'execució de les obres, de 31.275.467,98€, amb una baixa de l'1,01% respecte al preu de licitació, el corresponent a la direcció de les obres, de 523.102,59€, i el preu del manteniment integral de l'hospital de dos anys, d'1.382.328,00€.

Els representants de la direcció d'obra, la direcció d'execució d'obra i de l'empresa adjudicatària de les obres de construcció van signar l'acta de comprovació del replantejament el 9 de desembre del 2003, i d'acceptació del replantejament, el 10 de febrer del 2004.

En el decurs de l'execució de les obres van ser formalitzades dues modificacions contractuals: la primera d'elles el 19 de desembre del 2005, per 1.499.889,92€, i la segona, el 29 de setembre del 2006, per 1.878.173,69€. D'altra banda, el termini d'execució de l'obra previst en el contracte, el 9 de juny del 2006, va ser prorrogat a petició de l'adjudicatari fins al 30 de setembre del 2006. Les modificacions en el contracte d'obra van comportar igualment un augment dels honoraris per la direcció d'obra de 111.471,56€.

El 29 de setembre del 2006 l'empresa adjudicatària va emetre la certificació final de les obres. Aquestes obres van ser recepcionades per l'entitat fiscalitzada el 19 d'octubre del 2006 però diversos treballs pendents corresponents a repassos i unitats d'obra inaca-

bades, van ser finalment recepcionats el 27 de febrer del 2007. En compliment del que disposen els plecs de condicions del concurs, el 19 d'octubre del 2006 es va iniciar el període de manteniment integral de l'edifici per part de l'empresa adjudicatària.

D'acord amb la memòria final de les obres, el cost total, que inclou el cost de construcció, el cost dels honoraris de la tramitació de la redacció del projecte i de la direcció de l'obra, i la revisió de preus i incidències, ha estat de 42.770.908,90 € (quadre 2.2.C).

Així, d'un preu d'execució de les obres de 31.275.467,98 €, el novembre de 2003 es va arribar a un pressupost de liquidació d'obra de 38.308.344,37 €, el setembre del 2006.

Quadre 2.2.C: Cost total de les obres d'execució de l'hospital

Redacció	Import
Cost final de les obres (inclosos els modificats I i II)	34.653.531,58
Honoraris de direcció d'obra	634.574,15
Revisió de preus i incidències	3.654.812,79
Honoraris de redacció i direcció d'obra (a)	1.220.875,21
Honoraris de direcció execució d'obra (b)	639.816,23
Altres despeses (diversos adjudicatàries)	1.967.298,94
Total	42.770.908,90

Imports en euros.

Notes:

- (a) Aquest import no inclou els honoraris per la redacció de projecte i direcció de les obres de l'heliport de l'hospital, de 127.719,00 € (quadre 1.2.B).
- (b) Aquest import no inclou els honoraris corresponents a revisió de preus aprovada amb posterioritat a la tramitació de les modificacions de projecte, 51.852,87 € (apartat 2.2.3).

Al cost total de les obres, 42.770.908,90 €, se li ha d'afegir el cost dels equipaments valorats en la memòria, 17.218.586,00 €.

El 19 d'octubre del 2006, quan es van recepcionar les obres de l'hospital, el CSA va autoritzar a l'empresa adjudicatària la subcontractació dels treballs de manteniment integral de l'edifici i les seves instal·lacions a l'empresa Agefred Servicio, SA, durant un període de dos anys, renovable per dos anys més, mitjançant l'acord que les parts van formalitzar el 8 de gener del 2007.

De la fiscalització del procediment d'adjudicació i d'execució de les obres de construcció de l'hospital es poden fer les observacions següents:

a) Compliment de tràmits i terminis

El CSA va formalitzar el contracte d'execució i direcció de les obres de l'hospital i el manteniment integral de l'edifici i les seves instal·lacions cinc mesos més tard de l'acord d'adjudicació pres pel Consell Rector del CSA, per tant, amb quatre mesos de retard respecte del termini que estableix la normativa de contractació pública.

Per altra banda, el contractista de les obres va dipositar la garantia definitiva corresponent al reajustament del preu derivat de la segona modificació contractual, el 4 d'octubre del 2006, després de formalitzar-ne el contracte.

b) Variants admeses

La proposta tècnica que l'empresa adjudicatària va presentar al concurs per a l'execució de les obres de construcció de l'hospital, va incloure un resum de variants al projecte executiu aprovat que suposaven una baixa del pressupost de l'1,01%. Així, l'oferta econòmica final que aquesta empresa va presentar al procediment va ser de 31.275.467,82 €.

Per altra banda, i d'acord amb els informes tècnics que consten a l'expedient, l'oferta conjunta presentada per un altre licitador incloïa una proposta tècnica molt similar a la de l'empresa adjudicatària i molt ajustada també als plecs de condicions aprovats pel CSA, per la qual cosa ambdues van ser valorades amb la màxima puntuació. L'adjudicatària, però, va obtenir una puntuació de l'oferta econòmica superior en 0,32 punts a l'obtinguda per aquest altre licitador, per la qual cosa va resultar l'adjudicatària del concurs.

Tot i que les variants proposades per l'empresa adjudicatària s'havien d'entendre incloses en el projecte executiu i, per tant, en el seu PEM, el treball de fiscalització ha posat de manifest que algunes de les variants que, d'acord amb l'oferta de l'empresa, havien de suposar una rebaixa de preu o d'amidaments respecte al projecte executiu, no s'hi han vist reflectides, mentre que en altres casos, se n'ha incrementat el PEM mitjançant l'aprovació dels modificats I i II de les obres.

c) Direcció de les obres

L'objecte del contracte formalitzat amb l'empresa adjudicatària el 20 de novembre del 2003 va incloure la direcció de l'obra civil i la direcció d'instal·lacions duta a terme per un arquitecte superior i un enginyer contractats per l'empresa adjudicatària, sense perjudici de les facultats reservades al director d'execució de les obres i de contracte, adjudicades a l'empresa GPO Ingeniería, SA. Per la direcció d'obra civil i d'instal·lacions el CSA va satisfer a FCC Construcción, SA, l'import total de 634.574,15 €.

El Tribunal Suprem en la sentència del 18 de març del 2008 es va pronunciar sobre el caràcter excepcional que ha de tenir l'adjudicació a un mateix contractista de la direcció de l'execució de les obres i del corresponent contracte d'obra, que regula l'article 197.2 de la TRLCAP, atès el potencial risc de pèrdua de rigor i eficàcia de les funcions de direcció quan aquesta s'adjudica al mateix empresari que ha de ser dirigit o controlat. D'altra banda, l'article 197.2 de la LCAP estableix la necessitat de justificar en els plecs aquesta doble adjudicació, fet que no es dona en l'expedient fiscalitzat.

d) Modificacions del contracte d'obres

La clàusula cinquena dels plecs de condicions del concurs d'adjudicació de les obres estableix que el preu de contracte comprèn totes les despeses d'execució de les obres i la seva direcció, mitjançant un pressupost tancat, sense possibilitat de preus unitaris per omissions o defectes del projecte expressament acceptat com a suficient pel contractista, per la qual cosa la Sindicatura entén que les modificacions tramitades van ser acceptades pel CSA, contra el que disposen els plecs de condicions.

El projecte executiu corresponent al primer modificat de les obres, d'1.499.889,92 €, inclou modificacions en els preus unitaris i en els amidaments de les partides incloses en les obres d'edificació i d'urbanització, com són les corresponents a enderrocs, moviments de terres, fonaments i sistemes de contenció, estructura, cobertes o paviments, entre altres. Aquestes modificacions van ser aprovades el mes de desembre del 2005, dos anys més tard de l'inici de l'execució de les obres i, per tant, van afectar activitats i actuacions que es trobaven ja executades i certificades.

Pel que fa a la segona modificació de les obres, d'1.878.173,69 €, l'empresa adjudicatària va emetre la corresponent certificació el 25 de setembre del 2008, amb el número 35, per l'obra executada durant el mes d'octubre del 2006. Amb la mateixa data, va emetre també les dues darreres certificacions d'obra, números 36 i 37, per l'obra executada els mesos de novembre i desembre del 2006, respectivament.

Així, el contractista va emetre les certificacions d'obra números 35, corresponent al segon modificat de les obres, i números 36 i 37 amb posterioritat a la certificació final de les obres, de data 29 de setembre del 2006, i de l'aixecament de la seva acta de recepció, el 19 d'octubre del 2006, i la posterior del 27 de febrer del 2007, per als repassos i unitats d'obra inacabades detallades en la primera acta de recepció.

e) Manteniment integral de l'edifici

El preu de la primera pròrroga de la prestació del servei de manteniment integral de l'edifici i les seves instal·lacions, aprovada pel CSA l'octubre del 2008, de 930.574,14 € és superior en 12.527,84 € al preu que li correspondria per aplicació de les clàusules d'actualització de preu previstes en el plec de condicions del concurs.

2.2.5. Finançament de les obres

El 10 de juny del 2003 el Govern de la Generalitat de Catalunya va autoritzar el Departament de Salut i al CatSalut subscriure un conveni de col·laboració amb el Consorci Sanitari de l'Anoia, i a la realització de les despeses pluriennals necessàries per al finançament de la construcció i l'equipament de l'Hospital d'Igualada.

El finançament compromès, distribuït en vint-i-dues anualitats, de l'any 2004 al 2025, va ser formalitzat en el conveni que les parts van subscriure el 26 de juny del 2003. En aquest document, el CSA es comprometia a efectuar les inversions per a la construcció i l'equipament del nou hospital, les despeses del qual, incloses les actuacions complementàries necessàries, es valoraven en 41.271.501,00€. D'altra banda, el Departament de Salut, mitjançant el CatSalut, es comprometia a efectuar les aportacions pluriennals fins a un import total de 67.315.736,00€, que incorporava el cost financer previst per les operacions d'endeutament contractades pel CSA per fer front al pagament de les certificacions d'obra, els honoraris i els subministraments.

Amb posterioritat, l'esmentat conveni ha estat objecte de diverses modificacions. La primera, acordada pel Govern de la Generalitat el 27 de desembre del 2006 i formalitzada en conveni de la mateixa data, establia una aportació addicional de 10.273.000€ per a l'adquisició de nou equipament.

La segona modificació del conveni, de 25 d'abril del 2008, es va tramitar a partir de l'Acord de Govern del 15 d'abril del 2008, que va comprometre una aportació addicional de 7.796.461€ i va modificar la distribució inicial de les anualitats. A més es va introduir una nova clàusula, segons la qual el CatSalut es comprometia a ajustar la despesa financera efectivament meritada a cadascuna de les anualitats, en el supòsit que el tipus d'interès vigent se situés per sota del previst.

D'altra banda, el Govern de la Generalitat, en la sessió del 16 de juny del 2009, va acordar autoritzar el CatSalut a efectuar aportacions de caràcter pluriennal al CSA, per un total d'1.121.686,51€, per tal de finançar l'execució de les obres de construcció d'un heliport i la instal·lació de plaques solars a l'Hospital d'Igualada. Posteriorment, el 14 de juliol del 2009, el Govern va acordar autoritzar el Departament de Salut i el CatSalut a l'establiment d'un conveni de col·laboració amb el CSA per formalitzar aquest finançament. El conveni es va signar el 27 de juliol.

Així, doncs, l'import total de les aportacions a satisfer pel CatSalut al CSA compromeses fins al 27 de juliol del 2009 era de 86.506.878,51€ (quadre 2.2.D).

Quadre 2.2.D: Aportacions de capital del CatSalut per al finançament de les obres de l'hospital i l'heliport

Objecte	Import de les aportacions de capital compromeses	Anualitats compromeses	Acord de Govern	Formalització del conveni amb el Departament de Salut i el CatSalut	Import de les despeses reconegudes amb càrrec al pressupost del CatSalut a 30.6.2010
Finançament de l'hospital	67.315.731,00	2004-2025	10.06.2003	26.06.2003	24.442.173,05
Modificació del conveni	10.273.000,00	2004-2025	27.12.2006	27.12.2006	10.273.000,00
Modificació del conveni	7.796.461,00	2004-2025	15.04.2008	25.04.2008	*
Finançament de l'heliport i plaques solars	1.121.686,51	2008-2010	16.06.2009	27.07.2009	765.793,73
Total	86.506.878,51				35.480.966,78

Imports en euros.

* La modificació del conveni formalitzada el 25.4.2008 va modificar la distribució de les anualitats acordades en el conveni de 26.6.2003.

A la finalització del primer semestre del 2010 el CatSalut havia reconegut despeses per un import total de 35.480.966,78 € amb càrrec als pressupostos dels anys 2004 a 2010, en concepte d'aportacions de capital compromeses en els convenis formalitzats amb el Departament de Salut i el CSA.

En resum, si al cost total de les obres, 42.770.908,90 € (quadre 2.2.C) s'hi afegeix el cost dels equipaments, que segons la valoració feta en la Memòria era de 17.218.586,00 €, més el cost de construcció de l'heliport i les plaques solars d'1.121.686,51 €, el cost de posar en funcionament l'hospital és de 61.111.181,41 €.

La fiscalització del finançament de les obres ha posat de manifest les observacions següents:

a) Aportacions de capital de la Generalitat

El Consorci comptabilitza les aportacions de capital efectuades pel CatSalut per al finançament de la construcció de l'hospital en el compte 130 Subvencions oficials de capital, i aplica anualment a ingressos del Compte de pèrdues i guanys la part alíquota de l'aportació equivalent a l'import de l'amortització de l'edifici, d'acord amb les Instruccions conjuntes de la Intervenció General, la Direcció General de Pressupostos i la Direcció General de Patrimoni de la Generalitat de Catalunya, del 15 de juliol del 2009, sobre alguns aspectes pressupostaris i comptables de determinades entitats del sector públic de la Generalitat de Catalunya, que regulen algunes operacions comptables de les entitats del sector públic de la Generalitat que segueixen el Pla general de comptabilitat privat.

Tanmateix, es produeix una incongruència entre la comptabilització d'aquestes aportacions en l'immobilitzat financer del Balanç de situació del CatSalut i el nou tractament comptable com a ingressos a distribuir en diferents exercicis que recull el Balanç de situació del CSA.

b) Cost financer de les aportacions

Les aportacions de capital compromeses pel CatSalut per al finançament de les obres de l'hospital i l'heliport són de 86.506.878,51 €. Si a aquest import se li resta el cost de posar en funcionament l'hospital, de 61.111.181,41 €, queda una quantitat de 25.395.697,10 €, que correspon als interessos que es preveïen meritjar durant la vigència de l'operació de finançament concertada pel CSA a amortitzar en vint-i-dos anys per finançar la construcció de l'hospital.

3. HOSPITAL DE MOLLET

3.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT

3.1.1. Creació i objecte del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès

El Consorci Sanitari de Mollet del Vallès (CSMV) es va constituir mitjançant escriptura pública, el dia 9 de març del 2004 i hi participen el CatSalut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès i la Fundació Privada Hospital de Mollet (FPHMV). Aquesta Fundació va ser creada l'any 1996 per la Societat de Socors Mutus de Mollet (Mutualitat Federada de Previsió Social), gestora del centre hospitalari històric del municipi, amb una trajectòria de més de trenta anys com a hospital general bàsic de la xarxa pública.

L'objectiu del CSMV és l'execució d'activitats hospitalàries, assistencials, preventives, rehabilitadores, docents i d'investigació al servei, principalment, de la població resident al municipi de Mollet del Vallès, la comarca del Vallès Oriental i la seva àrea sanitària d'influència.

El ple de l'Ajuntament de Mollet, en la sessió del 27 de febrer del 2006, va aprovar la cessió gratuïta del domini d'una finca urbana de 17.460m² a favor del CatSalut, per un termini de trenta anys, per tal que s'hi construís i equipés un nou hospital.

L'acceptació d'aquesta cessió d'ús per part del CSMV va comportar la modificació dels Estatuts d'aquesta entitat. El Consell Rector en la sessió plenària del 6 de juny del 2006 acordà l'aprovació d'una nova redacció de la disposició addicional segona dels Estatuts i la formalització d'un conveni amb totes les entitats integrants del CSMV. El 26 de setembre del 2006, per Acord del Govern de la Generalitat es va aprovar aquesta nova redacció.

En data 3 de juny del 2008 es va subscriure un conveni marc de col·laboració entre el CSMV i la FPHMV per tal de regular el marc relacional entre ambdues entitats i facilitar el traspàs de l'activitat assistencial de cobertura pública concertada amb el CatSalut des del centre titularitat de la Fundació al nou hospital del CSMV.

El CatSalut va autoritzar la FPHMV a prestar els serveis sanitaris en el nou edifici hospitalari fins que el CSMV no se subrogués en la seva posició jurídica, moment en què quedarien traspassats els drets i deures de la Fundació al CSMV.

3.1.2. Estructura organitzativa

D'acord amb el que disposen els articles 7-19 dels Estatuts del CSMV, aprovats per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya del 21 de novembre del 2003, el govern del CSMV correspon al Consell Rector, la Presidència, la Vicepresidència i la Gerència. El Consell Rector n'és l'òrgan superior, i es compon de deu membres nomenats i substituïts lliurement per les entitats consorciades, en la proporció següent:

- Sis representants del CatSalut, designats pel seu director o directora.
- Dos representants de l'Ajuntament de Mollet del Vallès, designats pel Ple de l'Ajuntament.
- Dos representants de la Fundació Privada Hospital de Mollet del Vallès, designats pel seu Patronat.

La presidència del Consell Rector, designada pel CatSalut entre els membres del Consell, recau en l'alcalde de Mollet, i per a la vicepresidència l'Ajuntament de Mollet va designar un dels membres del Consell en representació del CatSalut.

3.1.3. Competència en matèria de contractació

El mes de maig del 2004, davant la impossibilitat material i financera que el CSMV dugués a terme la construcció i equipament del nou hospital de Mollet, el CatSalut va proposar al Consell Rector del CSMV –i aquest ho va acceptar– assumir la contractació del centre amb càrrec als seus pressupostos i cedir-lo, un cop finalitzat, al CSMV.

El 28 de juny del 2006, el CatSalut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès, la FPHMV i el CSMV van signar un nou conveni per tal de completar els tràmits necessaris per aprovar la modificació de la disposició addicional segona dels estatuts del CSMV, aprovada per l'Acord del Govern de la Generalitat del 26 de setembre del 2006, i recollir el canvi d'ens encarregat de la construcció, equipament i posada en funcionament de l'hospital.

En el marc regulador de la contractació pública, el CatSalut es trobava subjecte a les prescripcions de la Llei de contractes de les administracions públiques, en virtut del que disposa l'article 1.3 del Reial decret legislatiu 2/2000, del 16 de juny. Així, doncs, l'òrgan de contractació era el director del CatSalut.

3.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

3.2.1. L'Hospital de Mollet

L'Hospital de Mollet, en funcionament des de l'1 d'agost del 2010, té una superfície construïda de 26.649 m², amb un total de cent seixanta llits d'hospitalització convencional, més deu llits a la unitat de cures intensives; la qual cosa representa una ràtio de 156,76 m²/llit.

L'hospital compta, entre d'altres, amb els següents elements assistencials: un bloc quirúrgic amb sis sales d'operacions; trenta consultoris per a consultes externes; setze gabinets per a proves o exploracions complementàries i una unitat de rehabilitació funcional; trenta llocs per a les diverses modalitats d'hospital de dia i diagnòstic ràpid; dotze llocs d'atenció urgent; un tomògraf axial computat (TAC), tres sales de radiologia simple i

telecomandada, una sala de tomografia computada, una sala de mamografies, dues sales d'ecografia; centres de salut mental per adults i infantil i juvenil i un centre d'atenció a les drogodependències.

Amb data 25 de juliol del 2006, a proposta del conseller d'Economia i Finances, la Comissió de Govern d'Economia acordà autoritzar al CatSalut per a realitzar despeses amb un abast plurianual, d'un import total de 52.008.938,67 € per al finançament de les obres del nou hospital de Mollet i els honoraris corresponents, distribuït en quatre anualitats (quadre 3.2.A).

Quadre 3.2.A: Anualitats previstes per al finançament de les obres de l'Hospital de Mollet

Anys	Import
2006	528.938,67
2007	16.640.000,00
2008	16.640.000,00
2009	18.200.000,00
Total	52.008.938,67

Imports en euros.

Aquest import es distribueix en les licitacions següents:

- Execució de l'obra per 49.586.660,39 € (vegeu apartat 3.2.6).
- Direcció de les obres de construcció per 1.066.683,48 € (vegeu apartat 3.2.3).
- Contractació de la direcció de l'execució de l'obra i de les instal·lacions i la coordinació en matèria de seguretat i salut per un import global de 1.355.594,80 € (vegeu apartat 3.2.4).

El 15 de maig del 2007, es va adoptar un nou Acord de Govern autoritzant la nova distribució de la despesa plurianual, en funció de les dates previstes per a la realització de l'obra, d'acord amb l'acta de revisió del replanteig i dels contractes ja signats. L'import total de la despesa prevista de l'execució de les obres es va quantificar en 43.562.368,68 € (quadre 3.2.B).

Quadre 3.2.B: Anualitats aprovades per al finançament de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet

Anys	Import
2007	4.196.132,60
2008	14.781.729,66
2009	24.584.506,42
Total	43.562.368,68

Imports en euros.

Aquest import es distribueix en les licitacions i adjudicacions següents:

- Contracte d'execució de l'obra per 41.052.796,13 €
- Contracte de direcció de l'obra per 1.066.683,48 €

- c) Contracte de direcció d'execució de les obres i les instal·lacions i contracte en matèria de seguretat i salut per import total de 1.042.889,07 €
- d) Contracte d'assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres (cap de projecte) per 400.000,00 €.

L'1 de desembre del 2009 el Govern de la Generalitat va acordar modificar l'import i les anualitats aprovades per l'Acord de Govern del 15 de maig del 2007 i incloure-hi l'anualitat de l'exercici 2010, de 13.760.000,00 €, fins a un import total de 57.322.368,68 € (quadre 3.2.C).

Quadre 3.2.C: Crèdits autoritzats per l'Acord de Govern d'1 de desembre del 2009

Anys	Import
2007	4.196.132,60
2008	14.781.729,66
2009	24.584.506,42
2010	13.760.000,00
Total	57.322.368,68

Imports en euros.

Amb aquest import es preveia cobrir les despeses següents:

- a) Contracte d'execució de l'obra per 47.213.338,43 €
- b) Contracte de direcció de l'obra per 1.226.792,67 €
- c) Contracte de direcció d'execució de les obres i les instal·lacions i contracte en matèria de seguretat i salut per import total d'1.199.426,72 €
- d) Contracte d'assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres (cap de projecte) per 400.000,00 €.
- e) Previsió de pressupost per a la liquidació de l'obra i honoraris per 4.172.000,00 €.
- f) Previsió pressupost per revisió de preus de l'obra i honoraris per 3.032.000,00 €.

3.2.2. Concurs d'idees i posterior redacció de l'avantprojecte i dels projectes bàsic i executiu del nou hospital de Mollet

El 25 de maig de 2004 el director del CatSalut va aprovar l'inici de l'expedient de contractació i del procés de licitació del concurs públic d'idees amb intervenció de jurat per a la redacció del projecte d'un nou hospital en el terme municipal de Mollet del Vallès. El pressupost d'honoraris de redacció del projecte va ser d'1.146.222,60 €.

El sistema de selecció, d'acord amb el plec de clàusules administratives, va ser el de concurs restringit en dues fases. En la primera fase el jurat havia de valorar, d'acord amb els criteris dels plecs, els cinc millors currículums presentats.

En la segona fase del concurs d'idees, el jurat va seleccionar el guanyador entre els cinc licitadors preseleccionats d'acord amb els criteris de valoració i les puntuacions esta-

blertes en els plecs. En resum, aquests criteris són: l'adaptació del projecte al programa, la idoneïtat de la solució arquitectònica, els criteris i propostes dels aspectes estructurals, constructius, de materials i de les instal·lacions, la incidència en la superfície total dels espais destinats a infraestructures de suport i d'accessos, i l'oferta econòmica, entre d'altres.

El guanyador, d'acord amb la clàusula 1.1 del plec de clàusules del concurs d'idees, va obtenir l'adjudicació de la redacció del projecte en les fases d'avantprojecte, projecte bàsic i projecte executiu.

Els altres quatre licitadors seleccionats en la primera fase, però no guanyadors del concurs d'idees, van rebre cadascun d'ells 6.000€ en concepte de despeses per les propostes presentades.

La presentació d'ofertes es va realitzar durant el mes de juny del 2004. A la licitació s'hi van presentar disset ofertes. El 30 de juliol, a proposta del jurat, el director del CatSalut va emetre la Resolució de la primera fase del concurs i va obrir el termini de presentació de les proposicions dels candidats preseleccionats, fins al 29 d'octubre d'aquell any.

El 14 de desembre del 2004, el jurat va fer la proposta del guanyador del concurs i el 22 de desembre el director del CatSalut va adjudicar el concurs al gabinet Corea Morán Arquitectura, SL, amb un pressupost de redacció del projecte d'1.146.222,60€.

Pel que fa al pressupost de construcció de l'hospital, la fitxa de característiques de la Memòria del projecte el xifrava en 29.670.017,88€. No obstant això, la proposta presentada per Corea Morán Arquitectura, SL, xifrava el cost de les obres en 28.580.052,83€ amb una superfície construïda de 21.364 m² i 15.000 m² d'espai urbanitzat al voltant de l'hospital. El contracte de redacció del projecte es va signar el 25 de gener del 2005, amb un termini màxim de redacció del projecte de dotze mesos.

El mes de juny del 2005 en la Memòria de l'avantprojecte, el pressupost de l'obra es va quantificar en 38.664.807,98€. D'acord amb la informació facilitada pel CatSalut, l'increment del preu de construcció va ser conseqüència d'haver incrementat la superfície de l'hospital fins a 26.649 m² per dotar l'hospital de majors instal·lacions, i l'espai urbanitzat al voltant de l'hospital fins a 16.000 m².

Tanmateix, si bé la superfície del projecte constructiu es va incrementar en un 24,7%, l'increment del cost de construcció va ser del 35,5%. En el mateix sentit, l'espai urbanitzable es va incrementar un 6,7%, mentre que el pressupost de l'obra ho va fer en un 22,4%.

Set mesos més tard, el mes de gener del 2006, un cop redactat el projecte executiu, el pressupost del projecte d'obra es va quantificar en 46.177.207,58€, amb un increment respecte al pressupost del juny del 2005 de 7.512.399,60€.

El 25 d'abril del 2006 es va fer una modificació del projecte de construcció de l'hospital, per adequar-lo al decret aprovat pel Govern de la Generalitat del 2006 en el qual es regula l'adopció de criteris ambientals i d'ecoeficiència en els edificis. La redacció del projecte d'obra d'aquesta modificació va suposar una despesa de 30.000,00 €. L'increment en el pressupost del projecte executiu d'aquesta modificació es va valorar en 1.500.000,00 €.

D'altra banda, el juliol del 2006, la revisió i correcció del projecte executiu per part de l'empresa adjudicatària del control de qualitat per adaptar el projecte al nou Codi Tècnic de l'Edificació (Reial decret 314/2006, del 17 de març), va comportar l'ajust a l'alça de diverses partides del pressupost.

Així, el mes de juliol del 2006, en el projecte d'execució revisat de les obres el pressupost es va quantificar en 49.586.660,39 €.

El 26 d'octubre del 2009, el director del CatSalut va resoldre iniciar un expedient per a la modificació del contracte signat amb Corea Morán Arquitectes, SL per un import de 99.381,65 €. La Memòria descriptiva esmenta com a causes de la modificació les següents: aplicació del nou codi tècnic de l'edificació, demandes i exigències de l'ajuntament, desviació per incidències d'obra i peticions del CSMV i del CatSalut. En aquest sentit, la modificació del projecte de l'obra recull els quaranta-set informes d'incidència redactats pel director d'execució de l'obra i de les instal·lacions, emesos entre el 19 d'abril del 2007 i el 29 d'octubre del 2009.

El pressupost per contracte del projecte modificat es va quantificar en 47.213.338,43 € (el nou pressupost inclou la baixa del PEM presentada pel licitador).

Tant el contracte signat entre les parts referent a la redacció de la modificació com la factura presentada pel contractista porten la mateixa data del 15 de desembre del 2009.

De la revisió d'aquest contracte es fan les observacions següents:

a) Publicitat de les adjudicacions

El CatSalut no va publicar ni en el DOGC ni en el DOUE l'anunci de l'adjudicació del contracte de redacció del projecte de construcció de l'hospital, en contra del que estableix l'article 93.1 del TRLCAP.

b) Pressupost del projecte⁹

De gener del 2005 a juliol del 2006, el pressupost d'execució de contracte de construcció de l'hospital va passar de 28.580.052,83 € en la primera memòria del projecte, a 38.664.807,98 €, en l'avantprojecte de juny del mateix any i a 49.586.660,39 €, en el pro-

9. Observació modificada com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut.

jecte executiu revisat el juliol del 2006. Això suposa un augment de 21.006.607,56 € en les successives previsions pressupostàries el que representa un increment del 73,5% respecte la previsió inicial.

Part d'aquest increment pot explicar-se per l'ampliació de l'espai constructiu, per l'actualització de preus entre els mesos de gener del 2005 i gener del 2006 i per la necessitat d'introduir millores en els criteris tècnics de l'edificació.

No obstant això, entre la proposta presentada pel gabinet d'arquitectes el mes de gener de 2005 i el pressupost inclòs en el projecte executiu lliurat el mes de gener del 2006 restaria un increment d'aproximadament 9.137.000,00 € que només quedaria explicat per canvis substancials en la redacció del projecte respecte a la previsió inicial.

D'altra banda, la comparació dels imports dels subcapítols dels pressupostos de la Memòria de l'avantprojecte del mes de juny del 2005 i del projecte executiu revisat del mes de juliol del 2006 mostra canvis significatius i heterogenis, amb variacions positives de fins a un 338% i variacions negatives d'un 87%.

Aquesta variabilitat tant en el pressupost total com en el pressupost per partides sembla posar de manifest manca de previsió o inconcreció a l'hora de planificar i projectar l'hospital.

3.2.3. Direcció d'obra de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet

La clàusula 50 del plec de clàusules administratives particulars del concurs de redacció del projecte de construcció d'un nou hospital a Mollet del Vallès, estableix que el CatSalut, una vegada aprovat el projecte, pot adjudicar per procediment negociat al guanyador del concurs del projecte el contracte de direcció de l'obra de construcció de l'hospital, emparant-se en l'article 216.4 del TRLCAP.

D'acord amb aquesta clàusula, el director del CatSalut, mitjançant Resolució del 20 de desembre del 2006, va adjudicar la direcció d'obra de la construcció de l'Hospital de Mollet a l'empresa Corea Morán Arquitectura, SL, adjudicatària del concurs d'idees per a la redacció del projecte. El preu del contracte signat entre les parts el 15 de gener del 2007 va ser d'1.066.683,48 €.

El termini d'execució del contracte es va establir en trenta mesos entre els anys 2007 i 2009. En aquest sentit, el dia 2 de març del 2007 es va signar l'acta de comprovació del replanteig i d'inici de les obres.

Posteriorment, el 27 de juliol del 2007, es va signar un segon document contractual per modificar l'import de les anualitats de l'execució de l'obra, mantenint invariable el preu i els restants drets i obligacions de les parts.

L'import facturat fins al 15 de desembre del 2009 pel concepte de direcció de l'obra va ser d'1.066.683,61 €, que correspon a l'import de l'adjudicació.

La modificació de la redacció del projecte de l'octubre del 2009 va comportar una ampliació del període d'execució de l'obra i, consegüentment també de la direcció de l'obra. Així, el 8 de març del 2010, el CatSalut va signar un contracte amb l'esmentat gabinet d'arquitectura per mitjà del qual aquest es comprometia a dirigir la modificació de les obres aprovades pel CatSalut el 4 de gener del 2010. L'import del contracte era de 160.109,19 €, amb un període d'execució que finalitzava el 30 d'abril del 2010. L'import certificat fins a aquesta data va ser de 160.065,94 €.

De la fiscalització d'aquests contracte es fa l'observació següent:

Contractació de la direcció facultativa de l'obra mitjançant procediment negociat sense publicitat

El CatSalut va encarregar la direcció facultativa de l'obra emparant-se en el que estableix l'article 216.4 del TRLCAP, el qual preveu aquest procediment de contractació per contractes que suposin una continuïtat del concurs de projectes.

L'article 216.4 deriva del que disposa l'article 31.3 de la Directiva 2004/18/CE, que preveu la utilització del procediment negociat quan s'hagi d'adjudicar un contracte al guanyador d'un concurs previ. Aquest article està relacionat amb els articles 66-74 de la Directiva pel que fa als concursos de projectes i amb la definició que en fa l'article 11.e.

D'acord amb la jurisprudència del Tribunal de Justícia de les comunitats europees (sentències del 14 d'octubre del 2004 i del 10 de desembre del 2009) és possible adjudicar mitjançant procediment negociat sense publicitat l'elaboració del projecte bàsic o del projecte executiu o l'elaboració de plànols i altres projectes relacionats, però la Sindicatura interpreta que els contractes l'origen dels quals no hagi estat el concurs d'idees, com per exemple la direcció de les obres en tots els seus àmbits, no estan inclosos en aquesta definició, atès que correspondrien a una fase posterior a la redacció del projecte, com és l'execució de les obres.

Per tant, la contractació de la direcció d'obra de les obres de construcció de l'hospital, a criteri de la Sindicatura de Comptes, s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert, d'acord amb les prescripcions establertes en la normativa contractual.

3.2.4. Direcció d'execució de les obres i de les instal·lacions i coordinació en matèria de seguretat i salut

El dia 30 d'octubre del 2006 el director del CatSalut va ordenar l'inici de l'expedient per tal de licitar, mitjançant procediment obert, el concurs per a la contractació de la direcció d'execució d'obra, de la direcció d'execució de les instal·lacions i de la coordinació en

matèria de seguretat i salut de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet. Durant el mes de novembre del 2006, es va publicar l'anunci d'aquesta contractació al DOUE, al DOGC i al BOE.

El contracte es va licitar per lots, si bé el plec preveia la possibilitat d'adjudicar a un sol licitador la totalitat dels tres lots. El primer lot, corresponent a la direcció de l'execució de l'obra, tenia un pressupost de licitació de 867.179,32€. El segon lot, corresponent a la direcció de l'execució de les instal·lacions, tenia un pressupost inicial de 199.504,16€. El tercer i últim lot, corresponent a la coordinació en matèria de seguretat i salut, tenia un pressupost de licitació de 288.911,32€ (quadre 3.2.D).

Quadre 3.2.D: Lots del concurs

Lots	Import
Lot 1: Direcció de l'execució de les obres	867.179,32
Lot 2: Direcció de l'execució de les instal·lacions	199.504,16
Lot 3: Coordinació en matèria de seguretat i salut	288.911,32
Total	1.355.594,80

Imports en euros.

Al concurs s'hi van presentar divuit licitadors, onze d'ells per al conjunt dels tres lots, encara que quatre d'aquests onze varen ser exclosos en algun dels tres lots per motius diferents.

El 24 de gener del 2007 la Mesa de Contractació va proposar a l'òrgan de contractació, un cop efectuada la valoració de les propostes, adjudicar el lot 1 a l'empresa SGS Tecnos, SA per 676.399,87€, el lot 2 a la mateixa empresa SGS Tecnos, SA, per 155.613,24€, i el lot 3 a l'empresa Grupo MGO, SA, per 210.875,96€. Els contractes amb les dues empreses es van signar el 15 i el 19 de febrer, respectivament. Així, doncs, l'import d'adjudicació total dels tres lots va ser de 1.042.889,07€.

D'altra banda la modificació del projecte i el perllongament del període d'execució de les obres va comportar, també, modificar els contractes amb les dues empreses. Així, el 25 de febrer del 2010, el CatSalut va signar un nou contracte amb l'empresa SGS Tecnos, SA per tal d'incrementar el període de la direcció d'execució de l'obra i de les instal·lacions fins al 30 d'abril del 2010, amb un pressupost de 124.885,17€. L'import certificat fins a finalitzar el període del contracte va ser de 124.853,04€.

El 19 de febrer del 2010, el CatSalut va signar amb Grupo MGO, SA l'ampliació del contracte de coordinació en matèria de seguretat i salut fins al 30 d'abril del 2010, per 31.652,48€. L'import certificat fins a la finalització del contracte va ser de 31.646,03€.

De la fiscalització d'aquests contractes es fan les observacions següents:

a) Ponderació dels criteris d'adjudicació

Els informes tècnics de valoració de les ofertes presentades en les licitacions de la direcció de l'execució de les obres i de les instal·lacions i en el de coordinació en matèria de seguretat i salut, estableixen uns criteris de valoració més nombrosos i detallats que els que consten en el Plec de clàusules administratives, amb interpretació dels criteris del Plec.

Segons l'article 86 del TRLCAP, en el plec de clàusules administratives cal indicar-hi els criteris d'adjudicació per ordre decreixent d'importància i per la ponderació que els sigui atribuïda. Les exigències que s'estableixen tenen com a finalitat l'objectivitat de l'Administració en la selecció del contractista i la igualtat de tracte dels licitadors.

En aquest sentit, l'informe 7/2002, del 12 de juliol, de la Comissió Permanent de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, desenvolupa i aclareix aquests conceptes.

D'altra banda, l'article 88.1 del TRLCAP, estableix que la Mesa de Contractació elevarà a l'òrgan de contractació la proposta d'adjudicació que estimi pertinent, que inclourà, en tots els casos, la ponderació dels criteris indicats en els plecs de clàusules administratives. Així, doncs, la Mesa no ha d'introduir criteris de ponderació sinó que ha d'aplicar els establerts en els plecs.

b) Publicitat de l'adjudicació

El CatSalut no va publicar ni en el DOGC ni en el DOUE l'anunci de l'adjudicació del contracte de la direcció de l'execució de les obres i de les instal·lacions, com estableix l'article 93.1 del TRLCAP.

3.2.5. Assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres

El dia 22 de febrer del 2007 el director del CatSalut va ordenar l'inici de l'expedient per tal de licitar, mitjançant procediment obert, el concurs per a la contractació de l'assistència tècnica en la direcció (cap de projecte) del contracte d'obres de construcció de l'Hospital de Mollet, amb un pressupost de licitació de 400.000,00€. Durant el mes d'abril del 2007 es va publicar el corresponent anunci al DOUE, al DOGC i al BOE.

Al concurs s'hi van presentar onze licitadors, la totalitat dels quals van ser admesos al concurs. El 20 de juny del 2007 la Mesa de Contractació va proposar a l'òrgan de contractació, un cop efectuada la valoració de les propostes, adjudicar el contracte a l'empresa Intersalus, SA per 307.800,00€. El contracte entre les parts es va signar el 23 de juliol del 2007.

D'altra banda la modificació del projecte i el perllongament del període d'execució de les obres va comportar la modificació del contracte d'assistència tècnica fins al 31 de juliol del 2010, amb un pressupost de 46.170,00 €.

Amb data 1 d'abril del 2010, el Jutjat Mercantil número 7 de Barcelona va declarar el concurs voluntari de l'empresa adjudicatària del contracte i va nomenar un administrador concursal.

De la fiscalització d'aquest contracte es posa de manifest l'observació següent:

Publicitat de l'adjudicació

El CatSalut no va publicar ni en el DOGC ni en el DOUE l'anunci de l'adjudicació del contracte d'assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres, com estableix l'article 93.1 del TRLCAP.

3.2.6. Obres de construcció d'un hospital a Mollet del Vallès

El dia 26 de juliol del 2006 el director del CatSalut va ordenar l'inici de l'expedient per tal de licitar, mitjançant procediment obert, el concurs per a la contractació de les obres de construcció d'un hospital a Mollet del Vallès, amb un pressupost de licitació de 49.586.660,38 €. Durant els mesos de setembre i octubre del 2006, es va publicar l'anunci d'aquesta contractació al DOUE, al DOGC i al BOE.

Al concurs s'hi van presentar dotze licitadors, un dels quals va ser declarat exclòs per baixa temerària. El 19 de desembre del 2006 la Mesa de Contractació va proposar a l'òrgan de contractació adjudicar el contracte a la unió temporal d'empreses Acciona Infraestructuras, SA – Emte, SA per 41.052.796,13 €, amb una baixa del 17,2% respecte del preu de la licitació. El contracte entre les parts es va signar el 31 de gener del 2007.

El termini d'execució de les obres és de trenta mesos a partir de l'acta de comprovació del replanteig, que és del 2 de març del 2007. El CatSalut va demanar l'adequació de les anualitats al ritme previst d'execució de les obres i el 15 de maig del 2007, es va adoptar un nou Acord de Govern autoritzant la nova distribució de la despesa pluriennal, en funció de les dates reals de realització de l'obra, sense modificar l'import total adjudicat. El 27 de juliol del 2007 es va signar la modificació de contracte per tal d'adequar la clàusula primera del contracte a la nova distribució de les anualitats. L'import certificat fins al 16 de desembre del 2009, que correspon a la darrera certificació d'obra, és per l'import de l'adjudicació.

Dins l'encàrrec d'execució de les obres s'inclouïa l'assumpció per part de l'empresa adjudicatària com una partida més del pressupost de l'obra, el pagament dels drets d'escomesa elèctrica, amb un cost inicialment previst en el projecte de 247.608,00 €.

D'acord amb les característiques de l'edifici i amb la legislació vigent era necessari que hi haguessin dues instal·lacions. Atès el cost real d'aquestes instal·lacions, de 828.098,66 €, i atès que el manteniment dins el contracte de l'obra comportava incrementar el seu cost amb els percentatges de despeses generals i benefici industrial a satisfer a l'empresa adjudicatària del contracte, el CatSalut va contractar directament la seva instal·lació amb Endesa Distribución Eléctrica, SL, empresa distribuïdora de la xarxa elèctrica en exclusiva en l'àmbit territorial de Mollet del Vallès, en aplicació de l'article 4.d de la Llei 30/2007, del 30 d'octubre, de contractes del sector públic.

Com s'ha comentat en l'apartat 3.2.2, el 26 d'octubre del 2009, el CatSalut va tramitar un expedient de modificació del projecte, que recull els quaranta-set informes d'incidència redactats pel director d'execució de l'obra i de les instal·lacions, emesos entre el 19 d'abril del 2007 i el 29 d'octubre del 2009. El nou pressupost per contracte del projecte modificat es va quantificar en 47.213.338,43 € (el nou pressupost inclou la baixa del 17,2% del PEM presentada pel licitador); es produeix, per tant, un increment del pressupost de 6.160.542,30 €, que representa un 15,01% del pressupost inicial.

Aquesta modificació del projecte es va adjudicar a la mateixa UTE adjudicatària del contracte original, d'acord amb l'article 146. 4 del TRLCAP, segons el qual es pot acordar la continuació de les obres si la tramitació del modificat exigeix la suspensió total o parcial de l'execució, sempre que l'import previst no superi el 20% del preu primitiu del contracte i existeixi crèdit suficient.

Així, el 19 de febrer del 2010 es va formalitzar el contracte entre les dues parts, amb un termini de finalització de les obres el 30 d'abril del 2010.

D'altra banda, el 17 de setembre del 2009 s'havia formalitzat un conveni de col·laboració entre el CSMV i la FPHMV amb l'objecte d'establir el marc relacional entre ambdues entitats i facilitar la gestió de l'activitat assistencial de cobertura pública concertada amb el CatSalut des de l'actual centre titularitat de la FPHMV al nou hospital de Mollet. El CatSalut va encarregar a la FPHMV la gestió inicialment, com a mínim tot el 2010, del nou hospital fins que el CSMV se subrogués en la posició jurídica de la Fundació, moment en què quedarien traspassats tots els drets i deures.

De la revisió d'aquest epígraf es posen de manifest les observacions següents:

a) Publicitat de l'adjudicació

El CatSalut no va publicar ni en el DOGC ni en el DOUE l'anunci de l'adjudicació del contracte d'execució de les obres de construcció de l'hospital, com estableix l'article 93.1 del TRLCAP.

b) Import total del modificat del contracte d'execució de l'obra

Posteriorment a la signatura del contracte modificat del 19 de febrer del 2010 es van produir un seguit d'incidències d'obra redactades per la direcció de les obres i de les instal·lacions i signades per la direcció facultativa, l'empresa adjudicatària i la Divisió de recursos físics del CatSalut.

Tenint present aquestes noves incidències, l'import total de les modificacions introduïdes en l'execució de l'obra és de 9.197.991,49 € (segons la informació disponible fins a juny del 2010). Aquest nou import representa un 22,4% d'increment respecte al preu original adjudicat.

El CatSalut, per poder incloure aquestes noves incidències sense sobrepassar l'import de la modificació, en les certificacions presentades durant el període de vigència del contracte modificat va reduir alguns amidaments certificats durant la vigència del contracte original per tal que la suma total certificada durant el nou període no sobrepassés l'import dels 6.160.542,30 € del contracte signat. Això implica, per tant, modificar a la baixa imports ja certificats amb anterioritat.

3.2.7. Revisió de preus i liquidació

A la finalització del treball de camp de la fiscalització, el CatSalut ha facilitat una previsió del cost de la revisió de preus dels contractes principals i dels modificats que es quantificava en 1.334.774,84 €, pel qual existia crèdit adequat i suficient en el pressupost de l'exercici 2010, atès que l'import previst per a la revisió de preus en l'Acord de Govern de l'1 de desembre del 2009, era de 3.032.000,00 €.

Per als contractes principals la previsió a 31 de desembre del 2009 dels imports de la revisió de preus es quantificava en 1.243.245,55 € (quadre 3.2.E).

Quadre 3.2.E: Quantificació del cost de la revisió de preus dels contractes principals

Contracte	Import
Redacció del projecte	30.581,26
Execució obra	1.171.014,88
Direcció de l'execució de l'obra	18.738,35
Direcció de l'execució de les instal·lacions	4.311,55
Coordinador en matèria de seguretat i salut	6.046,06
Assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres	12.553,45
Total	1.243.245,55

Imports en euros.

Per als contractes modificats la previsió a 30 d'abril del 2010 (data de l'última certificació) dels imports de la revisió de preus sumava 91.529,29 € (quadre 3.2.F).

Quadre 3.2.F: Quantificació del cost de la revisió de preus dels contractes modificats

Contracte	Import
Redacció del projecte	2.208,87
Execució obra	84.990,84
Direcció de l'execució de l'obra	1.400,68
Direcció de l'execució de les instal·lacions	322,24
Coordinador de seguretat i salut	436,68
Assistència tècnica en la direcció del contracte d'obres (IPC anual)	2.169,99
Total	91.529,29

Imports en euros.

La liquidació de l'obra no està previst fer-la fins a l'any 2011, atès que l'Acord de Govern del 5 d'octubre del 2010 va disposar la retenció de la disposició de despeses del capítol 6, entre d'altres, dels pressupostos del CatSalut. Tanmateix, el mes de desembre del 2009, el CatSalut va estimar en 4.172.000,00 € l'import de la liquidació dels contractes per direcció tècnica i execució de les obres de construcció de l'hospital.

L'11 de juny del 2010 el CatSalut va emetre el Certificat de final d'obra, tot i que no s'autoritzava la posada en marxa i entrada en servei del Centre ja que quedaven pendents una sèrie de treballs.

L'hospital va començar a funcionar el 31 de juliol del 2010, malgrat que el certificat de finalització dels punts pendents que constaven en l'Acta de recepció i el certificat final d'obra és de data 11 de gener del 2011.

Així, d'acord amb la informació disponible fins al mes de juliol del 2010, el preu dels contractes formalitzats per a la construcció del nou hospital de Mollet va evolucionar des d'uns pressupostos d'adjudicació que sumaven 44.607.391,28 € fins a una previsió de liquidació final de l'obra de 56.736.906,91 € (quadre 3.2.G).

En aquest sentit, el preu d'execució de l'obra i de la urbanització va evolucionar des d'un pressupost estimat en la Memòria del projecte de 28.580.052,83 €, i adjudicació per 41.052.796,13 €, fins a un pressupost de liquidació esperat de 52.469.344,14 €.

Quadre 3.2.G: Evolució dels contractes formalitzats per a la construcció de l'Hospital de Mollet

Contracte	Adjudicació	Modificació	Revisió de preus	Previsió liquidació	Cost total previst
Redacció del projecte	1.146.222,60	99.381,65	0,00	0,00	1.245.604,25
Execució de l'obra	41.052.796,13	6.160.542,29	1.256.005,72	4.000.000,00	52.469.344,14
Direcció d'obra	1.066.683,48	160.109,19	20.139,03	86.000,00	1.332.931,70
Direcció execució de l'obra	823.013,11	124.885,17	37.423,92	68.000,00	1.053.322,20
Coordinador seguretat i salut	210.875,96	31.652,48	6.482,74	18.000,00	267.011,18
Assistència tècnica	307.800,00	46.170,00	14.723,44	0,00	368.693,44
Total	44.607.391,28	6.622.740,78	1.334.774,85	4.172.000,00	56.736.906,91

Imports en euros.

4. AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ DE L'HOSPITAL DE FIGUERES

4.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT

4.1.1. Creació i objecte de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada

L'origen de l'escriptura fundacional de la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada (FSE) data del 1313. La FSE, sota la denominació Fundació Hospital de Figueres, va ser creada amb la finalitat de donar assistència hospitalària a malalts pobres. El dia 13 de juny de 1984 la FSE va adaptar els seus estatuts al que establí la disposició transitòria primera de la Llei 1/1982, del 3 de març, sobre fundacions privades. Aquesta fundació està participada per l'Ajuntament de Figueres, el Consell Comarcal de l'Alt Empordà i l'Església catòlica.

L'article 2 dels vigents estatuts determina que la Fundació té per objecte la gestió i administració d'equipaments i serveis de caràcter sanitari, sociosanitari i social, incloent-hi atenció primària, atenció hospitalària, assistència domiciliària i, en general, qualsevol tipus de prestació de serveis relacionats amb l'assistència sanitària, sociosanitària i social i amb el tractament de la gent gran i de les persones amb necessitats assistencials, en el municipi de Figueres i la comarca de l'Alt Empordà. El 20 de novembre del 2006 es va inscriure el canvi de nom de l'entitat que va passar de denominar-se Fundació Hospital de Figueres a l'actual Fundació Salut Empordà, Fundació Privada.

Per a la prestació dels serveis esmentats la FSE gestiona l'Hospital de Figueres, el Centre Sociosanitari Bernat Jaume, ubicat a Figueres, i el Centre d'Atenció Primària Dr. Moisès Broggi, ubicat a l'Escala.

El 29 de juliol del 2005 es va signar un acord de col·laboració entre el Departament de Salut, l'Ajuntament de Figueres i la FSE amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Ajuntament de Figueres en l'àmbit de l'atenció sanitària especialitzada.

En aquest acord es preveia que la Fundació presentés un pla funcional i d'inversions al Departament de Salut per a la modernització, adequació i ampliació del centre hospitalari. La FSE es comprometia a portar a terme les obres d'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres, mentre que el Departament de Salut havia de finançar les obres mitjançant aportacions econòmiques a través del CatSalut.

Mitjançant un conveni de col·laboració signat entre el Departament de Salut, el CatSalut i la FSE el 29 de setembre del 2006, aquestes entitats van establir les bases per a la realització de les obres d'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres amb una intervenció prevista en 11.920,09 m². Les obres es van iniciar l'exercici 2007 i durant el treball de fiscalització de la Sindicatura estaven en fase d'execució.

4.1.2. Estructura organitzativa

D'acord amb el que disposen els articles 7-10 dels Estatuts, segons la darrera redacció, del 17 d'octubre de, 2008, el Patronat és l'òrgan col·legiat que té les facultats d'administració i gestió, disposició i gravamen de béns i representació de la FSE, i està format pels següents membres:

- Presidència: alcalde o alcaldessa de l'Ajuntament de Figueres,
- Vicepresidència: president o presidenta del Consell Comarcal de l'Alt Empordà,
- Dotze vocals: dos regidors de l'Ajuntament de Figueres; tres ciutadans, elegits per la Corporació Municipal; dos eclesiàstics, un d'ells qui sigui el rector de la parròquia del Bon Pastor i l'altre escollit entre la resta d'eclesiàstics de la població, i fins a un màxim de cinc vocals més, nomenats per acord majoritari del mateix Patronat, entre persones que s'hagin significat en l'impuls d'activitats d'interès sanitari, sociosanitari, social, o empresarial, preferentment en l'àmbit territorial de la FSE.

4.1.3. Competència en matèria de contractació

El Conveni de col·laboració entre la FSE i el CatSalut de data 29 de setembre del 2006 establí que la FSE havia de realitzar les obres d'acord amb les normes que regulen la contractació administrativa i subjectar la licitació als plecs de clàusules administratives aprovades pel CatSalut per a la contractació d'obres, de treballs de consultoria (direcció de les obres) i de subministrament de béns mobles.

En aquest sentit, d'acord amb la Directiva 2004/18/CEE, del Parlament Europeu i del Consell, sobre coordinació dels procediments d'adjudicació dels contractes públics d'obres, subministraments i serveis i la jurisprudència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea que interpreta aquesta norma, la FSE és poder adjudicador. Per tant, per damunt dels llistats comunitaris, durant els exercicis 2006 i següents la FSE s'havia de subjectar, en matèria de contractació, al que disposa la dita Directiva i l'article 2.1 del TRLCAP.

Per sota dels llistats comunitaris, la FSE quedava subjecta, durant el període comprès entre el 15 de març de 2005 fins a l'entrada en vigor de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de Contractes del Sector Públic, a la Disposició Addicional Sisena del TRLCAP, cosa que implicava que en la contractació havia de respectar els principis de publicitat i de concurrència.

La FSE, per tant, estava subjecta a la normativa de contractació pública comunitària i estatal en la contractació de totes les obres, serveis i subministraments necessaris per a la construcció de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Figueres i del seu equipament. D'acord amb els seus Estatuts, l'òrgan de contractació era el conseller delegat. Tanmateix, des del 22 de març del 2007 el càrrec de conseller delegat està vacant per renúncia de la persona que l'ocupava. A partir d'aquella data va actuar com a òrgan de contractació la Junta del Patronat.

4.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

4.2.1. L'Hospital de Figueres

L'activitat assistencial de l'Hospital de Figueres consisteix en l'hospitalització de malalts aguts, activitat quirúrgica, hospital de dia i consultes externes. En l'exercici 2007, abans d'iniciar-se les obres d'ampliació i reforma objecte d'aquesta fiscalització, l'hospital comptava amb una superfície construïda de 23.955,73 m². El projecte executiu de les obres preveia una ampliació de 6.449,47 m² i la reforma de 4.470,62 m².

La FSE va elaborar l'any 2005 el Pla estratègic de l'Hospital de Figueres per als anys 2005-2008, així com un Pla director d'infraestructures i un Pla funcional que concretava la necessitat d'espais, instal·lacions i equipaments de l'hospital.

El Pla director elaborat en l'exercici 2005 preveia passar de 176 llits l'any 2004 a un total de 191 una vegada finalitzades les obres d'ampliació i reforma.

Posteriorment, el 19 de desembre del 2005, el gabinet Arquitectura, Ingeniería y Salud, SL (AIS) va presentar un Pla director arquitectònic que preveia les obres de reforma i remodelació de 4.840,45 m² de l'antic edifici de l'Hospital de Figueres i la construcció d'un nou edifici annex de 6.076,85 m², amb un pressupost total de 15.027.878,20 € (quadre 4.2.A):

Quadre 4.2.A: Pressupost de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres segons el Pla director

Concepte	Pressupost de l'execució material	Pressupost base de licitació
Ampliació Hospital	5.773.007,50	7.969.059,55
Reforma Hospital	4.114.382,50	5.679.493,60
Urbanització	205.054,00	283.056,55
Honoraris tècnics	945.059,05	1.096.268,50
Total obra	11.037.503,05	15.027.878,20

Imports en euros.

Font: Pla director.

En data 27 d'abril del 2006 el director gerent de la Fundació va sol·licitar al CatSalut una subvenció de 18.557.253,54 € per al finançament dels 15.027.878,20 € del cost de les obres de reforma i ampliació de l'hospital i de 3.529.375,34 € per a finançar-ne l'equipament.

La Comissió de Govern d'Economia de la Generalitat del 25 de juliol del 2006 autoritzà el CatSalut a realitzar despeses amb un abast pluriennal per 18.550.000,00 €, per fer front a les despeses que es derivessin de la signatura d'un conveni de col·laboració amb la Fundació Hospital de Figueres, per a les obres d'ampliació i reforma. Les aportacions s'havien de realitzar d'acord amb el següent calendari: 200.000,00 € en el 2006, 1.850.000,00 € en el 2007, 2.500.000,00 € anuals en el període 2008-2010, 2.000.000,00 € anuals en el període 2011-2013, i 1.000.000,00 € anuals en el període 2014-2016.

El 29 de setembre del 2006 es va signar un conveni de col·laboració entre el Departament de Salut, el CatSalut i la Fundació Privada Hospital de Figueres en què s'especifiquen les obligacions de cadascuna de les parts pel que fa a la construcció i equipament de l'hospital, a la seva justificació i al seu finançament. En la mateixa data, la consellera de Salut va resoldre la concessió de la subvenció a la FSE per 18.550.000,00 €, amb càrrec al capítol 7 del pressupost del CatSalut.

El Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA i la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, el 30 de gener del 2007, van concedir un préstec sindicat a la ja denominada Fundació Salut Empordà per 18.550.000 €, destinat a finançar l'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres en virtut de l'esmentat conveni. Les disposicions dels fons s'havien realitzar en funció de les certificacions d'obra efectuades.

En virtut d'aquest contracte de préstec, la FSE va empenyorar el dret a percebre les quantitats establertes en el Conveni subscrit el 29 de setembre del 2006, a favor de les dues entitats financeres.

De la fiscalització d'aquesta àrea es fa l'observació següent:

Comptabilització de la pignoració de les aportacions del CatSalut

A 31 de desembre del 2009 el total d'aportacions rebudes del CatSalut en virtut de l'esmentat conveni del 29 de setembre del 2006 era de 7.050.000,00 €. D'acord amb el contracte de préstec, la totalitat de les aportacions estava pignorada i, per tant, la FSE no en podia disposar. En la comptabilitat de la FSE, a 31 de desembre del 2009, hi havia un saldo de 6.850.000,00 € en un compte d'actiu de crèdits a curt termini corresponent a la pignoració.

Així, doncs, el compte d'actiu de crèdits a curt termini estava infravalorat en 200.000,00 € ja que aquest compte hauria de coincidir amb el total d'aportacions rebudes del CatSalut i de les quals la FSE no en podia disposar.

4.2.2. Redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic, projecte executiu, projecte mediambiental, projecte de seguretat i salut, control de qualitat i direcció de les obres

Amb data 9 de febrer del 2006, el gabinet d'arquitectura AIS va presentar a la Fundació Privada Hospital de Figueres una proposta de col·laboració amb una oferta econòmica per a la realització dels treballs següents: redacció de l'avantprojecte, del projecte bàsic i del projecte executiu de l'obra i de les instal·lacions; redacció del projecte d'urbanització; redacció del projecte mediambiental; redacció de l'estudi de seguretat i salut; control de qualitat; execució de la direcció de l'obra i de les instal·lacions; liquidació de l'obra i de les instal·lacions; seguiment i assessorament del control inicial i redacció del llibre de l'edifici.

Els treballs de redacció del projecte executiu s'havien de finalitzar en el termini d'un any. En aquest document hi consta la signatura del director gerent de la Fundació en prova de conformitat.

Els honoraris professionals d'aquesta oferta eren de 1.096.268,50 €. D'acord amb aquest document, els barems dels honoraris aplicats eren els recomanats pel Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya, amb una disminució del 15% (quadre 4.2.B).

Quadre 4.2.B: Honoraris professionals aplicats a la redacció dels projectes i direcció de l'obra

Concepte	Total	Descompte 15%	Total final	IVA	Cost final
Avantprojecte	167.433,65	25.115,05	142.318,60	22.770,98	165.089,58
Projecte bàsic	111.622,43	16.743,36	94.879,07	15.180,65	110.059,72
Projecte executiu	239.190,92	35.878,64	203.312,28	32.529,97	235.842,25
Projecte mediambiental	12.000,00	1.800,00	10.200,00	1.632,00	11.832,00
Direcció d'obra	442.049,05	66.307,36	375.741,69	60.118,67	435.860,36
Seguretat i salut	81.143,25	12.171,49	68.971,76	11.035,48	80.007,24
Control de qualitat	18.529,73	2.779,46	15.750,27	2.520,04	18.270,31
Liquidació d'obra	39.865,15	5.979,77	33.885,38	5.421,66	39.307,04
Total	1.111.834,18	166.775,13	945.059,05	151.209,45	1.096.268,50

Imports en euros.

Font: Proposta de col·laboració d' AIS.

En base al document de la proposta de col·laboració i sense cap procediment de licitació el mateix gabinet d'arquitectura va realitzar el conjunt de treballs de redacció del projecte i direcció de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Figueres que constaven en la proposta.

La redacció de l'avantprojecte de les obres d'ampliació i reforma es va finalitzar el mes d'agost del 2006 i la redacció del projecte executiu va finalitzar el mes de desembre del 2006. D'acord amb el projecte executiu, el PEM de l'obra era de 10.004.606,60 € i el pressupost base de licitació de 13.810.358,95 €.

El 22 d'abril del 2010, l'import total de les factures registrades a la comptabilitat de la FSE corresponents a serveis prestats i facturats pel gabinet d'arquitectura eren d'1.135.624,87 € (quadre 4.2.C).

El projecte executiu original va ser modificat dues vegades (vegeu apartat 4.2.5) i en cap dels dos casos es va formalitzar un contracte amb l'empresa AIS. En concret, el gabinet d'arquitectura va facturar 94.773,99 € per la primera modificació de projecte i 61.583,01 € per la segona.

D'altra banda, unes reformes de la cafeteria i de l'àrea de radiologia es van incloure en un projecte posterior, de setembre del 2007, que també va ser realitzat pel mateix gabinet d'arquitectura. L'import facturat per aquest concepte va ser de 13.293,16 €.

Quadre 4.2.C: Factures de serveis prestats per AIS i comptabilitzades per la Fundació a 22 d'abril del 2010

Concepte	Segons proposta de col·laboració de l'empresa	Segons factures fiscalitzades
Avantprojecte	165.089,57	165.089,60
Projecte bàsic	110.059,72	110.059,72
Projecte executiu	235.842,25	235.842,24
Projecte mediambiental	11.832,00	11.832,00
Direcció d'obra	435.860,36	393.787,42
Seguretat i salut	80.007,24	30.002,72
Control de qualitat	18.270,31	18.270,31
Liquidació d'obra	39.307,04	-
Total facturació inclosa en la Proposta de col·laboració	1.096.268,49	964.884,01
Modificació projecte octubre 2008		94.773,99
Modificació projecte gener 2009		61.583,01
Total honoraris per modificacions del projecte		156.357,00
Projecte bàsic i executiu radiologia i cafeteria		13.293,16
Còpies documentació contractual		1.090,70
Total facturació no inclosa en la Proposta de col·laboració		170.740,86
Total facturat a data 22 d'abril del 2010	1.096.268,49	1.135.624,87

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia.

De la fiscalització d'aquesta documentació cal fer les observacions següents:

a) Encàrrec de la redacció dels projectes i direcció de les obres

La FSE va encarregar la redacció del conjunt de projectes i la direcció de les obres i de les instal·lacions de la remodelació i ampliació de l'Hospital de Figueres de forma directa i sense seguir cap dels procediments de contractació establerts en el TRLCAP.

En aquest sentit, tampoc hi ha un acte formal de l'òrgan competent de la FSE en què s'aprovi l'adjudicació de l'encàrrec, ni s'ha formalitzat mitjançant contracte ni document administratiu, ni regulat pel corresponent plec de clàusules.

El fet de no haver contractat aquests serveis mitjançant la contractació administrativa contradiu el pacte segon del Conveni de col·laboració entre el Departament de Salut, el CatSalut i la Fundació Privada Hospital de Figueres del 29 de setembre del 2006, que estableix que les contractacions que porti a terme la FSE en aplicació del conveni es regiran per les disposicions previstes en la normativa relativa a contractació pública.

Tampoc es van formalitzar en document administratiu la contractació de les modificacions del projecte original ni el projecte de reforma de la cafeteria i de l'àrea de radiologia.

b) Aprovació de l'avantprojecte

No consta que cap òrgan de la FSE aprovés l'avantprojecte de l'obra. Conseqüentment, la FSE tampoc disposa d'un document on quedi constància formal de l'autorització per l'òrgan competent de la redacció dels projectes que havien de ser objecte de contractació i execució independents. Per tant, s'incompleix l'article 123 del Reglament de la Llei de contractes que regula l'aprovació dels avantprojectes.

4.2.3. Cessió de terrenys de l'Ajuntament de Figueres a la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada

El Ple Municipal de l'Ajuntament de Figueres, en sessió del 19 de juny del 2006, va acordar cedir inicialment i amb caràcter gratuït a la FSE una finca de 3.511 m² de superfície, per dur a terme les obres d'ampliació de l'hospital.

L'acord estableix que la FSE ha de destinar la finca a la construcció de l'ampliació de l'Hospital de Figueres sempre que la construcció es realitzi en el termini màxim de cinc anys i que es mantingui la destinació que justifica la cessió durant els trenta anys següents. En cas d'incompliment d'alguna d'aquestes dues condicions, la finca cedida revertirà automàticament i de ple dret al patrimoni del municipi de Figueres.

L'acord de cessió no podia ser definitiu fins que la porció segregada tingués la qualificació jurídica de bé patrimonial, la qual cosa va ser aprovada posteriorment, en data 1 de març del 2007, pel Departament de Política Territorial i Obres Públiques de la Generalitat. El Ple Municipal de l'Ajuntament de Figueres, en la sessió del 12 de març del 2007, va adoptar l'acord de cessió definitiva de la finca a la FSE amb caràcter gratuït i subjecte a les condicions resolutòries esmentades anteriorment.

La Junta de Patronat de la Fundació, en la sessió del dia 30 de març del 2007, va aprovar l'acceptació de la cessió gratuïta i el 16 de maig del 2007 va formalitzar la cessió en escriptura pública per un valor de 471.168,33€.

La Fundació, a instàncies de la Sindicatura de Comptes, va registrar comptablement la cessió gratuïta dels terrenys durant l'exercici 2009.

4.2.4. Licitació de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres

La licitació de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres, d'acord amb el quadre de característiques que defineix l'objecte del contracte, es va dividir en diversos lots. La suma total dels lots va ser de 13.589.494,51€, amb una diferència en menys de 220.864,41€ respecte al pressupost total del projecte executiu, que correspon al capítol del pressupost de diversos i imprevistos (quadre 4.2.D).

Quadre 4.2.D: Divisió per lots de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres

Lot	Descripció	Import
1	Moviment de terres	374.429,76
2	Fonamentació i estructura	1.884.253,27
3	Ram de paleta	1.948.909,18
4	Tancaments d'alumini/vidre	919.002,50
5	Pintura	335.570,17
6	Envans de cartró-guix i cels rasos	685.878,19
7	Portes prefabricades	361.628,36
8	Revestiments de compacte i portes	612.805,55
9	Mampares	143.491,78
10	Envans mòbils	9.404,62
11	Serralleria	147.125,82
12	Portes automàtiques	33.203,88
13	Portes sales d'operacions	60.289,51
14	Mobiliari fix	151.448,47
15	Urbanització	383.888,58
16	Sanejament	182.098,57
17	Fontaneria	442.266,22
18	Producció aigua calenta i energia solar	157.453,79
19	Estació transformadora	130.661,36
20	Electricitat i instal·lacions audiovisuals	1.643.745,01
21	Grup electrogen	38.569,40
22	Sistema d'alimentació ininterrompuda (SAI)	135.677,58
23	Gas	68.488,24
24	Climatització i ventilació	1.959.322,56
25	Regulació i control	121.865,27
26	Instal·lació de veu i dades	54.003,22
27	Aparells d'elevació	251.732,97
28	Gasos medicinals	201.949,50
29	Transport i pneumàtic	45.123,52
30	Detecció d'incendis	105.207,66
Total		13.589.494,51

Imports en euros,

Font: Informe tècnic.

La Mesa de Contractació es va reunir el dia 8 de març del 2007, va acordar obrir els sobres de la documentació personal i va declarar admeses totes les proposicions presentades, a excepció de les que no aportaven la documentació completa o els documents degudament autenticats, a les quals es va concedir un termini de deu dies naturals perquè completessin la documentació o esmenessin els defectes. L'acta de la Mesa no va concretar exactament quins documents eren els que s'havien d'esmenar. Acte seguit, la Mesa va obrir totes les ofertes econòmiques en sessió pública.

En aquesta sessió, la Mesa va acordar encarregar a una comissió tècnica, integrada pel gabinet d'arquitectura AIS i un representant del CatSalut, l'avaluació i puntuació de la documentació tècnica, d'acord amb els criteris establerts en les bases del Plec de clàusules administratives particulars.

L'informe tècnic va puntuar cada licitador globalment atenent al conjunt dels lots a què es presentava.

L'informe proposa indistintament dos escenaris que considera tècnicament vàlids. El primer escenari és l'adjudicació a una sola empresa constructora, que seria la UTE Teyco-Emte, que va presentar una oferta de 13.275.257,78 € per tots els lots.

El segon escenari seria l'adjudicació a una agrupació d'empreses, la principal de les quals seria l'empresa Argon Informàtica, SA, que es va presentar a divuit lots, complementada per quatre empreses més: Aiterm 2000, SL; Elèctrica Instal·ladora, SL; Camós Comunicació, SL i Carbueros Metàlicos, SA. A més, es comptaria amb dos lots que corresponen fonamentalment a subministres de material elèctric presentats per Electra Molins, SA i Riello TDL, SL.

Aquesta opció deixava desert el lot 29, Transport pneumàtic, atès que en l'informe tècnic es considera necessari adjudicar-lo a l'empresa Teletecnics, SL, la qual no s'havia presentat al concurs, amb l'argument que el sistema que hi ha instal·lat a l'Hospital era d'aquesta empresa i que la nova instal·lació havia de ser compatible amb l'existent.

La segona opció suposa una adjudicació de 13.041.575,10 € (quadre 4.2.E).

Quadre 4.2.E: Adjudicatari de la licitació per a les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital de Figueres

Adjudicatari	Lots	Import segons proposta de l'informe tècnic	Import segons contractes signats
Argon Informàtica, SA	1-16, 19, 27	8.493.790,73	8.493.868,86
Elèctrica Instal·ladora, 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
Carbueros 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
Total		13.041.575,10	13.040.814,73

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia.

La Mesa de Contractació, en la sessió del 27 de març del 2007, va fer la proposta d'adjudicació de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital de Figueres amb les dues opcions incloses en l'informe tècnic.

En data 30 de març del 2007 la Junta del Patronat de la Fundació va acordar adjudicar les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital d'acord amb la segona opció de l'informe tècnic.

La notificació per escrit als adjudicatari es va fer el dia 5 d'abril, mentre que els contractes es van signar amb data 21 de maig del 2007.

De la fiscalització d'aquest apartat cal fer les següents observacions:

a) Preparació de l'expedient de contractació de l'obra

L'òrgan de contractació no va dictar la resolució per tal d'aprovar l'expedient, disposar l'obertura del procediment d'adjudicació i aprovar la despesa corresponent. Es va incomplir, per tant, el que determina l'article 69 del TRLCAP.

b) Classificació dels licitadors

El plec de clàusules administratives de la licitació no concreta el tipus de classificació que s'exigeix als licitadors per acreditar la solvència tècnica i la solvència econòmica i financera. S'incompleix, doncs, l'apartat 3.b de l'article 67 del Reglament de la Llei de contractes.

c) Criteris per a l'adjudicació del concurs

El plec de clàusules administratives estableix com a criteris de valoració de les propostes presentades pels licitadors, entre d'altres, la dotació d'equips humans i mitjans tècnics auxiliars, amb una puntuació de 10 punts, i el volum d'obra executat en l'àmbit del sector sanitari, també amb 10 punts.

D'acord amb l'article 86 del TRLCAP, aquest no poden ser criteris per a l'adjudicació del concurs, atès que, en qualsevol cas, són mitjans per acreditar la solvència tècnica, que és un requisit previ per a poder contractar amb l'Administració, d'acord amb l'article 17 del TRLCAP.

Pel fa a altres criteris en el concurs, es va valorar el nivell de subcontractació de les obres, sense especificar què es valorava, es va valorar el control de qualitat a realitzar, però aquest control és una obligatorietat legal dels contractes, i també es va valorar la reducció dels terminis de les obres, sense que consti en l'expedient la documentació per poder valorar aquest criteri.

d) Altres qüestions referents al Plec de clàusules administratives

El Plec de clàusules administratives no estableix els criteris objectius, entre ells el preu per determinar en el concurs que una proposició pot ser considerada temerària o desproporcionada d'acord amb el que estableix l'article 67.2.k del Reglament de la Llei de contractes.

El plec estableix que per licitar no cal haver fet cap garantia provisional i no fa cap menció sobre les garanties definitives a fer pels adjudicataris. Així, s'incompleix l'article 67.2.m del Reglament de la Llei de contractes, que determina que els plecs han d'incloure les garanties provisionals i definitives, així com, si escau, les garanties complementàries.

D'altra banda, el Plec de clàusules administratives no inclou, tot i que consta en el contracte, els elements següents: el règim de pagaments; fórmula o índex oficial aplicable a la revisió de preus; causes especials de resolució del contracte; supòsits en què els incompliments de caràcter parcial siguin causes de resolució del contracte; règim de penalitats administratives; termini de recepció del contracte; termini de garantia del contracte; freqüència de l'expedició de certificacions d'obra, i especificació de la direcció de l'execució del contracte i la forma de cursar les instruccions pel compliment del contracte.

L'article 49.1 del TRLCAP estableix que els plecs de clàusules administratives particulars han d'incloure els pactes i condicions definidores dels drets i obligacions que assumiran les parts del contracte i l'article 49.5 de la llei estableix que els contractes s'ajustaran al contingut dels plecs particulars, les quals es consideren part integrant dels respectius contractes. D'acord amb aquests articles, les estipulacions esmentades anteriorment previstes en el model del contracte haurien d'haver estat incloses en els plecs.

e) Publicació de la licitació

L'anunci de la licitació del contracte de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Figueres es va publicar el dia 28 de gener del 2007 als diaris La Vanguardia, Diari de Girona i El Punt.

Tanmateix, la licitació d'aquestes obres no es va publicar en el DOUE, ni en el BOE ni en el DOGC. Es van incomplir, per tant, els articles 135.2 i 78.1 del TRLCAP, respectivament.

f) Termini de presentació de les proposicions

La Fundació va establir un termini de trenta dies per a presentar les proposicions dels licitadors. Es va incomplir, doncs, l'article 137 del TRLCAP, que determina que aquest termini no pot ser inferior a cinquanta-dos dies a comptar des de la data d'enviament de l'anunci del contracte a l'Oficina de Publicacions Oficials de les Comunitats Europees.

g) Qualificació de la documentació i obertura de les proposicions

La Mesa va obrir les ofertes econòmiques dels licitadors en la mateixa sessió en què va obrir els sobres de la documentació personal, el dia 8 de març del 2007, sense esperar que es complís el termini de deu dies naturals que havia concedit a alguns licitadors per esmenar el contingut del sobre de la documentació personal.

D'acord amb els articles 82 i 83 del Reglament de la llei de contractes, fins que la Mesa no estigues en disposició de pronunciar-se sobre les empreses admeses a licitació, les rebutjades i els motius del rebuig, una vegada esmenada la documentació presentada, no es podien obrir la resta de sobres de les propostes.

h) Proposta d'adjudicació de la Mesa de Contractació

L'acta de la Mesa de Contractació d'aprovació de la proposta d'adjudicació de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital de Figueres de data 27 de març del 2007 no està signada i manca la relació de les persones integrants de la Mesa assistents en aquella sessió.

D'altra banda, la data de l'acta de la Mesa és anterior a la data de l'informe tècnic en què es basa per proposar l'adjudicació.

La Mesa de Contractació no va concretar expressament la proposició econòmicament més avantatjosa sobre la qual s'havia de formular la proposta d'adjudicació del contracte, sinó que va acordar traslladar a l'òrgan de contractació dues opcions plantejades en l'informe tècnic, en contra del que determina l'article 87.2 del Reglament de la Llei de contractes.

i) Publicitat i comunicació de les adjudicacions

La FSE no va realitzar cap publicitat de les adjudicacions. Amb això es va incomplir l'article 93.2 de la Llei de contractes, el qual estableix, per a adjudicacions iguals o superiors a 60.101,21€, la publicació en el DOGC, en el termini de 48 dies des de la data d'adjudicació del contracte i en el DOUE.

D'altra banda, les adjudicacions dels contractes no es van comunicar al Registre Públic de Contractes. Es va incomplir, doncs, l'article 93.1 de la Llei de contractes.

j) Pòlissa d'assegurança

La clàusula quinzena del contracte determina que el contractista està obligat a la formalització d'una pòlissa d'assegurances responsabilitat civil per l'import total del preu del contracte i de la qual és beneficiària la FSE, a menys que l'adjudicatari ja disposi d'una pòlissa de responsabilitat civil amb cobertura suficient.

Tanmateix, en la documentació facilitada per la Fundació no consta que els adjudicataris Argon Informàtica, SA, Electrica Instaladora, SL, Camós Comunicació, SL i Aiterm 2002, SL, aportessin la documentació per justificar aquesta cobertura.

D'acord amb la clàusula quinzena del contracte, la Fundació no hauria d'haver pagat cap certificació d'obra sense el lliurament d'una còpia de la pòlissa al començament de l'obra i del justificant del seu pagament.

k) Contingut dels contractes

Alguns adjudicataris, en les seves proposicions, van incloure una reducció dels terminis d'execució de les obres, que va ser valorada positivament en la valoració de les proposicions. Tanmateix, en el contracte signat es va mantenir la durada prevista en el projecte executiu.

I) Contracte amb Teletecnics, SL

L'informe tècnic de valoració de les proposicions va proposar deixar desert el lot 29 Transport neumàtic, que tenia un pressupost base de licitació de 45.123,52 €, malgrat que s'havien presentat quatre ofertes, i va proposar l'adjudicació del lot a l'empresa Teletecnics, SL, que no s'havia presentat al concurs.

La FSE ha facilitat un pressupost d'aquesta empresa del 5 de desembre del 2006, quatre mesos abans de licitar les obres, per a la instal·lació del transport neumàtic per 44.278,36 €.

El contracte amb Teletecnics, SL, al preu de l'oferta anterior, es va signar el 2 de maig del 2009 sense seguir el corresponent procediment de contractació.

4.2.5. Execució de les obres

L'acta de comprovació de replanteig, i, per tant, la data a partir de la qual es van iniciar les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres és del 15 de juny del 2007.

Els signants de l'Acta de comprovació del replanteig de l'obra van ser l'empresa AIS com a responsable de la direcció d'obra, de la direcció d'execució i de la direcció d'instal·lacions i com a empreses adjudicatàries només va signar l'empresa Argon Informàtica, SL.

Durant l'execució de les obres el projecte executiu es va revisar diverses vegades. El mes de maig del 2009 es va presentar una tercera versió del projecte executiu al CatSalut. Segons informe del gabinet d'arquitectura AIS, la modificació més significativa va ser la reforma de l'àrea quirúrgica de l'antic edifici de l'hospital. En la memòria d'aquesta nova versió s'explica que per tal de compensar els costos derivats de modificacions sobre elements ja executats, es van prendre mesures per minimitzar l'impacte econòmic, com pot ser disminuir la superfície en les zones d'urgències i hemodiàlisi, no intervenir a l'escala principal de l'antic hospital i incloure un sol ascensor per al públic en el nou edifici en lloc de dos.

La comparació de superfícies d'intervenció de la versió tercera del projecte respecte a la versió original mostra les modificacions produïdes (quadre 4.2.F).

Quadre 4.2.F: Comparació entre les superfícies d'intervenció de l'Hospital de Figueres

Concepte	Segons el projecte executiu (m²)	Projecte tercera versió (m²)
Edifici nou (ampliació de l'Hospital)	5.876,09	6.732,03
Ampliació de l'edifici existent	573,38	392,43
Reforma de l'edifici existent	4.470,62	5.582,86
Ampliació servei de Radiologia	-	57,37
Ampliació de la Cafeteria	-	161,05
Total	10.920,09	12.925,74

Font: Informe sobre les modificacions del projecte elaborat per AIS en data 29 de juny del 2009.

El pressupost base de licitació de la tercera versió del projecte va augmentar en 1.644.938,00 € respecte al projecte original, i l'import total de l'execució per contracte de les obres a realitzar va ser de 14.685.752,73 €.

La Fundació va encarregar l'execució de les modificacions del projecte als mateixos adjudicatari del concurs de les obres sense realitzar una nova licitació i els va facilitar els nous amidaments amb els preus unitaris perquè adequessin el seu treball al nou projecte. La variació relativa del pressupost de cada contractista afectat pel nou projecte executiu va ser diferent, amb un màxim del 32,1% dels treballs adjudicats a una de les empreses (quadre 4.2.G).

Quadre 4.2.G: Variacions dels imports adjudicats a cada contractista

Adjudicatari	Imports segons contracte (A)	Imports tercera versió del projecte (B)	Diferència absoluta (B-A)	Diferència relativa (%) (B-A)/A
Argon Informàtica, SA	8.493.868,86	9.737.356,48	1.243.487,62	14,6
Electrica 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 Metálicos, 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	-	-
Pressupost base d'execució	13.040.814,73	14.685.752,73	1.644.938,00	11,2

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia.

D'acord amb el conveni de col·laboració entre la FSE, el Departament de Salut i el CatSalut, la FSE es va comprometre a licitar les contractacions derivades de l'execució d'aquest conveni per tal de possibilitar la finalització total de les obres i l'equipament del centre en un termini de 50 mesos a comptar des de la presa de l'Acord de la Comissió de Govern d'Economia de la Generalitat del 25 de juliol del 2006.

Per tant, el termini de finalització de les obres, d'acord amb el conveni, hauria d'haver estat el mes de setembre del 2010. Tanmateix, el 22 de juliol del 2010 la FSE va posar en coneixement del Departament de Salut que, atesa la situació de les obres de reforma de l'antic hospital, la previsió de finalització s'endarreraria fins al segon semestre del 2011.

No obstant això, el Certificat final de la direcció de l'obra de la part de l'ampliació, visat pel Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, és del 18 de gener del 2010 i certifica que l'edificació corresponent a la fase I va ser finalitzada en aquella data i que representava l'execució del 53,24% de l'obra programada.

El 23 de juny del 2010 la Direcció General de Recursos Sanitaris va atorgar l'autorització d'obertura i funcionament del nou edifici annex de l'Hospital de Figueres on es va instal·lar el servei d'urgències, la unitat de diàlisi, el laboratori d'anàlisis clíniques, el laboratori d'anatomia patològica i l'hospital de dia.

El darrer estat d'execució de les obres per adjudicatari facilitat per la Fundació, de juliol del 2010, posava de manifest que s'havia executat el 72,0% del pressupost, amb una despesa total de 10.939.542,41 €, com també que el pressupost s'havia incrementat respecte al de la tercera versió en 512.234,34 € (quadre 4.2.H).

Quadre 4.2.H: Estat d'execució de les obres de reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres a juliol del 2010 per adjudicatari

Adjudicatari	Pressupost de la tercera versió modificada a juliol del 2010	Imports tercera versió del projecte a maig del 2009	Diferència	Executat	% execució
Argon Informàtica, SA	9.821.430,94	9.737.356,48	84.074,46	7.715.129,67	78,55
Electrica Instaladora, SL	2.617.899,45	2.348.192,24	269.707,21	1.330.352,46	50,82
Aitem 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 Metàlics, 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
Total	15.197.987,07	14.685.752,73	512.234,34	10.939.542,41	71,98

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia.

De la fiscalització de la documentació d'aquest apartat cal fer les observacions següents:

a) Subcontractació

Segons informació facilitada per la FSE, a 20 d'octubre de, 2010, el contractista Argon Informàtica, SA havia subcontractat parts del contracte a un total de trenta-set empreses per un total de 3.375.672,93 €.

En la fase de concurs, aquest contractista va adjuntar a la seva oferta una relació de vuit empreses que intervindrien en l'execució de l'obra com a subcontractistes seves. Només quatre empreses d'aquesta relació apareixen en el llistat de subcontractistes que la FSE ha facilitat a la Sindicatura.

El fet de no comunicar a la FSE la relació de totes les empreses subcontractades és contrari al que determina l'article 115 del TRLCAP.

b) Recepció de l'edifici nou

El nou edifici de l'hospital es va posar al servei de l'ús públic el 23 de juny del 2010, amb l'autorització d'obertura i funcionament de la Direcció General de Recursos Sanitaris per dur a terme diferents serveis assistencials.

Tanmateix, a aquella data no s'havia efectuat l'acte formal de recepció parcial de l'obra, regulada per l'article 147.5 del TRLCAP, fet que, per altra part, no estava previst en el contracte. Tampoc consta en l'expedient la motivació de les raons excepcionals que po-

dria haver adduït la FSE per a posar en funcionament l'hospital sense que s'hagués efectuat la recepció formal de l'obra, en contra del que estableix l'article 147.6 del TRLCAP.

4.2.6. Desviació del pressupost

Segons la informació facilitada per la FSE, el pressupost de la tercera versió del projecte executiu va ser modificat posteriorment. El mes de setembre del 2010 es preveia una inversió total en les obres de 15.313.643,49 €, que representa, respecte al pressupost base de la tercera versió, un increment de 627.890,65 €.

Així, el cost total previst del projecte d'ampliació i reforma de l'Hospital de Figueres, el mes de setembre del 2010, era de 18.314.343,01 € (quadre 4.2.1).

Quadre 4.2.1: Pressupost previst del cost total de la reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres

Concepte	Import
Contractes original signats amb els contractistes	13.040.814,73
Remodelació de la cafeteria	208.280,02
Nova entrada del servei de radiologia	79.183,39
Urbanització accés urgències	148.357,00
Modificacions sense detallar	1.209.117,59
Pressupost de la tercera versió del Projecte executiu	14.685.752,73
Eliminacions d'actuacions aïllades	(753.716,99)
Modificacions demanades per la propietat	312.747,60
Modificacions per carències del projecte	790.935,66
Modificacions sense detallar	277.924,49
Total previsió cost obra de la tercera versió del projecte - Modificat a setembre del 2010	15.313.643,49
Honoraris d' AIS	1.096.268,50
Modificacions dels honoraris d' AIS	170.740,86
Total honoraris d' AIS a 22 d' abril del 2010	1.267.009,36
Total cost de l'equipament a 30 de maig del 2010	1.679.284,21
Factures no incloses en les certificacions d'obra	54.405,95
Total cost previst del projecte a setembre del 2010	18.314.343,01
Total subvenció concedida	18.550.000,00
Diferència	(235.656,99)

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia i documentació facilitada per la Fundació.

Segons informació facilitada per la FSE, entre la tercera versió del projecte executiu i el projecte executiu modificat es van eliminar partides per 753.716,99 €, que corresponien a la reforma de l'antic hospital. D'altra banda, també d'acord amb la informació facilitada per la FSE, a 30 de setembre del 2010, l'entitat havia adquirit equipaments per 1.679.284,21 €.

Així, el cost total inicialment previst de la reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres, inclosos els honoraris professionals per la redacció i direcció del projecte, va passar de

15.027.878,20€ a una previsió de liquidació de 16.580.652,85€, amb un increment d'1.552.774,65€, que representa el 10,3% de l'import dels contractes.

D'altra banda, segons informació facilitada per la FSE, addicionalment al cost previst indicat, hi ha prevista una despesa per urbanització de l'espai limítrof a l'Hospital per 178.758,94€, que l'Ajuntament de Figueres reclama que sigui executada per l'Hospital.

5. AMPLIACIÓ I REFORMA DE L'HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ DE BERGA

5.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT

5.1.1. Creació i objecte de la Fundació benèfica de l'Hospital Sant Bernabé

La Fundació Benèfica de l'Hospital Sant Bernabé (FBHSB) és un organisme autònom municipal adscrit a l'Ajuntament de Berga, constituït el 21 de gener de 1992 amb caràcter de permanència i amb personalitat jurídica pròpia i plena capacitat d'obrar.

D'acord amb l'article 1 dels seus estatuts, l'objecte fonamental de la FBHSB) és prestar l'assistència hospitalària als malalts pobres i a totes les altres persones que compleixin les condicions que es determinin. Igualment, la FBHSB pot gestionar una residència d'avis.

La FBHSB es regula d'acord amb els seus Estatuts i en allò que aquests no preveuen, per les disposicions del règim local.

Per a la prestació dels serveis esmentats, la FBHSB gestiona l'Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB) i la Residència Sant Bernabé, ambdós edificis ubicats a Berga.

El 29 de desembre del 2008, el Departament de Salut, el CatSalut i la FBHSB, van signar un conveni pel qual, la FBHSB es comprometia a realitzar les inversions de remodelació i ampliació de l'HCSB i el Departament de Salut, a través del CatSalut, a atorgar una subvenció al Patronat per finançar les obres.

5.1.2. Estructura organitzativa

Els òrgans de govern de la FBHSB estan regulats pel que disposen els articles 5-13 dels seus Estatuts. Així, l'article 5 determina que el Govern, l'Administració i la representació de l'hospital correspon de manera exclusiva al Patronat, que es compon de dotze membres, d'acord amb la distribució següent:

- El president o presidenta, que és la persona que té el càrrec d'alcalde o alcaldessa de l'Ajuntament de Berga.

- Onze vocals nomenats pel Ple de la Corporació Municipal, un a proposta del bisbe de Solsona, sis regidors en proporció al nombre de regidors de cada grup municipal, dos vocals a proposta del Ple del Consell Comarcal del Bergadà, i dos veïns de Berga a proposta de l'Alcaldia.

El Patronat, d'acord amb l'article 12 dels Estatuts, pot nomenar un o una gerent perquè gestioni l'organisme. En aquest sentit, el Patronat va encarregar a CHC Consultoria i Gestió, SA¹⁰ l'administració i gestió del centre hospitalari mitjançant un contracte de data 19 de maig del 2000.

5.1.3. Competències en matèria de contractació

L'article 9.2.f dels Estatuts atribueixen al Patronat la facultat de realitzar les obres i construir edificis. L'article 11 regula les funcions del president o presidenta del Patronat, i estableix que ha d'executar i fer complir els acords adoptats pel Patronat. Al seu torn, l'article 12 estableix que el president o presidenta pot delegar al gerent o la gerent part de les seves funcions, entre les que s'esmenta les de dirigir i inspeccionar els serveis i les obres del Patronat, així com les d'executar i fer complir els acords adoptats pel Patronat.

D'acord amb el TRLCAP, la FBHSB, en tant que organisme autònom local, estava subjecta a la normativa de contractació pública en totes les obres, serveis i subministraments necessaris per a la construcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB.

5.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

5.2.1. L'Hospital Comarcal Sant Bernabé (HCSB)

L'HCSB de Berga és un hospital general bàsic de cent vuit llits, que dona assistència a malalts afectats de patologia aguda i llarga estada. També, ofereix serveis ambulatoris i d'internament en les especialitats bàsiques.

L'ampliació i reforma de l'HCSB no va modificar la capacitat assistencial del centre sinó que pretenia incrementar la qualitat estructural de l'hospital per tal d'adaptar-lo als nous models de prestació de serveis.

L'actuació comprèn la construcció d'un nou edifici amb un vestíbul d'accés principal al centre hospitalari així com la construcció de laboratori, farmàcia, sala per a rehabilitació de pacients, hospital de dia, magatzems, àrees de servei i sala auditori.

10. Respecte al contracte del servei d'administració i gestió (gerència) de la FBHSB, la Sindicatura de Comptes va emetre l'informe 13/2009, Contractació dels serveis externs en hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP) – Exercici 2006.

La reforma de l'edifici existent comprèn l'habilitació d'un dipòsit de cadàvers a la planta soterrani, la modificació de l'àrea de consultes externes amb un accés independent i una sala d'espera.

L'ampliació de l'hospital és de 5.351 m² que, afegits als 8.984 m² ja existents, fan un total de 14.335 m² construïts en un solar de 20.187 m².

El Departament de Salut, el CatSalut i la FBHSB van signar un conveni el 29 de desembre del 2008, mitjançant el qual, per una part, la FBHSB es comprometia a realitzar les inversions de remodelació i ampliació de l'HCSB per 8.898.292,21 € d'acord amb el projecte executiu prèviament supervisat pel CatSalut, i per altra part, el Departament de Salut, a través del CatSalut, atorgava una subvenció al Patronat fins a un total de 8.800.000,00 €, amb càrrec al capítol 7, Transferències de capital, del seu pressupost.

La subvenció s'ha de fer efectiva d'acord amb les anualitats següents: 100.000 € l'any 2008, 1.000.000,00 € cadascun dels anys del 2009 al 2015, i 1.700.000,00 € l'any 2016. Fins al 28 d'octubre del 2010, data de finalització del treball de camp de la fiscalització, la FBHSB havia rebut 1.643.292,49 € amb càrrec a la subvenció (quadre 5.2.A).

El Patronat es va comprometre a destinar l'obra a l'ús sanitari i per un termini indefinit d'acord amb les directrius del CatSalut. Qualsevol altra destinació de les inversions subvencionades requeria l'autorització prèvia i expressa del CatSalut.

El 30 de desembre del 2008 la FBHSB va subscriure un préstec de 10.000.000,00 € amb el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA, sota la garantia de les aportacions pluriennals compromeses en el conveni amb el CatSalut, per tal de fer front als pagaments de les obres, dels equipaments i de les despeses d'honoraris i de llicències.

El préstec té una comissió d'obertura del 0,10% i el tipus d'interès de referència és l'euríbor més un diferencial amb revisió trimestral. La liquidació dels interessos del préstec són també trimestrals.

A la data de finalització del treball de camp, la FBHSB havia disposat de 8.760.722,69 € i les amortitzacions del principal efectuades fins a aquella data eren d'1.100.000,00 € (quadre 5.2.A).

Quadre 5.2.A: Estat del finançament de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé

Any	Disposicions del préstec	Subvenció del CatSalut	Amortitzacions del préstec
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	
Total	8.760.722,69	1.643.292,49	1.100.000,00

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació proporcionada per l'HCSB.

5.2.2. Adquisició d'un terreny per a l'ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé

La FBHSB va signar amb data 25 de març del 2009 un contracte privat de compravenda d'un terreny de 627 m² per 200.000,00 €, necessari per dur a terme l'ampliació de l'Hospital.

D'acord amb l'article 206.3.a del text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, el Departament de Governació i Administracions Públiques de la Generalitat de Catalunya ha d'emetre un informe previ a l'adquisició directa d'un bé per part d'un ens local, quan ho requereixen les peculiaritats dels béns, les necessitats del servei a satisfer o les limitacions del mercat immobiliari.

Tanmateix, l'expedient d'adquisició del terreny no inclou l'informe esmentat. En aquest sentit, l'Ajuntament de Berga va fer la sol·licitud de l'informe al Departament de Governació i Administracions Públiques de la Generalitat de Catalunya, si bé el Departament va requerir a l'Ajuntament de Berga la valoració pericial del solar, document que tampoc consta en l'expedient analitzat.

5.2.3. Redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic, projecte executiu, projecte d'instal·lacions, projecte de seguretat i salut i direcció de l'obra

Amb data 20 de juny del 2005, la gerència de la FBHSB va iniciar la tramitació de l'expedient per tal de contractar la prestació dels serveis d'arquitectura i direcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB, que comprenia, d'una banda, la redacció del projecte de l'estudi previ, el projecte bàsic, el projecte executiu, el projecte d'instal·lacions, i l'estudi de seguretat i salut, i, per altra part, la direcció de l'obra, la de coordinació de seguretat i salut, la redacció dels plànols amb l'estat final de l'obra i el certificat de final d'obra.

La FBHSB va licitar el concurs públic per procediment obert i tràmit ordinari amb un pressupost màxim per la totalitat de les prestacions de 236.640,00 €, calculats en funció d'un PEM d'obra inicial d'1.800.000,00 € i una actuació sobre una superfície estimada de 1500 m². Tanmateix, el plec de clàusules administratives particulars preveia la possibilitat de modificar el contracte per raons d'interès públic i amb motiu de necessitats noves o causes imprevistes; el preu de la modificació del contracte seria un import calculat proporcionalment a la modificació introduïda en el pressupost d'execució d'obra.

El concurs es va publicar en el BOP de Barcelona el dia 8 d'agost. La data límit de presentació d'ofertes era el 25 d'agost del 2005 i s'hi van presentar només dues empreses.

Un cop avaluades les dues propostes, el 13 de setembre la Mesa de Contractació va proposar l'adjudicació del concurs a l'empresa Pinearq, SL. El 18 d'octubre del 2005, la

FBHSB va signar amb l'empresa el contracte de prestació de serveis d'arquitectura i direcció d'obra, per 224.808,00 €.

Posteriorment, d'acord amb les variacions proposades per diferents gerències de l'HCSB, el Pla funcional inicial, que va comportar, com a mínim, la redacció de tres avantprojectes, es va modificar tant en metres quadrats de superfície a construir com en el pressupost econòmic, de forma que el programa de serveis i superfícies final preveu, a 17 de setembre del 2007, la construcció de 5.350,95 m² nous amb un pressupost d'execució de contracta de 7.849.290,59 €. En aquest pressupost, el preu del metre quadrat de construcció s'ha reduït un 11,4% respecte al preu de la proposta que constava en la licitació de la redacció del projecte.

Les modificacions introduïdes en el projecte constructiu van comportar la modificació del contracte de la prestació de serveis d'arquitectura i direcció d'obra, que es va ampliar en 510.222,00 €, i va assolir un total de 735.030,00 € (quadre 5.2.B). Amb data 21 de setembre del 2007 la gerència de la FBHSB va resoldre aprovar l'ampliació del contracte i en la mateixa data es va signar amb Pinearq, SL una clàusula de modificació del preu del contracte original.

Quadre 5.2.B: Composició dels honoraris pels serveis d'arquitectura i direcció d'obra

Concepte d'honoraris	% del PEM (a)	Coefficient %	Import dels honoraris	% sobre el total
Redacció de projecte	70	8,48462	337.719,31	45,30
Direcció d'obra tècnic superior	30	8,48462	51.744,82	19,42
Direcció d'obra tècnic grau mitjà	30	8,48462	10.235,00	19,42
Redacció del projecte d'enginyeria	40	6,50% - 70% - 50% = 2,275	144.736,85	6,94
Direcció d'enginyeria	40	6,50% - 30% - 50% = 0,975	22.176,35	2,97
Estudi de seguretat	100	0,18	144.736,85	1,37
Direcció del pla de seguretat	100	0,40	22.745,00	3,05
Projecte mediambiental (llicència d'activitat)	100	0,20	11.372,00	1,53
Subtotal			745.466,18	100,00
Descompte de concurs 15%			(111.819,93)	
Subtotal			633.646,25	
IVA (16-18%)			102.236,16	
Total (b)			735.882,41	

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació proporcionada per l'HCSB.

Notes:

(a) PEM estimat per al càlcul dels honoraris contractats: 5.686.243,55 €.

(b) La diferència de 852,41 € entre l'import del contracte de 735.030,00 € i l'import final de la despesa de 735.882,41 €, correspon al canvi de tipus d'IVA de l'1 de juliol del 2010, introduït per la Llei 26/2009, del 23 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat del 2010.

El projecte bàsic i el projecte executiu de les obres de rehabilitació i reforma de l'hospital van ser aprovats en la sessió del Ple de l'Ajuntament de Berga del 3 d'abril del 2008. Posteriorment, un cop publicat l'anunci en el BOP de Barcelona, l'expedient va estar sotmès a informació pública per un període de quinze dies.

De la revisió d'aquesta contractació es poden posar de manifest les observacions següents:

a) Ampliació del contracte

L'ampliació del contracte del servei d'arquitectura i direcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB en 510.222,00€ representa un increment del 226,96% respecte de l'import inicial, de 224.808,00€, i comporta una alteració substancial de les condicions essencials de la contractació. Per tal de garantir els principis de publicitat i concurrència que han de presidir la contractació pública, l'ampliació del contracte hauria hagut de comportar la resolució del contracte anterior i la licitació de nou del servei d'arquitectura i direcció.

b) Criteris d'adjudicació

La FBHSB va fixar, entre d'altres, com a criteris d'adjudicació del projecte d'arquitectura i direcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB, la valoració del currículum de l'autor del projecte i del director d'obra en 25 punts i la valoració de l'equip personal i mitjans tècnics i materials en 20 punts, sobre un total de 100 punts. Un tercer criteri, amb 15 punts, va ser el procés de redacció del projecte, i el quart, amb 40 punts, l'oferta econòmica.

D'acord amb l'article 86 del TRLCAP, els dos primers criteris no es poden considerar criteris d'adjudicació sinó que són mitjans d'acreditació de la solvència tècnica, que, d'acord amb l'article 17 del TRLCAP, és un requisit previ per poder participar en la licitació.

El tercer criteri utilitzat, el procés de redacció del projecte, resulta ambigu en tant que no especifica els factors o consideracions de tipus qualitatiu que l'òrgan de contractació ha de tenir en compte per atorgar la puntuació. Al seu torn, l'informe de valoració de les ofertes assenyalava la puntuació atorgada a cada licitador, però no motiva la quantificació.

L'article 86 del TRLCAP estableix que en el plec de clàusules administratives cal indicar-hi els criteris d'adjudicació per ordre decreixent d'importància i per la ponderació que els sigui atribuïda.

En aquest sentit, l'informe 7/2002, del 12 de juliol, de la Comissió Permanent de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, conclou que els criteris d'adjudicació en el concurs han de ser explícits i clars i n'han d'incloure la ponderació.

c) Aspectes formals de l'expedient de contractació

En l'expedient de contractació s'han observat determinats aspectes que denoten mancances en el compliment de la normativa aplicable.

Pel que fa a la composició de la Mesa de Contractació cal dir que va estar formada per un president, un secretari i cinc vocals, però entre ells no hi figurava el secretari de la corporació, per la qual cosa la composició de la Mesa era incompleta a tenor del que disposa l'article 205 del Decret 179/1995, de 13 de juny, pel qual s'aprova el Reglament d'obres, activitats i serveis de les entitats locals (ROAS).

En relació amb les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, en l'expedient de contractació no hi consta la documentació acreditativa de l'empresa adjudicatària d'estar d'alta i al corrent del pagament de l'Impost d'activitats econòmiques o en situació legal d'exempció en relació amb aquest impost. L'expedient tampoc inclou, certificacions positives que es trobés al corrent de les obligacions tributàries amb l'Estat, la Generalitat i amb la Seguretat Social. Aquests fets incompleixen l'article 79.2 del TRLCAP i l'article 13 i 14 del RGLCAP.

El plec de clàusules administratives i el contracte establien que els terminis de pagament dels honoraris professionals serien d'un 25% al lliurament del projecte bàsic, del 45% al lliurament del projecte visat i d'un 30% amb el certificat de final d'obra. No obstant això, a 28 d'octubre del 2010, data de finalització del treball de camp, i quan encara no es disposava del certificat de final d'obra, l'import pendent de pagament pels honoraris professionals era tan sols de 50.309,76€, quant el 30% de l'import de l'adjudicació suposaria 224.310,70€.

5.2.4. Serveis de suport tècnic i de cap de projecte

El dia 27 d'octubre del 2006 la gerència de la FBHSB va signar la proposta d'assistència tècnica de l'empresa CHC Tecnia Salut, SL,¹¹ a la Direcció de l'hospital en les tasques següents: control del tancament del projecte executiu, informe de supervisió del projecte final, suport a l'hospital en les gestions i tramitacions davant les institucions públiques i preparació de la licitació i assessorament en la contractació de les obres. Aquestes tasques s'havien de realitzar en un període de quatre mesos, període estimat fins a adjudicar les obres, i per 26.430,60€.

Posteriorment, l'1 de gener del 2009, el gerent de la FBHSB va formalitzar un conveni de col·laboració amb el Consorci Hospitalari de Catalunya¹² (CHC) per a l'encàrrec dels serveis de cap de projecte de les obres d'ampliació i reforma de l'HCSB, per tal que el

11. L'empresa CHC Tecnia Salut, SL, és una empresa participada en el 95% per CHC, SA i en el 5% restant per l'empresa CHC Consultoria i Gestió, SA. A partir del 2 d'abril del 2007, CHC, SA va passar a ser propietària del 100% del capital de CHC, Tecnia Salut, SL.

12. L'actual Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, fins al 22 de gener del 2010 es denominava Consorci Hospitalari de Catalunya, que és la denominació que s'utilitza en l'informe. Aquest Consorci és una entitat pública de caràcter local i base associativa, entre els organismes consorciats de la qual hi ha la FBHSB. Respecte a la seva constitució vegeu l'apartat 6.1.2.

projecte s'executés i finalitzés dins del programa i calendari previst i d'acord amb el pressupost.

A la mateixa data de l'1 de gener del 2009, el president del CHC va encomanar la realització de totes les tasques establertes en el conveni, i també va atribuir tots els drets i obligacions derivats del conveni a l'empresa del grup CHC Consultoria i Gestió, SA¹³. No obstant això, totes les tasques corresponents al cap de projecte les va realitzar l'empresa CHC, Tecnia Salut, SL.

La vigència del conveni es va establir fins a la data de la recepció de les obres. Pel que fa als honoraris, es van pactar els següents: 116.426,88€ per la supervisió realitzada; 5.888,16€ a l'aprovació del programa funcional de la segona fase; 5.888,16€ a l'aprovació del projecte executiu de la segona fase; 19.896,32€ en cas que s'acomplís el termini previst d'execució de l'obra, que l'increment del preu final de l'obra no superés el 5% del preu de l'adjudicació, i que el CatSalut aprovés el Pla Funcional i el projecte executiu de la segona fase de l'obra.

Amb data 7 de setembre del 2009 la FBHSB i el CHC van signar una addenda al conveni de col·laboració per a incloure l'encàrrec dels serveis de cap de projecte de les obres addicionals, per 20.474,00€.

Finalment, el 15 de juny del 2010, la FBHSB i el CHC van signar un nou conveni de col·laboració per tal d'encarregar els serveis de cap de projecte pendents al CHC, atès que l'anterior conveni de l'1 de gener del 2009 havia esgotat el termini, però les obres no estaven totalment executades. Els honoraris a satisfer es van quantificar en 37.010,70€ amb un termini de tres mesos que finalitzava el 30 de setembre del 2010, data prevista per a la recepció de l'obra.

Així, doncs, els serveis de suport tècnic i de cap de projecte encarregats fins al 28 d'octubre del 2010 van comportar una despesa total de 206.230,34€.

L'empresa CHC Tecnia Salut, SL va facturar i la FBHSB va pagar un import de 18.501,42€ per una part dels serveis de suport tècnic assignats a l'emparedat de la proposta de data 27 d'octubre del 2006 dues vegades.

A instàncies de la Sindicatura de Comptes, la FBHSB va reclamar la rectificació procedent a CHC Tecnia Salut, SL, que va emetre i va pagar les factures d'abonament.

De la revisió d'aquest apartat, cal destacar l'observació següent:

13. CHC Consultoria i Gestió, SA és una empresa participada en el 100% del seu capital per CHC,SA, que és una societat mercantil d'economia mixta en què el 51,24% del capital social pertany al Consorci Hospitalari de Catalunya i la resta de participacions a altres ens del sector públic i del sector privat.

Encàrrec dels serveis tècnics i de cap de projecte

L'any 2006, la FBHSB va encarregar els serveis tècnics a CHC, Tecnalia Salut, SL sense tramitar el corresponent procediment de contractació en considerar a l'empresa mitjà propi, en tant que era una empresa vinculada al CHC.

D'altra banda, la FBHSB va encarregar, mitjançant un conveni, diversos serveis tècnics al CHC, en tant que, d'acord amb la normativa de contractació, es considera mitjà propi pel fet de ser una entitat local pública de caràcter associatiu en què participa la FBHSB. Tanmateix, el president del CHC va adjudicar sense cap procediment de contractació els encàrrecs del conveni a l'empresa CHC, Consultoria i Gestió, SA.

D'acord amb la normativa de contractes i la jurisprudència del Tribunal de Justícia de les Comunitats Europees (TJCE) sobre la qüestió dels mitjans propis, l'empresa CHC Tecnalia Salut, SL no es pot considerar mitjà propi de la FBHSB, en tant que és una empresa dependent de CHC, SA i aquesta és una societat d'economia mixta, en què participen, ni que sigui minoritàriament, socis privats. Aquest fet perjudica la lliure competència i contravé el principi d'igualtat de tracte dels interessats¹⁴.

Quant al conveni de col·laboració entre la FBHSB i el CHC per prestar el servei de cap de projecte, si bé el CHC es pot considerar mitjà propi respecte a la FBHSB, no podia encarregar les tasques enumerades en el conveni a les empreses dependents pel mateix motiu esmentat en els paràgrafs anteriors, que no es poden considerar aquestes empreses mitjà propi del CHC ni dels seus ens associats.

Per tant, totes aquestes tasques s'haurien d'haver licitat mitjançant un procediment de contractació d'acord amb la legislació vigent en cada moment.

5.2.5. Contracte d'obres de reforma i ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé

El 18 de març del 2008 la gerència de la FBHSB va aprovar l'expedient de contractació i la despesa de les obres de reforma i ampliació de l'HCSB. La licitació de les obres, mitjançant concurs i procediment obert, es va publicar en el DOUE el 22 de març i en el BOE el 5 d'abril amb un pressupost de licitació de 7.849.290,59 €, d'acord amb el pressupost del projecte d'execució realitzat pels arquitectes.

A la licitació s'hi van presentar vint-i-tres empreses. Un cop feta la valoració de les ofertes presentades, la Mesa de Contractació, el dia 3 d'octubre del 2008, va proposar la contractació de l'empresa Constructora Pirenaica, SA (COPISA), l'oferta econòmica de la qual era de 6.994.812,34 €. L'adjudicació es va publicar en el DOUE i en BOE del 14 d'octubre del

14. Sentència de l'11 de gener del 2005 del TJCE, assumpte RPL Recyclingpark Lochau GmbH.

2008. El contracte es va signar el 8 de gener del 2009, amb un termini màxim d'execució de les obres de setze mesos, ampliat, amb posterioritat, fins a divuit mesos per causes meteorològiques i per l'esllavissament d'un talús.

Atès que el contracte es va signar el 8 de gener del 2009 i l'acta de replanteig és de data 12 de gener del 2009, la recepció de l'obra hauria d'haver estat al juliol del 2010. A la data de finalització del treball de camp de la fiscalització, el 28 d'octubre del 2010, no s'havia realitzat la recepció de l'obra.

A la data de 23 de novembre del 2010 l'empresa COPISA havia certificat obra per valor de 7.219.509,62 €. D'altra banda, l'empresa adjudicatària de l'obra va emetre dues factures que recullen la revisió de preus aplicable a les certificacions del període fiscalitzat, amb un efecte net de reducció del cost de construcció de 319.725,07 €. Així, doncs, el cost de construcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB de Berga a 23 de novembre del 2010 era de 6.899.784,55 €.

Paral·lelament, a aquesta obra, la FBHSB va considerar convenient fer uns treballs al soterrani de l'edifici vinculats a una segona fase prevista de la reforma de l'hospital, els quals podrien ser difícils d'executar amb posterioritat, i que d'acord amb el pla funcional havien de comportar afavorir accessos diferenciats d'acord amb els fluxos dels serveis, així com reestructurar els espais alliberats conseqüència de la reforma. Aquestes obres, encarregades a l'empresa COPISA, van suposar una despesa addicional de 351.259 €

De la revisió d'aquest epígraf, es posen de manifest les observacions sobre contractació administrativa següents:

a) Criteris d'adjudicació

La FBHSB va fixar, entre d'altres, com a criteri d'adjudicació la justificació de la idoneïtat de l'equip de direcció de l'obra amb 5 punts sobre una base de 100 punts.

Aquest criteri d'adjudicació no s'adequa al TRLCAP, en tant que no es pot considerar criteri d'adjudicació sinó que és un mitjà d'acreditació de la solvència tècnica i, per tant, d'acord amb l'article 17 del TRLCAP, és un requisit previ per poder participar en la licitació.

En aquest sentit, si en el concurs no s'hagués tingut en compte la puntuació de l'esmentat criteri, una altra empresa de les vint-i-tres que es van presentar hauria obtingut una major puntuació.

b) Aspectes formals de l'expedient de contractació

En l'expedient de contractació s'han observat determinats aspectes del compliment de la legalitat, entre els quals cal posar de manifest els següents:

Respecte de la composició de la Mesa de Contractació cal esmentar que va estar formada per un president, un secretari i cinc vocals, però entre ells no hi figurava el secretari de la corporació, en contra del que disposa l'article 205 del Decret 179/1995, del 13 de juny, pel qual s'aprova el ROAS.

Amb referència a les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, l'expedient de contractació no inclou la documentació acreditativa de l'empresa adjudicatària d'estar d'alta i al corrent del pagament de l'Impost d'activitats econòmiques o en situació legal d'exempció en relació amb aquest impost. Tampoc inclou les certificacions que es troba al corrent de les obligacions tributàries amb l'Estat, la Generalitat i amb la Seguretat Social. Aquests fets incompleixen l'article 79.2 del TRLCAP i l'article 13 i 14 del RGLCAP.

5.2.6. Cost provisional de la inversió

A la data de finalització del treball de camp, el 28 d'octubre del 2010, el cost provisional de la inversió sense l'equipament ni les despeses financeres era de 8.858.608,96 €, entre els quals 200.000,00 € corresponen a la compra del terreny, 735.882,40 € als serveis d'arquitectura i direcció facultativa, 206.230,34 € als serveis de cap de projecte, 6.899.784,41 € a la construcció de l'obra, 116.000,00 € a l'escomesa de la llum, 133.400,00 € al centre de transformació de mitja tensió, i 117.688,41 € a la xarxa general del Servei municipal d'aigua (quadre 5.2.C).

Quadre 5.2.C: Resum de les despeses de l'ampliació i reforma de l'HCSB

Concepte	Apartat de l'informe	Import
Adquisició de terreny	5.2.2	200.000,00
Estudi geotècnic		6.599,11
Estudi geotècnic		4.021,97
Redacció de l'avantprojecte i del projecte bàsic i executiu. Direcció facultativa de l'obra	5.2.3	735.882,41
Serveis tècnics i de cap de projecte	5.2.4	206.230,34
Obra	5.2.5	6.899.784,41
Escomesa elèctrica i cost de la central d'Olvan		116.000,00
Centre de transformació de mitja tensió		133.400,00
Escomesa de gas		648,63
Xarxa general del Servei municipal d'aigua		117.688,41
Xarxa contra incendis exterior		3.507,72
Grup electrogen i bombes antiincendis		24.967,57
Avanç de les obres de la fase II	5.2.5	351.259,04
Altres despeses		58.619,35
Total		8.858.608,96

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació proporcionada per l'HCSB.

6. EQUIPAMENTS DE SALUT EN ELS TERRENYS DE LES ANTIGUES COTXERES DE BORBÓ A LA CIUTAT DE BARCELONA

6.1. INTRODUCCIÓ A L'ENS FISCALITZAT

6.1.1. Antecedents

El conveni de col·laboració del 19 de juliol del 2004 subscrit entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona per a la millora de la qualitat de la xarxa sanitària de la ciutat de Barcelona preveia la posada en marxa de nous equipaments sanitaris, entre els quals figuraven els que s'havien d'ubicar a la finca coneguda com a Cotxeres de Borbó, propietat de l'Ajuntament de Barcelona.

En aquest sentit, el Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona del 18 de març del 2005 va aprovar la constitució d'un dret de superfície a favor del CatSalut sobre el solar de 4.000m² on estaven ubicades les antigues Cotxeres de Borbó, per un termini de setanta-cinc anys, amb caràcter gratuït, per a la construcció i gestió d'equipaments de salut. En aquest mateix espai i dins del mateix procés constructiu s'havien de construir dos edificis destinats a equipaments municipals: biblioteca i casal d'avis.

El Pla especial urbanístic per a l'ordenació dels terrenys de les antigues Cotxeres de Borbó i els plans funcionals dels nous equipaments preveien, en una superfície de 16.204,50m², un projecte que havia de reunir en un sol edifici i degudament integrats els equipaments sanitaris i socials següents: un centre sociosanitari, un centre d'atenció primària, un centre polivalent d'atenció continuada i urgent amb diagnòstic per la imatge, un centre de rehabilitació, un centre de salut mental i una biblioteca i un casal d'avis

L'1 de juny del 2005, el CatSalut va encarregar al CHC que impulsés un concurs públic d'idees per facilitar la contractació del projecte constructiu d'aquesta nova infraestructura sanitària i social i el 22 d'abril del 2008 li va encarregar, mitjançant concessió administrativa, l'execució de la construcció i la gestió del centre sociosanitari, del centre d'atenció primària i del centre polivalent d'atenció continuada i de rehabilitació, així com la construcció del centre de salut mental i de la biblioteca i del casal d'avis.

6.1.2. El Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC)

El CHC és una entitat pública local de caràcter associatiu, creada l'any 1984, integrada per entitats locals, entitats sense finalitat de lucre i centres sanitaris i sociosanitaris. L'any 2005 el CHC tenia seixanta-nou entitats consorciades.

D'acord amb el capítol 2 dels estatuts del CHC, els òrgans de govern són: la Junta general, la presidència, el Consell Rector, la Comissió Permanent, la Direcció General i la Comissió de Gestió.

L'any 1991 el CHC va crear la societat Consorci Hospitalari de Catalunya, SA (CHC, SA),¹⁵ que és una societat mercantil d'economia mixta amb capital majoritàriament públic. El CHC té majoria absoluta en el capital de la societat ja que, des de l'any 2004 i fins a l'actualitat ha disposat d'entre un 52,94 i un 51,24% del seu capital. D'acord amb els seus estatuts, l'objecte social d'aquesta societat és, entre d'altres, l'estudi, projecció, promoció i realització de tota classe d'obres de construcció, millora, conservació i ampliació de centres hospitalaris.

Al seu torn, la societat CHC, SA és la propietària única de les societats CHC Vitae, SA,¹⁶ CHC Tecnalia Salut, SL¹⁷ i CHC Consultoria i Gestió, SA.¹⁸

L'objecte social de la societat CHC Vitae, SA, creada l'any 1998, és, d'acord amb els seus Estatuts, l'estudi, creació, posada en marxa, execució desenvolupament, explotació, gestió i prestació de serveis assistencials adreçats a tot tipus de persones.

L'objecte social de la societat CHC Tecnalia Salut, SL és, entre d'altres, la prestació de serveis tècnics d'enginyeria. Al seu torn, l'objecte social de la societat CHC Consultoria i Gestió, SA és, entre d'altres, la prestació de serveis d'assessorament, consultoria, planificació, gestió i organització de centres i serveis en el camp sanitari.

6.1.3. Competència en matèria de contractació

Tot i que va ser el CHC la persona jurídica que va subscriure el conveni amb el CatSalut per impulsar un concurs d'idees amb la finalitat de contractar el projecte constructiu per a la infraestructura sanitària prevista a les antigues Cotxeres de Borbó, va ser la societat CHC Vitae, SA la que va licitar el concurs.

D'acord amb el que estableix l'article 24 dels Estatuts de CHC Vitae, SA l'òrgan de contractació de la societat és el Consell d'Administració. En data 2 de febrer del 2006, el Consell d'Administració va delegar la facultat de contractar en la persona que ocupava el càrrec de conseller delegat.

15. La Junta General Ordinària de Consorci Hospitalari de Catalunya, SA constituïda el 16 de juny del 2010 va acordar la modificació de la denominació de la societat, que passa a anomenar-se Consorci de Salut i Social de Catalunya, SA.

16. La Junta General Ordinària de CHC Vitae, SA constituïda el 16 de juny del 2010 va acordar la modificació de la denominació de la societat, que passa a anomenar-se CSC Vitae, SA.

17. La Junta General Ordinària de CHC Tecnalia Salut, SL reunida el dia el 16 de juny del 2010 va acordar la modificació de la denominació de la societat, que passa a anomenar-se CSC Tecnalia Salut, SL.

18. La Junta General Ordinària de CHC Consultoria i Gestió, SA constituïda el 16 de juny del 2010 va acordar la modificació de la denominació de la societat, que passa a anomenar-se CSC Consultoria i Gestió, SA.

6.2. FISCALITZACIÓ REALITZADA

6.2.1. Concessió administrativa per construir i explotar centres de salut i la construcció accessòria d'altres edificis

L'1 de juny del 2005 el CatSalut va subscriure un conveni amb el CHC mitjançant el qual aquest havia d'impulsar un concurs d'idees per al projecte constructiu de la infraestructura sanitària prevista a les antigues Cotxeres de Borbó. El pacte tercer estableix que el CatSalut es comprometia a promoure un conveni de col·laboració amb el CHC amb l'objecte d'encarregar a aquesta entitat la gestió, en la modalitat de concessió amb obra, dels serveis socio-sanitaris, d'atenció primària, rehabilitació i atenció continuada a desenvolupar en l'esmentat espai de les antigues Cotxeres de Borbó.

La Comissió de Polítiques Socials de la Generalitat de Catalunya, en la sessió del dia 7 de novembre del 2006, va aprovar autoritzar l'establiment del conveni de col·laboració entre el CatSalut, l'ICASS i el CHC.

La construcció i la gestió dels serveis sanitaris a prestar en els centres d'atenció primària, polivalent d'atenció continuada, de salut mental i de rehabilitació van ser objecte d'una concessió administrativa de trenta anys a favor de CHC.

L'activitat a realitzar durant aquest període de trenta anys, va ser valorada, segons tarifes¹⁹ del 2006, en 342.931.465,80 €. Aquest import va ser aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya el 5 de febrer del 2008.

El 22 d'abril del 2008 el CatSalut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) van subscriure un conveni amb el CHC per a la gestió dels serveis de salut a les Cotxeres de Borbó, que comprenia la construcció i l'explotació del complex sanitari i socio-sanitari.

Durant el termini de la concessió, el CHC s'ha de fer càrrec de les despeses de manteniment dels centres que gestiona, de les instal·lacions, l'equipament i de tots els béns afectats per a la prestació dels serveis.

En data 22 de gener del 2009 el CHC va acordar cedir íntegrament el conveni interadministratiu de col·laboració subscrit en data 22 d'abril del 2008 per a la concessió administrativa de l'equipament de Cotxeres de Borbó a favor de CHC Vitae, SA, amb efectes des de la signatura del conveni de referència.

De la revisió del compliment de la legalitat contractual, d'acord amb els preceptes de la normativa que és d'aplicació a l'ens fiscalitzat, cal fer l'observació següent:

19. La contraprestació dels serveis es farà d'acord amb la normativa que resulti d'aplicació per al pagament de cadascun dels serveis encarregats objecte de la concessió.

Cessió a l'empresa CHC Vitae, SA del contingut del conveni de col·laboració

La cessió del conveni de col·laboració per a la concessió administrativa de l'equipament sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó per part del CHC a favor de CHC Vitae, SA comporta que sigui aquesta empresa mercantil qui porta a terme l'objecte del conveni i per tant, qui s'encarrega de les obres i qui durà a terme la posterior gestió dels serveis sanitaris.

CHC Vitae, SA té com a soci únic el CHC, SA, que és una societat d'economia mixta. Per aquest fet CHC Vitae, SA no es pot considerar mitjà propi del CHC.

En aquest sentit, la sentència del TJCE de l'11 de gener del 2005 (sala primera 2005/1) es manifesta clarament en el fet de no considerar mitjà propi d'un poder adjudicador una societat d'economia mixta en què participen, ni que sigui minoritàriament, socis privats, pel fet que aquesta participació obeeix a consideracions característiques dels interessos privats i persegueix objectius de naturalesa diferent de l'interès públic.

Per tant, el fet que CHC Vitae, SA s'hagi fet càrrec de la totalitat de l'objecte del conveni entre el CHC i el CatSalut, sense que s'hagi efectuat cap procediment de contractació per fer aquest traspàs de drets i obligacions entre les dues entitats, no s'ajusta a dret.

Per tant, el traspàs dels drets i obligacions inherents al conveni entre el CatSalut, l'ICASS i el CHC, tant pel que fa a la construcció dels equipaments sanitari i sociosanitari com pel que fa a l'explotació dels centres s'hauria d'haver produït mitjançant un procediment de contractació obert.

6.2.2. Contractació del concurs d'idees, de la redacció de l'avantprojecte, projecte bàsic i executiu i d'altres prestacions prèvies a la construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari

Durant el segon semestre del 2005, CHC Vitae, SA, va licitar, mitjançant procediment restringit, el concurs per al desenvolupament d'idees per a la construcció del nou equipament sanitari i sociosanitari del recinte de Cotxeres de Borbó.

El plec de clàusules administratives particulars preveia que el guanyador del concurs havia de desenvolupar l'avantprojecte i el projecte bàsic de la construcció del nou equipament. El plec també preveia, emparant-se en l'article 216.4 del TRLCAP, la possibilitat d'adjudicar-li la redacció del projecte executiu i la direcció d'obres, mitjançant procediment negociat sense publicitat.

El concurs, que constava de dues parts, va ser publicat en el BOE i en el DOUE del mes de juny. A la primera fase, en què es valorava la qualificació i l'experiència professional del projectista proposat i l'equip de col·laboradors, s'hi van presentar tretze licitadors, entre els

quals el jurat, el dia 25 de juliol del 2005, d'acord amb el plec, en va escollir sis. El 2 de novembre del 2005, el jurat va escollir com a guanyador de la segona fase del concurs a l'entitat Laviña - De la Villa Arquitectura, SL. El 9 de novembre, el Consell d'Administració de CHC Vitae, SA va acordar adjudicar la redacció de l'avantprojecte i del projecte bàsic de l'obra al despatx d'arquitectes esmentat al preu de 376.751,76 €.

En data 1 de desembre del 2005, es va subscriure un contracte que tenia com a objecte la redacció de l'avantprojecte per 235.469,85 €, i en data 30 de desembre del 2005, un altre contracte que tenia per a objecte desenvolupar el projecte bàsic per 141.281,91 €.

Derivat del concurs d'idees, tal com preveia el plec de clàusules administratives particulars, el 15 de març del 2007 també es va adjudicar al mateix despatx d'arquitectes, mitjançant procediment negociat sense publicitat, el contracte que comprenia l'elaboració del projecte executiu, l'estudi de seguretat i salut, el projecte d'activitats per a la llicència ambiental i la gestió de tramitació de llicències, per 450.718,00 €.

A 31 de maig del 2010, els contractes adjudicats a Laviña - de la Villa Arquitectura, SL esmentats en aquest apartat, per import global de 827.469,76 €, estaven executats en la seva totalitat. CHC Vitae, SA va satisfer les factures derivades d'aquests contractes en un termini mitjà de seixanta dies comptats des de la data de la factura.

CHC Vitae, SA, abans de l'inici de l'execució de l'obra de construcció de l'establiment sanitari i sociosanitari va incórrer en altres despeses per 51.957,26 €. Aquestes despeses eren el resultat de contractar l'elaboració d'estudis topogràfics i geotècnics per un import global de 18.013,41 €, del pagament de llicències i taxes per 2.017,23 €, del pagament de la compensació per a la realització dels treballs presentats pels altres cinc licitadors participants en la segona fase del concurs d'idees per 25.000,00 €, del suport jurídic, tècnic i administratiu en els processos de contractació administrativa per 5.177,34 € i d'altres treballs per 1.749,28 €.

De la fiscalització d'aquests contractes, cal fer les observacions següents:

a) Aprovació dels plecs de clàusules administratives i tècniques del concurs d'idees

En la documentació fiscalitzada no consta que els plecs de clàusules administratives i tècniques per al desenvolupament d'idees per a la construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari al recinte de Cotxeres de Borbó fossin aprovats per la Divisió de Recursos Físics del CatSalut, com s'estableix en el conveni de data 1 de juny del 2005 signat entre el CatSalut i el CHC.

b) Acreditació del compliment de les obligacions tributàries

L'adjudicatari del contracte va justificar estar al corrent del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, com estableix l'article 79 del TRLCAP, quan va resultar

adjudicatària del concurs d'idees però quan se li va adjudicar el contracte per a l'elaboració del projecte executiu i altres estudis, aquesta documentació ja havia caducat, i calia haver-la aportat de nou. Aquesta nova documentació no consta en l'expedient fiscalitzat.

c) Notificació i publicitat de l'adjudicació

CHC Vitae SA no va publicar en el DOUE l'adjudicació del concurs d'idees del projecte d'arquitectura per 376.751,76 € ni l'adjudicació del contracte per a la redacció del projecte executiu, l'estudi de seguretat i salut, el projecte d'activitats per a la llicència ambiental i la gestió de tramitació de llicències per 450.718,00 €, fets que incompleixen el que estableix l'article 93.1 del TRLCAP.

CHC Vitae, SA va notificar als licitadors i va publicar en el BOE l'adjudicació del concurs d'idees, però tant la notificació com l'anunci feien referència a l'adjudicació de la redacció de l'avantprojecte per 235.469,85 €, però no feien esment a l'adjudicació de la redacció del projecte bàsic per 141.281,91 €.

6.2.3. Direcció d'obra i direcció de l'execució de les obres i de les instal·lacions i coordinació en matèria de seguretat i salut

El 21 de juliol del 2008 el conseller delegat de CHC Vitae, SA, d'acord amb la clàusula setzena del plec de clàusules administratives particulars del concurs d'idees del projecte de construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó i mitjançant el procediment negociat sense publicitat, va resoldre encarregar la direcció facultativa de l'obra, exclosos els fonaments i l'estructura, al mateix gabinet d'arquitectura. El contracte, del 30 de juliol del 2008, inclou també l'encàrrec de la direcció executiva de les obres i de les instal·lacions i la coordinació en matèria de seguretat i salut. L'import total dels honoraris contractats és de 868.170,67 €. A 31 de maig del 2010 les despeses derivades d'aquest contracte ascendien a 823.901,79 €.

La direcció facultativa de les obres de construcció de l'estructura i de la cimentació la va realitzar un enginyer contractat directament per l'empresa que va realitzar les obres. (apartat 6.2.4).

De la fiscalització d'aquesta contractació es fan les observacions següents:

a) Contractació de la direcció facultativa de l'obra i altres serveis mitjançant procediment negociat sense publicitat

CHC Vitae, SA va encarregar la direcció facultativa de l'obra i els altres serveis addicionals mitjançant un contracte tramitat per procediment negociat sense publicitat adduint que s'emparava en el que estableix l'article 216.4 del TRLCAP, el qual preveu aquest procediment de contractació per a contractes que suposin una continuïtat del concurs de projectes.

L'article 216.4 deriva del que disposa l'article 31.3 de la Directiva 2004/18/CE, que preveu la utilització del procediment negociat quan s'hagi d'adjudicar un contracte al guanyador d'un concurs previ.

D'acord amb la jurisprudència del TJCE (sentències del 14 d'octubre del 2004 i del 10 de desembre del 2009) és possible adjudicar mitjançant procediment negociat sense publicitat l'elaboració del projecte bàsic o del projecte executiu o l'elaboració de plànols i altres projectes relacionats. Tanmateix, la Sindicatura interpreta que els contractes l'origen dels quals no hagi estat el concurs d'idees, com per exemple la direcció de les obres en tots els seus àmbits, no estan inclosos en aquesta definició, atès que corresponen a una fase posterior a la redacció del projecte, com és l'execució de les obres.

Per tant, la contractació de la direcció d'obra de les obres de construcció de l'hospital, a criteri de la Sindicatura, s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert, d'acord amb les prescripcions establertes en la normativa contractual²⁰.

b) Acreditació del compliment de les obligacions tributàries

En l'expedient de contractació de la direcció facultativa de les obres no hi figura la documentació justificativa que l'adjudicatari es trobés al corrent del compliment de les obligacions tributàries amb l'Estat i la Generalitat de Catalunya i amb la Seguretat Social i que havia satisfet l'Impost sobre activitats econòmiques o estigués en situació legal d'exempció, en contra del que estableix l'article 135 de la de la LCSP.

c) Constitució de la garantia

L'adjudicatari de la direcció facultativa de les obres va aportar una garantia definitiva per un import que correspon al 4% de l'import adjudicat, tot i que havia d'aportar una garantia definitiva equivalent al 5% de l'import de l'adjudicació, IVA exclòs, d'acord amb el que estableix la clàusula tretzena del plec de clàusules administratives i l'article 83 de la LCSP.

A més a més, la garantia definitiva es va constituir el 18 de setembre del 2008, després de l'adjudicació definitiva que es va produir el 21 de juliol, fet que incompleix la clàusula desena del plec de clàusules administratives particulars i l'article 83 de la LCSP, que estableix que s'ha de constituir un cop feta l'adjudicació provisional.

d) Publicitat de l'adjudicació

CHC Vitae, SA no va publicar l'adjudicació definitiva del contracte de la direcció facultativa de les obres en el perfil de contractant de la societat, en contra del que estableix l'article

20. Paràgrafs modificats com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut.

42.2. de la LCSP. Tampoc va publicar l'adjudicació definitiva del contracte en els diaris oficials DOGC o BOP, fet que incompleix l'article 138 de la LCSP.

6.2.4. Gestió del projecte de construcció (cap de projecte) i altres serveis

La gestió del projecte (cap de projecte) de les obres va anar a càrrec de CHC Tecnalia Salut, SL. No obstant això, va ser CHC Consultoria i Gestió, SA l'empresa que va percebre els 316.067,99 € per aquest concepte.

CHC Tecnalia Salut, SL va subcontractar els serveis de cap de projecte de les instal·lacions de l'edifici a L&B Ingeniería Domótica y Comunicaciones, SL per 20.000,00 €. A 31 de maig del 2010, la despesa associada a aquesta prestació era de 27.840,00 €.

D'altra banda, les tasques de direcció del projecte de construcció les va dur a terme CHC Consultoria i Gestió SA, per un import de 112.777,77 € fins al 31 de maig del 2010. Les tasques de direcció del projecte comprenen, entre d'altres, les relacions amb les institucions implicades, la gestió del finançament, l'administració i comptabilitat i el seguiment del calendari del projecte.

6.2.5. Contractació de la construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari i d'altres prestacions vinculades amb l'obra

D'acord amb el conveni del 22 d'abril del 2008 entre el CHC, el CatSalut i l'ICASS, el CHC havia d'assumir al seu càrrec el cost de la construcció, que es preveia que ascendiria, d'acord amb el projecte executiu, a 22.206.798,28 €, incloent-hi les obres complementàries que resultessin necessàries per a l'execució de l'obra (quadre 6.2.A).

Quadre 6.2.A: Pressupost del projecte

Concepte pressupostat	Import previst (IVA inclòs)
Obra	19.710.676,28
Honoraris projecte i direcció d'obra	1.967.308,00
Altres despeses	528.814,00
Total	22.206.798,28

Imports en euros.

Font: Pla de Viabilitat que forma part del conveni del 22 d'abril del 2008.

El pressupost del projecte inclou el sobrecost d'estructura per 600.000,00 € que deriva de l'adaptació dels fonaments al recorregut de línies de metro, la incidència de les quals no estava prevista en el projecte bàsic.

En el moment de la recepció de l'obra, el CatSalut haurà de reintegrar al CHC el cost de construcció del centre de salut mental, fins a un màxim d'1.146.476,00 € i el sobrecost de fonamentació, fins a un màxim de 600.000,00 €. Aquesta despesa va ser autoritzada pel Govern de la Generalitat el 5 de febrer del 2008.

Pel que fa a les despeses imputables a la construcció de la biblioteca i al casal d'avis, l'Ajuntament de Barcelona es va comprometre a reintegrar-les al CHC en la seva totalitat.

El 14 de febrer del 2008, el conseller delegat de CHC Vitae, SA va resoldre incoar i aprovar l'expedient de licitació de les obres. A finals del mes febrer es va publicar en el DOGC, el BOE i el DOUE la licitació de la contractació, mitjançant procediment obert i tràmit ordinari, de les obres de construcció d'un equipament sanitari i sociosanitari al recinte de les Cotxeres de Borbó, amb un pressupost base de licitació de 19.710.676,28 €.

A la licitació s'hi van presentar disset empreses. La Mesa va acceptar totes les propostes. El 4 de juliol del 2008, a proposta de la Mesa de Contractació, la societat va adjudicar el contracte a Sacyr, SA, per 18.409.032,83 €.

El contracte es va formalitzar el dia 20 de juliol. Posteriorment, el 16 de setembre del 2008, es va signar un annex al contracte, mitjançant el qual s'acceptaven les millores proposades pel contractista per 571.801,90 €, i es deixava un romanent de 342.789,34 €, per l'import de les millores no acceptades per CHC Vitae, SA, que representaven, per tant, un estalvi en el cost total de l'obra, a deduir del preu final de l'obra o a destinar al pagament de les contingències no previstes en el contracte.

Amb anterioritat al contracte de les obres de construcció de l'equipament sanitari i sociosanitari, CHC Vitae havia contractat l'adequació, l'enderroc de l'edifici existent i el tancament del solar per 40.316,50 € mitjançant procediment negociat sense publicitat a l'empresa Control Demeter, SL.

Per a la construcció d'infraestructures elèctriques necessàries per al subministrament de potència elèctrica al centre i pel desplaçament d'una estació transformadora, CHC Vitae, SA va satisfer a Fecsa Endesa 486.395,45 €. A més a més, la societat va incórrer en altres despeses per 108.035,85 € fins al 31 de maig del 2010, les més significatives de les quals corresponien a taxes, impostos i drets d'escomesa per 49.067,38 €, a la confecció del pla d'equipaments i plecs de prescripcions tècniques per als diferents concursos per 19.488,00 €, a la prima d'una pòlissa d'assegurances per responsabilitat civil per 7.877,67 €, al suport jurídic, tècnic i administratiu ofert pel CHC en la contractació administrativa per 7.626,46 € i a la confecció d'un portal gestor de continguts per a la gestió documental del projecte d'obres per 6.032,00 €.

D'altra banda, a aquella data Sacyr, SA havia presentat a CHC Vitae, SA diferents reclamacions referides, entre altres, a l'excés en consum d'energia, a serveis de vigilància de l'obra, per costos indirectes derivats de retards no atribuïbles a l'empresa adjudicatària i per interessos de demora pel retard en el pagament de les certificacions.

En data 26 de juny del 2009, CHC Vitae, SA va subscriure un crèdit sindicat al 50% entre la Caixa i l'Institut Català de Finances per 19.720.000,00 €, per un termini de vint-i-cinc anys amb tres de carència de capital, a un interès nominal de l'euríbor més un 2,5% i una

comissió d'obertura de l'1,5%. Com a garantia del préstec, el CHC, SA va avalar solidàriament l'operació de crèdit i va pignorar a favor de les entitats financeres totes les accions de la societat CHC Vitae, SA, així com els drets de crèdit derivats del conveni interadministratiu de col·laboració subscrit en data 22 d'abril del 2008 amb el CatSalut i l'ICASS.

Les disposicions del crèdit sindicat no podien suposar un percentatge de capital disposat sobre el capital total del crèdit superior al percentatge de l'execució material de les obres i de tots els costos relacionats amb l'execució de l'obra i l'equipament. A 31 de maig del 2010 CHC Vitae havia disposat de 18.300.000,00 € del crèdit sindicat i havia satisfet interessos per 340.816,43 €.

De la revisió del compliment de la legalitat contractual, d'acord amb els preceptes de la normativa que és d'aplicació a l'ens fiscalitzat, cal fer les observacions següents:

a) Criteris d'adjudicació

Entre els criteris de valoració de les propostes presentades per a l'adjudicació de la construcció de l'obra es va valorar l'experiència dels tècnics en obres similars a la del concurs, l'organigrama de l'equip d'obra, el fet de disposar de certificacions de qualitat (certificació ISO 9000) i de gestió ambiental, i de tenir departaments encarregats en la seguretat laboral i en la prevenció de riscos laborals.

Aquests criteris d'adjudicació no s'adeqüen al TRLCAP, en tant que no es poden considerar criteris d'adjudicació sinó que són un mitjà d'acreditació de la solvència tècnica. D'acord amb el que estableixen les directives europees, així com del que es desprèn del TRLCAP, que en l'article 17 enumera els criteris de solvència tècnica o professional dels contractes d'obra i en l'article 86.1 els criteris d'adjudicació, no es poden utilitzar els criteris per determinar la solvència tècnica o professional com a criteris per a l'adjudicació.

b) Acreditació del compliment de les obligacions tributàries

En l'expedient de contractació de la construcció de l'obra no hi figura la documentació justificativa que l'adjudicatari es trobés al corrent del compliment de les obligacions tributàries amb l'Estat i la Generalitat de Catalunya i amb la Seguretat Social i que havia satisfet l'Impost sobre activitats econòmiques o estigués en situació legal d'exempció, en contra del que estableix l'article 79 del TRLCAP.

c) Direcció facultativa parcial

A proposta de l'empresa adjudicatària de les obres es va modificar el projecte dels fonaments i de l'estructura de la construcció, sense cost per CHC Vitae.

L'empresa adjudicatària es va fer càrrec de la redacció del projecte, del visat i de la direcció facultativa de la cimentació i de l'estructura de la construcció.

La direcció facultativa de les obres comporta la direcció i control de l'execució del projecte així com del procés de construcció, cosa que implica la comprovació i vigilància de l'execució correcta de l'obra. La direcció facultativa de l'obra no la pot realitzar l'empresa que executa l'obra, ja que el controlador i l'executor serien la mateixa persona.

Per aquest motiu, la direcció d'aquestes obres no l'hauria d'haver efectuat Sacyr, SA sinó que, tal com estableixen l'article 2.d i l'article 43 de la Llei 3/2007, del 4 de juliol, de l'obra pública de Catalunya, la direcció de l'obra és a càrrec dels tècnics degudament designats o contractats amb aquesta finalitat per l'Administració actuant o per l'entitat que duu a terme les tasques que li ha encomanat l'Administració.

d) Termini d'abonament del preu

CHC Vitae, SA va abonar les certificacions d'obra a Sacyr, SA en un termini mitjà de sis mesos comptats des de la data de la certificació, tot i que el contracte signat entre ambdues parts fixava un termini de tres mesos.

El mateix contracte disposa que la falta de pagament en el termini establert comportarà el dret a cobrament d'interessos pel contractista consistents en l'euríbor més un punt i mig meritat fins el pagament total.

6.2.6. Cost provisional de la construcció

A la data de finalització del treball de camp, el 31 de maig del 2010, el cost provisional de la construcció del complex sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó era de 21.437.118,24 € (quadre 6.2.B).

Quadre 6.2.B: Resum del cost provisional del Complex sanitari Cotxeres de Borbó

Concepte	Apartat de l'informe	Import
Honoraris per la redacció del projecte bàsic, avantprojecte i projecte executiu	6.2.2	827.469,76
Estudi topogràfic i geotècnic, llicències i taxes i altres	6.2.2	51.957,26
Honoraris direcció d'obra i direcció executiva	6.2.3	868.170,67
Honoraris cap de projecte	6.2.4	316.067,99
Honoraris direcció del projecte	6.2.4	112.777,77
Adjudicació contracte d'obra	6.2.5	18.409.032,83
Rebaixa per les millores no acceptades	6.2.5	(342.789,34)
Sobrecost adaptació fonaments	6.2.5	600.000,00
Construcció d'infraestructures elèctriques	6.2.5	594.431,30
Total		21.437.118,24

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació proporcionada pel CatSalut i el CHC.

7. CONCLUSIONS

D'acord amb l'objecte i abast d'aquest informe, esmentats en l'apartat 1.1.1, la Sindicatura ha fiscalitzat els contractes d'obra i de consultoria i assistència vinculats a les obres de construcció dels hospitals d'Igualada, Mollet del Vallès i del complex sanitari de les Cotxeres de Borbó, així com els relatius a la reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres i de l'Hospital de Berga, inclosos tots ells en el Pla d'inversions en equipaments de salut (Pla 2004-2012) del Departament de Salut i del CatSalut.

7.1. OBSERVACIONS

En aquest apartat s'inclouen les principals observacions que es desprenen del treball fiscalització realitzat.

En primer lloc es destaquen sis observacions que, de manera general, afecten, en major o menor grau, els diversos projectes constructius fiscalitzats. Aquestes observacions són les següents:

1) Variacions en els projectes i cost de construcció de les obres²¹

En tres dels cinc processos constructius (Hospital d'Igualada, Hospital de Mollet i Hospital de Berga), el pressupost inicialment previst per l'obra ha experimentat un increment significatiu per successives modificacions en els projectes.

Una part d'aquests increments pot explicar-se per l'increment de la superfície prevista, per l'aplicació, quan s'escau, dels índexs d'increment de preus de la construcció o per l'obligada introducció d'exigències tècniques i constructives derivades de nova normativa.

Tanmateix, del treball de fiscalització realitzat, la Sindicatura considera que una part d'aquests augments de costos només quedaria explicada per canvis significatius en la redacció del projecte respecte a la previsió inicial (apartats 2.2.2, 3.2.2 i 5.2.3).

D'altra banda, en dos casos, els successius increments del pressupost dels diferents projectes, han comportat també un increment proporcional dels honoraris dels professionals adjudicatariis de la seva redacció i direcció.

Finalment, en tres dels cinc projectes fiscalitzats (Hospital d'Igualada, Hospital de Mollet i Hospital de Figueres) es produeix una desviació significativa entre els pressuposts d'execució dels projectes d'obra adjudicats a les empreses contractistes i el cost final de l'obra, que són conseqüència de les revisions i modificacions realitzades durant l'execució de les

21. Observació modificada com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut.

obres. Així, entre el pressupost d'adjudicació i el cost estimat final, incorporant també les revisions de preus, es produeix una desviació del 22,5% en el cas de l'Hospital d'Igualada; del 27,8% en el de l'Hospital de Mollet, i del 17,4% en el de l'Hospital de Figueres (apartats 2.2.4, 3.2.7 i 4.2.4 a 4.2.6).

2) Criteris de valoració

En tres dels cinc processos de licitació per adjudicar el contracte d'execució de les obres (Hospital de Figueres, Hospital de Berga i complex sanitari de Cotxeres de Borbó) es van utilitzar per a la valoració de les propostes presentades pels licitadors, entre d'altres, alguns dels següents criteris: la dotació dels equips humans, els mitjans tècnics auxiliars, la idoneïtat de l'equip de direcció de l'obra, l'experiència dels tècnics en obres similars, l'organigrama de l'equip d'obra o la disposició de certificacions de qualitat.

El fet d'utilitzar aquests criteris en la fase de valoració de les propostes no s'adequa al que determina el TRLCAP, en tant que no es poden considerar criteris d'adjudicació, sinó que són un mitjà d'acreditació de la solvència tècnica dels licitadors, com així els considera l'article 17 del TRLCAP. Per contra, l'article 86.1 del TRLCAP enumera els criteris d'adjudicació, entre els quals no consten els esmentats.

En aquest sentit, la valoració de la solvència tècnica serveix per acceptar o no les propostes presentades, mentre que la valoració dels criteris es realitza en una fase posterior, un cop valorada i acceptada la solvència tècnica dels licitadors.

3) Publicitat de les adjudicacions

En tres dels cinc processos constructius (Hospital de Mollet, Hospital de Figueres i complex sanitari Cotxeres de Borbó) s'ha posat de manifest una manca de publicació dels anuncis de les adjudicacions en els diaris oficials (BOP, DOGC o DOUE) o en el perfil del contractant d'una part dels contractes formalitzats, i, per tant, s'ha incomplert el que estableix l'article 93 del TRLCAP i l'article 138 de la LCSP.

4) Adjudicació de la direcció d'obra mitjançant procediment negociat sense publicitat

En dos dels cinc processos constructius (Hospital de Mollet i complex sanitari de Cotxeres de Borbó) l'adjudicació de la direcció facultativa de l'obra es va fer mitjançant procediment negociat sense publicitat als gabinets d'arquitectes guanyadors dels respectius concursos d'idees per a la redacció dels projectes.

En ambdós casos, aquesta adjudicació es va fer adduint l'empara de l'article 216.4 del TRLCAP, el qual preveu l'adjudicació de contractes al guanyador d'un concurs de projectes, sempre que suposin una continuïtat d'aquest concurs i estigui previst en el Plec de clàusules.

D'acord amb la jurisprudència del TJCE (sentències del 14 d'octubre del 2004 i del 10 de desembre del 2009) és possible adjudicar, mitjançant procediment negociat sense publicitat, l'elaboració del projecte bàsic o del projecte executiu, o l'elaboració de plànols i altres projectes relacionats. No obstant això, la Sindicatura interpreta que els contractes l'origen dels quals no hagi estat el concurs d'idees –com per exemple la direcció de les obres– no estan inclosos en aquesta definició.

Per tant, les contractacions de la direcció d'obra de les obres de construcció d'aquests dos hospitals, a criteri de la Sindicatura, s'haurien d'haver licitat mitjançant un procediment obert, d'acord amb les prescripcions establertes en la normativa contractual.

5) Ponderació dels criteris d'adjudicació

En dos dels cinc processos constructius analitzats (Hospital de Mollet i Hospital de Berga) la valoració de les ofertes presentades, respectivament, per al contracte de direcció d'execució de les obres i les instal·lacions i per a la redacció del projecte, està feta sota uns criteris més detallats i que interpreten els que consten en el Plec de clàusules administratives, en contra del que estableix l'article 88.1 del TRLCAP i l'informe 7/2002, del 12 de juliol, de la Comissió Permanent de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, que determinen que la proposta d'adjudicació que eleva la Mesa a l'òrgan de contractació ha d'incloure, en tots els casos, la ponderació dels criteris indicats en els plecs de clàusules administratives (apartats 3.2.4.a i 5.2.3.b).

6) Aspectes formals dels expedients de contractació

En dos dels cinc processos constructius analitzats (Hospital de Berga i complex sanitari de Cotxeres de Borbó) en els expedients de contractació analitzats hi mancava la referència al compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social dels licitadors. Per tant, s'incomplia l'article 79.2 del TRLCAP i els articles 13 i 14 del RGLCAP (apartats 5.2 i 6.2).

7.1.1. Hospital d'Igualada²²

Pel que fa a la fiscalització de la construcció de l'Hospital d'Igualada, a més a més de les observacions exposades en l'apartat anterior, es fan les següents:

1. S'ha valorat un sol criteri dels quatre previstos en els plecs per escollir els guanyadors de la primera fase del concurs d'idees del projecte de construcció, i amb un desglossament no previst en els plecs de clàusules.

22. En aquest apartat s'ha suprimit una observació com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut i pel Consorci Sanitari de l'Anoia.

Així mateix, el plec de condicions del concurs no preveia el pressupost de licitació, quan aquest és un dels elements que, amb caràcter general, s'ha d'incloure en els plecs, pel fet de ser el límit econòmic de l'oferta que han de presentar els licitadors (apartat 2.2.2.a).

2. El CSA va formalitzar el contracte amb l'adjudicatari de la redacció del projecte un mes i mig més tard del termini màxim que estableix la normativa de contractació (apartat 2.2.2.a).
3. Manca la supervisió de l'avantprojecte i del projecte bàsic de les obres de construcció per part del CatSalut, establerta en l'article 128 de la LCAP. Tampoc no hi ha constància de l'informe que la Comissió Tècnica hauria d'haver emès sobre el contingut del projecte executiu de les obres, que constituïa un tràmit indispensable per al pagament dels honoraris contractats (apartat 2.2.2.d).
4. El CSA va pagar al gabinet d'arquitectes honoraris per la redacció de l'estudi de seguretat i salut i del projecte d'activitats per a l'obtenció de la llicència mediambiental, per import conjunt de 83.150,53 €, que no es trobaven previstos ni en els plecs de condicions ni en l'oferta econòmica del licitador.

L'endarreriment en el pagament del 80% dels honoraris satisfets al gabinet d'arquitectes va suposar una despesa addicional de 18.389,24 € en concepte d'interessos de demora (apartat 2.2.2.e).

5. El CSA va adjudicar de forma directa, sense complir els principis de publicitat i concurrència, el control tècnic del projecte d'execució de les obres de l'hospital (apartat 2.2.2.e).
6. El CSA va pagar a la Fundació Sanitària d'Igualada 659.967,51 € en concepte de despeses vinculades a l'execució de les obres durant el període 2002-2006. No hi ha constància que es formalitzessin instruments de col·laboració puntuals, sotmesos a ratificació posterior per part dels òrgans de govern respectius, com així estava previst. D'altra banda, l'entitat no disposa de la documentació que suporti el detall d'aquest import (apartat 2.2.2.f).
7. El CSA va formalitzar els contractes amb els adjudicataris de la direcció d'execució de les obres i el de l'execució de l'obra quatre mesos més tard del termini que estableix l'article 54 del TRLCAP (apartats 2.2.3.a i 2.2.4.a).
8. L'empresa adjudicatària del contracte d'execució de l'obra va presentar variants al projecte executiu que suposaven una baixa de l'1,01% del pressupost de licitació. Tanmateix, en l'execució posterior del contracte no s'hi han vist totalment reflectides, o bé s'ha incrementat el PEM mitjançant l'aprovació de modificats de les obres (apartat 2.2.4.b).

9. El contracte d'execució de les obres de construcció de l'Hospital d'Igualada va incloure també la direcció de l'obra civil i la direcció d'instal·lacions. En la Sentència del 18 de març del 2008, el Tribunal Suprem es va pronunciar sobre el caràcter excepcional que ha de tenir l'adjudicació de la direcció de l'execució de les obres i del corresponent contracte d'obra a un mateix contractista. Aquest aspecte el regula l'article 197.2 de la TRLCAP, que també estableix la necessitat de justificar en els plecs aquesta doble adjudicació, fet que no es dóna en l'expedient fiscalitzat (apartat 2.2.4.c).
10. El projecte executiu de la primera modificació del contracte de les obres, del mes de desembre del 2005, inclou modificacions en els preus unitaris i en els amidaments dels capítols corresponents a enderroc, moviments de terres, fonaments i sistemes de contenció, estructura, cobertes o paviments, entre altres, dos anys més tard de l'inici de l'execució de les obres. Per tant, afecta actuacions que es trobaven ja executades i certificades (apartat 2.2.4.d).
11. El mes de setembre del 2008 el contractista va emetre la certificació d'obra número 35, corresponent al segon modificat de les obres, i les certificacions números 36 i 37 per l'obra executada els mesos de novembre i desembre de 2006, amb posterioritat a la certificació final de les obres i de l'aixecament de l'acta de recepció, emeses, respectivament, els mesos de setembre i octubre del 2006 (apartat 2.2.4.d).
12. La comptabilització de les aportacions de capital que efectua el CatSalut per al finançament de la construcció de l'hospital en l'immobilitzat financer del Balanç de situació del CatSalut és incongruent amb el nou tractament comptable com a ingressos a distribuir en diferents exercicis que, d'acord amb les instruccions de la Intervenció General de la Generalitat, recull el Balanç de situació del CSA (apartat 2.2.5).

7.1.2. Hospital de Mollet²³

Pel que fa a la fiscalització dels contractes vinculats a la construcció de l'Hospital de Mollet, a les observacions exposades en l'apartat 7.1, cal afegir-hi les següents:

1. El pressupost de les diferents fases del projecte, entre els mesos de juny del 2005 i juliol del 2006, incorpora canvis substancials i heterogenis en els imports dels diferents subcapítols.

Aquesta variabilitat, tant en el pressupost total com en el pressupost per partides, posa de manifest una manca de previsió o inconcrecions a l'hora de planificar i projectar l'hospital (apartat 3.2.2.b).

23. En aquest apartat s'ha suprimit una observació com a conseqüència de les al·legacions presentades pel CatSalut.

2. El CatSalut, en les certificacions presentades amb posterioritat a la modificació del contracte d'execució de les obres, el febrer del 2010, va reduir alguns amidaments certificats amb anterioritat, per tal que la suma total certificada durant aquest període no sobrepassés l'import del contracte signat. Per tant, va modificar a la baixa imports ja certificats amb anterioritat (apartat 3.2.6.b).

7.1.3. Hospital de Figueres

Pel que fa a la fiscalització dels contractes vinculats a l'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres, es fan les observacions següents:

1. A partir d'una proposta de col·laboració presentada per un gabinet d'arquitectura, la Fundació Salut Empordà va encarregar sense cap procediment de contractació la redacció de l'avantprojecte del projecte bàsic, del projecte executiu, del projecte mediambiental, del projecte de seguretat i salut, del control de qualitat i de la direcció de les obres. No consta que cap òrgan de la FSE aprovés l'encàrrec ni que es formalitzés amb l'adjudicatari un contracte administratiu. Conseqüentment, es va incomplir l'article 54 del TRLCAP (apartat 4.2.2.a).
2. No consta que cap òrgan de la FSE aprovés formalment l'avantprojecte de l'obra ni l'autorització per a la contractació de la redacció dels projectes (apartat 4.2.2.b).
3. L'òrgan de contractació no va dictar resolució per tal d'aprovar l'expedient, disposar l'obertura del procediment d'adjudicació i aprovar la despesa corresponent. Així, doncs, es va incomplir l'article 69 del TRLCAP (apartat 4.2.4.a).
4. Els plecs de clàusules administratives de la licitació de l'execució de les obres no especifiquen la classificació que s'exigeix als licitadors per acreditar la solvència tècnica i l'econòmica (apartat 4.2.4.b).
5. En els plecs de clàusules administratives de la licitació de l'execució de les obres hi mancaven clàusules de contingut rellevant definidores dels drets i obligacions que han d'assumir les parts del contracte (apartat 4.2.4.d).
6. La licitació del contracte d'execució de les obres no es va publicar als diaris oficials DOUE, BOE i DOGC (apartat 4.2.4.e).
7. La Mesa de Contractació per a l'execució de les obres va obrir les ofertes econòmiques dels licitadors en la mateixa sessió en què es van obrir els sobres de la documentació personal, sense esperar a la finalització del període d'esmenes de la documentació personal que permeti determinar les empreses admeses a licitació, les rebutjades i els motius del rebuig (vegeu 4.2.4.g).

8. La Mesa de Contractació va traslladar a l'òrgan de contractació dues opcions per a l'adjudicació de l'execució de les obres sense pronunciar-se sobre quina era la proposició econòmicament més avantatjosa. Així mateix, l'acta de la Mesa de la proposta d'adjudicació no està signada, no hi consten les persones integrants de la Mesa assistents a la sessió i té una data anterior a l'informe tècnic en què es basa per proposar l'adjudicació (apartat 4.2.4.h).
9. Els contractes signats amb els adjudicataris dels lots de l'execució de les obres no recullen millores incloses en les proposicions dels adjudicataris i valorades positivament en l'informe tècnic (apartat 4.2.4.k).
10. Quatre contractistes no van formalitzar la pòlissa d'assegurances a tot risc de construcció a favor de la FSE, en contra del que estableixen els contractes (apartat 4.2.4.j).
11. El contracte corresponent al lot 29 es va adjudicar de forma directa a una empresa que no s'havia presentat al concurs, malgrat que quatre empreses s'hi havien presentat per aquest lot i havien estat admeses (apartat 4.2.4.l).
12. El principal contractista de l'execució de l'obra va subcontractar parts del contracte a un total de trenta-set empreses, malgrat que en la seva proposta només va incorporar una relació de vuit subcontractistes, dels quals només quatre apareixen en el llistat de subcontractistes que finalment van participar a l'obra (apartat 4.2.5.a).
13. El nou edifici de l'hospital es va posar al servei de l'ús públic sense que s'hagués fet l'acte de recepció parcial de l'obra, en contra del que determina l'article 147.5 del TRLCAP (vegeu 4.2.5.b).

7.1.4. Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga (HCSB)

Pel que fa a la fiscalització dels contractes vinculats a l'ampliació i remodelació de l'HCSB, es fan les observacions següents:

1. L'ampliació del contracte del servei de direcció facultativa de l'ampliació i reforma de l'hospital representa un increment del 226,96%, i comporta una alteració substancial de les condicions essencials de la contractació, fet pel qual s'hauria hagut de resoldre el contracte anterior i licitar de nou el servei d'arquitectura i direcció (apartat 5.2.3.a).
2. En la composició de la Mesa de Contractació del servei de direcció facultativa i de l'execució de l'obra, no hi figurava el secretari de la corporació, en contra del que disposa l'article 205 del ROAS (apartats 5.2.3.c i 5.2.5.b).
3. La FBHSB va encarregar els serveis tècnics a CHC, Tecnalia Salut, SL sense tramitar cap procediment de contractació, en considerar l'empresa mitjà propi, en tant que és una empresa vinculada al CHC. La FBHSB també va encarregar, mitjançant un con-

veni, diversos serveis tècnics a CHC. Així mateix, el president del CHC va adjudicar, sense cap procediment de contractació, diversos encàrrecs del conveni a l'empresa CHC, Consultoria i Gestió, SA.

CHC Tecnia Salut, SL i CHC, Consultoria i Gestió, SA tenen com a soci únic el CHC, SA, que és una societat d'economia mixta, fet pel qual aquestes empreses no es poden considerar mitjans propis del CHC ni de les entitats que hi participen.

Per tant, a criteri de la Sindicatura, en aquestes cessions s'hauria d'haver utilitzat un procediment de contractació administrativa (apartat 5.2.4).

7.1.5. Complex sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó

Pel que fa a la fiscalització dels contractes vinculats a la construcció del complex sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó de Barcelona, es fan les observacions següents:

1. El plec de clàusules del concurs d'idees per a la redacció del projecte no va ser aprovat per la Divisió de Recursos Físics del CatSalut, en contra del que estableix el conveni entre el CatSalut i el CHC (apartat 6.2.2.a).
2. La garantia del contracte de la direcció facultativa de les obres es va constituir per sota del que determinava el plec de clàusules i dos mesos després de l'adjudicació definitiva (apartat 6.2.3.c).
3. La direcció facultativa de l'obra parcial corresponent a fonaments i estructura de l'equipament sanitari i sociosanitari la va realitzar l'empresa adjudicatària de les obres en contra del que estableixen l'article 2.d i l'article 43 de la Llei 3/2007, del 4 de juliol, de l'obra pública de Catalunya (apartat 6.2.5.c).
4. Les certificacions d'obra a l'empresa adjudicatària es van abonar en un termini mitjà de sis mesos comptats des de la data de la certificació, tot i que el contracte signat entre ambdues parts estableix un termini de tres mesos per abonar-les (apartat 6.2.5.d).
5. El CHC va cedir a CHC Vitae, SA, el conveni de col·laboració per a la concessió administrativa de l'equipament sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó, fet que va comportar que fos aquesta empresa mercantil la que es va encarregar de portar a terme les obres de construcció i qui durà a terme la gestió dels serveis sanitaris.

CHC Vitae, SA té com a soci únic el CHC, SA, que és una societat d'economia mixta. Per això, CHC Vitae, SA no es pot considerar mitjà propi del CHC ni de les entitats que hi participen.

Per tant, a criteri de la Sindicatura, en totes aquestes cessions s'hauria d'haver utilitzat un procediment de contractació administrativa (apartat 6.2.1).

7.2. RECOMANACIONS

Independentment de l'obligatorietat que tenen els organismes públics de seguir les formalitats específiques per a cada contracte establertes per la normativa, els fets observats en la fiscalització dels cinc processos constructius porten a fer les següents recomanacions.

1. En la majoria de casos examinats existeix una divergència significativa entre els plans funcionals i els projectes inicials i les obres realment executades. Aquestes divergències es materialitzen, entre d'altres, en canvis en la definició del projecte per canvis en els serveis a prestar, per increment o disminució dels espais planificats que afecten els amidaments del projecte i per canvis en l'estimació de la població de referència. Aquestes divergències en la planificació provoquen canvis a l'alça en els pressupostos i en el cost final dels projectes.

D'altra banda, els endarreriments en l'execució dels projectes, moltes vegades per causes no necessàriament vinculades al procés constructiu, ha provocat sovint també un increment dels costos com a conseqüència de l'aplicació de la clàusula de revisió de preus.

Per tant, la Sindicatura de Comptes considera necessari l'establiment d'uns procediments de planificació més acurats, de manera que la redacció dels plans funcionals, els informes i estudis previs de les inversions a realitzar siguin els més adequats a les necessitats presents i futures, per tal que la redacció dels projectes sigui el més exacta possible i que l'execució de les obres i els canvis i modificacions en els projectes siguin mínims.

Un canvi en aquest sentit també ha de suposar una disminució dels temps d'execució, excepte en els casos de fets imprevisibles o excepcionals, fet que també repercutirà positivament en el cost de les obres.

En aquest sentit, també, una millor planificació i estudi previ de les inversions facilitarà l'acompliment del nou règim de les modificacions de contractes, més restrictiu que l'anterior.

2. Les entitats responsables de la direcció i administració dels hospitals tenen sovint orígens, formes jurídiques i composicions molt diverses. Aquestes circumstàncies poden comportar una certa feblesa i mancances en aspectes del govern i la gestió i, en particular, en el compliment exacte de la normativa de caràcter públic que els és d'aplicació.

Per aquest motiu, és necessari un major capteniment dels equips tecnicoadministratius dels centres respecte a les seves obligacions de caràcter públic i, en qualsevol cas, el suport tècnic i administratiu necessari del CatSalut per millorar la gestió i corregir progressivament els problemes observats.

8. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

A l'efecte del que preveu la normativa vigent, el projecte d'informe de fiscalització va ser tramès en data 24 d'octubre de 2011 a les entitats gestores dels diferents hospitals fiscalitzats així com al Servei Català de la Salut (CatSalut) per tal que, si fos el cas, presentessin les al·legacions corresponents.

8.1. AL·LEGACIONS REBUDES

A continuació es transcriuen els escrits de les al·legacions presentades.

La documentació annexa, a la qual es refereixen algunes de les al·legacions, no ha estat reproduïda i s'ha dipositat a l'Arxiu de la Secretaria General de la Sindicatura de Comptes de Catalunya.

Al·legacions rebudes del Servei Català de la Salut

AL·LEGACIONS al Projecte d'informe de fiscalització núm. 11/2010-C (Inversions en equipaments de salut Pla 2004-2012) de la Sindicatura de Comptes de Catalunya per part del Servei Català de la Salut

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Josep Ma. Padrosa i Macias, director del Servei Català de la Salut (CatSalut), en nom i representació d'aquest ens, comparec davant la Sindicatura de Comptes de Catalunya i DIC:

Que mitjançant el present escrit presento al projecte d'informe de referència, ordenades de forma ajustada a la proposta de conclusions (Apartat 7) i en relació exclusivament a l'àmbit propi del Servei Català de la Salut, les següents

AL·LEGACIONS

En primer lloc, fem constar que les al·legacions que presentem es refereixen a aquelles conclusions vinculades a les inversions directament dependents del CatSalut (Hospital de Mollet del Vallès) i a aquelles altres respecte de les quals el CatSalut ha tingut alguna acció concreta i que es detallen oportunament al llarg d'aquest escrit (principalment Hospital d'Igualada).

7.1 Observacions comuns als diferents projectes analitzats

Apartat 1) Variacions en els projectes i cost de construcció de les obres

A la vista de les observacions fetes en l'informe, s'escau fer una consideració global a l'apartat corresponent a la redacció dels projectes dels nous Hospitals, i més en concret a la validesa de les diferents valoracions que resulten al llarg del desenvolupament del projecte, reiteradament esmentades a l'informe i del qual se'n deriven conclusions molt desfavorables, resultat d'una consideració errònia de partida.

Al respecte creiem necessari precisar que la valoració que resulta del dimensionat teòric inicial del programa funcional assistencial que s'enuncia en el moment del concurs d'idees, no es pot prendre com a referència de cost, a partir de la que s'estimen unes desviacions econòmiques de l'actuació en el seu conjunt, atès que no és més que una estimació orientativa, que té com a missió la fixació d'uns d'honoraris professionals de redacció del projecte que es proposa encarregar a partir del concurs d'idees.

És a partir de l'adjudicació de l'encàrrec del projecte, i en base a la idea guanyadora, element a partir del qual s'inicia la discussió del projecte hospitalari entre els diferents agents, quan s'inicia la definició de l'objecte, que quedarà concretada en el projecte executiu, únic document amb grau de definició suficient, que incorpora una valoració pormenoritzada en base a unitats d'obra amidades i ben definides qualitativament, que permet fixar amb garanties el cost d'execució de l'obra.

El desenvolupament del projecte s'inicia a partir de la idea guanyadora del concurs, el seu dimensionat i organització funcional es concreten en el document l'avantprojecte, els sistemes constructius bàsics es concreten en el projecte bàsic, i no és fins el projecte executiu on es troba el detall de l'amidament per partides i la definició i qualitat de la construcció, amb el detall suficient per poder tenir una valoració final. Les valoracions de les fases parcials, idea, d'avantprojecte i del projecte bàsic, a les que l'informe es refereix són valoracions provisionals, i no s'han de tenir en compte, atès que el grau de definició dels documents esmentats no és suficient per poder garantir un pressupost definitiu.

En aquest mateix sentit el Decret 2512/1977, pel qual es regula el contingut dels treballs dels arquitectes en les diferents fases del projecte, contempla el pressupost obtingut per aplicació dels preus unitaris d'obra com una de les parts del projecte executiu, limitant a l'avantprojecte i projecte bàsic una estimació global del pressupost per superfície, oficis o altres variables al llarg de la redacció del projecte.

Les dificultats en la fixació prèvia d'un preu vénen motivades per la variabilitat del projecte hospitalari al llarg del procés de la seva redacció, en que diversos factors incideixen en les desviacions en superfície i pressupost al llarg del projecte. Relacionem més endavant els de més incidència.

Per a la comprensió de la variabilitat en la definició del projecte, a la que ens hem referit, cal tenir en compte la complexitat de l'equipament concret, per la complexitat del programa en el seu conjunt, de les relacions entre àrees i l'entramat de circulacions interiors i exteriors, per la sofisticació d'algunes parts del programa hospitalari i la seva evolució al llarg del desenvolupament del projecte, a més de la complexitat de les seves instal·lacions. A part hi concorren altres factors amb incidència en la

seva definició. La quantitat d'agents que intervenen en la seva discussió, des dels professionals de la salut, empreses de serveis externs, serveis generals no assistencials, possibles concessionaris, etc.

Ens referim a continuació als factors que incideixen en un augment de superfície i en unes desviacions econòmiques del projecte.

Factors amb incidència en el dimensionat del programa funcional i desviacions de superfície al llarg del desenvolupament del projecte.

A partir de l'adjudicació del projecte es comença a treballar amb la direcció del futur hospital i les direccions dels diferents serveis, prenent com a base de discussió la idea guanyadora del concurs, revisant el contingut del programa i les distribucions d'espais, i concretant peça a peça les relacions entre àrees i circuits. D'aquest estudi conjunt amb els professionals, i de l'experiència quant a la dotació d'espais necessaris assistencials, de suport o d'instal·lacions, es manifesta la necessitat d'ajustar en més o menys la superfície final, en general més enllà de la prevista inicialment. Normalment a major complexitat i sofisticació de l'hospital, correspon més risc de desviació.

Per tant, com a conseqüència de la major demanda en el curs de l'avantprojecte, es produeix un increment de superfície de l'edificació. L'organització funcional i la dimensió de l'Hospital en general queda definida en aquesta etapa del treball.

Factors amb incidència en les desviacions del pressupost de l'obra.

És en les fases successives de projecte bàsic i executiu en que es produeixen incorporacions que motiven desviacions econòmiques pels conceptes que, en síntesi, es relacionen en els apartats que segueixen:

Elements d'urbanització a l'entorn de l'edifici hospitalari

Les afectacions resultants del planejament urbà que es desenvolupa en paral·lel al projecte hospitalari, a partir de les condicions imposades per l'ordenació de l'entorn, de la vialitat i de les condicions de protecció mediambiental, són aspectes variables i difícilment quantificables a l'inici de l'actuació, que es defineixen al llarg del projecte, i es valoren en el projecte executiu.

La definició dels accessos a l'hospital en el curs de l'avantprojecte determina el grau de repercussió dels elements viaris que sovint cal integrar en l'àmbit del projecte hospitalari com a part dels sistemes de vialitat i maniobrabilitat a l'entorn de la peça hospitalària.

Serveis afectats i subministraments

El coneixement de les condicions del sòl i de les instal·lacions i serveis afectats, un cop coneguda la dimensió exacta de l'edifici hospitalari, obliga a la presa de decisions i a la incorporació de solucions de trasllat de serveis afectats, de dimensionat i portada d'escomeses de serveis, en general imprevisibles a l'inici del projecte, incidint en la complexitat de determinades solucions i el seu cost.

Implantació de normativa i noves tecnologies

És en el procés de redacció del projecte bàsic quan es concreten determinades mesures arrel de l'adopció de noves normatives, cas dels projectes que varen incorporar el Codi Tècnic de l'Edificació en el curs de la seva redacció, o de la decisió sobre la sostenibilitat, incorporant un conjunt de solucions per a la seva millora i la de l'eficiència energètica, amb impacte important en el pressupost de l'obra. Afectació aquesta amb especial incidència a l'Hospital de Mollet, tal i com s'exposa més endavant.

La determinació del pressupost del projecte

Un cop redactat el projecte executiu, fruit de la incorporació de les solucions que s'han anat definint al llarg del projecte, s'està en condicions de determinar amb exactitud els diferents detalls de la construcció per a la seva execució en obra i per tant és possible amidar les diferents unitats d'obra i establir els preus unitaris i compostats d'aplicació a les diferents partides. El plec de condicions tècniques que determina la qualitat i condicions de les diferents unitats, ajudarà a precisar les diferents solucions. És en aquest moment quan es concreten els preus del projecte, a partir d'un índex de preus base de la construcció, en el nostre cas la base de preus de l'ITEC, d'aplicació a les diferents unitats d'obra.

La supervisió del projecte per la que es comprova la viabilitat del projecte valida el pressupost del projecte, als efectes de la seva aprovació per l'òrgan de contractació, prèvia a la licitació de l'obra.

S'adjunta la supervisió dels projectes de l'Hospital d'Igualada i de l'Hospital de Mollet. (Annexos I i II, respectivament).

S'entén que la supervisió del projecte, d'acord amb l'article 128 de la LCAP, correspon al projecte executiu que és únic, encara que aquest, als efectes del seu seguiment i del fraccionament d'honoraris, es distingeixi en les seves parts d'avant-projecte, projecte bàsic i projecte executiu. Per tant, en aquest punt no correspon l'especificat a l'apartat 7.1.1.3 del mateix informe, quan es refereix a l'exigència de la supervisió de les diferents fases del projecte.

En definitiva creiem que les observacions al pressupost del projecte i cost de les obres que es recullen en diferents apartats de l'informe de la SdC cal fer-la tenint en compte el següent:

- El pressupost de l'obra que ha de considerar l'informe de la Sindicatura és el que resulta de la supervisió del projecte, pressupost al que s'ha de referir com a punt de partida de la comparació que efectua al llarg de l'informe, incloent la que resulta del procés de l'execució de l'obra.
- Qualsevol observació sobre el cost del projecte i de la seva idoneïtat, s'ha de referir al pressupost del projecte supervisat i a la seva coherència amb el preu €/m² del mercat de la construcció per a tipologies d'obra similars, hospitals, en el moment de la supervisió del projecte i de la licitació de l'obra. Per tant per a una correcta valoració s'escauria avaluar la coherència del preu €/m² que en resulta dels diferents projectes i comparar-lo amb el valor de referència per a hospitals en l'any de la seva supervisió (mòdul de preus CatSalut). Aquest mòdul té el seu

origen en el preu mig dels hospitals construïts en l'àmbit dels hospitals de la XHUP els anys precedents, el qual s'ha anat actualitzant anualment en funció de l'increment dels preus ITEC, base de preus d'aplicació en els pressupostos del projectes del CatSalut, i en concret als projectes que són objecte de l'estudi, contrastats al llarg dels anys pels preus ofertats en els diferents concursos.

- Igualment entenem que la consideració feta sobre les desviacions produïdes al llarg de l'obra s'haurien de fer a partir de l'import de licitació, incloent els costos addicionals pels conceptes de projectes modificats i liquidació d'obra. No s'escau la suma dels costos de revisió de preus, honoraris professionals i altres despeses no vinculades necessàriament a la contracta de l'obra, com tampoc altres millores afegides a partir de la seva finalització (explicació ampliada en el punt 7.1.1).
- Per últim atenent el cost final de l'obra caldria fer referència al cost de repercussió €/m² de la construcció, per a l'anàlisi de la seva coherència.

En el sentit exposat, adjuntem quadres comparatius dels hospitals d'Igualada i de Mollet, dels que en resulta la desviació real al final de l'obra i també el resultat comparatiu amb els preus €/m² de referència de la construcció esmentats, única manera de valorar la bondat del cost final resultant. (Annexos III i IV).

Apartat 3) Publicitat de les adjudicacions

Efectivament, i pel que fa a l'Hospital de Mollet, s'ha comprovat que en alguna de les contractacions no es va dur a terme el tràmit de la publicació de la Resolució d'adjudicació, si bé en tot cas, s'han realitzat les preceptives publicacions de les licitacions en els diaris oficials corresponents, i la notificació de l'adjudicació a tots els licitadors presentats, tal com ha pogut comprovar la Sindicatura de Comptes en la revisió dels expedients.

Apartat 4) Adjudicació de la direcció d'obra mitjançant procediment negociat sense publicitat

El CatSalut va adjudicar la direcció de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet per procediment negociat sense publicitat al guanyador del concurs d'idees amb intervenció de Jurat convocat en el seu dia per a la selecció del redactor del projecte i de la posterior direcció d'obres, d'acord amb el que regula l'article 216.4 del TRLCAP, article que suposa la transposició pràcticament literal de l'article 31.3 de la Directiva 2004/18/CE.

Els treballs d'edificació, descrits en el RD 2512/1977, de 17 de juny, pel qual s'aproven les tarifes d'honoraris dels Arquitectes (parcialment vigent a partir de la Llei 7/1997, de 14 d'abril, de mesures liberalitzadores en matèria de sòl i de col·legis professionals), constitueixen un seguit de fases que comprenen els treballs d'edificació encarregats als arquitectes en una obra d'arquitectura: estudis previs, avant-projecte, projecte bàsic, projecte executiu, direcció de l'obra i liquidació i recepció de l'obra. Cadascuna d'aquestes fases comprèn les anteriors i significa un major grau de definició i concreció del treball, segons sigui el moment del seu desenvolupament. (punt 1.4 del reial decret).

Tots aquests treballs s'integren en un únic objecte, divisible per fases que, d'acord amb el que defineix l'art. 68.3 del TRLCAP, són susceptibles d'utilització o aprofifi-

tament separat; és a dir, cadascuna de les fases podria ser realitzada per un professional diferent, el qual hauria d'assumir el treball anteriorment realitzat per un altre.

Certament doncs, no ens trobem en un supòsit d'exclusivitat tècnica previst en l'art. 31.1.b de la Directiva 2004/18/CE; però és precisament per la vinculació existent entre les diferents fases, pel que es regula el procediment excepcional a través del concurs de projectes i els posteriors encàrrecs, si així s'ha previst en el concurs, per tal de garantir la necessària transparència i igualtat de tracte.

Així mateix, és convenient recordar que el TRLCAP, conscient de la vinculació entre les diferents fases, dedica tres articles (217 a 219) a regular les conseqüències dels possibles defectes del projecte que, en cas de produir-se, succeiran en la fase d'execució de l'obra, és a dir, en el marc del contracte de direcció de les mateixes. Aquesta regulació ha estat reproduïda en la Llei 30/2007 de contractes del sector públic (art. 286 a 288).

És per això, per l'evident vinculació i continuïtat que hi ha en tots aquests treballs, que per als projectes, i únicament per a aquests, el legislador preveu la possibilitat de contractar per procediment negociat sense publicitat els contractes de serveis que siguin conseqüència d'un concurs de projectes.

Aquesta és la situació de la direcció de les obres de construcció de l'Hospital de Mollet adjudicades pel CatSalut, que s'ajusta plenament a les previsions de la llei i de la Directiva 2004/18.

Això no obstant, a criteri de la SdC, la contractació d'aquests serveis de direcció s'hauria d'haver licitat mitjançant un procediment obert, basant-se en les sentències del Tribunal de Justícia de les comunitats europees de 14 d'octubre de 2004 i de 10 de desembre de 2009.

Les sentències invocades per la SdC tracten contractes de naturalesa diferent i procediments d'adjudicació diferents al cas que ens ocupa, i no hi són, per tant, directament aplicables les seves conclusions. No es debaten, i per tant, el TJCE no es pronuncia sobre la possibilitat d'adjudicar mitjançant aquest procediment negociat sense publicitat la direcció de les obres en els termes que s'ha realitzat des del CatSalut.

En el cas de la sentència de l'any 2004, la qüestió sotmesa a judici consistia en la inclusió en un concurs de projectes que tenia per objecte un estudi de viabilitat d'una cadena de tractament d'aigua en una estació depuradora, de la possibilitat de l'adjudicació posterior per procediment negociat, dels treballs d'assistència al director d'obra en: (1) l'elaboració d'un programa tècnic i (2) l'anàlisi de les ofertes que es presentin per a l'execució de les obres. Al no tractar-se de la mateixa tipologia de serveis que els contractats pel CatSalut, no es poden estendre les seves conclusions a aquest cas.

Pel que fa a la Sentència de 10 de desembre de 2009, aquesta fa referència a una normativa de l'Estat francès que institueix un procediment per a l'adjudicació de contractes de definició de projectes que permet adjudicar un contracte d'execució d'aquests a un dels titulars del contracte de definició inicials, a través d'un procediment similar al diàleg competitiu, on es concretaran les condicions de la licitació

que prèviament no s'havien definit, i que no té res a veure amb el procediment seguit pel CatSalut.

La sentència analitza la possibilitat que els Estats membres estableixin altres procediments de contractació diferents als previstos en la Directiva 18/2004, quan el procediment seguit pel CatSalut està expressament previst i regulat en ella (el negociat sense publicitat) i amb base en una causa habilitant prevista en el seu article 31.3 (el concurs previ). En definitiva, el Tribunal de Justícia no analitza com s'ha d'interpretar aquesta causa habilitant prevista a la directiva, ni els requisits ni criteris per a considerar que concorre, que és el que qüestiona l'informe de la Sindicatura.

Certament, el CatSalut podria haver optat per un altre procediment i contractar a diferents professionals o empreses la redacció del projecte i la direcció de les obres; en tot cas, aquest és el procediment que de forma habitual, i des de la seva aprovació, ha seguit el CatSalut per a la contractació dels encàrrecs de projectes i posterior direcció de les obres de les grans infraestructures sanitàries, i cal recordar-ho, també ha estat el procediment habitual seguit per GISA en els grans projectes d'edificació. Així mateix, es pot constatar per la plataforma de contractació de l'Estat espanyol, la licitació de diversos concursos de projectes, convocats per diferents administracions públiques, en els quals es preveu l'encàrrec del projecte i de la direcció d'obra al guanyador del concurs.

En qualsevol cas, cal recordar que aquesta sentència és posterior a la contractació dels treballs objecte d'aquest informe, i que no tenim constància de l'existència de cap informe ni sentència que analitzi, específicament, la causa habilitant d'utilització del procediment negociat prevista actualment a l'article 158.d de la LCSP, (abans art. 216.4 del TRLCAP) relativa a l'adjudicació d'un contracte de serveis al guanyador d'un concurs.

Apartat 5) Ponderació dels criteris d'adjudicació

Pel que fa a la valoració de les ofertes en base a uns criteris més detallats i que interpreten els que consten en els plecs de clàusules, considerem que es tracta d'una concreció, que no alteració, dels elements que s'integren a cada criteri. Es tracta, per tant, d'acotar el contingut de cadascun dels criteris publicats per garantir una valoració homogènia per part dels diferents membres de la Mesa de contractacions de les diverses propostes.

7.1.1 Hospital d'Igualada

En general ens remetem a les al·legacions presentades per l'Ens contractant, afegint puntualment les nostres consideracions als punts que segueixen:

S'exposen a continuació algunes observacions per a matisar les apreciacions contingudes en les observacions o conclusions de l'informe des d'un punt de vista estrictament tècnic, pel que fa al contracte d'obra i al cost final de la mateixa.

L'import objecte de contracte amb el proveïdor de l'obra parteix de l'import aprovat segons el full de supervisió i que és objecte del concurs en el que calia, per la modalitat prevista, incloure en l'oferta dos imports fixats i invariables, - és a dir sobre

els quals no es podia ofertar un menor preu -, corresponents a dos conceptes que eren els honoraris de la direcció d'obra i el manteniment integral del nou edifici per un període 2 anys. En ser invariables aquests dos conceptes per a totes les ofertes, no s'avaluen a l'hora de considerar el cost final de l'obra.

És a dir que l'oferta de l'adjudicatari de l'obra va suposar una baixa respecte de la supervisió del 1,01% i l'obra va tenir, en el transcurs de la seva execució, un increment absolut final del 9,68% (veure annex III).

Aquest major cost és el que correspon en imports i conceptes amb el que es descriu i recull en els dos modificats del projecte. Les observacions que figuren a les conclusions de l'informe de la SdC respecte d'aquests dos modificats, es comenten més endavant.

D'altra banda, més enllà d'aquest major cost contingut en els modificats, els futurs gestors assistencials varen encarregar al mateix adjudicatari de les obres alguns treballs després del tancament del modificat segon, i posteriorment a l'acabament de l'obra, per tal de resoldre alguns aspectes no previstos i necessaris, que no eren objecte del contracte inicial amb el proveïdor de l'obra. Aquests treballs, per un import de 343.593,71€, no es poden considerar estrictament imputables a la desviació de l'import d'obra contractat.

Pel que fa a l'import corresponent a la revisió de preus de l'obra no s'hauria de considerar com una desviació inherent al propi desenvolupament d'aquesta o a la seva gestió, atès que no requereix, per si mateixa, l'acceptació o aprovació de l'organisme contractant sinó que està regulada i definida la manera de quantificar-la i aplicar-la en el mateix plec de condicions del concurs. En tot cas qualsevol previsió que en aquest sentit es volgués fer a priori sempre seria imprecisa donat que està en funció de la variabilitat a l'alça o a la baixa en especial dels índexs referencials de mà d'obra i de matèries primeres que són els principals en la fórmula de referència adscrita.

Finalment observar que el total corresponent de l'apartat "Altres despeses (diferents adjudicatari)" del quadre 2.2.C. correspon efectivament a despesa directa de la inversió i per tant a un major cost per conceptes que són també necessaris per a la posada en marxa del centre, però no imputables a l'import aprovat i previst d'obra, com ara drets d'escomeses de fluids, projectes de seguretat, senyalètica, etc.

Concretament, en relació als apartats 8 i 10 de les conclusions de l'informe de la SdC:

Apartat 8

L'empresa adjudicatària de les obres, com la resta de licitadors, va presentar una oferta econòmica que suposava una baixa percentual (en aquest cas de l'1,01%) contenint, efectivament, un seguit de partides alternatives a les que s'hi podien acollir els licitadors. De fet aquestes propostes alternatives queden recollides en un annex del contracte.

La introducció d'aquestes alternatives o variacions i el necessari desenvolupament executiu, a nivell tècnic, es recull i formalitza en el projecte modificat 1r sense que

suposi un major cost i on s'hi reflecteixen. Posteriorment, l'organisme contractant va aprovar cinc variants i millores, el cost de les quals s'inclou en aquest modificat

S'adjunta còpia de la Memòria del projecte modificat 1r. (Annex V).

El contingut del modificat 2n correspon exclusivament al cost de les incidències formalitzades en el transcurs de l'obra i estaven relacionades amb modificacions o millores introduïdes i aprovades per l'organisme contractant en diferents fases d'execució de l'obra.

D'altra banda, en el full resum del pressupost dels dos modificats es pot apreciar com es manté i s'aplica la baixa. (Annex VI).

Apartat 10

En el quadre resum comparatiu que forma part de cada un dels dos projectes modificats supervisats no s'aprecia, a la columna corresponent, cap diferència d'amidament o preu respecte del projecte inicial dels capítols corresponents a enderrocs, moviments de terres, etc. com indica l'informe de la SdC. (Annex VI).

Apartat 12

En relació a la comptabilització de les aportacions de capital que el Servei Català de la Salut realitza en el seu balanç (càrrec en els comptes 2504XXXX. *Aportacions a fons patrimonial en altres entitats*), cal considerar que no s'ha rebut cap notificació de la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya, similar i/o complementària a les *Instruccions de 15 de juliol de 2009 sobre alguns aspectes pressupostaris i comptables de determinades entitats del sector públic de la Generalitat de Catalunya*, conforme hàgim de canviar el tractament comptable a utilitzar a fi de fer-lo més congruent amb el que efectuen, seguint les esmentades *Instruccions*, les entitats del sector públic.

Apartat 13

L'informe de SdC fa referència en aquest apartat a una desviació del cost del projecte, no justificada, de 4.012.677,60€.

Al respecte, hem de manifestar el total desacord amb l'observació feta i ens cal reiterar-nos en la nostra consideració global quant a la invalidesa de les diferents aproximacions econòmiques que resulten al llarg de la redacció del projecte hospitalari, consideració errònia de l'informe de SdC que dona lloc a conclusions desfavorables com l'esmentada. El pressupost vàlid és el que resulta de la supervisió del projecte i al qual cal referir qualsevol desviació al llarg de la construcció de l'edifici.

Adjuntem el quadre de valoració de l'obra de construcció de l'Hospital d'Igualada en el qual es pot contrastar la total coherència del preu de supervisió amb els mòduls de preus €/m² d'aplicació l'any 2002. També queda reflectida la desviació de l'obra en un % final del 9,68%.

Adjuntem quadre de valoració econòmica que ho verifica. (Annex III).

7.1.2 Hospital de Mollet

1. Canvis substancials i heterogenis en els imports dels diferents subcapítols durant les diferents fases de redacció del projecte

L'informe de SdC fa referència en aquest apartat a una desviació no justificada del projecte de 9.137.000€ resultant de les diferents estimacions fetes al llarg del projecte, i arriba també a conclusions sobre increment de preus de diferents capítols en els diversos documents al llarg del desenvolupament del projecte.

Al respecte, hem de manifestar el total desacord amb les apreciacions fetes i ens cal reiterar-nos en la nostra consideració global quant a la invalidesa de les diferents aproximacions econòmiques que resulten al llarg de la redacció del projecte (apartat 7.1.1 anterior), i de la consideració errònia de l'informe de SdC que dona lloc a conclusions desfavorables com l'esmentada. El pressupost vàlid és el que resulta de la supervisió del projecte i al qual cal referir qualsevol desviació al llarg de la construcció de l'edifici.

2. Variació d'amidaments certificats amb anterioritat.

Des de l'inici de l'obra les incidències que es produeixen, sigui quin sigui el seu origen, són recollides, tramitades, i en el seu cas aprovades, fins al final de l'execució de l'obra.

En aquest cas, en un moment donat de l'obra en que ja hi havia aprovades un seguit d'incidències i es coneixia la variació d'amidament d'algunes partides, es va fer, amb les dades conegudes en aquell moment, una previsió o reserva econòmica d'un 15%. Més endavant, en el moment mateix de la redacció del projecte modificat, s'hi van incloure totes les aprovades conegudes fins llavors, és a dir algunes més. En aquest sentit, efectivament, es varen ajustar, provisionalment i donat que són a compte, els amidaments a la baixa d'algunes partides per tal que coincidís amb la reserva feta a priori del 15% i, d'altra banda, perquè també hi entressin i hi haguessin descrits, amb els preus unitaris contradictoris corresponents, tots els conceptes corresponents a incidències, encara que fos amb amidament parcial, per ajustar el total a la reserva econòmica feta i sabent que, posteriorment, es liquidarien amb l'amidament definitiu.

Al final de l'obra la liquidació econòmica es justifica en el document anomenat "Certificació final d'obra". En aquest document es recullen els amidaments definitius de totes les partides que hagin tingut alguna variació, les incidències del modificat amb el seu amidament final i també, en aquest cas, la resta d'incidències aprovades amb posteritat a la contractació del mateix amb el seu amidament. De fet, el document Certificació de final d'obra, (que la SdC no coneix perquè durant la recollida de documentació per a l'informe de fiscalització no estava redactat encara), inclou el comparatiu a tres columnes és a dir, Projecte inicial, Projecte modificat i Liquidació on figuren les diferències definitives i el saldo final de la Certificació final d'obra que se'n desprèn. (Annex VII).

És a dir que, efectivament, mentre no hi ha la Certificació de final d'obra, que la liquida, el que és vigent és l'import del modificat en que alguns amidaments del modificat s'ajusten temporalment a la baixa, com s'ha explicat abans i circumstancialment per adaptar el total al de la reserva feta i després es liquiden amb amidament definitiu a la Certificació final d'obra.

3. Augment del preu d'execució de les obres durant el procés de redacció del projecte.

L'exposat en el punt 1 anterior, referit a la consideració global quant a la desviació del pressupost del projecte, dona resposta a aquest apartat. En aquest sentit aportem la fitxa de valoració del projecte i l'obra en la qual s'expliquen les diferències en relació als mòduls de preus €/m² de la construcció d'hospitals per a l'any 2006 (mòduls CatSalut), amb els que s'escau comparar el pressupost del projecte. (Annex IV).

D'aquella comparació en resulta una diferència en €/m² que es justifica per la repercussió de l'adequació al Codi Tècnic de l'Edificació que va entrar en vigor durant la redacció del projecte, per les conseqüències de l'afectació del marge del solar junt a l'edifici escolar confrontant, per la variació sobre els accessos d'urgències i subministraments, per la construcció d'una planta tècnica, a més de les mesures de sostenibilitat aplicades, geotèrmia com més rellevant, i la protecció de l'entorn, a més dels condicionants de l'aparcament, entre d'altres.

Tot això queda recollit en el 13% de desviació del pressupost del projecte, si ho comparem amb els mòduls de preus de referència per al 2006, als qual s'afegeix una desviació d'obra sobre el pressupost de licitació del 4,72%.

7.1.5 Complex sanitari i sociosanitari de les Cotxeres de Borbó

7.1.5.5 Concessió administrativa per construir i explotar centres de salut i la construcció accessòria d'altres edificis.

El 22 d'abril de 2008 es va subscriure un conveni entre el CatSalut, l'ICASS i el CHC (actualment Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya) per a la gestió dels serveis de salut a les Cotxeres de Borbó, que comprenia la construcció i l'explotació del complex sanitari i sociosanitari. Aquest conveni es va cedir a favor de CHC Vitae, SA (actualment CSC Vitae, SA), en virtut de la clàusula cinquena apartat segon de l'esmentat conveni que disposava: "2. *No s'entendrà cessió ni subcontractació quan aquestes operin a favor d'entitats del GRUP CONSORCI HOSPITALARI DE CATALUNYA, íntegrament participades per aquest mateix grup, el qual haurà de ser el propietari del 100% del seu capital durant tota la durada de la concessió, quedant expressament facultat per encomanar a les citades empreses la realització de les tasques necessàries per a l'execució del conveni, en exercici de la facultat d'autoorganització del mateix, i ajustant-se a les condicions que es determinen al següent paràgraf*".

Segons la Sindicatura de Comptes aquesta cessió no s'ajusta a dret atès que l'entitat CHC Vitae, SA, no es pot considerar mitjà propi, ja que el seu soci únic CHC, SA (actualment Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, SA), està integrat per socis privats.

Certament, la jurisprudència europea disposa que quan una entitat adjudicadora projecti celebrar un contracte amb una societat jurídicament diferent d'ella, en el capital de la qual participi una o varies empreses privades, s'han d'aplicar els procediments de contractació pública previstos a la Directiva corresponent, atès que en cas contrari aquesta/es empresa/es privada/es gaudirien d'avantatges en relació als seus competidors.

També la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya, entre d'altres en el seu informe 9/2009, de 3 de juliol, recull la doctrina del TJCE considerant que la participació del capital privat, encara que sigui minoritari, desvirtua l'apreciació d'un ens instrumental com a mitjà propi (i així es recull a l'article 24.6 de la LCSP).

Però d'altra banda, la Junta Consultiva deixa la porta oberta a considerar com a mitjà propi a altres entitats, com són les fundacions o d'altres entitats sense ànim de lucre, en què el requisit de la no participació de capital privat ha de ser matisat. Aquesta matisació radicaria en el fet que la participació minoritària d'aquestes entitats en consorcis (com és el cas de CHC, SA) amb objectius i finalitats públiques coincidents amb les de la pròpia entitat, no hauria d'afectar el principi de la lliure circulació i no alteraria la competència ni alterarien els objectius d'interès públic que persegueixen els ens públics que tenen una participació majoritària.

Així doncs, es podria considerar que la presència de determinades entitats no desvirtuaria la qualificació de mitjà propi, com podria ser el cas de CHC, SA, formada pel Consorci Hospitalari de Catalunya (entitat pública de caràcter local i base associativa on els seus associats són institucions de caràcter públic i/o sense ànim de lucre) i diferents entitats associades, atès que els objectius i finalitats públiques de totes elles coincideixen amb l'objecte social del CHC, SA: l'execució i gestió de serveis i activitats hospitalàries, sociosanitàries, assistencials, preventives, rehabilitadores, docents, d'investigació i coordinació en els àmbits sanitari, social i, en general, d'atenció a les persones; aquest objecte a la seva vegada coincideix amb el de CHC Vitae, SA, entitat gestora proveïdora de serveis d'atenció primària.

Per tot l'exposat, d'una banda per la previsió del conveni avalant l'encomana de les prestacions a favor d'una entitat del Grup i, d'altra, pel caràcter i finalitats públiques de les diferents entitats integrants de CHC, SA, les actuacions portades a terme han de ser considerades ajustades a dret.

Ens remetem també al contingut de les alegacions aportades pel Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya.

Reiterem finalment la conclusió que, amb excepcions puntuals poc rellevants, els procediments encaminats a la construcció dels hospitals d'Igualada i de Mollet, als que ens hem referit, s'han desenvolupat atenent els principis derivats de la LCSP.

Així mateix, volem insistir en que l'única referència vàlida com a origen del cost de l'actuació és la que resulta del projecte executiu supervisat. D'aquest import, i per deixar constància de la seva bondat, volem destacar que comparativament amb els preus de referència per a equipaments hospitalaris de qualitat i sofisticació tecnològica similar en el mercat, l'any de la licitació de l'obra, aquell no presenta variacions substancials.

Més en concret d'aquella comparació es desprèn que l'hospital d'Igualada s'ajusta als preus de referència esmentats amb una lleugera desviació del 9,68% en el curs de l'obra. Pel que fa a l'hospital de Mollet, menys ajustat que l'anterior, presenta un increment de preu sobre els estàndards de referència esmentats d'un 13%, àmpliament justificat en l'informe, i una desviació d'obra sobre l'import del projecte supervisat del 4,72%.

Els esmentats imports en cap cas es poden considerar abusius ni desproporcionats ans bé al contrari ajustats, amb les particularitats fetes, a les condicions del mercat en funció de la qualitat dels respectius equipaments.

Per últim el resultat de l'obra, la qualitat espacial i de la construcció, així com el funcionament òptim d'ambdós equipaments evidencien la correcta relació dimensió, qualitat i cost referenciada.

[Signatura]

Josep Maria Padrosa i Macias
Director

Barcelona, 22 de novembre de 2011

Al·legacions rebudes del Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA)

AL·LEGACIONS al Projecte d'informe de fiscalització núm. 11/2010-C (Inversions en equipaments de salut Pla 2004-2012) de la Sindicatura de Comptes de Catalunya per part del CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA (CSA).

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Ferran Garcia Cardona, gerent del Consorci Sanitari de l'Anoia, en nom i representació d'aquest ens en virtut de l'escriptura d'apoderament que s'acompanya, comparec davant la Sindicatura de Comptes de Catalunya i DIC:

Que mitjançant el present escrit presento al projecte d'informe de referència, ordenades de forma ajustada a la proposta de conclusions i en relació exclusivament a l'àmbit propi de l'Hospital d'Igualada, les següents

AL·LEGACIONS

Totes les al·legacions del CSA es refereixen al punt 7.1.1 (Hospital d'Igualada):

PRIMERA (7.1.1.1)

Punt 7.1.1.1 (primer paràgraf): Amb la primera fase del concurs es perseguia assolir equips de treball d'una categoria suficient i contrastada mínima. Els tres primers criteris, de naturalesa homogènia, donaven compliment a aquest requeriment de manera objectiva, en condicions d'igualtat i facilitant precisament una valoració equitativa coherent amb aquesta finalitat: s'atresoraven o no. Aquesta sistemàtica permetia excloure de partida i sense elements discriminatoris els candidats no aptes. S'hi

afegia un criteri curricular imprescindible per a aquest tipus d'infraestructura. D'altra banda, que hi hagi una interpretació dels criteris a través de la seva concreció, preservant en tot cas la igualtat de tracte per a qualsevol licitador, no afecta a priori la posició de cap d'ells sinó que es limita a acotar el contingut dels criteris publicats (buscant la màxima objectivitat en la valoració). No sembla que aquesta sistemàtica, que precisament s'establí amb la vocació de facilitar el rigor en les propostes, l'objectivació dels interessats i el futur enriquiment de les idees, sota el lideratge del CatSalut, entri en contradicció amb la normativa de contractació pública del moment.

Punt 7.1.1.1 (segon paràgraf): En aquell moment, en fase de concurs d'idees, la concreció del pressupost de licitació no era un factor principal per facilitar el criteri de selecció. A més des d'un punt de vista d'ajustament a la normativa, la Llei de contractes de les administracions públiques (TRLCAP) vigent permetia la licitació dels contractes sense pressupost. Ho prova la previsió de l'article 35 del TRLCAP quan regula la constitució de la garantia provisional, en establir que aquesta es determinarà de forma estimativa per l'òrgan de contractació "*en els supòsits en que no s'hagi fet prèvia fixació del pressupost*". L'anterior posicionament no obsta que a efectes pràctics sí es dugués a terme una objectivació del pressupost en condicions d'igualtat. El Jurat del concurs procedeix a resoldre diversos dubtes interpretatius un cop seleccionats els sis licitadors per a aquest concurs, un d'ells relatiu als honoraris màxims de referència. Mitjançant carta firmada pel secretari del Jurat de data 30 de setembre de 2000 adreçada a cadascun dels licitadors es comunica oficialment l'establiment dels honoraris màxims per a cadascuna de les fases del projecte (avantprojecte/bàsic/executiu). La documentació acreditativa del compliment d'aquest tràmit s'acompanya en annex al present escrit d'al·legacions. És significatiu que cap dels licitadors restés exclòs per problemes en la configuració de l'oferta econòmica.

SEGONA (Punt 7.1.1.2).- És cert que es va produir una demora en la formalització del contracte, no obstant ens sembla que això constitueix una mera irregularitat administrativa en el respecte dels terminis. Entenem que s'ha de puntualitzar que aquesta circumstància no va propiciar cap greuge per als drets del CSA ni cap perjudici per al sistema públic de salut, ni de la mateixa se'n va deduir cap cost sobrevingut que els resultés imputable, per tant la seva transcendència és d'un abast limitat, segurament atribuïble a les tensions que a la pràctica generen processos d'inversió d'aquesta envergadura.

TERCERA.- (Punt 7.1.1.3)

Primera part relativa a la supervisió del projecte executiu: en la valoració d'aquest punt coincidim amb el posicionament general comunicat pel CatSalut al respecte i, en conseqüència, ens remetem al seu argumentari i ens hi adherim. El TRLCAP es refereix a la supervisió del projecte executiu, que es va portar a terme en data 24 de desembre de 2002 segons determina la normativa. Els anteriors treballs tècnics entenem que constitueixen fases d'un mateix projecte (i no projectes individualitzats). Per tant, apuntem que una supervisió reiterada fins suposaria afegir tràmits innecessaris que comportarien esmerçar recursos públics en tasques sense valor afegit, ja que el criteri de control perseguit s'assoleix amb la mateixa eficàcia a través de la incidència en el projecte executiu. La nostra al·legació, doncs, es concretaria en la

interpretació que la supervisió del projecte (que és únic) es refereix ineludiblement a l'executiu (tot i que el projecte considerat en la seva totalitat es distribueixi, als efectes de facilitar-ne l'elaboració, seguiment i fraccionament d'honoraris, entre les seves parts: avantprojecte/bàsic/executiu).

Segona part relativa a la comissió tècnica: Aquesta comissió integrava diferents agents vinculats a l'actuació interessats en el seu desenvolupament (Ajuntament d'Igualada, Regió sanitària, etc.) i es va constituir amb la voluntat de generar una major tendència a la transparència i el consens en el procés d'implementació d'aquesta infraestructura d'interès compartit. La comissió, precisament en virtut de la seva configuració i degut als interessos en el projecte dels diversos agents que la integraven, va funcionar de fet ajustant-se al seu paper. No obstant, és cert que aquest funcionament no va plasmar-se documentalment, potser perquè la garantia formal (no a nivell material i de fons on veritablement incidia aquesta comissió) es deixava en mans del plànol de supervisió corresponent al CatSalut (i que aquest va executar sense que consti objecció). Hi ha una carència, en efecte, respecte les previsions del Plec en tant aquesta tasca no es va documentar mitjançant un informe. S'hauria de matisar, en canvi, que cap dels agents integrats a la comissió va emetre cap queixa o indicació en el sentit de requerir que es complís aquest tràmit (perquè de fet sí es va practicar) o en el sentit hi hagués hagut una omissió del seu treball. Des d'un punt de vista de fons, de conseqüències pràctiques, ni tampoc a nivell normatiu, doncs, tenint en compte la tasca efectivament duta a terme, la no afectació de drets i la supervisió a càrrec del CatSalut, estimem que aquesta omissió equivaldria a una deficiència administrativa de tràmit, sense impacte material real. És necessari destacar que la tasca es va dur a terme efectivament i que a més el CatSalut també va complir amb la missió de supervisió que li pertocava.

QUARTA.- (Punt 7.1.1.4)

Primer paràgraf.- L'estudi de seguretat i salut i el projecte d'activitats, encarregats directament a l'equip autor del projecte executiu per un import de 53.100,53€ i 30.050,00€, respectivament, constituïen treballs complementaris a la redacció de dit projecte i que, d'acord amb allò establert a l'article 210.d del TRLCAP, podien ser adjudicats directament al contractista principal mitjançant procediment negociat sense publicitat, donat que hi concorren els requisits que l'article esmentat preveu per a la seva aplicació: són estrictament necessaris per a la posterior realització de les obres i per a l'obtenció de la llicència mediambiental. La necessària vinculació tècnica entre el contingut d'aquests treballs i el projecte executiu, que s'assegura pel coneixement que en té l'equip redactor, i el fet que el cost acumulat d'ambdós encàrrecs suposa únicament un 7,9% de l'import del contracte principal permeten visualitzar l'adequació de fons de l'actuació.

No obstant, es reconeix l'error en el procediment de selecció, donat que no es varen seguir les actuacions administratives previstes, per a la formalització de l'encàrrec. Les conseqüències, no obstant, al nostre entendre s'han de matisar amb el que es desprèn de l'anterior argumentari i s'han de completar amb el fet que el cost va ser l'ordinari per a aquest tipus d'actuacions (dins els paràmetres generals segons el volum de l'actuació). A més, els resultats tècnics van resultar de plena utilitat sense suscitar cap objecció per part de cap instància. En qualsevol cas, no va tractar-se

d'un pagament arbitrari, ni desproporcionat en funció del projecte, sinó estrictament necessari en què la deficiència és fruit, simplement, d'un error en el procediment de selecció de l'adjudicatari.

Segon paràgraf.- Es reconeix que, en efecte, va produir-se aquest endarreriment i es demana la seva contextualització en el marc de les dificultats de finançament d'un projecte de gran envergadura amb participació de multiplicitat d'agents implantats al territori. Igualment, es demanaria que es tingués en compte la ponderació real dels seus efectes, molt limitats si es té en compte la despesa del conjunt total de l'actuació.

CINQUENA.- (Punt 7.1.1.5) Es reproduïxen deficiències administratives en la selecció de contractista pel que fa a una altra actuació imprescindible per a l'evolució adequada del projecte. Per tant, es reconeix l'error en el procediment administratiu (en aquest cas sense la lògica que estigués predefinit en el supòsit del punt 7.1.1.4). No obstant, també es demana la seva contextualització en el conjunt (l'encàrrec del control tècnic suma al voltant de 40.000 euros) i, igualment, que s'incideixi en el fet incontrovertible que l'actuació encarregada s'efectua per part de professionals plenament capacitats i qualificats tècnicament, per dur a terme una tasca imprescindible i amb un cost completament ajustat a projectes coetanis de la mateixa envergadura. També es demana que es tingui en compte el marc de treball complex on interactuen almenys tres variables: el lideratge del CatSalut en el procés d'implementació, la concepció novedosa (sense precedents) del procediment "claus en mà", i el trànsit de l'anterior entitat proveïdora de serveis sanitaris (sota la personificació jurídica de "fundació privada") a una nova entitat consorcial (CSA), aquesta pública i plenament vinculada, en efecte, al TRLCAP (mentre que la fundació, que és qui segueix treballant 'de facto' amb el mateix equip no tenia un vincle de subjecció de llarg recorregut a la sistemàtica de contractació pública). Finalment, es vol remarcar que en una operació de grans dimensions, com la de referència, la immensa majoria de treballs (i en tot cas els que tenien una incidència econòmica d'importància substantiva) es van sotmetre als deguts criteris de concurrència i no discriminació per a fonamentar la selecció dels millors contractistes (contingut d'importància que en cap apartat s'ha posat sota qüestionament i que, al nostre entendre, ve a situar aquesta acció, certament una deficiència administrativa, en la seva justa dimensió).

SISENA.- (Punt 7.1.1.6) Recordem que en data 9 d'abril de 2001 es va subscriure un conveni de col·laboració entre el CSA (on participen CatSalut i Ajuntament d'Igualada) i Fundació Sanitària d'Igualada (on participen Ajuntament d'Igualada, Departament de Salut i fundacions prèvies encarregades de l'assistència sanitària al territori). En primer lloc, aquest instrument estableix els termes de cessió del concurs d'idees i, en segon lloc, fixa els termes de la col·laboració futura "*en relació a l'assistència tècnica i material per a la realització de les activitats necessàries per a la construcció, equipament i posta en marxa del nou hospital del Consorci Sanitari de l'Anoia*" (sense major definició). És cert que el seu desenvolupament es preveu a través d'instruments de col·laboració puntual i que aquests, posteriorment, no s'arriben a formalitzar. No obstant, s'ha de tenir en compte que, com a operador sanitari en efectiu funcionament, és FSI (no CSA de recent creació i que ha de venir a substituir FSI un cop disposi del nou centre hospitalari) qui ostenta els recursos humans i materials per a dur a terme la majoria d'actuacions imprescindibles. Resulta igual-

ment cert que hauria estat poc eficient duplicar recursos sense una base lògica al marge de la gestió i que, no obstant, en una actuació de millora d'infraestructures que competencialment correspondria en rigor al CatSalut (segons la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya) hagués estat del tot discutible (també jurídicament) que FSI suportés despeses que no li correspondrien. També consta que d'aquesta col·laboració en cap cas se'n desviarà un benefici (o qualsevol magnitud en concepte de "preu") per a la mateixa FSI a càrrec de CSA. Per tant, en tot moment ens cenyim a les línies de col·laboració i lleialtat institucional en aquell moment fixades a través de la Llei 30/1992. En resum, la inexistència de documents puntuals on es reflecteixi exactament una relació detallada de la destinació dels costos de la despesa assumida per FSI (a través de la dedicació parcial del seu personal a objectius propis del CSA i altres costos objectius) en virtut d'aquest projecte (en els termes del conveni) en cap cas indica que no estiguin justificats. De fet, sí està documentat el càrrec d'FSI a CSA, però el que resulta impossible és acreditar-ne un desglossament concret un cop els equips de gestió consensuen la contribució d'una entitat a l'altra i el reintegrament que en conseqüència pertoca (a partir d'un punt de partida consistent inevitablement de percentatges de dedicació en virtut del principi de bona fe que en tot moment va presidir la col·laboració). El càrrec en qüestió, doncs, equival d'alguna manera al consentiment tàcit (incloent la valoració d'oportunitat) del desenvolupament de la col·laboració, tenint en compte que tota l'estona ens referim a dues entitats diferenciades en personificació però no en objectius assistencials de futur ni en recursos materials: CSA havia de substituir la tasca de FSI com a entitat proveïdora de serveis sanitaris per compte públic al territori (de conformitat amb els seus Estatuts), amb ple coneixement i acceptació tècnica i política d'ambdues institucions i de les entitats principals que les integraven (Departament de Salut i CatSalut, d'una banda, i Ajuntament d'Igualada de l'altra).

SETENA.- (Punt 7.1.1.7) S'admet la irregularitat administrativa en el retard de la signatura. No obstant, es vol fer contar (com en circumstàncies precedents) que en cap cas aquesta comporta un perjudici per al CSA o per al sector públic de la Generalitat ni del sistema de salut. Segurament, s'hauria de contextualitzar en les dificultats intrínseques a un procés d'alta complexitat on participen diversos agents i el qual exigia haver de lligar definitivament el finançament en condicions justes per al CSA (i el màxim de beneficioses possible en el context de la Generalitat) que, en aquell moment, no disposava ni de la concertació a càrrec del CatSalut (tot i que aquesta estigués implícitament prevista a nivell estatutari, i per tant, comptant amb l'aprovació del Govern i la publicació al DOGC al respecte). Òbviament, són aquestes circumstàncies de finançament, sumades a l'exigència objectiva derivada de la planificació sanitària al territori, les que tenen impacte en la configuració del model de construcció del nou Hospital d'Igualada a càrrec del CSA (tant en el tipus de contracte novedós que es consensua amb el CatSalut, com en la inserció de la col·laboració en el marc de l'execució anticipada d'inversions prevista a les successives lleis pressupostàries de la Generalitat, com en la creació d'una nova figura consorcial majoritàriament integrada pel CatSalut però amb àmplia representació del món local en substitució de la FSI).

VUITENA.- (Punt 7.1.1.8) Les circumstàncies concretes del desenvolupament i justificació de l'obra i les variants sobrevingudes que s'hi incorporen, així com l'aplicació de la baixa, resten acreditades i explicades en el document d'al·legacions del Cat-

Salut i el CSA s'hi remet en tant coincideix amb la interpretació que s'hi fa constar. Respecte aquest punt, només confirmar que la referida baixa va aplicar-se sobre els conceptes licitats que efectivament la vinculaven. El preu de les certificacions així ho mostra. Remarcar que els modificats no inclouen aspectes anteriorment ja licitats, sinó que es refereixen a noves variants.

NOVENA.- (Punt 7.1.1.9) Coincidim amb la particularitat de la sistemàtica de contractació, a la qual ja hem al·ludit amb anterioritat, però entenem que en aquest punt hi ha un problema en l'enfocament. Com es desprèn del propi contingut de la conclusió, aquesta nota d'excepcionalitat (que al capdavant comporta el reconeixement que la consultoria i l'obra s'executin pel mateix contractista) ve a confirmar la viabilitat legal del model de contractació pel qual va optar-se. Però és que resulta imprescindible destacar que no ens trobem en un supòsit del 197.2 del TRLCAP: és a dir, no s'adjudica el contracte de consultoria i assistència "a la mateixa empresa adjudicatària", sinó que ja el procediment de contractació determina 'ex ante' que l'objecte del contracte inclou tant l'obra com la consultoria. I aquesta circumstància obeeix al model "claus en mà" pel qual va optar-se (ni els motius ni la configuració del qual no es qüestionen). És il·lustratiu fixar-se en el fet que no es promou un concurs relatiu a la consultoria de manera independent i, per tant, no sembla que la irregularitat que podria inferir-se d'aquesta conclusió es pugui produir efectivament. No hi ha un incompliment del 197.2. D'altra banda, els objectius de control independent que han de protegir-se es compleixen perfectament a través del control de l'execució de l'obra (que van licitar-se a través de l'oportú concurs amb aquest objecte).

DESENA.- (Punt 7.1.1.10) Coincidim amb les explicacions efectuades des del CatSalut sobre la interpretació de l'assumpte. En el quadre resum comparatiu que forma part de cadascun dels dos projectes modificats supervisats no s'aprecia cap diferència d'amidament o preu respecte el projecte inicial pel que fa als conceptes assenyalats a les conclusions. Al contrari, aquest quadre comparatiu sembla reflectir de manera suficientment consistent la relació de continguts del projecte inicial (A), els continguts del modificat (B) i les consegüents diferències (B-A). Se'n conclou que els modificats es limiten a noves accions. Els resums que s'adjunten semblen confirmar-ho.

ONZENA.- (Punt 7.1.1.11) Segons es desprèn de la documentació acreditativa, les certificacions es van visar quan pertocava. Les certificacions 35, 36 i 37 foren elaborades i presentades el mes de gener de 2007. Tot i que la signatura de l'acta de Recepció de les obres és de data 19 d'octubre de 2006, en la mateixa es van fer constar expressament (a l'Annex 1) una sèrie de reserves pel que fa a l'acabament de l'obra. Posteriorment, en l'Annex 2 de data 27 de febrer de 2007 (després, doncs, de la presentació de les al·ludides certificacions) es fa constar, entre d'altres qüestions, que les unitats d'obra pendents que figuren a l'Annex I han quedat degudament resoltes. Així és que la data d'emissió de les certificacions de referència és anterior a la validació completa i a la decisió de donar per satisfactòria i sense reserves l'Acta de Recepció.

DOTZENA.- (Punt 7.1.1.12) Respecte aquest punt, el CSA es remet a la postura interpretativa del CatSalut.

TRETZENA.- (Punt 7.1.1.13) Ens remetem a les argumentacions per explicar aquesta circumstància aportades pel CatSalut i vinculades a la complexitat intrínseca al procés de construcció d'un hospital, sotmès a multiplicitat de vicissituds, també en el moment del plantejament i que, precisament l'estructuració del projecte en fases (fins l'executiu), permet dimensionar de manera ajustada. En aquest sentit, el pressupost de l'obra en un concurs d'idees no passa de constituir una base de treball d'un programa funcional orientatiu, que fonamentalment serveix com a base per al càlcul d'honoraris professionals. No es pot prendre com a referència, no obstant, de la ulterior formació definitiva del pressupost, que no actua matemàticament (a partir de la mera addició de conceptes) sinó en funció de multiplicitat de factors que interactuen entre ells. L'evolució del procés es concep per obtenir un projecte final (l'executiu) consolidat i associat a un preu correctament fonamentat. Això no pot inserir-se en la idea de "desviació" perquè la categoria de preu no s'assoleix fins aquest moment. S'hauria de tenir en compte, a més, en aquest complex procés de determinació del cost de les inversions que la base de referència del preu de la unitat d'obra ve marcat segons la pràctica per l'ITEC. El preu del projecte executiu, doncs, i el present supòsit del CSA ho reflecteix íntegrament, ve determinat per aquest preus unitaris. Òbviament, la seva definició depèn de la qualitat dels materials pels que s'opti en la seva implementació i aquesta, precisament, és una de les variables que es determinen a través del Projecte executiu.

També convé clarificar que el cost final de l'hospital d'Igualada va cenyir-se al preu normal per a aquest tipus d'infraestructura segons la seva dimensió en el moment de supervisió del projecte. Potser si el projecte d'informe proposat focalitzés la seva perspectiva sobre el resultat objectiu es podria visualitzar més clarament que els preus finals són els de mercat vigents en aquell moment. Això es reflecteix perfectament a través de l'estudi comparatiu de costos en relació als valors de referència de la construcció hospitalària i desviació al llarg de la seva construcció emès per la Divisió de Recursos Físics del CatSalut el 16 de novembre de 2011, que permet palesar la situació objectiva de l'Hospital d'Igualada a nivell de costos i tendeix a clarificar la distorsió conceptual que implicaria pressuposar com a preu les aproximacions anteriors al projecte executiu.

Remarcar que tampoc no existeix cap "desviació" injustificada des del moment que es fixa el pressupost quan pertoca, en el projecte executiu. Els licitadors que concorren al concurs ho fan sota criteris d'estricta igualtat i no hi ha cap perversió en el model de contractació, sinó que el pressupost es fixa sota el procediment ordinari, amb ple coneixement dels òrgans tècnics del CatSalut que donen suport a la iniciativa.

El cost total de les inversions (obra adjudicada) és de 31.275.467,97 euros, mentre el cost total de les modificacions (amb una tramitació ajustada a la normativa que no s'ha discutit) és de 3.378.063,61 euros. Del pressupost fixat al projecte executiu (31.594.573,17 euros) al cost final (34.653.531,58 euros) hi ha una diferència de 3.058.958,41 euros, que suposa una desviació percentual respecte l'import de licitació d'obra del 9,68% (en cap cas de 4.012.677,60 d'euros com sembla dependre's de la proposta d'informe). Aquesta diferència encaixa amb les modificacions tramitades a que hem al·ludit, en el citat percentatge del 9,68%, el qual es correspon a les magnituds normals en el desenvolupament d'aquest tipus d'infraestructures.

Reiterem, finalment, la conclusió que la majoria dels procediments i els treballs de control en la concepció i execució de l'Hospital d'Igualada s'han ajustat a la normativa; s'han desenvolupat a través de sistemes de col·laboració entre diverses administracions territorials (que precisament van propiciar la generació del CSA a aquests efectes); han procurat respectar els criteris d'igualtat i concurrència en la selecció dels contractistes; no han repercutit en perjudicis per a la infraestructura o els recursos públics destinats al seu assoliment; i el cost final total s'ha ajustat comparativament al propi d'aquest tipus de centres a Catalunya en el moment de la seva construcció.

[Signatura]

Ferran Garcia Cardona
Gerent del CSA

Igualada, 24 de novembre de 2011

Al·legacions rebudes de la Fundació Salut Empordà

Projecte Informe 11/2010-C

A LA SINDICATURA DE COMPTES

En **Josep M. Bosch i Vidal**, advocat, actuant en nom i representació de la Fundació Salut Empordà, davant de la Sindicatura de Comptes de Catalunya, i amb el respecte degut,

EXPOSA:

Que la Fundació Salut Empordà ha estat notificada del projecte d'informe 11/2010-C, en la part que fa referència a la dita entitat, i que té per objecte la fiscalització del contracte d'obra i de consultoria i assistència vinculats a les obres d'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres. Que a la vista del que allà s'hi diu, la Fundació Salut Empordà, dins del termini concedit a l'efecte, que ha estat especialment prorogant a petició de la part, passa a formular les següents,

AL·LEGACIONS

Primera.- Les conclusions del projecte d'informe, en allò que afecta a la Fundació Salut Empordà son extenses i fan referència a un conjunt de dèficits jurídic formals en tot el procés de contractació de les obres d'ampliació i remodelació de l'Hospital de Figueres i els serveis complementaris a aquestes obres.

Vagi per endavant que aquestes al·legacions es formulen des d'un primer i indisputable reconeixement de les mancances jurídic formals del procés de construcció de les esmentades obres d'ampliació i reforma de l'Hospital. Els propis auditors de la Sindicatura de Comptes de Catalunya que van dur a terme el procés de revisió documental i anàlisi de la contractació son coneixedors de que el personal de la Fundació Salut Empordà va posar a la seva disposició tota la informació que li va ser sol·licitada sense cap limitació i amb la consciència, especialment durant aquell procés de verificació, de les mancances jurídic formals patides.

Segona.- Cal dir, però, que l'execució del projecte d'obres esmentat va generar una desviació de cost sobre el pressupost inicial. La Fundació Salut Empordà, en aquest sentit ha intentat en els darrers 2-3 anys corregir aquesta desviació amb actuacions decidides en la direcció d'ajustar el procés constructiu a les limitacions creixents de la disponibilitat de recursos. Entenem que s'ha de reconèixer aquest esforç de correcció de les desviacions, que malgrat la seva importància, no ha aconseguit recuperar tot aquell sobrecost sumat durant l'execució del projecte.

Tercera.- Certament l'informe fa evidents mancances en la tramitació formal del procés de contractació de les obres i dels professionals que intervingueren en la redacció i direcció del projecte. Resulta més difícil de determinar, però, si aquestes mancances acaben tenint una relació directa i exclusiva en la desviació pressupostària de l'obra o, en el seu cas, si hi coadjuven d'una manera més o menys decidida.

En aquest sentit, i de fet de l'informe se'n dedueix la certesa del que direm, podem afirmar que la desviació pressupostària del projecte té la seva principal explicació en diversos factors: per una banda en un dèficit de planificació, o millor dit, en un Pla Funcional no dissenyat de la millor manera per tal d'abordar un projecte constructiu d'aquesta naturalesa; en segon lloc en una redacció de projecte que va arrossegar aquella mala planificació així com va incórrer en múltiples defectes que també van tenir que ser corregits posteriorment; i en tercer lloc en una manca de suficient validació tant del Pla Funcional com del propi projecte per part de la nostre entitat, que si bé en determinats aspectes no disposem de la qualificació tècnica per haver-ne detectat les mancances poder un seguiment més acurat no hauria detectat algunes d'evidents. No cal una anàlisi d'aquest document i en general de la documentació que suposà la planificació del projecte, sinó que simplement la constatació de les diferents revisions del projecte ja ens porten a verificar la insuficiència de l'instrument de planificació, i del propi projecte. No pertoca ara valorar si els processos de revisió del projecte van ser adequats i justificats, i si a la vegada, es assumible en una obra d'aquesta naturalesa que el projecte hagi de suportar varies revisions rellevants duran el procés constructiu. El cert es que es va estimar necessari revisar el projecte –ja no cal dir-ho, en la fase final en la que es revisà per reduir-ne el cost, com ja em dit- i per tant això sol posa en qüestió la planificació efectuada.

Quarta.- La Fundació Salut Empordà és una fundació privada que mai abans s'havia vist sotmesa, en un procés de contractació, al rigor jurídic formal de la contractació administrativa i, ni tant sols, al derivat de l'aplicació de determinats principis derivats de la normativa de contractació administrativa. Assumim sense dubte que aquest argument no justifica els errors comesos, però si que creiem que els explica.

De fet de la documentació revisada en els termes que recull l'informe se'n deriva un comportament amb voluntat de complir el rigor jurídic formal però amb insuficiència en l'intent. En altres paraules, la Fundació Salut Empordà no ha dut a terme un procés de contractació d'acord amb el dret privat o en els termes en que habitualment ha contractat obres: existeix un plec de clàusules administratives de contractació, es publica la licitació en mitjans de comunicació impresa, es defineix l'òrgan de contractació i la mesa de contractació, i podríem així anar detallant els ítems propis d'un expedient de contractació administrativa.

Per tant, la manca d'expertesa es fa evident en tota la tramitació; en aquest sentit la manca de suport i d'assessorament en la gestió jurídic formal del contracte ha resultat determinant.

Tot i així volem manifestar que malgrat defectes de caire jurídic-formal petits durant la contractació en tot moment es va mantenir informat a l'Administració atorgant dels recursos destinats a l'obra (Servei Català de la Salut) de tots els canvis que va patir el projecte inicial degut a la successiva revisions a les que es va sotmetre.

Cinquena.- Per altra banda hem de manifestar que determinats defectes formals detectats, si que els podem considerar menors, o en tot cas amb una incidència sobre l'execució del projecte poc rellevant i menor encara sobre la desviació del pressupost.

Certament els defectes en la formació de voluntat de l'òrgan de contractació a l'hora d'aprovar l'avantprojecte de l'obra o la contractació de la redacció dels projectes (conclusió 2) o la manca d'adopció d'acords relatius al expedient de contractació de les obres (conclusió 3), resulten hores d'ara poc rellevants i no es qüestionable que l'òrgan de contractació tingués consciència dels fets en els termes en que es produïren

La manca de publicació els diaris oficials de la licitació (havent-se publicat a diaris de gran difusió) (conclusió 6) no elimina l'acompliment del principi de publicitat, poder el limita, però el cert es que es va promoure la concurrència.

El procés d'obertura de sobres a la mesa de contractació, així com la forma en que va traslladar la seva proposta a l'òrgan de contractació, sense definir-ne la que fou econòmicament més avantatjosa (conclusions 7 i 8) certament evidencien manca de rigor formal, però son elements que poc afecten al procés general d'execució de l'obra i al seu impacte econòmic final.

Un cop finalitzat el procés constructiu, resulta també poc determinant que no s'incorporés al Plec de Clàusules la classificació com exigència per acreditar la solvència (conclusió 4); tampoc podem considerar que té un impacte important en el procés d'execució del projecte que al plec manquin determinades obligacions de les parts, que tal com reconeix l'informe es troben recollides al contracte (conclusió 5).

La manca de pòlissa d'assegurances obeeix a una manca de monitorització del contracte, on si que es preveu aquesta condició; per altra banda resulta un defecte subsanable (conclusió 10).

La posada a disposició del públic del nou edifici de l'hospital ho va ser, com reconeix l'informe, amb totes les autoritzacions administratives pertinents, malgrat manqui l'acta de recepció parcial de l'obra (conclusió 13).

Per tant, volem deixar constància que la gran majoria dels defectes constatats, son sense cap mena de dubte dèficits jurídic formals, però amb transcendència menor en l'execució de l'obra i les complicacions que aquesta ha patit.

Sisena.- Arribat a aquest punt, per part de la Fundació Salut Empordà es vol posar de manifest un element que considerem fonamental per tal de situar en els justos termes tot el que es desprèn del informe.

Ja ho hem reconegut abans, i novament ho reiterem: un deficient ús o treball de planificació d'aquest projecte constructiu i el conseqüent impacte que va produir en la redacció del projecte constructiu, coses que no sempre per raons obvies va estar a l'abast de la Fundació Salut Empordà detectar-ne el seu impacte en el procés constructiu, han estat els màxims responsables de la desviació del pressupost d'aquesta obra; aquest deficient treball planificador ha suposat, al final, la necessitat d'operar diverses modificacions del projecte i això ha suposat que el seu pressupost hagi patit un increment que s'ha intentat minorar en la fase final de l'execució mitjançant mesures de contenció de l'obra a realitzar.

Ara bé, també cal afirmar de manera rotunda que en tot moment es parla d'un increment de cost de l'obra, però en cap cas de comportaments, sens dubte més greus, d'imputació dels recursos a altres finalitats o de malbaratament d'aquests; s'ha produït una desviació del pressupost, però en cap cas una desviació dels recursos públics, els quals han estat totalment imputats i esmerçats a l'objectiu finalista al que s'havia d'aplicar el finançament públic rebut.

I manifestem amb fermesa aquest extrem, essencialment per dos motius: per una banda perquè del propi informe se'n desprèn que no hi ha comportament irregulars en aquest sentit, i per tant no hi ha cap mena de constància de disposició irregular de cabals públics; i per altra banda perquè creiem estrictament necessari diferenciar els efectes, negatius sens dubte, de l'encariment del pressupost d'aquells molt més greus, que suposarien comportaments verificats de ús indegut de recursos públics.

Es per tot això que

A LA SINDICATURA DE COMPTES SOL-LICITO: que tingui per efectuades aquestes al·legacions i les incorpori a l'informe de referència en els termes en que han estat efectuades.

A Barcelona el 28 de Novembre de 2011.

[Signatura]

Josep M. Bosch Vidal

Al·legacions rebudes de la Fundació Hospital Sant Bernabé de Berga

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Enric Ballabriga García, gerent de la FUNDACIÓ HOSPITAL SANT BERNABÉ DE BERGA, en nom i representació de la mateixa, segons consta acreditat en el document que s'acompanya, davant la SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA compareix i, com millor procedeixi en dret, EXPOSA:

Que mitjançant el present escrit, en la representació que ostenta, formula contra el *PROJECTE D'INFORME DE FISCALITZACIÓ 11/2010-C, corresponent a Inversions en Equipaments de Salut (Pla 2004-2012)*, les següents

AL·LEGACIONS

PRIMERA.- ADQUISICIÓ TERRENY

Respecte les observacions de l'apartat 5.2.2, a data d'avui, l'Ajuntament de Berga ha sol·licitat al Departament de Governació i Administracions Públiques informe perceptiu de l'adquisició dels terrenys necessaris per realitzar l'ampliació de l'hospital.

SEGONA.- AMPLIACIÓ CONTRACTE

Respecte a l'apartat a) del punt 5.2.3 de l'informe, l'ampliació del contracte del servei d'arquitectura i direcció de l'ampliació i reforma de l'HCSB, si bé és cert que representa un increment del 226,96% respecte de l'import inicial quan la Llei permetia que el percentatge de modificació màxim fos del 20%, entenem que es va tractar d'una situació excepcional de màxima urgència que requeria tenir acabada l'ampliació de l'Hospital en el mínim temps possible i, per tant, no era possible perdre temps convocant un nou procediment de contractació. A més, en haver iniciat l'adjudicatari el projecte i en virtut dels drets de propietat intel·lectual que ostenta, no hi havia una altra opció que ampliar el contracte i que fos el mateix arquitecte qui finalitzés el projecte que havia iniciat segons habilita l'article 210.b) del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic que habilita les entitats a adjudicar mitjançant procediment negociat sense publicitat els contractes en els quals "*per raons tècniques o artístiques o relacionades amb la protecció de drets exclusius tan sols pugui encomanar-se l'objecte del contracte a un únic empresari*". A efectes pràctics, l'ampliació del contracte bé es pot considerar un contracte nou adjudicat a l'únic empresari que el podia dur a terme, en la mesura que era una ampliació del projecte preexistent sobre el qual l'arquitecte ostenta els drets de propietat intel·lectual.

En conseqüència, si bé es va excedir el percentatge màxim de modificació de contractes permès per la Llei, aquest incompliment es va dur a terme pensant en l'in-

terès públic dels ciutadans i en la protecció dels drets de propietat intel·lectual de l'adjudicatari.

TERCERA.- CRITERIS SOLVÈNCIA

Respecte les observacions de l'apartat b) del punt 5.2.3 i l'apartat a) del punt 5.2.5 de l'informe, no hi havia cap norma de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques, vigent en el moment d'adjudicació, que prohibís la utilització dels criteris de solvència com a criteris d'adjudicació. Els criteris d'adjudicació que consten a l'article 86 de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques ho són a títol enunciatiu ja que el text literal del precepte estableix "tals com el preu, la fórmula de revisió, en el seu cas, el termini d'execució o lliurament...". Entenem que l'expressió "tals com" no pot ser interpretada de forma imperativa i que l'òrgan de contractació és lliure d'establir els criteris d'adjudicació que més s'adeqüin al contracte. D'altra banda, cap article del Text Refós de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques prohibeix en la seva redacció la utilització dels criteris d'adjudicació que consten al plec. Conseqüentment, no s'ha vulnerat cap precepte.

La utilització d'algun d'aquests criteris de solvència com a criteri d'adjudicació, en primer lloc, sempre va tenir caràcter minoritari en la ponderació de la total puntuació, i en segon lloc obeeix al zel amb què es va tractar la licitació per tal de garantir que el contractista escollit tingués experiència prèvia en la redacció de projectes i direcció d'obres de caràcter sanitari (en el cas de l'apartat 5.2.3.b)) i en l'execució de les obres (pel que fa al 5.2.5.a)), tenint en compte la tecnicitat i especificitat de l'equipament i la voluntat de córrer el menor risc possible en l'execució dels serveis objecte de contractació.

QUARTA.- SECRETARI MESA CONTRACTACIÓ

Respecte a l'apartat c) del punt 5.2.3 i l'apartat b) del punt 5.2.5, si en la composició de la Mesa de Contractació no hi figurava el secretari de la corporació sinó un altre secretari és perquè les normes internes de l'entitat no estableixen aquesta obligació.

Si bé l'apartat 3 de l'article 205 del Decret 179/1995 estableix que *la mesa de contractació estarà integrada pel president de la Junta de Govern, el gerent i el secretari de la corporació*, entenem que aquest apartat s'aplica als Ajuntaments, però la norma no estableix la seva aplicació directa als Organismes Autònoms als quals la legislació de règim local els atorga autonomia per regular en els seus estatuts el seu règim de funcionament. A més, l'apartat 1 del mateix precepte estableix que *"els estatuts poden determinar les característiques pròpies de contractació que, respecte al règim general, es derivin de l'organització administrativa peculiar de l'organisme"*. És en virtut d'aquesta previsió reglamentària que les normes internes de contractació de l'entitat van establir que el secretari de la mesa no havia de coincidir amb el de la corporació, atenent a les peculiaritats de l'organisme.

CINQUENA.- OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I AMB LA SEURETAT SOCIAL

En relació a la segona part de l'apartat c) del punt 5.2.3., si bé no es disposa de la documentació acreditativa conforme l'empresa adjudicatària es trobava al corrent del pagament de l'Impost d'Activitats Econòmiques ni tampoc hi ha dins els expedients certificacions positives de que es trobés al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, es vol fer constar que **es van fer les corresponents comprovacions relatives a aquests extrems en el seu moment de forma telemàtica**, si bé no es va procedir a la seva impressió i, conseqüentment, no consta a l'expedient.

SISENA.- PAGAMENTS A L'ADJUDICATARI

Respecte a la tercera part de l'apartat c) del punt 5.2.3, es posa de manifest que els pagaments que s'havien realitzat a l'arquitecte amb caràcter previ a l'emissió del certificat final d'obra **tenen la consideració de pagaments a compte** que s'anaven fent seguint el ritme de l'execució del contracte (sense perjudici dels terminis de pagament establerts en els plecs i en el contracte).

El pagament del preu mitjançant abonaments a compte té la seva empara legal en l'article 99.2 del Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic que estableix que *"El pagament del preu podrà fer-se de manera total o parcialment mitjançant abonaments a compte"*.

SETENA.- MITJÀ PROPI I SERVEI TÈCNIC

En relació al punt 5.2.4 de l'informe, es fa constar que el Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (en l'any objecte de fiscalització denominat Consorci Hospitalari de Catalunya) té la consideració de mitjà propi i servei tècnic de tots i cadascun dels seus associats i per tant, aquests poden encarregar-li de forma directa les tasques que considerin adients, tal com estableix l'article 5 lletra i) dels seus Estatuts:

"El CSC té la consideració de mitjà propi i servei tècnic de tots i cadascun dels seus associats, als efectes de l'article 24.6. de la Llei de Contractes del Sector Públic. Les tasques que se li encomanin s'acompanyaran de la corresponent dotació pressupostària per al cobriment de tots els costos que la seva execució comporti per al CSC d'acord amb les tarifes que, en el seu cas, aprovi l'entitat associada."

Si bé en l'any 2006 (quan la Fundació va fer l'encàrrec al Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya) encara no estava incorporada aquesta previsió en els Estatuts, **això no era legalment exigible en aquelles dates**, atès que aquesta nova exigència va sorgir amb l'aprovació de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de Contractes del Sector Públic, que **no va entrar en vigor fins el maig de 2008**

En l'any 2006 existia nombrosa jurisprudència del TJUE en relació a la doctrina de l'"*in house providing*" (destacava en aquell moment la sentència Teckal), que establia

que no s'havia de tramitar cap procediment de contractació per encarregar l'execució de serveis a entitats que tenien la consideració de mitjà propi (control anàleg i part essencial de l'activitat) respecte de l'entitat encarregant.

En conseqüència, va ser conforme a la legalitat l'encàrrec per part de la FBHSB al Consorci, així com l'encàrrec d'aquest a les entitats del Grup denominades en aquell moment CHC Tenalia Salut, S.L i CHC consultoria i Gestió, S.A.

En base a tot l'exposat,

SOL·LICITA: Que es tingui per presentat aquest escrit, juntament amb el document que s'acompanya, se serveixi admetre'l i, en mèrits de l'exposat, tinguin per realitzades les precedents al·legacions en relació al *PROJECTE D'INFORME DE FISCALITZACIÓ 18/2007-C corresponent a Inversions en Equipaments de Salut (Pla 2004-2012)* pel que fa a l'Hospital Comarcal Sant Bernabé i, estimant-les per la seva procedència, dicti resolució per la què esmeni les errades i incorreccions que figuren en dit informe.

[Signatura]

Berga, el 23 de novembre de 2011.

Al·legacions rebudes del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya

Projecte d'informe 11/2010-C

A LA SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Ramon Cunillera Grañó, director general del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (abans denominat Consorci Hospitalari de Catalunya), en nom i representació de l'esmentada entitat segons acredito mitjançant còpia de l'escriptura d'apoderament que acompanyo al present escrit, davant la Sindicatura de Comptes compareixo i, com millor procedeixi, dic:

Que mitjançant el present escrit, en la representació que ostento, vinc a donar compliment al tràmit concedit i presento contra la proposta d'informe de referència, en allò relatiu a la construcció del Centre Integral de Salut Cotxeres (Cotxeres de Borbó al projecte d'informe), les següents

AL·LEGACIONS

PRIMERA.- Respecte les observacions de l'apartat 7.1.2) no hi havia cap norma de la Llei de Contractes de les Administracions Públiques, vigent en el moment de l'adju-

dicació, que prohibís la utilització dels criteris de solvència com a criteris d'adjudicació. Conseqüentment, no s'ha vulnerat cap precepte.

La utilització d'algun d'aquests criteris de solvència com a criteri d'adjudicació, en primer lloc, sempre va tenir caràcter minoritari en la ponderació de la total puntuació, i en segon lloc obeeix al zel amb què es va tractar la licitació per tal de garantir que el contractista escollit tingués experiència prèvia en la construcció d'equipaments de caràcter sanitari, tenint en compte la tecnicitat i especificitat de l'equipament i la voluntat de córrer el menor risc possible en l'execució de les instal·lacions sanitàries que comprenia l'obra.

SEGONA.- Respecte les observacions de l'apartat 7.1.3) en relació a la publicitat de les adjudicacions dels contractes d'arquitectura derivats del concurs d'idees, es posa de manifest que:

- 1) Es tracta dels contractes de redacció del projecte executiu i de direcció d'obra que deriven del desenvolupament de la idea guanyadora. La idea guanyadora es va seleccionar mitjançant procediment restringit en un concurs d'idees (concurs de projectes) i es va preveure en el propi plec (clàusula setzena) la possibilitat de que el guanyador de la idea fos adjudicatari, en el futur, del contracte de redacció del projecte executiu i la direcció d'obra com preveia l'article 216.4 TRLCAP.
- 2) Són, conseqüentment, contractes que deriven del concurs d'idees inicial respecte del qual sí que es va publicar la seva adjudicació al BOE. Com els contractes subsegüents eren derivatius del primer i aquell ja preveia en la regulació del plec la possibilitat de què del mateix derivessin contractes de redacció del projecte executiu i direcció d'obra al mateix arquitecte seleccionat, no es va donar publicitat a les adjudicacions dels darrers contractes en entendre que amb la publicitat de l'inicial ja s'havia donat compliment a aquesta obligació. El TRLCAP no regulava de forma especial la publicitat d'aquests tipus de contractes de projectes en què es permet adjudicacions conseqüents al mateix adjudicatari.

En qualsevol cas, entenem que la finalitat de publicitat de l'adjudicació dels contractes derivats del concurs d'idees es va acomplir amb la publicació del guanyador del concurs d'idees i, en virtut del principi d'economia processal, no es va considerar necessari aquest tràmit.

TERCERA.- Respecte de les observacions de l'apartat 7.1.4) l'article 216.4. TRLCAP, vigent en aquell moment, literalment preveia 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 vigent en l'ordenament jurídic espanyol en aquell moment (l'article 216.4. TRLCAP) permetia aquest possibilitat i no havia estat derogada ni modificada

pel legislador, per molt que existís una sentència comunitària de l'any 2004 (no compten la del 2009 que cita el projecte d'informe de la Sindicatura, en la mesura que és posterior als fets que ens ocupen), **la més elemental concepció de la seguretat jurídica ha de portar a poder aplicar el què les lleis vigents regulen** en la forma que ho regulen i, si no són conformes a l'ordenament comunitari, és el poder legislatiu i només aquest qui pot modificar la Llei.

Per aquest motiu considerem plenament ajustada a dret l'adjudicació de la direcció d'obra al mateix equip d'arquitectura que havia redactat l'avantprojecte, el projecte bàsic i l'executiu mitjançant procediment negociat segons les previsions de la legislació en vigor en aquell moment.

QUARTA.- Respecte de les observacions de l'apartat 7.1.6) en el contracte de redacció de l'avantprojecte com a conseqüència de resultar guanyador del concurs d'idees, i en els contractes successius derivats del mateix concurs de projectes, el contractista va acreditar el compliment de les seves obligacions tributàries en la fase de licitació del contracte amb ocasió del concurs d'idees.

En el concurs d'obres l'empresa també es va requerir a l'empresa contractista, tal i com consta a la notificació de l'adjudicació, si bé és cert que no s'ha conservat a l'expedient.

CINQUENA.- Respecte de les observacions de l'apartat 7.1.5. el plec comptava amb el vist-i-plau via correu electrònic dels responsables del Servei Català de la Salut, si bé és cert que no es tracta d'un acte administratiu sinó un simple comunicat.

SISENA.- Respecte de les observacions de l'apartat 7.1.5.4., tot i que és cert el retard en el pagament, és més cert que, no s'han reclamat ni s'han abonat interessos de demora, de manera que el retard en el pagament és una mera irregularitat vinculada a les dificultats de finançament del projecte.

SETENA.- Respecte de les observacions de l'apartat 7.1.5.5. la cessió del conveni està emparada en l'habilitació que el propi text del conveni preveu a l'efecte: la clàusula cinquena.2 del conveni entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i el Consorci Hospitalari de Catalunya, (que havia estat aprovat prèviament pel Consell Executiu de la Generalitat i havia passat, conseqüentment, tots els filtres de legalitat possibles tant als Departaments de procedència –Salut i Acció Social- com al Departament d'Economia i Finances) estableix literalment que:

“2. No s'entendrà cessió ni subcontractació quan aquestes operin a favor d'entitats del Grup Consorci Hospitalari de Catalunya, íntegrament participades per aquest mateix grup, el qual haurà de ser el propietari del 100% del seu capital durant tota la durada de la concessió, quedant expressament facultat per encomanar a les citades empreses la realització de les tasques necessàries per a l'execució del conveni, en exercici de la facultat d'autorganització del mateix, i ajustant-se a les condicions que es determinen al següent paràgraf”

Cal destacar que la clàusula, redactada expressament per aquest supòsit, es refereix a les cessions entre les empreses del “grup” Consorci Hospitalari de Catalunya i només poden tenir la consideració de “grup” les entitats mercantils d’acord amb la definició de l’article 42 del Codi de comerç. La concessionària CHCVitae, SA (avui en dia CSCVitae, SA per canvi de denominació) és una societat participada al 100% per la mercantil Consorci Hospitalari de Catalunya,SA (actualment sota la denominació Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya, SA).

A més, cal tenir en compte que el capital de la societat Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya, SA (abans Consorci Hospitalari de Catalunya,SA) està integrat exclusivament pel Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya i alguns dels seus associats, el que és el mateix que dir que la propietat final del capital és igualment la mateixa. És a dir, no hi ha cap accionista que no sigui associat del Consorci, no hi ha cap accionista privat (la consideració de societat d’economia mixta ve donada perquè alguns dels associats al CSC són entitats sense afany de lucre que gestionen centres de la xarxa pública que, tot i ser agents del sector públic, no es podien considerar com a tals a efectes de la qualificació de la societat mercantil, tractant-se doncs d’un tema merament formal).

Per tot això, considerem que l’execució del conveni a través de la societat CSCVitae, SA, quin capital pertany al 100% al Grup Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya és plenament legal i no procedeix convocar un procediment de licitació per adjudicar el contracte a una societat del propi grup (supòsit que vulneraria, en tot cas, les disposicions en matèria d’incompatibilitats).

VUITENA.- Respecte de les recomanacions de l’apartat 7.2.1. entenem que són genèriques per al conjunt del grup auditat i no es refereixen a fets concrets relacionats amb el CIS Cotxeres, si bé manifestem respecte de les mateixes la nostra conformitat.

En virtut del què s’ha exposat

SOL·LICITO: Que havent per presentat aquest escrit amb la documentació que l’acompanya, es serveixi admetre’l i, en mèrits del què s’ha exposat, tingui per realitzades les precedents al·legacions i per complimentat el tràmit concedit a l’efecte, recollint i estimant per la seva procedència les mateixes en l’informe que finalment es redacti.

Barcelona, 10 de novembre de 2011.

Ramon Cunillera Grañó
Director General
Del Consorci de Salut i d’Atenció Social de Catalunya

[Signatura]

8.2. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS

Totes les al·legacions formulades per les entitats gestores dels centres hospitalaris fiscalitzats i del CatSalut al projecte d'informe de fiscalització 11/2010-C, referent a *Inversions en equipaments de salut (pla 2004-2012)*, han estat degudament analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes.

La consideració de les al·legacions de l'apartat 1 de l'epígraf 7.1, apartat 13 de l'epígraf 7.1.1 i apartat 3 de l'epígraf 7.1.2, presentades pel CatSalut, i l'al·legació tretzena del Consorci Sanitari de l'Anoia, han comportat modificacions del text en relació amb les observacions efectuades en els termes que s'expressa en l'informe.

Pel que fa a la resta de les al·legacions, no s'ha alterat el text de l'informe perquè la Sindicatura considera que les al·legacions trameses són explicacions que confirmen la situació descrita en l'informe o perquè no es comparteixen els judicis exposats en aquelles.

Sindicatura de Comptes de Catalunya
Av. Litoral, 12-14
08005 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
Fax +34 93 270 15 70
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Elaboració del document PDF: gener de 2012

Dipòsit legal de la versió enquadernada
d'aquest informe: B-3774-2012