



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de mayo de 2013, ha examinado el *procedimiento de interpretación del contrato suscrito entre la Consejería de Sanidad y la Sociedad Concesionaria qqqqq, S.A., para la construcción y explotación del Nuevo Hospital hhhh1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de abril de 2013 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de interpretación del contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del Nuevo Hospital hhhh1, suscrito entre la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y la Sociedad Concesionaria qqqqq, S.A., en lo referente a las discrepancias existentes sobre los conceptos Categoría usuario: Atendido en Urgencias y Categoría usuario: Usuario de TIS, recogidos en las cláusulas administrativas particulares del pliego que rige el contrato.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 17 de abril de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 292/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.



Primero.- El 28 de abril de 2006 se formalizó el contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital hhhh1, entre la Gerencia Regional de Salud y la sociedad concesionaria qqqqq, S.A.

Segundo.- El 13 de diciembre de 2011 se levanta acta de comprobación de las obras del Nuevo Hospital hhhh1, en la que las partes consideran que a tal fecha el Hospital está en condiciones de ser abierto al uso público.

Tercero.- Mediante escritos de 12 y 21 de noviembre de 2012 la Oficina de Seguimiento de la Concesión plantea la existencia de las siguientes discrepancias con la sociedad concesionaria en cuanto a la interpretación del pliego de cláusulas administrativas particulares (PCAP) del contrato:

a.- Anexo VII, apartado 2, "Formas de retribución por el Uso de Infraestructuras", en lo relativo al parámetro de facturación "número de ingresos urgencias".

b.- Anexo VII, apartado 2, "Formas de retribución", en lo relativo al número facturable de usuarios de la Tarjeta Sanitaria Individual (TIS).

Cuarto.- Obran en el expediente sendos informes sobre las referidas discrepancias, emitidos por la Dirección General de Planificación e Innovación y la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de 25 y 28 de enero de 2013, respectivamente.

Quinto.- El 31 de enero se concede trámite de audiencia al contratista mediante remisión de una propuesta de interpretación, quien presenta alegaciones en las que manifiesta no existir discrepancia con la conclusión que alcanza la propuesta de interpretación en el primer punto sobre la categoría de usuario "atendido en urgencias", integrada por los que reciban tal atención al margen de su posterior ingreso o no en el Hospital, si bien que la justificación de ello hay que encontrarla en la literalidad del contrato y en la naturaleza del propio concepto que se retribuye, y no en que constituya el parámetro estándar, como indica la propuesta. En cuanto a la segunda de las discrepancias, relativa al número de usuarios de la Tarjeta Sanitaria Individual a los que presta servicio el Hospital, entiende que incluye a la población del Área de Salud de xxxx1 (361.265), a diferencia de la tesis que mantiene la



Administración, esto es, que son los usuarios de la provincia de xxxx1, salvo la población asignada a los Hospitales hhhh2 y hhhh3 (265.215).

Sexto.- El 22 de febrero de 2013 se formula propuesta de resolución, cuya parte dispositiva interpreta los anexos del PCAP de la siguiente forma:

“a) Anexo VII del pliego de cláusulas administrativas particulares, apartado 2, subapartado 4 `4 Categoría usuario: Atendido en Urgencias´:

»El parámetro de medida para la retribución por el uso de la infraestructura en la `4. Categoría de Usuario: Atendido en Urgencias´, es el número de ingresos urgencias=nu, referido al número de enfermos atendidos y registrados en urgencias con independencia de si se ha producido o no su ingreso, y excluyendo de las urgencias generadas por enfermos ya ingresados (partes de interconsulta urgentes).

»b) Anexo VII del pliego de cláusulas administrativas particulares, apartado 2, subapartado 4 `5 Categoría usuario: Usuario de TIS´:

»El parámetro de medida para la retribución por el uso de la infraestructura en la `5. Categoría de Usuario: Usuario TIS´, es el de usuarios o población asignada al ámbito territorial del Complejo Asistencial de xxxx1, excepto las contempladas como ámbito de actuación del Hospital hhhh3 y del Hospital hhhh2”.

Séptimo.- El 26 de marzo la Asesoría Jurídica de la Gerencia Regional de Salud informa favorablemente la referida propuesta.

Octavo.-El 4 de abril se notifica a la concesionaria la suspensión del plazo de resolución del procedimiento al amparo del artículo 42.5.c) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS



1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h),3º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 2.d) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

La preceptividad del dictamen deriva también de la normativa reguladora de los contratos del sector público.

2ª.- La normativa aplicable al presente contrato, celebrado el 28 de abril de 2006, tal como se recoge en el pliego de cláusulas administrativas particulares, viene determinada fundamentalmente, además de por dicho pliego, por el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio (en adelante, TRLCAP), tras la modificación operada por la Ley 13/2003, de 23 de mayo, reguladora del Contrato de Concesión de Obras Públicas, por sus normas de desarrollo y por la legislación sectorial específica en cuanto no se oponga al Título V del Libro II del TRLCAP.

Debe recordarse que la disposición transitoria primera, apartado 2, de la Ley de Contratos del Sector Público, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (en adelante TRLCSP), establece -para los contratos adjudicados con anterioridad a su entrada en vigor, que tuvo lugar el 16 de diciembre de 2011- que se regirán, en cuanto a sus efectos, cumplimiento y extinción, incluida su duración y régimen de prórrogas, por la normativa anterior, esto es, por el mencionado TRLCAP.

En lo relativo al régimen jurídico del contrato de concesión de obras públicas el artículo 7 TRLCAP dispone:

"1. Los contratos administrativos, con la salvedad establecida en el apartado siguiente, se regirán en cuanto a su preparación, adjudicación, efectos y extinción por esta ley y sus disposiciones de desarrollo; supletoriamente se aplicarán las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, las normas de derecho privado. (...).



»2. El contrato de concesión de obras públicas se regirá, con carácter preferente a lo dispuesto en el apartado anterior, por las disposiciones contenidas en el título V del libro II de esta ley, sus disposiciones de desarrollo y por la legislación sectorial específica en cuanto no se oponga a dicho título, (...)”.

Por su parte, el procedimiento para el ejercicio de la facultad de interpretación se rige por la normativa vigente en el momento de su inicio, cuestión que aparece confirmada por lo dispuesto en la disposición transitoria segunda de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, (“A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la presente Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”), norma de aplicación subsidiaria a los procedimientos en materia de contratación, según establece la disposición final tercera del TRLCSP.

En este caso, el procedimiento de interpretación del contrato se ha iniciado bajo la vigencia del TRLCSP, por lo que cabe acudir a su artículo 211, relativo al “Procedimiento de ejercicio”, el cual establece como trámites preceptivos la audiencia al contratista y, cuando se formule oposición por parte de éste, el dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma respectiva. En el mismo sentido se pronuncia el 249.2 TRLCSP con referencia particular al contrato de concesión de obra pública. Estos trámites se cumplimentan en el procedimiento. En particular, la oposición de la empresa contratista se formula en escrito presentado el 8 de febrero de 2013.

La competencia para resolver el procedimiento de interpretación del contrato corresponde al órgano de contratación o, en su caso, al órgano que se determine en la legislación específica, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 249 TRLCSP, en este caso, al Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

3ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la interpretación del contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del Nuevo Hospital hhhh1, suscrito entre la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y la Sociedad Concesionaria qqqqq, S.A., en lo referente a las discrepancias existentes sobre los conceptos de “Categoría usuario: Atendido en



Urgencias” y de “Categoría usuario: Usuario de TIS”, recogidos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige el contrato.

La facultad de interpretar los contratos, prevista en los artículos 59.1 y 249 del TRLCAP, ha de ejercerse, como indican dichos preceptos, dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la propia Ley y en la legislación específica que resulte de aplicación.

Desde el punto de vista sustantivo, la prerrogativa de interpretación no puede ser entendida de un modo absoluto que justifique un proceder no adecuado a una relación concertada (Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de abril de 1999). Así, es evidente que la interpretación del contrato no es una vía para su reformulación, ni puede encubrir modificaciones, sólo permitidas en los supuestos legalmente previstos y para las que se ha establecido una tramitación específica.

Ante la manifestación de un disenso sobre el significado de las cláusulas contractuales, es necesario indagar el sentido que ha de atribuírseles y contemplar, desde una perspectiva global, sistemática o integradora, el régimen jurídico del contrato, en el que, como punto de partida, no pueden presumirse las contradicciones o antinomias.

En esa tarea hermenéutica, a falta de disposiciones expresas en la normativa administrativa, constituyen un elemento primordial los criterios interpretativos establecidos en los artículos 1.281 a 1.289 del Código Civil, aplicables también respecto de los contratos administrativos, tal y como resulta del orden de fuentes del artículo 7 del TRLCAP.

En este sentido, el Tribunal Supremo ha precisado que el contrato administrativo no es una figura radicalmente distinta del contrato privado, ya que responde claramente a un esquema contractual común elaborado por el Derecho Civil, lo que permite invocar -con carácter supletorio- los principios establecidos en el Código Civil. Tal es la doctrina asumida explícita o implícitamente por numerosas sentencias, que aplican dichos criterios en el ámbito de la contratación administrativa (Sentencias del Tribunal Supremo de 18 de abril y 18 de julio de 1988, 16 de mayo y 6 de julio de 1990, 15 de febrero de 1991, 14 de diciembre de 1995, 11 de marzo de 1996, 8 de marzo de 1999, 12 de julio de 2005, 6 de abril de 2006 y 19 de junio de 2007, entre otras).



En este orden de ideas, este Consejo Consultivo ha subrayado que la labor interpretativa debe atender fundamentalmente a la voluntad manifestada por las partes en el contrato administrativo que las vincula y considerar el documento en que se formaliza y el contenido de los pliegos que se asumen como contenido contractual, en los que se concretan los pactos y condiciones definidoras de los derechos y obligaciones asumidos por las partes (artículo 49.1 del TRLCAP).

Por tal motivo, la relevancia de los pliegos como norma básica para resolver todo lo relativo al cumplimiento, inteligencia y efectos de los contratos administrativos se destaca por este Consejo Consultivo, en tanto que aquéllos constituyen la "ley del contrato" y son expresión del principio de libertad de pactos reconocido en el artículo 4 TRLCAP (traslación del principio de autonomía de la voluntad del artículo 1.255 del Código Civil); pactos que son lícitos siempre que no sean contrarios al interés público, al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración y que han de ser cumplidos conforme al principio "*pacta sunt servanda*". También debe recordarse que la validez y el cumplimiento de los contratos no pueden dejarse al arbitrio de uno de los contratantes (artículo 1.256 del Código Civil).

La referida relevancia del PCAP para la solución de los problemas interpretativos acerca de la retribución debida al contratista se pone de manifiesto en el artículo 246 del TRLCAP, relativo a la "Retribución por la utilización de la obra", pues es el Pliego el llamado a concretar dicha remuneración. De acuerdo con dicho precepto:

"1. El concesionario tendrá derecho a percibir una retribución por la utilización de la obra en la forma prevista en el pliego de cláusulas administrativas particulares y de conformidad con lo establecido en este artículo. (...)

»4. La retribución por la utilización de la obra podrá ser abonada por la Administración teniendo en cuenta su utilización y en la forma prevista en el pliego de cláusulas administrativas particulares".

En relación con ello cabe traer a colación las siguientes menciones del PCAP rector del contrato analizado:



- La cláusula 23.1.2 PCAP reconoce al concesionario en el desarrollo del contrato, además de los derechos establecidos en el TRLCAP, entre otros, el "Derecho a explotar la obra pública hhhh1, en los términos establecidos en este Pliego, en los PPT de Explotación de la Obra, en los PPT de la Explotación Económica de las Obras Accesorias y en los PPT de Explotación de las Zonas Complementarias, y a percibir las retribuciones e ingresos previstos en los mismos".

- En paralelo con el derecho del concesionario a la retribución, la cláusula 23.4.3 PCAP dispone que "Serán obligaciones de la Administración, sin perjuicio de aquellas otras que se deriven del presente PCAP y de la normativa vigente, la de abonar al concesionario las retribuciones correspondientes por la explotación de la obra pública, en los términos establecidos en el presente Pliego".

- A tal efecto, en lo relativo al régimen económico de la concesión, la cláusula 26 PCAP, sobre "Retribución del concesionario", señala que "El concesionario tendrá derecho a percibir, durante el periodo de explotación de la concesión, las retribuciones correspondientes por la utilización y la explotación de la obra pública, consistentes en una cantidad a satisfacer por la Administración, así como a obtener los rendimientos derivados de la explotación de las zonas comerciales, en los términos establecidos en el Anexo VII del presente PCAP".

- Tal como figura en el anexo Vb PCAP, además de los precios unitarios y factores de contribución, entre las tarifas por el uso de la infraestructura hospitalaria que son consideradas para fijar la retribución del concesionario, se encuentran las denominadas "t4 urgencia" y "t5 usuario TIS"

- Por su parte, el Anexo VIb como valor estándar variable del concepto "urgencia" establece el de 120.450 y de "usuario TIS" el de 250.000.

- El Anexo VII al tratar de las formas de retribución del concesionario por el concepto de "uso de infraestructuras" señala que se realizará "Mediante tarifas de uso en función del número y categoría de usuarios que utilicen la obra, y con referencia a los tres tramos de capacidad de uso definidos.



»Los conceptos de “estancia”, “intervención quirúrgica”, “consulta externa” e “ingreso urgente” son los definidos en el Sistema de Información de Asistencia Especializada (SIAE).

»El número de usuarios de Tarjeta Sanitaria Individual (TIS) será el que figure cada primero de mes en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria referidos al Área sanitaria de xxxx1.

»El número de trabajadores del hospital será el que figure en alta el día primero de cada mes”.

Para el cálculo de la retribución por los conceptos discutidos, además de la referencia a la capacidad de uso, el Anexo VII PCAP concreta las siguientes fórmulas y parámetros de medida:

“A) Fórmulas

»4. Categoría usuario: Atendido en Urgencias

»Parámetro de medida: número de ingresos urgencias = nu

»Tarifa unitaria: t4. Tramos de capacidad de uso: 3 RUI4 =
 $(Vlo4 + a*t4* nu)* IDOn$

»5. Categoría usuario: Usuario de TIS

»Parámetro de medida: número de usuario TIS = nt

»Tarifa unitaria: t5. Tramos de capacidad de uso: 1

»RUI5 = $(Vlo5 + a* t5* nt)* IDOn$

» B) Cálculos

»Parámetros de medida/año estándar

Nus=nº de urgencias 120.450



Nt=nº usuarios TIS 250.000”

4ª.- Centrados ya en la interpretación de la primera cuestión, relativa a la determinación de la “Categoría usuario: Atendido en Urgencias”, debe considerarse que, según se ha indicado, el Anexo VII del PCAP fija como parámetro de medida de dicha categoría el “número de ingresos urgencias” y remite para esclarecer el concepto de “ingreso urgente” a la definición que proporciona el “Sistema de Información de Asistencia Especializada” (SIAE).

Pese a la referida remisión, el informe de la Dirección General de Planificación e Innovación de 25 de enero de 2013 señala que “los términos reflejados -en el PCAP- no se corresponden literalmente con los términos e indicadores habituales recogidos tanto en el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), como en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (...):

»1) El SIAE en su Manual de Definiciones establece para la urgencias hospitalarias, entre otros, los siguientes conceptos:

»Urgencias totales: Número de enfermos atendidos y registrados en urgencias con independencia de si se ha producido o no su ingreso. Se excluyen las urgencias generadas por enfermos ya ingresados (partes de interconsulta urgentes).

»Urgencias no ingresadas: Número total de urgencias atendidas y registradas que no generen ingreso hospitalario.

»Nota. No se recogen, específicamente, en el módulo de urgencias del SIAE las urgencias ingresadas. Dato que, en ocasiones, pudiera equivocarse con los ingresos urgentes recogidos en el CMBD y que incluyen pacientes procedentes de otras áreas como consultas externas, hospital de día, cirugía ambulatoria y cuya necesidad de hospitalización urgente no implica su paso por urgencias. (...)”.

Este informe refleja los datos de las “Urgencias totales” de los años 2005 y 2012, que ascendieron respectivamente a 111.005 y 115.202, mientras que las “Urgencias ingresadas” se limitaron en las mismas anualidades a 18.438 y 19.089.



En atención a estas cifras, la Oficina de Seguimiento de la Concesión (OSCO), creada en la cláusula 25 del PCAP para el control administrativo del desarrollo del contrato, entiende que el parámetro “número de ingresos urgencias” ha de estar referido a todos los pacientes atendidos en urgencias, con independencia de que ingresen o no, ya que éste es el único criterio compatible con el valor del estándar para la tarifa t4 que el Anexo VIb del PCAP cuantifica en 120.450 usuarios/año, ya que de restringir la interpretación al número de urgencias ingresadas el resultado apenas alcanzaría un 10% sobre el valor estándar previsto en los pliegos.

Esta argumentación integradora de las distintas cláusulas del PCAP se acoge igualmente en el informe de la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de 28 de enero de 2013 y en la propuesta de resolución que entiende que “Equiparar, a estos efectos, `número de ingresos urgencias´, con `número de usuarios atendidos en urgencias´, además de resultar coherente con el estándar establecido para esta tarifa, lo es con el propio enunciado de esta categoría de usuario `atendido en Urgencias´ .

Con arreglo a ello formula la siguiente propuesta de interpretación:

“Anexo VII del pliego de cláusulas administrativas particulares, apartado 2, subapartado 4 `4 Categoría usuario: Atendido en Urgencias´:

»El parámetro de medida para la retribución por el uso de la infraestructura en la `4. Categoría de Usuario: Atendido en urgencias´, es el número de ingresos urgencias = nu, referido al número de enfermos atendidos y registrados en Urgencias con independencia de si se ha producido o no su ingreso, y excluyendo las urgencias generadas por enfermos ya ingresados (partes de interconsulta urgentes)”.

Este Consejo considera correcta la interpretación realizada en la propuesta, que equipara así el parámetro de medida “número de ingresos urgencias = nu” recogido en el Anexo VII del PCAP, como factor a considerar en la fórmula de cálculo de la retribución por la categoría de usuario atendido en urgencias, con el concepto de “Urgencias totales” que proporciona el SIAE: “Número de enfermos atendidos y registrados en urgencias con independencia



de si se ha producido o no su ingreso. Se excluyen las urgencias generadas por enfermos ya ingresados (partes de interconsulta urgentes)".

No se opone el concesionario a esta interpretación, pues en su escrito de alegaciones concluye que "El concepto de retribución de `Categoría usuarios: Atendido en urgencias´ resulta claro y no ofrece dudas interpretativas. Se refiere a los pacientes atendidos en el servicio del hhhh4 con independencia de su posterior derivación a ingresos o a consultas del hhhh4". Su discrepancia se reduce a la consideración de que "La cifra estandarizada que se recoge en el apartado B del Anexo VII no puede operar como una limitación de la fórmula retributiva, sino que su función fue la de estandarizar las ofertas para facilitar su comparación en el procedimiento de adjudicación". Sin embargo, esta observación del concesionario tampoco parece generar controversia pues, en la propuesta de resolución, la Administración aclara que el referido valor estándar ha sido utilizado como criterio interpretativo, pero no habrá de operar como limitación en la remuneración a la que tenga derecho el contratista. Señala así que "Respecto estas alegaciones, hay que precisar que la referencia de la Administración al estándar de la tarifa 4, pretende fundamentar la interpretación a partir del concepto `usuario/año´ y de la correlación existente entre el número estándar y el número real de usuarios atendidos en urgencias. En ningún caso se persigue, como alega la sociedad concesionaria, emplear el estándar `como una limitación de la fórmula retributiva´, sino tan sólo utilizarlo como criterio que permita aclarar el sentido que conceder a un término que, en los pliegos, aparece confuso, ya que, si bien es cierto que la función inicial de los estándar recogidos en el anexo VII del pliego es la homogeneizar las ofertas en el proceso de licitación, también lo es que obviamente no se escogieron para tal finalidad cifras aleatorias, sin correspondencia con la realidad, sino cifras coincidentes, tan sólo redondeadas, con la actividad real de ese parámetro en la fecha de la licitación".

5ª.- La segunda cuestión viene referida a la interpretación de otro de los factores considerados para el cálculo de la retribución del concesionario por el uso de la infraestructura, la "Categoría usuario: Usuario de TIS", cuyo parámetro de medida es el número de usuario TIS=nt. La discrepancia surge concretamente en relación con la referencia que efectúa el Anexo VII del PCAP a que "El número de usuarios de Tarjeta Sanitaria Individual (TIS) será el que figure cada primero de mes en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria referidos al Área Sanitaria de xxxx1".



El contratista considera que la expresión "Área Sanitaria de xxxx1" se refiere al Área de Salud de xxxx1, que incluye toda la población de la provincia (361.265 personas) y no sólo la población asignada al Complejo Asistencial de xxxx1 (265.215) como defiende la Administración, ya que, por una parte, los actos de ésta confirman que el área de influencia del hhhh4 es el Área de Salud de xxxx1, pues como justificación de la construcción del hhhh1 y de la posterior ampliación de las obras, se tomó como referencia poblacional a xxxx1 capital y provincia y, por otra parte, porque la cartera de servicios de los Hospitales hhhh2 y hhhh3 es significativamente más limitada que la que ofrece el hhhh4, y obliga a las poblaciones del área de influencia de ambos Hospitales a acudir al hhhh4". Aporta a tal efecto copias de escrito de 4 de junio de 2007, remitido al contratista por la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud, en relación con la sustitución del Hospital hhhh5 por el hhhh4, de la Resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de 9 de octubre de 2009, sobre modificación del proyecto de ejecución de las obras comprendidas en el contrato de concesión, y de los datos de las carteras de servicios de los Hospitales en cuestión en el año 2010.

Por el contrario, la Oficina de Seguimiento de la Concesión en escrito de 12 de noviembre de 2013 entiende "que el número de usuarios a considerar debe ser el de aquéllos adscritos al Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, en el cual se integra el Hospital hhhh4, con base en los siguientes argumentos:

»1º- La referencia poblacional del Hospital hhhh4 no se corresponde con el de la provincia de xxxx1, ya que además existen Hospitales en xxxx2 y xxxx3 que también tienen asignada población de la provincia de xxxx1.

»Para determinadas prestaciones la población de estos Hospitales de xxxx2 y xxxx3 puede acudir al Hospital hhhh4, como también acuden de xxxx4 o de otras provincias de Castilla y León, pero eso no convierte a estos usuarios en población adscrita a este Hospital.

»2º- Al menos en el Anexo VIb y en el Anexo VII PCAP se hace referencia a que el valor estándar del número de usuarios TIS es de 250.000.



»La interpretación de esta Oficina implica que el valor real de este número de usuarios es de 265.215, mientras que la interpretación de la sociedad concesionaria supondría aplicar un valor de 366.279, por lo que resulta evidente que la interpretación de esta Sociedad es incompatible con el valor estándar recogido en los pliegos”.

Para la solución de este desencuentro, este Consejo considera coherente acudir de nuevo al referido valor estándar, que ha servido de guía en la interpretación de la primera de las cuestiones planteadas en la consulta para aclarar la categoría de usuario t4, y que puede orientar del mismo modo el sentido que deba atribuirse a la categoría de usuario TIS, en la medida en que viene a fijar un parámetro de referencia a considerar en la concreción de la imprecisa expresión del PCAP “Área Sanitaria de xxxx1”. Tal como se indicó en la consideración jurídica anterior, si bien la función primaria de estos valores es la de homogeneizar las ofertas en la fase de licitación, no es desdeñable su importancia para solventar eventuales dudas como la ahora planteada, ya que, como bien reitera la propuesta de resolución, con referencia ahora a la tarifa t5 y con el mismo argumento empleado al tratar de la categoría t4, “no se escogieron para tal finalidad cifras aleatorias, sin correspondencia con la realidad, sino cifras coincidentes, tan sólo redondeadas, con la actividad real de ese parámetro en la fecha de la licitación”.

Así parece corroborarlo el informe de la Dirección General de Planificación e Innovación de 25 de enero de 2013, que ofrece los siguientes datos de población de tarjeta sanitaria a 10 de julio 2005 y a 1 de enero de 2013 correspondientes a las Zonas Básicas de Salud (ZBS) que constituyen el ámbito de actuación del Complejo Asistencial de xxxx1 y del Área de Salud de xxxx1, según Acuerdo 242/2007, de 29 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se establece la denominación y codificación de las Áreas de Salud y las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León, se hace pública la actual delimitación territorial de las zonas Básicas de Salud y se aprueba la denominación de los complejos Asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

POBLACIÓN ASIGNADA	10/07/2005	01/01/2013
H. hhhh4	254.279	264.323



Área de Salud de xxxx1	347.269	359.755
------------------------	---------	---------

El Anexo III del Acuerdo 242/2007, de 29 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, citado en el informe, señala que el ámbito territorial de actuación del Complejo Asistencial de xxxx1 comprende todas las ZBS del Área de xxxx1 excepto las contempladas como ámbitos de actuación del Hospital hhhh2 y del Hospital hhhh3.

De los referidos datos se desprende que el valor estándar del nº de usuarios TIS recogido en los anexos VIb y VII PCAP (250.000), tanto en la actualidad como al tiempo de aprobación de los pliegos, en julio de 2005, se aproxima claramente a la cifra de población asignada al HUB. Como destaca el informe de la Dirección General de Administración e Infraestructuras “la interpretación defendida por la sociedad concesionaria, supondría aplicar un valor (...), un 44% superior al estándar establecido”.

Además, el órgano de contratación durante el procedimiento de licitación se manifestó en el sentido de equiparar tal valor estándar con la población asignada al HUB. El PCAP en el Capítulo relativo a la “Preparación y presentación de proposiciones” articuló un procedimiento encaminado a resolver las dudas que pudieran suscitarse acerca de sus determinaciones. Así la cláusula 8 señala que “Los licitadores podrán solicitar las aclaraciones que estimen pertinentes sobre este pliego, durante los 30 días siguientes a la publicación del anuncio de la licitación.

»Las aclaraciones deberán ser solicitadas por escrito y dirigidas al órgano de contratación, (...).

»Las respuestas que el órgano de contratación emita sobre las aclaraciones planteadas por los licitadores tendrán carácter vinculante y se harán públicas, en los términos que garanticen la igualdad y concurrencia en el proceso de licitación, antes de los 10 días previos a la conclusión del plazo de presentación de las proposiciones de licitación. (...)

La Resolución del Gerente de la Gerencia Regional de Salud de 22 de septiembre de 2005 dio contestación a las peticiones de aclaraciones planteadas por los licitadores y, entre ellas, a la siguiente cuestión:



“29. ¿De dónde se deduce el valor 250.000 asignado al número de unidades estándar “ns” de usuario de TIC (PCAP, Anexo VIb pág. 4)?

»Contestación: Datos de la población asignada al Hospital hhhh1 y estandarizados para su comparación entre ofertas”.

Por lo demás, si bien es cierto, como alega el contratista, que en los escritos que aporta en relación con la justificación ofrecida por la Administración para la construcción del hhhh1 y posterior modificación del proyecto de ejecución de las obras con destino a su ampliación, se alude en algún momento a la población del Área de Salud de xxxx1 y a su incremento, tal apelación es genérica y aparece desvinculada de la determinación de la eventual retribución del concesionario, antes bien, va dirigida a motivar la construcción de la nueva obra pública en sustitución del Hospital hhhh5 por la inadecuada infraestructura de éste, así como a exponer las nuevas circunstancias que fundan la modificación del proyecto entre las que, junto a la alegada, se determinan principalmente la ampliación de la cartera de servicios del hhhh4 y su designación como centro de referencia de atención especializada y de segunda opinión médica de distintos hospitales, tanto de la provincia de xxxx1 como de otras provincias, xxxx4 y xxxx5, e incluso de otras Comunidades Autónomas, como xxxx6. Esta última circunstancia obligaría incluso, de seguir el razonamiento del concesionario, a entender incluidos como “usuarios TIS” no sólo a la población del Área de Salud de xxxx1, sino también a toda la población afectada por la referida designación, lo que no parece ser el sentido que ha querido atribuir el PCAP a la mencionada categoría de usuarios.

Las consideraciones expuestas, fundadas tanto en las determinaciones del PCAP, como en la voluntad expresada por el propio órgano de contratación sobre el sentido que se ha de atribuir a aquéllas y en los acuerdos que, en aplicación de la normativa sobre ordenación del sistema sanitario de Castilla y León, han definido el ámbito territorial de actuación del Complejo Asistencial de xxxx1, permiten llegar a la conclusión de que, como sostiene la Administración, el número de usuario TIS a considerar como parámetro de medida de la “Categoría usuario: Usuario de TIS”, se ciñe a la población comprendida en el ámbito territorial de actuación del Complejo Asistencial de xxxx1, cuya definición es proporcionada en el Anexo III del Acuerdo 242/2007, de 29 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, esto es, la correspondiente a todas



las Zonas Básicas de Salud del Área de xxxx1 excepto las contempladas como ámbitos de actuación del Hospital hhhh2 y del Hospital hhhh3.

No desvirtúa tal interpretación la circunstancia alegada por el concesionario sobre la amplia cartera de servicios del hhhh4, que le obliga a dispensar atención a la población del ámbito de influencia de los dos hospitales excluidos en aquellas especialidades con las que éstos no cuentan, pues por dicha atención el concesionario obtiene la retribución correspondiente en virtud de otras tarifas que configuran la retribución global que percibe por el uso de infraestructuras según el reiterado anexo VII PCAP. Así lo explica la propuesta de resolución cuando indica que "(...) ha de recordarse que la retribución a la sociedad concesionaria por la utilización efectiva del hospital no se lleva a cabo mediante este parámetro (usuario de TIS) sino mediante las categorías de hospitalización, consultas externas, urgencias o intervenciones quirúrgicas, de modo que cuando un usuario, bien sea de xxxx3, de otras provincias de la Comunidad, o de otras de comunidades autónomas, es, como consecuencia de la mayor cartera de servicios que ofrece el hospital hhhh4, hospitalizado, examinado o intervenido en el Hospital hhhh4, la sociedad concesionaria es retribuida por ello con arreglo a estas categorías, de modo que en ningún caso se produce el enriquecimiento injusto al que alude la sociedad concesionaria (...). Con la categoría `usuarios de TIS` no se retribuye por tanto por usuarios reales, y tampoco por usuarios potenciales, ya que en este caso se englobaría, de forma además indeterminada, usuarios incluso de otras provincias, sino por una concreta condición teórica de usuario, la de adscrito al hospital en el sentido que, de acuerdo con el contexto del pliego y de forma específica con el valor del estándar utilizado, cabe inferir que pretendió el órgano de contratación (...)".

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede que por el órgano competente se interprete el contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del Nuevo Hospital hhhh1, suscrito entre la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y la



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Sociedad Concesionaria qqqqq, S.A., en los términos establecidos en el presente dictamen.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.