



Recurso nº 316/2014 C.A. Valenciana nº 042/2014

Resolución nº 437/2014

**RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL
DE RECURSOS CONTRACTUALES**

En Madrid, a 6 de junio de 2014

VISTO el recurso interpuesto por D. A.T.V., en representación de la empresa NIHON KOHDEN IBÉRICA, S.L, contra la resolución de adjudicación del contrato de “Suministro del Plan de Montaje y Equipamiento del Edificio Quirúrgico III del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia “(Expediente L-SU-01-2014) convocado por el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, el Tribunal ha adoptado la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO.

Primero. El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (en adelante CHGUV) convocó, mediante anuncios publicados en el DOUE y en el BOE los días 14 de noviembre de 2013 y 2 de diciembre de 2013, respectivamente, licitación para la adjudicación, mediante el procedimiento abierto y tramitación ordinaria, del contrato de “Suministro del Plan de Montaje y Equipamiento del Edificio Quirúrgico III del Consorcio HGUV”, con un valor estimado de 1.810.000,00 euros y dividido en 2 lotes.

La citada convocatoria fue, asimismo, publicada en el Diario Oficial de la Comunitat Valenciana de fecha 25 de noviembre de 2013.

Segundo. En particular, el lote nº 1 del contrato reseñado en el ordinal precedente tiene por objeto el suministro e instalación de un Sistema de Monitorización Hemodinámica para el CHGUV.

Tercero. Previos los trámites legales oportunos, por resolución de 13 de marzo de 2014 se acordó la adjudicación del contrato de referencia a la empresa PHILIPS IBÉRICA, S.A, por un importe de 1.265.000,00 euros.

Cuarto. La referida resolución de adjudicación fue notificada a la entidad ahora recurrente, NIHON KOHDEN IBÉRICA, S.L, con fecha 27 de marzo de 2014

Quinto. Con fecha 7 de abril de 2014 el ahora recurrente tiene acceso al expediente en los términos solicitados por el mismo, y previa solicitud al efecto.

Sexto. Previo anuncio ante el órgano de contratación efectuado el día 14 de abril de 2014, la empresa NIHON KOHDEN IBÉRICA, S.L. interpuso ante este Tribunal recurso especial en materia de contratación contra la resolución de adjudicación del contrato de referencia.

Séptimo. El día 22 de abril 2014 el órgano de contratación remitió a este Tribunal el recurso interpuesto, acompañado del informe al que se refiere el artículo 46.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre (en adelante TRLCSP).

Octavo. La Secretaría del Tribunal, con fecha 22 de abril de 2014, dio traslado del recurso interpuesto a los restantes licitadores, otorgándoles un plazo de cinco días hábiles para que, si lo estimaran oportuno, formularan las alegaciones que a su derecho conviniesen.

Ninguno de los licitadores hizo uso del referido derecho.

Noveno. El día 30 de abril de 2014 este Tribunal dictó resolución acordando el mantenimiento de la suspensión derivada de la interposición del recurso respecto del Lote nº 1, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del TRLCSP, defiriendo su levantamiento a la decisión del recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Primero. Este Tribunal es competente para resolver el presente recurso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41.3 del TRLCSP, y en el Convenio suscrito al efecto entre la Administración del Estado y la Comunidad Autónoma Valenciana, de 22 de marzo de 2013 (publicado en el BOE de 17 de abril de 2013).

Segundo. Debe entenderse que el recurso ha sido interpuesto por persona legitimada para ello (artículo 42 TRLCSP), pues la entidad recurrente ha concurrido a la licitación. Ostenta, por ello, un interés legítimo al impugnar la resolución de adjudicación.

Tercero. El contrato objeto de recurso es un contrato de suministros sujeto a regulación armonizada susceptible de recurso especial en materia de contratación, conforme a lo dispuesto en los artículos 40.1.a) y 15 del TRLCSP.

El acto objeto de recurso es la resolución del órgano de contratación del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) de 13 de marzo de 2014 por la que se acordó la adjudicación del contrato “Suministro del plan de Montaje y Equipamiento del Edificio Quirúrgico (III)” a la empresa PHILIPS IBÉRICA, S.A.

Es, por tanto, un acto susceptible de recurso especial al amparo de lo dispuesto en el artículo 40.2.c) TRLCSP.

Cuarto. El recurso ha sido interpuesto ante este Tribunal dentro del plazo establecido al efecto en el artículo 44.2 TRLCSP, esto es, en el plazo de quince días hábiles desde la notificación de la resolución de adjudicación.

Quinto. Consta en el expediente el anuncio del recurso al órgano de contratación, conforme a lo dispuesto en el artículo 44.1 TRLCSP.

Sexto. Entrando en el fondo de la cuestión, considera el recurrente la oferta presentada por la adjudicataria (en lo que al Lote 1 afecta) no cumple las especificaciones técnicas requeridas, constituyendo tal inadecuación o incumplimiento causa suficiente de exclusión de la misma.

En consecuencia, estima el recurrente, procede se anule la resolución recurrida, retrotrayendo las actuaciones al momento previo a la evaluación técnica relativa a los criterios que dependen de un juicio de valor (sobre 2), a efectos de que se tomen en consideración las circunstancias puestas de manifiesto, en relación con la oferta presentada por PHILIPS IBÉRICA, S.A.

Séptimo. Pues bien, a la vista de la pretensión de contrario deducida y su fundamentación, debe tomarse en consideración, con carácter previo, la doctrina de este

tribunal acerca de la denominada “discrecionalidad técnica” que asiste a la Administración en lo que a la valoración de los requisitos técnicos afecta.

En este sentido, procede traer a colación la resolución de este Tribunal, dictada en el expediente 168/2013, de 8 de mayo de 2013, en la que afirmamos cuanto sigue:

“Por ello, hemos declarado reiteradamente la plena aplicación a tales casos de la doctrina sostenida por nuestro Tribunal Supremo con respecto a la denominada discrecionalidad técnica de la Administración. Ello supone que, tratándose de cuestiones que se evalúan aplicando criterios estrictamente técnicos, el tribunal no puede corregirlos aplicando criterios jurídicos. No se quiere decir con ello, sin embargo, que el resultado de estas valoraciones no pueda ser objeto de análisis por parte de este tribunal, sino que este análisis debe quedar limitado de forma exclusiva a los aspectos formales de la valoración, tales como las normas de competencia o de procedimiento, a que en la valoración no se hayan aplicado criterios de arbitrariedad o discriminatorios, o que finalmente no se haya incurrido en error material al efectuarla. Fuera de estos casos, el Tribunal debe respetar los resultados de dicha valoración”.

Esta doctrina se contiene también, entre otras muchas, en la Sentencia del T.S.J de las Islas Canarias de 14 de enero de 2008, que por resultar especialmente ilustrativa en cuanto a la aludida doctrina sobre la discrecionalidad técnica afecta, resulta oportuna su mención, afirmando lo siguiente:

“Esta discrecionalidad de las Comisiones de valoración es intangible frente a los Tribunales de Justicia en cuanto se refiere al núcleo de la discrecionalidad, es decir, el criterio puramente técnico del órgano de valoración, pero admisible en relación a lo que la sentencia del tribunal Constitucional número 40/1999, denominó los “aledaños” del núcleo material de la decisión técnica, en alusión a la posibilidad de apreciar una actuación arbitraria o ausente de criterio objetivo (en el mismo sentido las sentencias del Tribunal Constitucional de 14 de noviembre de 1991, 2 de marzo de 1998, y del Tribunal Supremo de 8 de junio de 1999 y 10 de marzo de 1999). En definitiva, la demandante pretende una valoración que atienda casi exclusivamente a los aspectos que a ella le interesan y obvió de todo punto los aspectos en los que su oferta se vio superada, realizando, en consecuencia, una valoración subjetiva sin apoyatura en pericial alguna, que no tiene

entidad suficiente para desvirtuar la valoración efectuada por los técnicos de informática de la administración”

Octavo. Expuesto cuanto antecede y a la vista del recurso interpuesto, en la medida en que las alegaciones del recurrente no versan sobre la corrección técnica de la propia valoración sino que se refieren al incumplimiento en las especificaciones técnicas por la empresa adjudicataria por lo que entiende debió excluirse la misma, entrará el Tribunal a examinar la cuestión suscitada.

Noveno. Para el análisis de la referida cuestión, procede se tome en consideración las previsiones del Pliego cuyo incumplimiento se alega por el recurrente.

Ante todo, destacar que, como hemos declarado en una multitud de resoluciones (entre otras, la resolución 270/2013) los pliegos que elabora la Administración y que acepta expresamente el licitador al hacer su proposición constituyen la ley del contrato y vinculan, según reiterada y constante Jurisprudencia del Tribunal Supremo, tanto a la Administración contratante como a los participantes en la licitación. En cuanto a la Administración, la vinculación supone que no es posible alterar unilateralmente las cláusulas contenidas en los pliegos en perjuicio de los licitadores, y por tanto, la valoración realizada por la misma ha de ajustarse a lo previsto en aquéllos. Respecto a estos últimos supone que, a menos que previamente los impugnen, si deciden licitar voluntariamente deben cumplir las condiciones previamente establecidas en los pliegos.

De acuerdo con lo expuesto, hemos de analizar lo dispuesto en el Pliego de Prescripciones Técnicas (en concreto, las prescripciones cuyo cumplimiento se cuestiona) junto con la valoración contenida en el correspondiente informe técnico, con el fin de dilucidar si la proposición realizada por el adjudicatario cumple con el mismo.

Con carácter previo, destacar el apartado 4.1 del cuadro de características del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante PCAP) que, prevé como forma de adjudicación, la siguiente:

“Oferta económicamente más ventajosa basada en diversos criterios de adjudicación”.

A los criterios de adjudicación se refiere el apartado 12 del denominado cuadro de características del PCAP, siendo los criterios subjetivos o susceptibles de ponderación los siguientes:

Características técnicas (con una ponderación de 22 y que se incluirán en el sobre 2).

Mejoras técnicas (con una ponderación de 15 y que se incluirán en el sobre 2).

Mantenimiento y Servicio Técnico (con una ponderación de 5 y que se incluirán en el sobre 2)".

En fin, el punto 3 del referido apartado 12 prevé lo siguiente:

"Se desestimarán aquellas ofertas técnicas que incumplen las especificaciones mínimas del Pliego de Condiciones Técnicas Particulares. Se desestimarán aquellas ofertas que no alcancen la puntuación mínima de 12 puntos en este apartado.

Se otorgará hasta un máximo de 10 puntos adicionales a aquellas ofertas cuyas características técnicas superen las especificaciones mínimas exigidas, de forma que la mejor oferta técnica podrá obtener hasta 22 puntos en este concepto".

Expuesto lo anterior, las deficiencias puestas de manifiesto por el recurrente, se refieren por una parte, a los desfibriladores y de otra, a los monitores de la Planta Tercera.

En relación con los desfibriladores, señala el recurrente como deficiencias, por una parte, el incumplimiento del rango de energía y, por otra, la relativa al tiempo de carga nominal.

Pues bien, en lo que a los desfibriladores se refiere, el PPT exige cuanto sigue:

"2.5 TODAS LAS PLANTAS

DESFIBRILADOR EXTERNO CON MARCAPASOS (4 unidades): *Se destinará una unidad a cada una de las plantas quirúrgicas del edificio (PS, PB, P2ª y P3ª).*

Desfibrilador externo bifásico con marcapasos, monitor multiparamétrico, pantalla e impresora.

Características principales y configuración mínima.

-Equipo compacto y ligero con capacidad de ampliación y posibilidad de ser usado tanto en adultos como en niños.

-Modos de funcionamiento manual asincrónico, sincrónico y con función marcapasos transcutáneo.

-Desfibrilación por descarga de energía eléctrica de onda bifásica exponencial truncada.

-Posibilidad de elección de niveles de energía entre 2 y 360 Julios (monofásica) y entre 2 y 270 J (bifásica)

-Tiempo de carga: nominal máximo de 5 seg a 200 Julios y de 7 seg a 270 Julios.

-Dos palas con mandos para seleccionarla energía, proceder a la carga y a la descarga y para registrar el ECG, con posibilidad de incorporar almohadillas de transmisión.

-Dotado también con Pals pediátricas

-Pulsioximetría con sensor digital para adultos.

-Pantalla Electroluminiscente de alto contraste.

-Grabación constante de ECG.

-Posibilidad de utilizar un mismo electrodo para el marcapasos y para el desfibrilador.

-Alimentación a 12 voltios o a 220 voltios. Batería recargable con adaptador a corriente alterna de 220 voltios.

-Pantalla Electroluminiscente de alto contraste.

-Grabación constante de ECG.

-Posibilidad de utilizar un mismo electrodo para el marcapasos y para el desfibrilador.

-Alimentación a 12 voltios o a 220 voltios. Batería recargable con adaptador a corriente alterna de 220 voltios.

-Incluirá al menos los siguientes accesorios: Cable de ECG de 3 canales, sensor de SatO2 con su cable, electrodos adhesivos para desfibrilación o marcapasos con su cable de conexión, rollo de papel, cable de red, manual de uso, etc.

-Mensajes en español en pantalla de estado de carga, frecuencia cardiaca, mensajes de alarma y fallo de electrodos, etc.

-Descarga sincronizada en presencia de ondas R.

-Memoria capaz de guardar en el desfibrilador la curva de ECG, informes de desfibrilación, de alarmas/eventos y de exportarlos a un PC.

-Software en español para gestión de resultados, archivo, registro,, informes e imágenes en formato PDF con posibilidad de captura de datos contextuales.

(...)

En lo que al rango de energía afecta, el recurrente señala que, los ofertados por PHILIPS sólo alcanzan hasta los 200 julios, mientras que el PPT exige literalmente como *“características principales y configuración mínima...posibilidad de elección de niveles de energía entre 2 y 360 julios (monofásico) y entre 2 y 270 julios (bifásico).*

Frente a esta afirmación, el órgano de contratación indica que:

“(...) los equipos de PHILIPS cuentan con la posibilidad de elección de energía entre 2 y 200 julios, quedando dentro de los rangos aceptados por el pliego. En ningún caso, indica el pliego que exista una exigencia que los equipos tengan que alcanzar un mínimo de energía de 270 julios, ni energías inferiores a 2 julios, como interpreta erróneamente la empresa NIHON KOHDEN”.

La referida afirmación del órgano de contratación, a juicio de este Tribunal, no puede ser admitida, pues si la posibilidad de elegir debe extenderse hasta los 270 julios (y el pliego esta condición la caracteriza como condición mínima), es evidente que un desfibrilador cuyo rango de energía sólo llega hasta 200 julios no permite elegir entre energías entre más de 200 julios y hasta 270 julios.

El hecho de que los desfibriladores, como trata de argumentar el órgano de contratación, constituyan una parte poco importante en la valoración total de la oferta o que, con que el rango de posibilidades sólo llegue hasta 200 sea suficiente, no es argumento válido con respecto de esta impugnación pues en los pliegos se ha exigido como rango mínimo otro superior.

En consecuencia, este tribunal considera el referido incumplimiento, causa de exclusión de la oferta de la adjudicataria, procediendo, por tanto, se estime el recurso.

La segunda de las deficiencias que se menciona en relación a los desfibriladores se refiere al tiempo de carga nominal en el que la explicación del órgano de contratación viene condicionada por el menor rango de energía.. Aceptada la anterior impugnación, no es necesario entrar a resolver ésta.

Con respecto a los monitores a instalar en la Tercera Planta, debe partirse de lo previsto en el propio PPT, que, literalmente, se expresa del modo siguiente:

"2.4. PLANTA TERCERA

UCC: 20 monitores de cabecera +1 monitor de transporte

Estará compuesto de 20 unidades de monitor hemodinámico táctil de al menos 19 pulgadas y 15 canales con representación gráfica y numérica, para la monitorización de al menos: ECG, ST, Arritmias avanzadas, RESP., PNI, 2PI, 2 Temperaturas y SpO2.

Dado que dicho monitor de paciente acompañará al mismo a lo largo de todo el proceso de éste dentro de las áreas críticas de, Bloque Quirúrgico y UCI, deberá adecuarse a los diferentes niveles de gravedad permitiendo la incorporación de otros módulos hemodinámicos tales como: Gasto cardiaco, mayor número de presiones Invasivas (hasta 4 presiones) y mayor número de sondas de temperatura. Especificar la incorporación de otros módulos.

Deberá ser compatible con pacientes adultos, pediátricos y neonatales.



Cada monitor incluirá módulo de transporte con pantalla de al menos 3 pulgadas que tendrá capacidad de funcionamiento como monitor de transporte y/o monitor multiparamétrico, independiente. Especificar tamaño de pantalla y posibilidad de incorporación de más parámetros adicionales.

Permitirá visualizar, además de los parámetros recogidos por el sistema, otros parámetros adicionales como Gasto Cardíaco Continuo, Gasto Cardíaco Swan Gand, etCO2, Electromiografía, EEG o profundidad anestésica, así como capacidad de conexión a dispositivos terceros como otros monitores y los respiradores de anestesia y ha de ser posible su visualización remota desde otro punto del hospital. Tendencias de al menos 96 horas.

Sistema de gestión de alarmas en diferentes niveles de todos los parámetros monitorizados.

Posibilidad de visualizar y silenciar de forma remota otra cama dentro de la misma unidad.

Conectividad en caso de ser necesario con respiradores volumétricos o Estaciones de Anestesia, para la integración de la información hemodinámica y ventilatoria en única pantalla.

Capacidad de conexión monitor a monitor para visualizar desde un monitor, los datos de alarmas de cualquier otro monitor dentro del área crítica (Bloque Quirúrgico y UCI).

Posibilidad de registro de informe de herramientas de integración de los respiradores tanto de críticos como de anestesia.

Capacidad de emisión de la monitorización del paciente a la central de monitorización sin discontinuidad, incluido durante el transporte.

Sistema Conexión/acoplamiento a la estación de soporte y comunicación.

Posibilidad de monitorización de ECG 12 derivaciones.



Posibilidad de batería de hasta dos horas en traslado.

Incluirá hardware y software necesario para la obtención de la información y la recogida de datos automática desde los dispositivos médicos de cabecera.

Incorporará puerto de salida de datos informáticos, así como todos los elementos necesarios para su conexión a la red informática del hospital.

Incluirá todos los elementos sensores y de conexión al paciente, reutilizables y/o desechables así como soporte a pared o mesa de anestesia en función de las necesidades del Servicio de destino.

Sistema de protección frente a líquidos de limpieza.

20 Estaciones de trabajo de enfermería

Se incluirá un PC de grado médico con pantalla táctil de al menos 19" por cada monitor. Este PC funcionará con sistema operativo estándar (Windows XP, Windows 7 profesional, etc).

Especificaciones mínimas:

-Procesador: Inter Dual Core o superior.

-Velocidad procesador mínimo: mínimo 1.6 Ghz

-RAM mínimo: 4GB

-Disco SSOO: 80GB

-SSOO: Windows 7

-Sin ventiladores

1 Central de monitores (20 pacientes)

Estarán conectados con dos centrales de enfermería con los siguientes requerimientos mínimos:

- Presentación simultánea de al menos 2 ondas por paciente.
 - Identificación de paciente y nº de puesto.
 - División de ventanas con el fin de visualizar un paciente completo.
 - Dos pantallas a color de alta resolución, mínimo 17".Especificar tamaño.
 - Almacenamiento de curvas y datos de 72 horas de al menos 2 curvas 200 eventos por paciente.
 - Teclado alfanumérico para introducción de datos desde la Central.
 - Registrador de, al menos, 2 ondas, con arranque manual desde el monitor de paciente o desde la central indicando paciente, fecha y hora. Arranque automático del registrador por disparo de alarmas de un monitor.
 - Alarmas acústicas y ópticas.
 - Pantalla, parámetros, límites, informes y parámetros de control configurables.
 - Impresora láser para impresión de tablas, tendencias e informes predefinidos.
 - Alimentación eléctrica: 220 V CA y 50 Hz.
 - Acceso a la monitorización integrada en la red, tanto vía cable, como vía WIIFI, desde cualquier punto del hospital.
 - Posibilidad de modificación de los límites o prioridad de alarmas desde la central en cualquier monitor de la unidad.
 - Posibilidad de acceso a la central de enfermería desde cualquier PC del Hospital mediante navegador Web, para la visualización del estado cardiológico del paciente.
 - Posibilidad de la gestión del ECG con calidad diagnosticada desde la central.
- Adicionalmente, esta monitorización deberá incluir intercambiable entre todos los monitores:

-10 módulos de CO₂.

-9 módulos de saturación venosa mixta SvO₂.

-5 módulos de profundidad anestésica.

-4 módulos de relajación muscular.

5 módulos de gasto cardiaco en continuo y agua transpulmonar.

12 módulos de presión invasiva mixta.”

En relación con este criterio, considera el recurrente los monitores ofertados por la adjudicataria no cumplen el requisito de visualizar al menos quince canales y que *“tienen únicamente la capacidad de replicar 8 horas de tendencias en las pantallas de control centralizadas o en sus monitores de recepción de datos-Host (MX800).Es decir, toda aquella información relativa a las curvas monitorizadas, generada durante el tiempo en que el módulo de transporte Intellivue X2 no esté integrado en algún monitor Host se perdería”*.

Frente a tal afirmación, el órgano de contratación, acertadamente a juicio de este tribunal, indica que *“la capacidad de monitorización por cabecera (por paciente) es de visualizar un máximo de 26 curvas y sus valores numéricos monitorizados)asociados o no a las curvas) en un total de 15 canales, como se solicita en los pliegos”* y que *“cuando el módulo/monitor X2 se encuentra funcionando como módulo, no despliega la información a la central, sino que lo hace el propio monitor MX800 al que está conectado; mientras que cuando el módulo/monitor X2 funciona de modo autónomo (en el proceso de transporte del antequirófano al quirófano, por ejemplo), la información es transmitida a la central directamente por el propio IntelliVue X2 mediante las redes inalámbricas existentes”*.

En consecuencia, este tribunal entiende, en relación con los monitores, no concurre incumplimiento de las prescripciones técnicas tal y como por el recurrente se alega.

Décimo. De cuanto antecede y tomando como base lo expuesto hemos de concluir que se constata incumplimiento de las prescripciones técnicas mínimas por la adjudicataria en lo que a los desfibriladores afecta, por lo que procede se estime el recurso interpuesto, retrotrayendo las actuaciones al momento anterior a la evaluación de los criterios dependientes de un juicio de valor, con el fin de que se tomen en consideración las circunstancias excluyentes que afectan a PHILIPS IBÉRICA, S.A.

Por todo lo anterior,

VISTOS los preceptos legales de aplicación,

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

Primero. Estimar el recurso interpuesto por D. A.T.V., en representación de la empresa NIHON KOHDEN IBÉRICA, S.L, contra la resolución de adjudicación del contrato de “Suministro del plan de Montaje y Equipamiento del Edificio Quirúrgico (III) del Consorcio del Hospital general universitario de Valencia, de fecha 13 de marzo de 2014, con retroacción de las actuaciones al momento anterior a la evaluación técnica de las ofertas presentadas y relativas a los criterios cuya ponderación depende de un juicio de valor.

Segundo. Levantar la suspensión del procedimiento acordada de conformidad con lo previsto en los artículos 43 ,45 y 46 del Texto Refundido de la ley de Contratos del Sector Público

Tercero. Declarar que no se aprecia la concurrencia de mala fe o temeridad en la interposición del presente recurso, por lo que no procede la imposición de la sanción prevista en el artículo 47.5 del TRLCSP.

Esta resolución es definitiva en la vía administrativa y contra la misma cabe interponer recurso ante la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10.1, letra

k) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.