

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO CORRESPONDIENTE A LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES INFANTA SOFÍA, INFANTA CRISTINA, INFANTA LEONOR, SURESTE, HENARES Y EL HOSPITAL DEL TAJO DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SERMAS) ((A/SER-015054/2025).

Nº Exp: A/SER-015054/2025 - PA SER 18/2025

Índice:

- A. Memoria justificativa de la necesidad
- B. Memoria justificativa de insuficiencia de medios
- C. Memoria justificativa del tipo de expediente: Procedimiento Abierto
- D. Memoria justificativa de los criterios de adjudicación y selección
- E. Memoria justificativa de los criterios de solvencia económica, financiera y técnica
- F. Memoria justificativa de las condiciones especiales de ejecución del contrato
- G. Lote único
- H. Memoria justificativa de seguros
- I. Memoria justificativa de establecimiento de período transitorio de 30 días para cambio de adjudicatario en contrato de laboratorio central

La presente memoria justificativa se realiza a fin de dar cumplimiento a lo manifestado en el art 116 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante LCSP), en el que se establecen los documentos justificativos que deberán aportarse el inicio de un expediente de contratación.

● **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA NECESIDAD**

El objeto de la presente Memoria es analizar la necesidad y viabilidad de la gestión externa de Atención Sanitaria de Laboratorio Clínico Central, correspondiente a la población incluida en el Área de influencia de los Hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo de la Comunidad de Madrid, para poder cumplir los términos que se establecen en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) y en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).

Partiendo de lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las Prestaciones y Servicios necesarios, desde 2008 la Comunidad de Madrid ha considerado que la fórmula más adecuada para asegurar una atención sanitaria con elevados niveles de calidad de los Laboratorios Clínicos de los mencionados hospitales, era la concentración en un Laboratorio Central.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en su artículo 16.a) establece que la misma, a través de su Sistema Sanitario, desarrollará las actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria necesarias para asegurar la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, fija como objetivo garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, e indica en su artículo 3, que los servicios contenidos en la misma tienen la consideración de básicos y comunes, entendiéndose por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento, que incluirá tanto la Asistencia Especializada en régimen de Hospitalización como determinados Servicios y Prestaciones de contrastada utilidad diagnóstica y/o terapéutica.

En este último RD, así mismo, en su artículo 4.3 se indica que “La Cartera de Servicios únicamente se facilitará por Centros, Establecimientos y Servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados...”

La Comunidad de Madrid, con el ánimo de alcanzar una adecuada organización y prestación de los Servicios Sanitarios basada en los principios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia, en 2008 consideró que la mejor opción era la contratación de la gestión del Servicio de Atención Sanitaria de Laboratorio correspondiente a la población incluida en el Área de influencia de los Hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo y que, en conjunto, supera el millón trescientos mil habitantes. Desde entonces, en base a la legislación del momento, se ha optado por diversas figuras contractuales. Por lo que en concordancia con la citada Ley 9/2017, el tipo de Contratación que se propone será el de Contrato de Servicios según se define en el Capítulo II Sección 1 Artículo 17.

A través de esta figura, la entidad adjudicataria del Contrato actualmente vigente ha estado gestionando el servicio a su riesgo y ventura, estando garantizado, en todo caso, el principio de igualdad efectiva en el acceso de la ciudadanía a los Servicios Sanitarios, bajo una actividad prestacional de calidad, individual y personalizada, sometida a un intenso control por parte de los mencionados Hospitales a los que presta servicio.

Así pues, visto los antecedentes y la calidad del servicio prestado, en el marco de dotar a los Servicios de atención sanitaria de Laboratorios Clínicos, así como de dar conformidad a un abordaje integral de las necesidades asistenciales y preventivas en las áreas de: laboratorio clínico (análisis clínicos/bioquímica); hematología analítica; microbiología y parasitología; inmunología; pruebas de compatibilidad de sangre y componentes sanguíneos, para la población correspondiente a los hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo, se propone la tramitación de un contrato de servicios

Quedan excluidas la obtención, extracción y toma de muestras, tanto en atención primaria como especializada, así como las prestaciones de Anatomía Patológica y Genética.

La exclusión de los servicios de Genética y Anatomía Patológica del PA de prestación de servicios a seis hospitales de la Comunidad de Madrid responde a criterios técnicos, estratégicos y organizativos que justifican su gestión diferenciada frente a otros servicios sanitarios susceptibles de contratación externa.

1. Exclusión de Genética: Estrategia Regional Centralizada

Desarrollo de la Estrategia Regional de Genética: La Comunidad de Madrid está implementando una estrategia regional de genética orientada a proporcionar cobertura a toda la población madrileña. Esta estrategia se fundamenta en varios pilares estratégicos.

- Garantía de seguridad y protección de datos sensibles: Los datos genómicos constituyen información especialmente protegida que requiere máximas garantías de seguridad y confidencialidad. La gestión centralizada en infraestructura propia del SERMAS asegura el cumplimiento de la normativa de protección de datos y evita riesgos derivados de la externalización.
- Equidad en el acceso: La estrategia regional busca garantizar que toda la población madrileña, independientemente de su ubicación geográfica o centro de atención, tenga acceso a servicios de genética de la misma calidad. La contratación fragmentada mediante servicio externo podría generar desigualdades territoriales en la cartera de servicios disponibles.
- Unificación de trabajo profesional: La Estrategia Regional facilita el intercambio de datos y los proyectos de colaboración entre hospitales, unificando el trabajo de los profesionales dedicados a la Medicina Genómica. Esta sinergia se perdería con la externalización a diferentes proveedores.
- Integración con la Historia Clínica Electrónica: La centralización permite la integración del dato genómico con la HCE y su incorporación al Data Lake del SERMAS. Esta integración resulta fundamental para la explotación secundaria de datos con fines de investigación y mejora asistencial.
- Actualización de cartera de servicios: La estrategia regional contempla la actualización continua de la cartera de genética por técnicas y su complementación con una propuesta de Cartera de Servicios por Patologías.

2. Exclusión de Anatomía Patológica: Especialidad Médica de Servicios Centrales

Naturaleza y Competencias de la Especialidad: La Anatomía Patológica es una especialidad médica reconocida oficialmente en España, con acceso mediante el sistema MIR por un período de formación de cuatro años. Su reconocimiento legal está establecido en la Orden SCO/3107/2006, que aprueba el programa formativo de la especialidad.

Características Diferenciales

- Especialidad de Servicios Centrales: La Anatomía Patológica se configura como una especialidad de carácter central y de orientación diagnóstica, constituyendo una unidad funcional en la organización asistencial médica.
- Integración asistencial multidisciplinar: Los servicios de Anatomía Patológica trabajan en estrecha colaboración con prácticamente todas las especialidades clínicas y quirúrgicas del hospital, especialmente en Oncología, mediante equipos multidisciplinarios y comités de tumores. Esta integración requiere disponibilidad inmediata y conocimiento compartido.
- Cuerpo doctrinal básico autónomo: La Anatomía Patológica posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que la configura como área de conocimiento autónoma y unidad funcional central.
- Responsabilidad diagnóstica directa: El diagnóstico anatomopatológico constituye la base para decisiones terapéuticas fundamentales.
- Necesidad de coordinación inmediata: Muchas situaciones clínicas requieren estudios intraoperatorios urgentes que condicionan decisiones quirúrgicas inmediatas. La presencia física del patólogo en el centro hospitalario resulta imprescindible para garantizar esta respuesta inmediata.
- Docencia e investigación: Los servicios de Anatomía Patológica están acreditados para la formación MIR (médicos internos residentes) y desarrollan actividades docentes esenciales para estudiantes de medicina y profesionales sanitarios. La externalización comprometería estas funciones docentes e investigadoras.
- Técnicas especializadas integradas: Los servicios de Anatomía Patológica desarrollan técnicas especializadas (inmunohistoquímica, biología molecular, microscopía electrónica) estrechamente vinculadas a las líneas de investigación y necesidades asistenciales específicas de cada hospital.
- Gestión de muestras biológicas sensibles: La Anatomía Patológica gestiona material biológico humano sometido a estrictos requisitos éticos, legales y de biovigilancia. Su custodia, procesamiento y conservación requieren control directo por parte de la institución sanitaria.
- Tanto la genética como la anatomía patológica presentan características que limitan su adaptación este contrato:
- Alta variabilidad clínica: Cada caso clínico presenta particularidades que requieren análisis individualizado, juicio profesional especializado y adaptación de técnicas diagnósticas.
- Evolución tecnológica acelerada: Especialmente en genética, la rápida evolución de las tecnologías de secuenciación y análisis genómico requiere flexibilidad para incorporar nuevas técnicas y actualizar protocolos.

- Integración con sistemas de información: Ambas especialidades requieren estrecha integración con los sistemas de información hospitalarios (historia clínica electrónica, sistemas de laboratorio, plataformas de anatomía patológica digital).

La exclusión de los servicios de Genética y Anatomía Patológica encuentra plena justificación en:

Para Genética:

- Existencia de una estrategia regional específica en desarrollo que busca cobertura universal
- Necesidad de centralización tecnológica e informática
- Protección de datos genómicos especialmente sensibles
- Garantía de equidad territorial en el acceso a servicios genómicos
- Integración de datos para investigación y medicina personalizada
-

Para Anatomía Patológica:

-
- Reconocimiento como especialidad médica con competencias exclusivas
- Naturaleza de servicio central hospitalario con responsabilidad diagnóstica directa
- Necesidad de integración multidisciplinar y disponibilidad inmediata
- Funciones docentes e investigadoras acreditadas
- Gestión de material biológico sensible bajo control directo institucional

Basándonos en lo antedicho se trata de consolidar y dar continuidad un modelo de Laboratorio moderno, eficiente, y que genera valor para la organización y la población atendida a través de la actuación como un eje central del proceso de toma de decisiones tanto asistenciales, como económicas, operativas y de investigación.

Por otro lado, en el marco del crecimiento de la demanda de determinaciones analíticas y de la disminución de los tiempos de espera de los resultados, se consolida un impacto directo en el diagnóstico temprano que ofrece ventajas en la calidad asistencial del servicio madrileño de salud.

La centralización de laboratorios garantiza un ahorro considerable en el número de equipos, así como de licencias que debe adquirir para poner en marcha su entidad, permite una optimización de recursos y que la revisión y actualización de sistemas sea más rápida y ágil.

Al ser un servicio de carácter centralizado, se establecen unos sistemas de control y acceso a la información claros y robustos, lo que impide la pérdida por error o por el acceso indeseado de elementos externos o que no disponen de la autorización pertinente para acceder al sistema. Por otra parte, estos

hospitales actúan bajo el mismo modelo de historia clínica electrónica, comparten una arquitectura de red tecnológica de comunicación, única y homogénea. Esto requiere que los equipos y aplicaciones que gestionan el laboratorio se integren con dicha historia clínica electrónica. Esta integración es técnicamente complicada y no resulta viable económicamente si hay un elevado número de equipos y aplicaciones procedentes de una pluralidad de suministradores.

La misión de un Laboratorio Clínico es producir información y generar conocimiento que permita diagnosticar, clasificar, establecer un pronóstico, instaurar un tratamiento, identificar poblaciones de riesgo o bien monitorizar la evolución clínica de los pacientes. El objetivo primordial debe orientarse a la creación e implantación de una organización eficiente y segura del proceso analítico, prestando atención a los elementos claves de cada una de las diferentes fases: preanalítica (realización de peticiones y toma de muestras), analítica (fiabilidad, automatización, simplificación de pasos), y postanalítica (validación de resultados, generación de informes, avisos y comentarios interpretativos).

El artículo 312.f) LCSP establece, como principio general, que los servicios con prestaciones directas a la ciudadanía se desarrollarán en instalaciones diferenciadas respecto a las de la Administración contratante. No obstante, se prevé expresamente la posibilidad de utilizar instalaciones propias de la Administración cuando concurren razones objetivas debidamente justificadas. El mencionado artículo indica lo siguiente:

“Con carácter general, la prestación de los servicios que conlleven prestaciones directas a favor de la ciudadanía se efectuará en dependencias o instalaciones diferenciadas de las de la propia Administración contratante. Si ello no fuera posible, se harán constar las razones objetivas que lo motivan. En estos casos, a efectos de evitar la confusión de plantillas, se intentará que los trabajadores de la empresa contratista no compartan espacios y lugares de trabajo con el personal al servicio de la Administración, y los trabajadores y los medios de la empresa contratista se identificarán mediante los correspondientes signos distintivos, tales como uniformidad o rotulaciones”

En el PPT se establece que la Administración pondrá a disposición del adjudicatario, para la ejecución del Contrato, los locales e instalaciones de los cinco Laboratorios periféricos, así como los de la sede del Laboratorio central (...). La Administración pondrá a disposición del adjudicatario el equipamiento con que cuenten (en el momento de la firma del Contrato) la sede del Laboratorio Central y de los Periféricos.

A continuación, se exponen las razones objetivas que justifican el uso de las instalaciones y equipos públicos:

- a. Necesidad de inmediatez en la prestación del servicio y cercanía a los pacientes

El laboratorio clínico es un servicio esencial para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes hospitalizados, así como de los atendidos en urgencias y consultas externas. La rapidez en la obtención de resultados y la comunicación directa con el personal clínico del hospital son cruciales para garantizar una atención sanitaria adecuada. La ubicación del laboratorio dentro de las instalaciones hospitalarias permite:

- Reducción de tiempos de respuesta en pruebas diagnósticas urgentes.
- Acceso directo a muestras biológicas.
- Coordinación inmediata con los servicios médicos y de urgencias del hospital.

Por tanto, el emplazamiento del laboratorio en el propio centro hospitalario permite asegurar la eficacia, eficiencia y continuidad asistencial, principios recogidos en el artículo 1.1 de la LCSP.

b. Existen instalaciones y equipamientos públicos ya disponibles y específicamente diseñados para este fin.

Los hospitales disponen de espacios y equipamientos específicamente diseñados, habilitados y dotados para la realización de análisis clínicos. Hacer uso de estos medios supone una utilización racional y eficiente del patrimonio público y evita incurrir en gastos innecesarios para el adjudicatario y, por extensión, para la Administración (principios de eficiencia en el uso de los recursos públicos –art. 1.1 LCSP y art. 31 de la Constitución Española–). Su utilización por parte del adjudicatario:

- Evita duplicidades en la inversión pública.
- Reduce costes asociados al contrato.
- Optimiza el uso de recursos existentes
- Contribuye a la eficiencia del uso de recursos públicos, dado que un porcentaje significativo de equipos son de reciente adquisición. También se han llevado a cabo obras de remodelación para su instalación.
- La ubicación fuera del hospital, supondría la ineficacia de las instalaciones actuales, que están en pleno funcionamiento.

c. Imposibilidad o ineficiencia de emplazar el servicio fuera del hospital

Implantar laboratorios externos supondría una duplicación de infraestructuras, incremento de costes logísticos, y dilación en los tiempos de respuesta diagnóstica, con impacto negativo en la calidad asistencial. Esta solución sería, por tanto, contraria al principio de buena administración y al interés público en la prestación sanitaria efectiva y oportuna.

d. Imposibilidad de diferenciar plenamente la instalación sin comprometer el servicio

Por la propia naturaleza del servicio, la diferenciación física plena de las instalaciones podría ser técnica y funcionalmente inviable o contraproducente. No obstante, se tomarán medidas organizativas para garantizar la identidad diferenciada del adjudicatario y evitar la confusión con el personal de la Administración, conforme a la última parte del artículo 312.f) LCSP.

La utilización por parte del adjudicatario de las instalaciones y equipamientos existentes en los hospitales públicos está plenamente justificada, tanto por criterios de necesidad asistencial como por principios de eficiencia y racionalidad en el uso de recursos públicos.

El artículo 312.f) establece que, con carácter general, los servicios con atención directa a la ciudadanía deben prestarse en instalaciones diferenciadas, salvo que existan razones objetivas que lo impidan. En este caso, las razones objetivas son:

- Imposibilidad técnica y asistencial de prestar el servicio fuera del entorno hospitalario.
- Necesidad de inmediatez diagnóstica en contextos clínicos críticos.
- Existencia de instalaciones específicas ya diseñadas para este fin dentro de los hospitales.

Los espacios físicos donde se ubicarán los Centros de Análisis Clínico, están ya construidos y total o parcialmente habilitados para la actividad. El Servicio Madrileño de Salud pondrá a disposición del adjudicatario del servicio dichos espacios físicos, y otra serie de bienes y equipamientos con los que se ha dotado a los laboratorios periféricos. El adjudicatario tendrá que asumir por su cuenta todas las inversiones necesarias para la adecuada prestación del Servicio. La evolución de la técnica y de las necesidades del sistema sanitario es constante y hace que la actividad varíe considerablemente en este tipo de servicio para un plazo como el contemplado en el contrato.

Para cumplir con las previsiones del artículo 312.f), se adoptarán las siguientes medidas (recogidas en el PPT):

- El personal del adjudicatario usará uniformes y acreditaciones identificativas propias, claramente diferenciadas.
- Se establecerán protocolos organizativos para la distribución de espacios y turnos de trabajo, que impidan la confusión o solapamiento operativo con el personal público, sin que exista subordinación jerárquica entre ellos.
- En caso necesario, se habilitarán zonas internas específicas dentro de las instalaciones hospitalarias para uso exclusivo del personal del contratista.

Habiendo pasado suficientes años desde su implementación, se han alcanzado todos los objetivos propuestos, y estos excelentes resultados asistenciales y económicos aconsejan mantener este modelo de actuación.

• **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE INSUFICIENCIA DE MEDIOS**

Los seis Hospitales a los que se dará cobertura asistencial fueron inaugurados en febrero de 2008 y desde entonces la prestación de Laboratorio se ha estado realizando mediante una contratación del servicio. La misma abarcaba la prestación del Servicio de análisis clínicos, así como su equipamiento, lo que ha permitido una automatización y concentración de las técnicas para un ámbito poblacional de más de un millón trescientos mil de habitantes, constituyendo una experiencia positiva.

La actividad que se desarrolla en un laboratorio de este tipo, con las sofisticadas especialidades que comprende, está sujeta a importantes cambios en la tecnología asistencial. Cambios no solo relativos a la evolución tecnológica de los equipos de análisis, sino incluso en el establecimiento de nuevos análisis, cada vez más complejos. Estos cambios tecnológicos no son solo profundos, sino que surgen con ciclos cada vez más cortos de tiempo, por lo que es absolutamente necesario que la gestión de este servicio pueda adaptarse continuamente a esta demanda de evolución tecnológica. Esta característica del sector aconseja continuar con un modelo de funcionamiento similar al actual, dado que dicho riesgo tecnológico se puede gestionar mejor desde el ámbito empresarial. Igual ocurre con el riesgo que supone el previsible incremento de demanda, ante una asistencia sanitaria cada vez más tecnificada. El modelo existente, basado en la contratación con terceros especialistas, ha dado hasta la fecha unos excelentes resultados y el Laboratorio Central ha implantado con éxito los cambios tecnológicos necesarios que han surgido durante este periodo de tiempo.

Por otra parte, además de los equipos a incorporar para desarrollar la prestación, sería necesario incorporar (para poder llevar a cabo la prestación sanitaria) el personal que se estime necesarios tanto en Facultativos Especialistas como en Técnicos Especialistas de Laboratorio (TEL) y Personal Administrativo y Auxiliar, así como la figura de un Coordinador Central; recursos de los que carecen las Plantillas Orgánicas de dichos Hospitales.

Por los motivos expuestos, evolución tecnológica y falta de recursos propios disponibles en este momento para poder ejecutar esta tarea por parte de los seis Hospitales anteriormente citados, se considera que lo más aconsejable para cubrir las necesidades técnico-asistenciales actuales con el mayor nivel de calidad, así como los potenciales incrementos de demanda, sea la formalización de una nueva licitación al amparo de lo previsto en la LCSP.

- **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE TRAMITACIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO.**

La forma de tramitación del contrato de suministro será un procedimiento público que garantice a los licitadores un tratamiento igualitario y no discriminatorio, y a la Administración la adquisición de los productos con mejor relación calidad/precio.

El Procedimiento Abierto garantiza la máxima concurrencia de operadores económicos interesados en la licitación, permitiendo que cualquier empresa que cumpla los requisitos pueda presentar su oferta. Esto favorece la transparencia en el proceso y evita la discrecionalidad en la selección del adjudicatario.

El Procedimiento Abierto permite la comparación objetiva entre distintas ofertas, basando la adjudicación en criterios de calidad, eficiencia y coste. Al tratarse de un servicio esencial para la asistencia sanitaria, es fundamental asegurar que la contratación se realice bajo los principios de eficacia y eficiencia, obteniendo la mejor relación calidad-precio en la prestación del servicio.

De acuerdo con el art. 145 de la LCSP, la adjudicación se realizará utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio, utilizando el Procedimiento Abierto, garantizando que la mejor oferta sea aquella que maximice la calidad asistencial dentro del marco presupuestario disponible.

Dado que el servicio de laboratorio centralizado puede ser prestado por múltiples entidades con experiencia en el sector, el Procedimiento Abierto permite la igualdad de oportunidades, evitando restricciones innecesarias que limiten la participación.

El servicio de laboratorio centralizado requiere el cumplimiento de estrictos estándares de calidad, plazos de entrega de resultados, trazabilidad de las muestras y tecnología avanzada en análisis clínicos. En el marco del Procedimiento Abierto, los pliegos establecen criterios de solvencia económica, financiera y técnica, asegurando que solo empresas con capacidad demostrada puedan optar al contrato.

El Procedimiento Abierto permite el uso de criterios de adjudicación ponderados, lo que facilita la selección de la oferta más ventajosa no solo en términos económicos, sino también en cuanto a calidad asistencial, capacidad operativa y mejora del servicio prestado a los hospitales públicos.

- **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN**

En el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, se definen los criterios de adjudicación con los requisitos exigidos en la LCSP en su art. 145, utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación en base a la mejor relación calidad-precio; vinculados al objeto del contrato, objetivos y respetando los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad, y no conferirán al órgano de contratación una libertad de decisión ilimitada.

Asimismo, de conformidad con la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014 sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE, se pretende conseguir una adjudicación basada en la mejor calidad/precio desde el punto de vista técnico, alejándose la selección basada únicamente en precio.

Cada uno de los criterios cualitativos seleccionados, están relacionado con el objeto del contrato y se ha formulado teniendo en cuenta que el servicio contratado es susceptible de ser mejorado, fijando unos criterios que mejoran la calidad en beneficio tanto del paciente como de la organización sanitaria en su conjunto.

Para la valoración de las proposiciones y la determinación de la oferta más ventajosa, se atenderá a una pluralidad de criterios según lo previsto en el artículo 145 de la LCSP. Con ello se pretende asegurar la

máxima objetividad en la valoración al referirse a características que mejoren las prestaciones del contrato y que puedan valorarse mediante cifras o porcentajes.

La ponderación relativa atribuida a cada uno de los criterios de valoración se define en el Pliego de Cláusulas Administrativas, y, puesto que el presente expediente se articula en varias fases, se definen qué criterios se aplican en cada una de ellas.

Los criterios para valorar la mejor relación calidad precio se especifican a continuación:

a. **CRITERIOS RELACIONADOS CON COSTE**, en los que se valorará el precio del material ofertado, asignando una ponderación de 49 puntos.

El criterio que se valorará en este apartado será la oferta económica que realicen los licitadores. Por ofertar un importe igual o inferior al establecido en el pliego se podrán otorgar hasta 49 puntos, que se asignarán en función de la baja (*) en la oferta presentada de las admitidas a licitación. Partiendo de dicha oferta se hallará la mayor baja económica a la que se asignará la máxima puntuación. A la oferta coincidente con el precio de licitación, se le asignarán 0 puntos. El resto de las puntuaciones se otorgarán proporcionalmente entre estos dos valores de acuerdo a la fórmula que se indica a continuación:

$$PL = 49 \times (BL / BM)$$

Donde:

PL = Puntuación otorgada al licitador.

BL = Baja del licitador.

BM = mayor baja de todas las presentadas

Siendo: Baja = Precio de licitación – oferta económica del licitador

La aplicación de la fórmula anterior penalizará proporcionalmente en la puntuación obtenida a las ofertas menos ventajosas económicamente.

La valoración de la oferta se hará en relación al “precio de licitación del lote”.

b. Con respecto a los **criterios cualitativos**, se ha optado por incluir unos criterios cualitativos objetivos evaluables mediante aplicación de fórmulas, asignando una ponderación de 27 puntos; y criterios cualitativos evaluables de manera no automática o sometidos a juicio de valor, asignando una puntuación de 24 puntos.

c. A mayor abundamiento, el apartado 4 del art 145 de la LCSP establece:

“Los órganos de contratación velarán por que se establezcan criterios de adjudicación que permitan obtener obras, suministros y servicios de gran calidad que respondan lo mejor posible a sus necesidades;

y, en especial, en los procedimientos de contratos de servicios que tengan por objeto prestaciones de carácter intelectual, como los servicios de ingeniería y arquitectura.

En los contratos de servicios del Anexo IV, así como en los contratos que tengan por objeto prestaciones de carácter intelectual, los criterios relacionados con la calidad deberán representar, al menos, el 51 por ciento de la puntuación asignable en la valoración de las ofertas"

El mencionado Anexo VI recoge los Servicios especiales a que se refieren los artículos 22.1.C), 135.5 Y la disposición adicional trigésima sexta, estableciendo, entre otros, los "[Servicios de suministro de personal médico] de 85000000-9 a 85323000-9", por lo que se considera de aplicación en el presente contrato, al ser el CPV siendo el CPV 85145000-7 "Servicios prestados por laboratorios médicos".

Criterios cualitativos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas y juicio de valor:

Los criterios de valoración propuestos están vinculados con el objeto del contrato, en tanto que inciden en la calidad del servicio, en la eficiencia del mismo, en la seguridad clínica, en la capacidad de respuesta asistencial y amplitud del servicio del laboratorio clínico. Además, permiten una evaluación objetiva, clara y proporcional, acorde con los art 145 y 146 de la LCSP.

La asignación de puntos de cada criterio se ha establecido teniendo en cuenta el valor que aportan a la correcta ejecución del contrato, y su ponderación respecto al impacto que tienen en la calidad, eficiencia y seguridad del servicio. Por otro lado, distinguen con equilibrio entre elementos nucleares del servicio (estabilidad, inversiones) y mejoras complementarias (POCT, protocolos, determinaciones adicionales), evitando atribuir peso excesivo a mejoras que podrían tener un impacto indirecto o parcial, protegiendo así el principio de igualdad de oportunidades entre licitadores.

B. CRITERIOS CUALITATIVOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS: hasta 27 puntos

Se establecen dos subcriterios en relación a los criterios cualitativos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas:

B.1. Criterios cualitativos sociales: hasta 7 puntos

B.1.1 Estabilidad en el empleo: hasta 7 puntos. Los 7 puntos serán otorgados a la empresa que presente un mayor porcentaje de trabajadores con vinculación contractual indefinida en el presente contrato, con relación al número total de trabajadores adscritos al mismo. La puntuación se otorgará, al resto de ofertas, de forma proporcional. Se calculará la valoración de las ofertas mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Valoración} = (\text{VC} / \text{VMax}) \times 7$$

VC = Porcentaje ofertado por el licitador a valorar

VMax = Porcentaje más alto ofertado por los licitadores

Para individualizar la valoración, la licitadora presentará una declaración responsable en la que concrete el número total de trabajadores adscritos al presente contrato, el número de estos que estarán vinculados a la empresa por medio de relación contractual indefinida y el porcentaje que representa esta variable sobre el número total de trabajadores adscritos, según el criterio de valoración. Posteriormente, al adjudicatario propuesto se le requerirá la documentación que lo acredite.

Motivo: Este criterio guarda relación directa con la calidad y continuidad del servicio a prestar. La inclusión de este criterio tiene como finalidad garantizar el funcionamiento del laboratorio sin interrupciones, por lo que es clave que la plantilla cuente con un nivel de estabilidad laboral adecuado.

- Un mayor porcentaje de plantilla con contrato indefinido contribuye a reducir la rotación, consolidar el conocimiento técnico del personal, la especialización del mismo, garantizar la trazabilidad y minimizar los errores analíticos, lo que redundará directamente en la seguridad del paciente, la eficiencia diagnóstica y la correcta ejecución de los procedimientos clínicos, lo que redundará en una mayor seguridad y continuidad asistencial.
- Los trabajadores con mayor estabilidad están más familiarizados con los protocolos internos, lo que reduce la posibilidad de errores en los análisis clínicos.
- El art 145.2 establece que el órgano de contratación podrá incluir aspectos medioambientales o sociales cuando guarden relación con el objeto del contrato, lo cual se cumple aquí al vincular la estabilidad laboral con la mejora del servicio clínico prestado.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: Dado que el personal técnico es clave en la ejecución del contrato, se considera proporcionado asignar un peso del 7% sobre el total (un 25,9 % sobre el total de criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas). Se reconoce su importancia como medida social positiva (art. 145.2 LCSP) y su influencia en la calidad del servicio, pero su peso se modula en comparación con criterios directamente vinculados a la calidad asistencial. El porcentaje de puntos permite premiar a las empresas que fomentan el empleo estable, conforme a los objetivos de contratación pública socialmente responsable, sin distorsionar el equilibrio entre criterios técnicos y asistenciales.

B.2. Criterios de adjudicación relacionados con la calidad del bien/servicio: Hasta 20 puntos

B.2.1 Plan de inversiones para renovación de preanalítica y laboratorios de urgencias: Hasta 9 puntos.

Inversiones realizadas por encima de las mínimas necesarias, ya exigidas en el PPT, para la renovación de la preanalítica existente actualmente y renovación tecnológica de los laboratorios de urgencias con la nueva solución.

Deberá definirse en la oferta el plazo de renovación que será tenido en cuenta solo para las penalizaciones oportunas en caso necesario. El plazo de renovación no podrá ser superior a 24 meses.

La inversión económica obtendrá una puntuación máxima de 6 puntos, obteniendo la máxima puntuación de este subcriterio el licitador que presente mayor inversión, y el resto proporcionalmente:

$$P_I = \left(\frac{I_i}{I_{\max}} \right) \times 6$$

PI = Puntuación de la Inversión

li = Importe ofertado por el licitador a valorar

I_{max} = Importe más alto ofertado por los licitadores

El plazo de renovación obtendrá una máxima puntuación de 3 puntos. Se establece un coeficiente corrector para calcular la valoración máxima del plazo de la inversión, asignando los puntos mediante la siguiente fórmula:

$$P_P = \left(\frac{I_i}{I_{\max}} \right) \times \left(\frac{T_{\min}}{T_i} \right) \times 3$$

Pp = Puntuación del plazo

li = Importe ofertado por el licitador a valorar

I_{max} = Importe más alto ofertado por los licitadores

T_{min} = Tiempo mínimo ofertado por los licitadores

Ti = Tiempo ofertado por el licitador a valorar

Motivo: Las inversiones adicionales en renovación tecnológica y preanalítica mejoran la eficiencia, fiabilidad y capacidad diagnóstica del laboratorio, lo que incide directamente en la calidad del servicio contratado.

- La fase preanalítica es clave en el proceso diagnóstico, ya que comprende la manipulación, identificación, centrifugado, alicuotado y almacenamiento de muestras. La inversión en este ámbito permite la automatización del procesamiento de muestras, reduciendo tiempos de manipulación, la trazabilidad total de cada muestra, evitando errores de identificación o contaminación cruzada, así como la optimización del almacenamiento, asegurando condiciones óptimas hasta su análisis.
- La renovación de equipos de urgencias permite la homogenización de protocolos de actuación con el laboratorio central
- La inclusión de este criterio responde a la necesidad de garantizar altos estándares de calidad, innovación y eficiencia en el área de preanalítica y laboratorios de urgencias. La incorporación de

equipamiento de última generación permite mejorar la precisión diagnóstica, reducir los tiempos de respuesta y optimizar el rendimiento de los análisis.

- La inversión en infraestructuras, sistemas de automatización y tecnología avanzada favorece una mayor eficiencia operativa.
- Las inversiones adicionales reflejan el compromiso de la empresa con la calidad del servicio.
- Se fomenta la eficiencia en el gasto público, ya que el SERMAS obtiene mejores infraestructuras y equipamiento sin incrementar el presupuesto base del contrato, incentivando propuestas de mayor valor añadido.

Se establece un periodo máximo de 3 años para la renovación de la preanalítica y los laboratorios de urgencias, valorando tanto el importe de la inversión como el tiempo en la renovación.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: El 9% del total refleja un incentivo razonable a la mejora tecnológica sin desvirtuar el objeto principal del contrato. El criterio representa aproximadamente un 31,81 % de los puntos totales de criterios de valoración por fórmula, lo cual es razonable, dado que las inversiones adicionales, aunque relevantes para mejorar la tecnología del laboratorio, no deben sustituir los mínimos exigidos en el pliego. Esta puntuación refleja el valor añadido que suponen inversiones voluntarias en tecnología, automatización o renovación de infraestructura. Tiene un impacto directo en la eficiencia y fiabilidad diagnóstica, por lo que su peso es algo superior a otros criterios específicos de mejora, sin exceder lo razonable. Se valora una aportación que supera el estándar exigido, por lo que el peso es proporcionado al carácter de “mejora” sobre lo necesario. Esta valoración premia la innovación sin alterar la igualdad entre licitadores, ya que todos deben cumplir con unos mínimos. Se establece un coeficiente corrector valorando el plazo de tiempo en el que se realiza la inversión, teniendo en cuenta que el esfuerzo inversor no será el mismo para realizar esas inversiones en un plazo u otro que pueda elegir cada licitador.

B.2.2. Puntos de POCT (Point of Care Testing): hasta 8 puntos.

Instalación de equipos de POCT en Urgencias, Hospital de Día y Área de Críticos, que permitan la realización de analíticas con resultados inmediatos.

Deberá definirse en la oferta el plazo de renovación que será tenido en cuenta solo para las penalizaciones oportunas en caso necesario. El plazo de renovación no podrá ser superior a 24 meses.

La inversión económica obtendrá una puntuación máxima de 6 puntos, obteniendo la máxima puntuación de este subcriterio el licitador que presente mayor inversión, y el resto proporcionalmente:

$$P_i = \left(\frac{I_i}{I_{\max}} \right) \times 6$$

PI = Puntuación de la Inversión

li = Importe ofertado por el licitador a valorar

Imax = Importe más alto ofertado por los licitadores

El plazo de renovación obtendrá una máxima puntuación de 2 puntos. Se establece un coeficiente corrector para calcular la valoración máxima del plazo de la inversión, asignando los puntos mediante la siguiente fórmula:

$$P_p = \left(\frac{I_i}{I_{\max}} \right) \times \left(\frac{T_{\min}}{T_i} \right) \times 2$$

Pp = Puntuación del plazo

li = Importe ofertado por el licitador a valorar

Imax = Importe más alto ofertado por los licitadores

T min = Tiempo mínimo ofertado por los licitadores

Ti = Tiempo ofertado por el licitador a valorar

Motivo: La inclusión de este criterio responde a la necesidad de agilizar los procesos de diagnóstico y tratamiento en pacientes con necesidades clínicas urgentes.

- Los dispositivos POCT permiten realizar pruebas diagnósticas en el mismo punto de atención al paciente, sin necesidad de enviar muestras al laboratorio central. Esto supone una reducción significativa en los tiempos de obtención de resultados, acelerando el diagnóstico y permitiendo una actuación médica inmediata.
- Evita traslados innecesarios de muestras y permite la toma de decisiones en el punto de atención. La instalación de dispositivos POCT en las áreas definidas permite obtener resultados inmediatos en contextos clínicos críticos, mejorando la capacidad de respuesta del laboratorio y la atención al paciente.
- Minimiza el riesgo de extravíos o contaminaciones en el transporte de muestras al laboratorio central.
- Se establece un periodo máximo de 2 años para la instalación de equipos de POCT en Urgencias, Hospital de Día y Área de Críticos, valorando tanto el importe de la inversión como el tiempo en la renovación.
- El art 145.2 establece que el órgano de contratación podrá incluir aspectos medioambientales o sociales cuando guarden relación con el objeto del contrato, que podrán ser, entre otros, la calidad, incluido el valor técnico, lo cual se cumple aquí al vincular ampliación de prestaciones del servicio con la mejora del servicio clínico prestado.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: La instalación de POCT en áreas críticas mejora la inmediatez diagnóstica. Su peso es moderado (8%) porque se trata de una mejora relevante pero no esencial para la ejecución básica del contrato. Los POCT representan un elemento complementario, pero no esencial, del servicio de laboratorio clínico, ya que no sustituye al sistema centralizado de análisis. El valor de 5 puntos (36,36 %) es proporcional porque incentiva la proximidad diagnóstica y la inmediatez en áreas clínicas sensibles, sin desvirtuar el núcleo del contrato. La proporción es adecuada para una mejora concreta que optimiza tiempos de respuesta en determinados escenarios clínicos. Se establece un coeficiente corrector valorando el plazo de tiempo en el que se realiza la inversión, teniendo en cuenta que el esfuerzo inversor no será el mismo para realizar esas inversiones en un plazo u otro que pueda elegir cada licitador.

B.2.3. Implementación nuevas determinaciones adicionales a las solicitadas en el PPT: Hasta 3 puntos. Obtendrá la máxima puntuación el licitador que oferte mayor número de las determinaciones indicadas a continuación, y el resto se puntuará de forma proporcional. Se calculará la valoración de las ofertas mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Valoración} = (\text{VC} / \text{VMax}) \times 3$$

VC = Porcentaje de nuevas determinaciones ofertado por el licitador a valorar

VMax = Porcentaje de nuevas determinaciones más alto ofertado por los licitadores

Implementación de nuevas determinaciones adicionales a las solicitadas en el PPT. Se tendrán en consideración las siguientes determinaciones:

- Determinaciones para acreditación de Unidad de Capacitación Espermática

Las determinaciones específicas requeridas para una Unidad de Capacitación Espermática incluyen, estudios avanzados de calidad seminal, determinaciones bioquímicas de marcadores funcionales espermáticos, evaluación de integridad y fragmentación del ADN espermático, determinaciones microbiológicas específicas vinculadas a la aptitud seminal.

Motivo: La Comunidad de Madrid cuenta con un Plan de Natalidad y estas pruebas tienen Hospitales de referencia. No obstante, si el licitador puede ofertarlas sin cargo, esta inclusión generaría valor en su oferta.

El objetivo es fomentar que los licitadores ofrezcan un mayor número de determinaciones avanzadas que no solo amplíen la capacidad diagnóstica del laboratorio clínico central, sino que también reduzcan la dependencia de centros externos y optimicen los tiempos de diagnóstico.

- Se valora es la posibilidad de inclusión de pruebas diagnósticas como seminogramas y test de capacitación espermática para evaluar la calidad de las muestras y la eficacia de la capacitación. De este modo, sería planteable que alguno de los 6 centros donde da servicio el laboratorio, pudiera

acreditarse como Unidad de Capacitación espermática. Es decir, la posibilidad de inclusión de las técnicas necesarias, para que, llegado el caso, el centro pudiera solicitar la acreditación y de esta forma ampliar su cartera de servicio. Dentro de la estrategia de natalidad de la CM, se indica como acción la mejora de la accesibilidad a esta prestación, siendo una de las posibilidades de la ampliación de los centros donde actualmente se tiene la misma

- El Plan Estratégico de Natalidad de la Comunidad de Madrid establece como ejes principales impulsar la salud reproductiva y mejorar el acceso a técnicas de reproducción asistida, reducir tiempos de espera y garantizar la equidad en los servicios sanitarios relacionados con la fertilidad, favorecer la preservación de la fertilidad y la calidad seminal, mediante la ampliación de capacidades diagnósticas y terapéuticas. La capacitación espermática es una técnica esencial en procesos de reproducción asistida —particularmente la inseminación intrauterina— y depende de parámetros bioquímicos y microbiológicos que deben ser analizados por laboratorios clínicos con técnicas específicas. Por ello, la posibilidad de que el adjudicatario implemente y ofrezca determinaciones adicionales dirigidas a la acreditación de la Unidad de Capacitación Espermática contribuye directamente al cumplimiento del Plan Estratégico, reforzando la capacidad diagnóstica vinculada a la fertilidad.
- Las determinaciones específicas requeridas para una Unidad de Capacitación Espermática incluyen, estudios avanzados de calidad seminal, determinaciones bioquímicas de marcadores funcionales espermáticos, evaluación de integridad y fragmentación del ADN espermático, determinaciones microbiológicas específicas vinculadas a la aptitud seminal, por lo que se reducen derivaciones externas y acorta demoras diagnósticas, mejora el circuito asistencial en fertilidad, optimizando la preparación previa a técnicas de reproducción.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: La incorporación de otras determinaciones amplía la cartera de servicios y mejora la atención al paciente. El 3% asignado es proporcionado al impacto clínico de estas mejoras. Este criterio tiene un peso del 11 %, lo que es proporcionado teniendo en cuenta que las nuevas determinaciones suponen un valor añadido a la cartera mínima prevista, pero no son esenciales para la ejecución del contrato en los términos básicos del PPT. Su inclusión mejora la capacidad de diagnóstico del laboratorio, lo que justifica el peso relativo asignado, sin comprometer la equidad entre licitadores. No condiciona en exceso la adjudicación (no es un criterio decisivo por sí mismo), pero estimula la oferta de capacidades adicionales que son de alto valor estratégico y permite discriminar a favor de propuestas que contribuyan a los objetivos de salud pública establecidos por la Comunidad de Madrid.

C. CRITERIOS CUALITATIVOS EVALUABLES DE MANERA NO AUTOMÁTICA O SOMETIDOS A JUICIO DE VALOR: Hasta 24 puntos

Iniciativas y herramientas de apoyo a la clínica. Diseño de un Plan de Gestión: Hasta 24 puntos

El objeto del contrato es la prestación del servicio de laboratorio clínico integral en varios hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Dicho servicio no se limita a la simple ejecución de análisis, sino que implica un componente organizativo, logístico, asistencial y clínico de alta complejidad, en coordinación con múltiples servicios hospitalarios.

En este contexto, los elementos valorados en el Plan de Gestión se relacionan directamente con:

- La eficiencia y calidad de la prestación del servicio.
- La seguridad del paciente.
- La coordinación clínica e interdepartamental.
- El aprovechamiento racional de los recursos públicos.

Los subcriterios valoran aspectos que determinan el correcto funcionamiento, integración clínica y mejora continua del servicio objeto del contrato.

Cada criterio representa un pilar fundamental del servicio (gestión, personal, tecnología, logística). Asignar 6 puntos a cada uno refleja su igual importancia en la calidad global del servicio. Al tratarse de criterios cualitativos dentro de un conjunto más amplio (que incluye criterios automáticos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas), esta ponderación es proporcionada y no distorsiona el resultado final. Además, permiten discriminar propuestas más eficientes, integradas y coherentes desde un enfoque clínico, organizativo y técnico.

La puntuación otorgada a cada uno de estos subapartados es la siguiente:

C.1 Planificación general de organización y gestión: Coherencia y calidad de la planificación general del servicio: 6 puntos.

Se valorará la claridad, solidez, grado de desarrollo y coherencia del modelo organizativo propuesto para la ejecución del contrato, así como la adecuación de los mecanismos de coordinación entre laboratorios y servicios clínicos de los hospitales integrados en el ámbito del contrato.

Valoración:

- Se otorgarán 6 puntos a la propuesta que presente un proyecto de planificación y gestión que se encuentren claramente por encima de la media del resto de ofertas presentadas
- Se otorgarán 3 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de planificación y gestión en la media de las ofertas presentadas.
- Se otorgará 0 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de planificación y gestión por debajo de la media de las ofertas presentadas.

Entre los aspectos susceptibles de valoración se incluyen:

- La estructura funcional propuesta y su capacidad para garantizar la trazabilidad, calidad y continuidad asistencial.
- Los procedimientos de seguimiento, control y evaluación de resultados.
- Las medidas previstas para la adaptación del servicio a incidencias o variaciones en la demanda asistencial.

Motivo: Valorar la capacidad del adjudicatario para organizar de forma integral la prestación del servicio es esencial para asegurar una ejecución fluida, adaptable y coordinada con los distintos servicios hospitalarios. Una buena planificación organizativa asegura la continuidad asistencial, la coordinación con los servicios clínicos y la eficiencia operativa. Esto es clave para evitar retrasos en los resultados, errores diagnósticos o interrupciones del servicio.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: Se trata del núcleo organizativo del servicio. Su peso elevado refleja la necesidad de garantizar una estructura robusta, coherente y realista para coordinar 6 hospitales. Representa el enfoque estratégico global del contrato. Asignar 6 puntos (25% del total de criterios sometidos a juicio de valor) es proporcionado, ya que la planificación global es la base sobre la que se articulan el resto de aspectos (personal, equipos, logística). Tiene un impacto transversal sobre toda la ejecución del contrato.

C.2. Personal de Laboratorio: Estructura del personal técnico.6 puntos.

Se valorará la adecuación cualitativa y cuantitativa de la estructura de personal propuesta, así como la definición de perfiles profesionales, la planificación de la formación continua, así como las medidas orientadas a la motivación, las medidas específicas orientadas a la fidelización, formación continua y estabilidad de la plantilla.

Se tendrán en cuenta, entre otros:

- El equilibrio entre las distintas categorías profesionales (técnicos, facultativos, personal auxiliar, etc.).
- Las medidas organizativas para garantizar la cobertura de turnos, continuidad asistencial y mínima rotación.
- Para la valoración de este criterio no se tendrá en cuenta los contratos indefinidos (ya valorados en otro criterio)

Valoración:

- Se otorgarán 6 puntos a la propuesta que presente un proyecto de estructura del personal técnico que se encuentren claramente por encima de la media del resto de ofertas presentadas, caracterizada por un dimensionamiento equilibrado y bien justificado entre las distintas categorías

profesionales, con una definición detallada de los perfiles profesionales y con medidas organizativas sólidas que garanticen la cobertura de turnos.

- Se otorgarán 3 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de estructura del personal técnico en la media de las ofertas presentadas.
- Se otorgará 0 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de estructura del personal técnico por debajo de la media de las ofertas presentadas, con una distribución de personal poco equilibrada, sin definir perfiles profesionales y con insuficiencia de medidas organizativas que no garanticen la cobertura de turnos.

Motivo: La calidad del servicio clínico está directamente relacionada con el capital humano. Valorar la estructura del personal (número, categorías, distribución por turnos) permite asegurar la continuidad, especialización y cohesión del equipo, lo que redundará en la seguridad del paciente y la calidad del servicio. El personal es el recurso más crítico en un laboratorio

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: Asignar 6 puntos (25% del total de criterios sometidos a juicio de valor) es proporcionado, ya que el recurso humano es fundamental, pero se encuentra en pie de igualdad con la planificación general, la tecnología y la logística, sin ser un criterio exclusivo. La organización del personal técnico es crítica para el éxito del contrato.

C.3. Definición de los Equipos y medios materiales para la prestación de los servicios. Razonabilidad y adecuación técnica de los medios materiales propuestos: 6 puntos.

Se valorará la **idoneidad técnica y funcional de los equipos, sistemas de información y recursos materiales** asignados por el licitador para la ejecución del servicio, incluyendo la descripción de la tecnología propuesta y su grado de adecuación a las necesidades clínicas de los hospitales, así como los planes de mantenimiento, renovación tecnológica, trazabilidad y control de calidad asociados a los mismos. Este criterio no atiende al valor económico de la inversión (como sí se valora en los criterios B2.1 y B2.2), sino a la calidad técnica y funcional de los medios propuestos. Por tanto, la valoración se centra en la adecuación técnica del contenido de la oferta, no en su coste. En este sentido, cabe destacar que, al tratarse de un criterio sometido a juicio de valor, no puede incluirse ningún dato correspondiente a la valoración económica. La inclusión de datos económicos en el sobre 2 daría lugar a la no valoración de este criterio.

Ambos criterios responden a dimensiones diferentes del mismo objetivo general (mejorar el equipamiento del laboratorio):

- El criterio de inversión (valoración por fórmulas criterios B.2.1 y B.2.2) mide el esfuerzo económico comprometido, de manera objetiva, de las áreas de preanalítica y laboratorios centrales y equipos de POCT
- El criterio de definición técnica (valoración por juicio de valor criterio C.3) mide la calidad e idoneidad de los medios materiales propuestos, de manera cualitativa, y excluye expresamente la inversión en área de preanalítica, laboratorios de urgencias y POCT.

Por tanto, su coexistencia permite garantizar una valoración integral de las ofertas, atendiendo tanto a la capacidad de inversión del licitador como a la excelencia técnica de su propuesta, sin duplicar puntuación por el mismo aspecto.

Se tendrá especialmente en cuenta:

- La adecuación de los equipos propuestos a los volúmenes esperados de actividad. La capacidad de los sistemas tecnológicos para integrarse con la Historia Clínica Electrónica y otros sistemas del centro. La sostenibilidad del modelo de mantenimiento, renovación tecnológica y continuidad operativa
- Propuestas de integración de laboratorios de urgencias, Biología Molecular, Nefelometría, Farmacología y otros en cadena, a fin de mejorar la automatización y optimizar recursos y tiempos de respuesta.
- Para la valoración de este criterio no se tendrá en cuenta las propuestas de renovación de preanalítica y laboratorios de urgencias, ni los equipos POCT propuestos (ya valorados en otro criterio).

Valoración:

- Se otorgarán 6 puntos a la propuesta que presente un proyecto de equipos y medios materiales que se encuentren claramente por encima de la media del resto de ofertas presentadas
- Se otorgarán 3 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de equipos y medios materiales en la media de las ofertas presentadas.
- Se otorgará 0 puntos a las propuestas que presenten un proyecto de equipos y medios materiales por debajo de la media de las ofertas presentadas.

Motivo: Un laboratorio clínico se apoya en infraestructura tecnológica compleja. La definición de los equipos y medios materiales es clave para garantizar capacidad analítica, fiabilidad de resultados y tiempos de respuesta óptimos. El equipamiento debe ser adecuado, actualizado y fiable para garantizar resultados precisos y rápidos. Además, su mantenimiento y renovación son esenciales para evitar interrupciones del servicio y asegurar la trazabilidad.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: Asignar 6 puntos (25% del total de criterios sometidos a juicio de valor) es proporcionado, ya que permite discriminar entre propuestas más o menos solventes tecnológicamente, sin que este aspecto supere a la relevancia del personal o la organización general. Aunque parte de los equipos son proporcionados por la administración, el adjudicatario debe integrar medios propios esenciales (reactivos, sistemas informáticos, etc.). Este criterio valora la coherencia y suficiencia de esos medios, lo cual repercute directamente en la calidad del servicio.

C.4. Diseño de Circuito para la Recepción, distribución y transporte de muestras 6 puntos.

Se valorará la calidad técnica, operativa y organizativa del circuito propuesto para la recepción, distribución y transporte de muestras dentro del ámbito hospitalario y entre centros, en su caso. La valoración se realizará teniendo en cuenta los siguientes aspectos cualitativos:

- Eficiencia y trazabilidad del sistema de transporte y distribución: se valorará la capacidad del diseño para garantizar la rapidez en los tiempos de tránsito, la integridad de las muestras, y la trazabilidad de los envíos desde su origen hasta el análisis final.
- Capacidad de integración y adaptabilidad al entorno multihospitalario: se tendrá en cuenta el grado de coordinación entre los distintos centros y servicios clínicos, así como la flexibilidad del circuito ante cambios en la demanda asistencial, turnos, urgencias o situaciones de contingencia.
- Medidas de seguridad, control de calidad y gestión de incidencias: se considerarán las propuestas orientadas a evitar pérdidas, errores de identificación, contaminación o deterioro de muestras, así como la existencia de protocolos documentados para la gestión de incidencias logísticas.
- Automatización, innovación o herramientas tecnológicas complementarias que refuercen el control, seguimiento en tiempo real, documentación electrónica u otros elementos que mejoren la eficiencia del proceso logístico.

Valoración:

- Se otorgarán 6 puntos a la propuesta que presente un diseño de Circuito para la Recepción, distribución y transporte de muestras, que se encuentren claramente por encima de la media del resto de ofertas presentadas
- Se otorgarán 3 puntos a las propuestas que presenten un diseño de Circuito para la Recepción, distribución y transporte de muestras en la media de las ofertas presentadas.
- Se otorgará 0 puntos a las propuestas que presenten un diseño de Circuito para la Recepción, distribución y transporte de muestras por debajo de la media de las ofertas presentadas.

Motivo: El circuito logístico de muestras (desde su recogida hasta su análisis) condiciona los tiempos de respuesta y la trazabilidad diagnóstica, especialmente en un entorno multihospitalario. Su correcta definición es parte intrínseca del servicio de laboratorio clínico. Un circuito logístico bien diseñado garantiza la integridad de las muestras, reduce los tiempos de respuesta y mejora la trazabilidad. Esto es especialmente importante en hospitales con múltiples ubicaciones o servicios descentralizados.

Justificación de la proporcionalidad de este criterio: Asignar 6 puntos (25% del total de criterios sometidos a juicio de valor) es proporcionado, ya que este aspecto logístico-operativo es esencial para

la eficacia diaria del servicio, especialmente en hospitales con diferentes ubicaciones físicas. Dada la dispersión geográfica y la alta sensibilidad de las muestras biológicas, la logística es un componente crítico del contrato. Esta ponderación refleja su rol esencial en la trazabilidad y fiabilidad analítica, siendo proporcional al resto de criterios de planificación y medios.

| CRITERIO | Ponderación de puntos |
|---|-----------------------|
| B. CRITERIOS CUALITATIVOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS | |
| <u>B.1-Criterios cualitativos sociales. Hasta 7 puntos</u> | |
| B.1.1. Estabilidad en el empleo. | Hasta 7 puntos |
| B.2 Criterios de adjudicación relacionados con la calidad del bien/servicio: Hasta 20 puntos | |
| B.2.1 Plan de inversiones. | Hasta 9 puntos |
| B.2.2 Instalación de POCT en el Hospital de Día Oncológico que permitan la realización de analíticas con resultados inmediatos. | Hasta 8 puntos |
| B.2.3 Implementación nuevas determinaciones adicionales a las solicitadas en el PPT. | Hasta 3 puntos |
| Total criterios cualitativos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas : Hasta 27 puntos | |
| C. CRITERIOS CUALITATIVOS EVALUABLES DE MANERA NO AUTOMÁTICA O SOMETIDOS A JUICIO DE VALOR | |
| - Planificación general de organización y gestión 6 puntos. | Hasta 24 puntos |
| - Personal de Laboratorio: Estructura del personal técnico 6 puntos. | |
| - Definición de los Equipos y medios materiales para la prestación de los servicios 6 puntos. | |
| - Diseño de Circuito para la Recepción, distribución y transporte de muestras 6 puntos. | |
| C. Total criterios cualitativos evaluables de manera no automática o sometidos a juicio de valor: Hasta 24 puntos | |
| TOTAL B + C | 51 PUNTOS |
| TOTAL A + B + C | 100 PUNTOS |

De los criterios cualitativos establecidos anteriormente, se valorarán en una primera fase, los señalados en el apartado C (sobre 2) y B (sobre 3), siendo necesario para que la proposición pueda ser valorada en la fase decisoria, una puntuación mínima de 25,5, en relación con los criterios que vayan a operar en la fase de valoración.

Justificación umbral mínimo

El objeto del presente procedimiento es la contratación del suministro de productos o servicios que permiten el correcto funcionamiento del laboratorio central que da soporte a seis hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Este laboratorio constituye una infraestructura esencial dentro del sistema

sanitario público, garantizando la realización de pruebas diagnósticas con implicaciones clínicas directas en la atención de los pacientes.

El motivo fundamental es proteger la calidad del servicio público de laboratorio, garantizando que el adjudicatario disponga de recursos, planificación, medios técnicos y compromisos sociales que se alineen con los objetivos del sistema sanitario público madrileño.

La naturaleza de los bienes y servicios a contratar es altamente técnica, con impacto directo en la seguridad del paciente, la calidad del diagnóstico clínico, la trazabilidad de las muestras y la eficiencia de los procesos asistenciales. Las soluciones que se contraten deben, por tanto, garantizar unos estándares mínimos de calidad, funcionalidad, interoperabilidad y continuidad operativa.

La necesidad de establecer un umbral mínimo de puntuación en los criterios técnicos (antes de pasar a la valoración económica) se fundamenta en asegurar que las ofertas que continúan en el procedimiento cumplen unos requisitos técnicos básicos que garanticen la viabilidad, calidad y seguridad del suministro contratado. La licitación busca adjudicar un contrato altamente especializado para la gestión de un laboratorio central que dará servicio a seis hospitales públicos. La dimensión, el impacto clínico, la criticidad del servicio y su carácter transversal hacen imprescindible asegurar niveles de excelencia técnica y organizativa para mantener la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la continuidad diagnóstica.

Concretamente, el umbral mínimo se ha fijado en 25,5 puntos sobre un total de 51 puntos técnicos posibles (27 evaluables mediante fórmula y 24 mediante juicio de valor), lo que representa un mínimo del 50% del bloque técnico. Este umbral es una medida proporcional, objetiva y necesaria en el marco de una prestación sanitaria especializada que no admite carencias organizativas ni técnicas sin que ello repercuta en la salud y seguridad de los pacientes.

Los 51 puntos asignados al bloque técnico responden a criterios cualitativos que son esenciales para la correcta ejecución del contrato:

- Sociales (7 puntos): como la estabilidad en el empleo del personal implicado.
- Calidad (20 puntos): incluyendo elementos clave como:
 - Implantación de tecnología POCT en áreas clínicas sensibles.
 - Nuevas determinaciones analíticas no incluidas inicialmente.
- Juicio de valor (24 puntos): evaluando:
 - Organización general.
 - Dotación y fidelización del personal técnico.
 - Infraestructura técnica y medios materiales.
 - Circuitos logísticos de recogida y transporte de muestras.
 -

Permitir el acceso a la oferta económica sin haber garantizado un mínimo cumplimiento de estos criterios comprometería la calidad, seguridad y trazabilidad del proceso diagnóstico.

Esta medida se justifica en:

Dado que el contrato afecta directamente al diagnóstico clínico, al procesamiento de muestras, a la trazabilidad y al funcionamiento transversal entre distintos centros hospitalarios, es imprescindible asegurar que las propuestas técnicas superen un nivel mínimo de calidad y viabilidad operativa. El laboratorio central integra el diagnóstico clínico de seis hospitales, incluyendo pruebas urgentes y de alta complejidad. Cualquier fallo técnico derivado de un suministro inadecuado puede tener consecuencias asistenciales graves. De no establecerse un umbral, se corre el riesgo de aceptar ofertas con deficiencias estructurales, organizativas o tecnológicas que puedan comprometer la eficacia del servicio.

El umbral permite excluir automáticamente aquellas ofertas que, por su baja puntuación técnica, no responden a las necesidades asistenciales, tecnológicas o organizativas que aportan un valor adicional respecto a los mínimos exigidos. Con ello se garantiza la coherencia entre los objetivos estratégicos del contrato y las propuestas seleccionadas para valoración económica. Las soluciones deben integrarse en entornos informáticos y logísticos comunes entre hospitales, lo que exige mínimos técnicos comunes.

La puntuación técnica representa el 51% de la valoración total (27 puntos evaluables automáticamente y 24 por juicio de valor). Por tanto, exigir un mínimo de 25,5 puntos supone reconocer el peso real de la calidad en la adjudicación. No exigirlo podría desequilibrar la licitación a favor de ofertas económicas muy agresivas, pero con propuestas técnicas deficitarias.

La prestación abarca más de un centro asistencial, por lo que se requiere una coordinación logística y tecnológica altamente robusta.

Existe un elevado componente tecnológico y de interoperabilidad, clave para el éxito del servicio.

La continuidad y trazabilidad de resultados impactan de forma directa en la seguridad del paciente y en la toma de decisiones clínicas.

El historial de incidencias o interrupciones en servicios similares sin criterios técnicos mínimos reforzados aconseja adoptar criterios técnicos excluyentes racionales.

El motivo principal que insta a incluir umbral mínimo es evitar que ofertas con deficiencias técnicas puedan resultar adjudicatarias únicamente por presentar precios bajos, comprometiendo la calidad, seguridad y eficacia del servicio que se presta a miles de pacientes en centros hospitalarios. El umbral mínimo técnico de 25,5 puntos responde a una necesidad objetiva, legal y proporcional de garantizar que las ofertas que pasen a la fase económica estén alineadas con las exigencias asistenciales, organizativas y tecnológicas del contrato. No implica una restricción de la competencia, sino una protección del interés público y sanitario, en un servicio que impacta de forma directa en la salud y seguridad de miles de pacientes de la Comunidad de Madrid.

Se considera que los criterios que sirven de base para la adjudicación del contrato cumplen los siguientes requisitos:

1. Están vinculados al objeto del contrato.
2. Han sido formulados de manera objetiva, con pleno respeto a los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad, y no confieren al órgano de contratación una libertad de decisión ilimitada.

3. Garantizan que las ofertas sean evaluadas en condiciones de competencia efectiva, al acompañarse de especificaciones que permiten comprobar de manera fehaciente la información facilitada por los licitadores y así evaluar en qué medida las ofertas cumplen los criterios de adjudicación.

La ponderación escogida (49% económica, 27% criterios cualitativos evaluables de manera automática por aplicación de fórmulas y 24% criterios cualitativos evaluables de manera no automática o sometidos a juicio de valor) es conforme a lo establecido en el punto 2 del artículo 146 de la LPAC, en concreto: *“cuando se utilicen una pluralidad de criterios de adjudicación, en su determinación, siempre y cuando sea posible, se dará preponderancia aquellos que hagan referencia a características del objeto del contrato que puedan valorarse mediante cifras o porcentajes obtenidos a través de la mera aplicación de las fórmulas establecidas en los pliegos”*.

Los criterios cualitativos valorables de forma automática por aplicación de fórmula y mediante juicio de valor establecidos en este expediente redundan en la calidad y aseguramiento asistencial permitiendo seleccionar la propuesta más idónea tanto para pacientes como para los hospitales para los que se presta el servicio.

El criterio precio se tomará en consideración a efectos de apreciar, en su caso, si la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de la inclusión de valores anormales o desproporcionados, siendo los límites para apreciar que se da esta circunstancia, los siguientes:

1. Si se presentase un único licitador se considerará que incurre en presunción de temeridad si su oferta es inferior al presupuesto base de licitación en más de 25 Uds. porcentuales.
2. En el caso de que sean varias las ofertas, se considera que se encuentran incursas en presunción de anormalidad las ofertas que sean inferiores al presupuesto base de licitación en más de 20 unidades porcentuales, sin perjuicio de que el Órgano de Contratación, previa solicitud de información a todas las entidades licitadoras supuestamente comprendidos en temeridad y el asesoramiento técnico correspondiente, pueda apreciar que la proposición es susceptible de un normal cumplimiento, en cuyo caso se exigirá a la entidad adjudicataria una garantía complementaria del 5% del importe de adjudicación.

La Administración solo podrá excluirla del procedimiento de licitación previa tramitación del procedimiento que establece el artículo 149 de la LCSP.

- Los licitadores podrán justificar dichas ofertas según los siguientes criterios: El ahorro que permita el procedimiento de fabricación, los servicios prestados o el método de construcción.
- Las soluciones técnicas adoptadas y las condiciones excepcionalmente favorables de que disponga para suministrar los productos, prestar los servicios o ejecutar las obras.
- La innovación y originalidad de las soluciones propuestas, para suministrar los productos, prestar los servicios o ejecutar las obras.

- El respeto de obligaciones que resulten aplicables en materia medioambiental, social o laboral, y de subcontratación, no siendo justificables precios por debajo de mercado o que incumplan lo establecido en el artículo 201 de la Ley 9/2017, en cuanto a las obligaciones en materia medioambiental, social o laboral.
- La posible obtención de una ayuda del Estado.

En base al art 147 de la LCSP, se establecen criterios de desempate en el caso de que se produzca un empate entre dos o más ofertas tras la aplicación de los criterios de adjudicación, que se resolverá mediante la aplicación, por orden, de los siguientes criterios sociales, referidos al momento de finalizar el plazo de presentación de ofertas:

- a. Mayor porcentaje de personas trabajadoras con discapacidad o en situación de exclusión social en la plantilla de cada una de las empresas licitadoras, primando en caso de igualdad, el mayor número de personas trabajadoras fijas con discapacidad en plantilla, o el mayor número de personas trabajadoras en inclusión en la plantilla.
- b. Menor porcentaje de contratos temporales en la plantilla de cada una de las licitadoras.
- c. Mayor porcentaje de mujeres empleadas en la plantilla de cada una de las licitadoras.
- d. El sorteo, en caso de que la aplicación de los anteriores criterios no hubiera dado lugar a desempate.

En la aplicación de estos criterios de desempate, tendrá prioridad la proposición del licitador que reúna más de una característica. Los eventuales empates se resolverán a favor de la oferta que según el orden de prioridad establecido tenga mejor puntuación en el criterio de adjudicación preferente.

La documentación acreditativa de los distintos criterios de desempate será aportada por los licitadores en el momento en que se produzca el empate.

A efectos de aplicación de estos criterios, las empresas licitadoras deberán acreditarlos, en su caso, mediante los correspondientes contratos de trabajo y documentos de cotización a la Seguridad Social y cualquier otro documento admitido en derecho que acredite los criterios sociales anteriormente referidos.

- **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA**

El art 74.1 de la LCSP establece que *“Para celebrar contratos con el sector público los empresarios deberán acreditar estar en posesión de las condiciones mínimas de solvencia económica y financiera y profesional o técnica que se determinen por el órgano de contratación.”*

La **acreditación de la solvencia económica y financiera** del empresario deberá acreditarse de acuerdo con el art 87.1.a) mediante: *Volumen anual de negocios, o bien volumen anual de negocios en el ámbito al que se refiera el contrato, referido al mejor ejercicio dentro de los tres últimos disponibles en función de las fechas de constitución o de inicio de actividades del empresario y de presentación de las ofertas*

por importe igual o superior al exigido en el anuncio de licitación o en la invitación a participar en el procedimiento y en los pliegos del contrato o, en su defecto, al establecido reglamentariamente. El volumen de negocios mínimo anual exigido no excederá de una vez y media el valor estimado del contrato”

Criterios de selección: El licitador propuesto como adjudicatario deberá acreditar, por medio de sus cuentas anuales aprobadas y depositadas en el Registro Mercantil, si el empresario estuviera inscrito en dicho registro, y en caso contrario, por las depositadas en el registro oficial en que deba estar inscrito, un volumen anual de negocios que, referido al año de mayor volumen de negocio de los tres últimos concluidos, deberá ser una vez y media el valor anual medio del contrato del lote al que se licite.

| SOLVENCIA FINANCIERA | | |
|----------------------|-------------------|-----------------|
| Total contrato | Valor Anual Medio | 1,5 |
| 139.568.005,80 € | 27.913.601,10 € | 41.870.401,65 € |

El importe anual solicitado para la solvencia económica se ha calculado teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 87.1.a) y 87.3.a) de la LCSP, en el que se indica que el volumen de negocios mínimo anual exigido será al menos una vez y media el valor anual medio del contrato si su duración es superior a un año. Se ha tomado el importe anual sin IVA y se ha multiplicado por una vez y media.

Si por razones justificadas el licitador no está en condiciones de presentar la referencia solicitada, podrá acreditar su solvencia aportando la documentación correspondiente a su patrimonio neto, al cierre del último ejercicio económico para el que esté vencida la obligación de aprobación de cuentas anuales por importe igual o superior, al menos, a una vez y media el valor anual medio del contrato.

La **acreditación de la solvencia técnica o profesional** deberá acreditarse por uno o varios de los medios establecidos en el art 90.1:

“Una relación de los principales servicios o trabajos realizados de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato en el curso de, como máximo los tres últimos años, en la que se indique el importe, la fecha y el destinatario, público o privado de los mismos; cuando sea necesario para garantizar un nivel adecuado de competencia los poderes adjudicadores podrán indicar que se tendrán en cuenta las pruebas de los servicios pertinentes efectuados más de tres años antes. Cuando le sea requerido por los servicios dependientes del órgano de contratación los servicios o trabajos efectuados se acreditarán mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público; cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado expedido por este o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la

prestación; en su caso, estos certificados serán comunicados directamente al órgano de contratación por la autoridad competente.

Para determinar que un trabajo o servicio es de igual o similar naturaleza al que constituye el objeto del contrato, se atenderá a los 3 primeros dígitos del CPV indicado en el PCAP.”

Criterios de selección:

El licitador propuesto como adjudicatario deberá presentar:

- a. Relación de los principales servicios efectuados durante los tres últimos años, indicando su importe, fechas y destinatario público o privado de los mismos, cuyo importe anual acumulado en el año de mayor ejecución sea igual o superior al 70 por ciento de la anualidad media del contrato.

| SOLVENCIA TÉCNICA | | |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| Total contrato | Valor Anual Medio | 70% |
| 139.568.005,80 € | 27.913.601,10 € | 19.539.520,77 € |

- b. Se acreditará mediante la presentación de certificados de haber gestionado prestaciones de laboratorio de las características similares definidas en el PPT en el ámbito Público o Privado. Los Servicios o Trabajos efectuados se acreditarán mediante Certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del Sector Público. Cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un Certificado expedido por este o, a falta de Certificado, mediante una declaración del Empresario.

El número mínimo de Determinaciones de Laboratorio (en el conjunto de las diferentes Áreas de Especialidades incluidas en el Contrato, es decir, laboratorio clínico análisis clínicos/bioquímica; hematología analítica; microbiología y parasitología; inmunología; así como las pruebas de compatibilidad de sangre y componentes sanguíneos) exigidos dentro de los tres últimos años será de un total de 14.462.348 Determinaciones al año (en el mejor ejercicio de los tres últimos años) equivalente al 50% de la actividad realizada en un año. La actividad realizada durante estos tres años se acreditará mediante un Certificado expedido por el Órgano competente, en el que se desglosarán el número total de Determinaciones realizadas en cada uno de los tres años.

- c. Indicación del personal técnico o de las unidades técnicas, integradas o no en la empresa, participantes en el contrato, especialmente aquellos encargados del control de calidad (art 90.1.b de la LCSP). El licitador propuesto como adjudicatario deberá presentar relación de personal encargada del control de calidad.

Títulos académicos y profesionales del empresario y de los directivos de la empresa y, en particular, del responsable o responsables de la ejecución del contrato, así como de los técnicos encargados directamente de la misma, siempre que no se evalúen como un criterio de adjudicación (art 90.1.e): Se presentará copia compulsada de la titulación académica y Cutriculum Vitae del Director Técnico

En el caso de que, durante la duración del contrato, y por causa justificada, los profesionales propuestos no puedan desarrollar su cometido en el desarrollo del servicio, serán sustituidos por otros que cumplan con los requisitos exigidos, previa comunicación al responsable del contrato.

- g. Declaración sobre la plantilla media anual de la empresa y del número de directivos durante los tres últimos años, acompañada de la documentación justificativa correspondiente (art 90.1.g de la LCSP).
- h. Indicación de la parte del contrato que el empresario tiene eventualmente el propósito de subcontratar (art 90.1.i de la LCSP), indicando expresamente si tiene intención de subcontratar la parte relativa al transporte de muestras.

Integración de la solvencia con medios externos.

Para acreditar la solvencia necesaria para celebrar un contrato determinado, el empresario podrá basarse en la solvencia y medios de otras entidades, independientemente de la naturaleza jurídica de los vínculos que tenga con ellas, siempre que demuestre que durante toda la duración de la ejecución del contrato dispondrá efectivamente de esa solvencia y medios, y la entidad a la que recurra no esté incurso en una prohibición de contratar y de acuerdo con los requisitos establecidos en el art. 75 LCSP.

1. Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales y/o materiales: Sí

En virtud del apartado 2 del artículo 76 LCSP, los órganos de contratación podrán exigir a los licitadores que, además de acreditar su solvencia o, en su caso, clasificación, se comprometan a dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales o materiales suficientes para ello con una declaración responsable.

Estos compromisos tienen el carácter de obligaciones contractuales esenciales a los efectos previstos en el artículo 211.

El adjudicatario, tendrá que presentar la documentación que acredite el cumplimiento de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales con los requisitos de número, titulación y experiencia indicados en los apartados 5.1.2, 5.1.3 y 5.1.4 del PPT (titulación académica, curriculum vitae, experiencia mínima solicitada en PPT)

El licitador propuesto como adjudicatario deberá cumplir conjuntamente todos los criterios que se establecen, tanto los de solvencia económica y financiera como los de solvencia técnica y profesional. Incurrir en falsedad al facilitar cualquier dato relativo a la capacidad o solvencia es causa de prohibición de contratar conforme al artículo 71.1 e) de la LCSP.

• MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El apartado 1 del artículo 202 de la LCSP establece que *“Los órganos de contratación podrán establecer condiciones especiales en relación con la ejecución del contrato, siempre que estén vinculadas al objeto del contrato no sean directa o indirectamente discriminatorias, sean compatibles con el Derecho de la Unión Europea y se indiquen en el anuncio de licitación y en los pliegos. En todo caso, será obligatorio el establecimiento en el pliego de cláusulas administrativas particulares de al menos una de las condiciones especiales de ejecución...”* enumeradas en apartados posteriores del precitado artículo.

Asimismo, el citado artículo indica *“....que en los pliegos correspondientes a los contratos cuya ejecución implique la cesión de datos por las entidades del sector público al contratista será obligatorio el establecimiento de una condición especial de ejecución que haga referencia a la obligación del contratista de someterse a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos, advirtiéndose además al contratista de que esta obligación tiene el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211.”*

El objeto del contrato —la prestación del servicio de laboratorio clínico— implica el uso intensivo de recursos (agua, electricidad, reactivos), la generación de residuos biosanitarios peligrosos y no peligrosos, el transporte de muestras y productos entre hospitales. Todo lo anterior tiene un impacto ambiental directo y significativo, que debe ser gestionado de forma responsable. Por tanto, exigir una estrategia medioambiental acreditada y una declaración de gestión ambiental está directamente vinculado con la correcta ejecución del contrato y con la mejora del servicio público prestado. Exigir sistemas de gestión medioambiental y estrategias de reciclaje está directamente vinculado con reducir el impacto ambiental de la actividad, mejorar la sostenibilidad del servicio público y cumplir con políticas públicas ambientales de la Comunidad de Madrid.

Asegurar el compromiso concreto y operativo del adjudicatario con prácticas sostenibles, particularmente centradas en reducción y reciclado de materiales plásticos y envases usados en análisis clínicos, sustitución de productos contaminantes por otros menos perjudiciales, planes de formación y sensibilización del personal en prácticas medioambiental, etc, cumple con el mandato legal y autonómico de aplicar cláusulas verdes.

1. Condiciones Especiales de Ejecución Especiales de Ejecución de Carácter Medioambiental

El licitador propuesto como adjudicatario deberá presentar un Plan de Protección Medioambiental dirigido a la implementación de estrategias de gestión medioambiental, conforme a lo establecido en el Acuerdo de 3 de mayo de 2018 del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid y en la Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid.

El Plan de Protección Medioambiental será de aplicación a:

- Al suministro de los reactivos utilizados y a los envases primarios secundarios y embalajes de los mismos en la entrega,
- Al equipamiento y tecnología a disposición para la realización del servicio.

Este plan deberá garantizar el uso de materiales respetuosos con el medio ambiente, su adecuada gestión como residuos en todo su ciclo de vida y priorizando la mejor gestión posible (valorización, reutilización, recuperación y reciclaje) además de priorizar el menor consumo de recursos naturales posibles. Se entregará al inicio de la prestación y se actualizará anualmente.

Asimismo, dado que el citado expediente se requiere cesión de datos personales, será obligatorio que una de las condiciones especiales de ejecución haga referencia a la obligación del contratista de someterse a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos, siendo causa de resolución del contrato el incumplimiento en esta materia.

Se establece como condición especial de ejecución del presente contrato la obligación del licitador propuesto como adjudicatario, mediante declaración responsable de cumplir durante su vigencia la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos vigente en cada momento.

A la fecha de elaboración del presente pliego dicha normativa está constituida fundamentalmente por las siguientes disposiciones:

- Reglamento (UE) nº 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (art 28 del Reglamento General de Protección de Datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La documentación acreditativa del cumplimiento de las condiciones especiales de ejecución seleccionadas deberá presentarse, como mínimo, al inicio del contrato. Será la Dirección General Asistencial la encargada de comprobar el cumplimiento de las condiciones especiales de ejecución.

La documentación acreditativa que deberán presentar será la siguiente:

1. Presentación del Plan de Protección ambiental al inicio del contrato. Con carácter anual, presentarán el seguimiento del Plan de Protección ambiental,

2. Al inicio del contrato deberán firmar el ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON ACCESO A DATOS PERSONALES y el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y DEBER DE SECRETO (incorporados como anexos en el PCAP). Asimismo, en un plazo no superior a 5 días desde el inicio del contrato, deberán presentar relación de personal con acceso a datos y su compromiso de confidencialidad firmado. Esta relación se actualizará si hay cambio de personal. Adicionalmente, deberán presentar en un plazo no superior a 30 días desde la firma del contrato acreditación del establecimiento de las medidas de seguridad establecidas en el punto sexto del ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON ACCESO A DATOS PERSONALES y el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y DEBER DE SECRETO.

Se establece que las condiciones especiales de ejecución definidas, por estar directamente vinculadas al objeto del contrato, tendrán carácter esencial. Su incumplimiento constituirá causa de resolución contractual

JUSTIFICACIÓN DE LA NO DIVISIÓN EN LOTES

El presente expediente prevé un único lote, en virtud de apartado b del Artículo 99.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público

“En todo caso se considerarán motivos válidos, a efectos de justificar la no división en lotes del objeto del contrato, los siguientes: (...)

b) El hecho de que, la realización independiente de las diversas prestaciones comprendidas en el objeto del contrato dificultara la correcta ejecución del mismo desde el punto de vista técnico; o bien que el riesgo para la correcta ejecución del contrato proceda de la naturaleza del objeto del mismo, al implicar la necesidad de coordinar la ejecución de las diferentes prestaciones, cuestión que podría verse imposibilitada por su división en lotes y ejecución por una pluralidad de contratistas diferentes. Ambos extremos deberán ser, en su caso, justificados debidamente en el expediente”

Justificación: La gestión del laboratorio central requiere una gestión unificada para garantizar la homogeneidad de los procesos analíticos, la calidad de los resultados, la optimización de los recursos y la viabilidad técnica del contrato.

Al ser un servicio de carácter centralizado, se establecen unos sistemas de control y acceso a la información claros y robustos, lo que impide la pérdida por error o por el acceso indeseado de elementos externos o que no disponen de la autorización pertinente para acceder al sistema. Por otra parte, estos hospitales actúan bajo el mismo modelo de historia clínica electrónica, comparten una arquitectura de red tecnológica de comunicación, única y homogénea. Esto requiere que los equipos y aplicaciones que

gestionan el laboratorio se integren con dicha historia clínica electrónica. Esta integración es técnicamente complicada y no resulta viable económicamente si hay un elevado número de equipos y aplicaciones procedentes de una pluralidad de suministradores.

La misión de un Laboratorio Clínico es producir información y generar conocimiento que permita diagnosticar, clasificar, establecer un pronóstico, instaurar un tratamiento, identificar poblaciones de riesgo o bien monitorizar la evolución clínica de los pacientes. El objetivo primordial debe orientarse a la creación e implantación de una organización eficiente y segura del proceso analítico, prestando atención a los elementos claves de cada una de las diferentes fases: preanalítica (realización de peticiones y toma de muestras), analítica (fiabilidad, automatización, simplificación de pasos), y postanalítica (validación de resultados, generación de informes, avisos y comentarios interpretativos).

• PÓLIZAS DE SEGUROS

Procede: Sí

Justificación: La suscripción de un seguro de responsabilidad civil proporcional a los riesgos derivados de la prestación del servicio se configura como una medida de garantía y de protección frente a terceros, que forma parte legítima del conjunto de requisitos habilitantes, ya que se trata de un servicio sanitario con potencial impacto en la salud de los pacientes y en los bienes de los hospitales.

En contratos que implican la prestación de servicios clínicos en varios hospitales, el riesgo de responsabilidad es elevado y diverso.

El contrato tiene por objeto un servicio clínico esencial, con intervención directa en procesos asistenciales como:

- Procesamiento de muestras biológicas humanas.
- Generación de informes diagnósticos.
- Comunicación de resultados que pueden condicionar tratamientos urgentes.

Además, los laboratorios pueden incurrir en:

- Riesgos sanitarios: diagnósticos erróneos, retrasos en resultados, incumplimiento de protocolos de seguridad clínica.
- Riesgos no sanitarios: daños materiales, errores logísticos, afecciones derivadas de contaminación, riesgos laborales, etc.

La complejidad operativa, el impacto clínico y el volumen de actividad justifican que el adjudicatario cuente con un seguro que cubra cualquier contingencia derivada de su actividad.

La cláusula de cobertura debe incluir tanto responsabilidad sanitaria directa (errores clínicos), como la no sanitaria (fallos logísticos, técnicos, organizativos, daños materiales o personales).

Tipo de pólizas: El adjudicatario está obligado a suscribir un seguro de responsabilidad civil con terceros, con compañías que hayan sido previamente aceptadas por el órgano de contratación, que cubra la responsabilidad que sea imputable, con independencia de que sea sanitaria o no sanitaria, del centro donde se realice el contrato y de los profesionales que presten su servicio en el mismo.

El adjudicatario deberá presentar un certificado emitido por una entidad aseguradora debidamente autorizada, que acredite la contratación de una póliza de seguros de responsabilidad civil que cubra los riesgos derivados de la prestación del servicio descrito en el objeto de este contrato. No se admiten franquicias.

Importe cobertura:

- Responsabilidad Civil Profesional /Patrimonial 500.000 € por siniestro y año
- Responsabilidad de explotación/patrimonial. 15.000.000 €
- Responsabilidad Patronal o por accidente de trabajo 5.000.000 €
- Sublímite por víctima o lesionado 500.000 € por siniestro

Este seguro se mantendrá vigente durante la duración del contrato. Asimismo, deberán acreditar estar al corriente de pago de sus correspondientes primas.

La póliza deberá mantenerse en vigor durante el período que dure el contrato, lo que acreditará ante la Administración cuando ésta se lo requiera.

Justificación individualizada de los importes:

- Responsabilidad Civil Profesional /Patrimonial 500.000 € por siniestro y año. El servicio de laboratorio clínico tiene impacto directo en la salud de los pacientes. Esta cobertura está destinada a cubrir los daños derivados de errores o negligencias en la prestación del servicio clínico (por ejemplo, errores en análisis, diagnósticos incorrectos, etc.). Se estima una cobertura mínima de 500.000 € como razonable y proporcional para cubrir la posible indemnización por daños personales graves o fallecimientos aislados derivados de errores analíticos, ajustándose a las tasas de reclamaciones en laboratorio y al umbral de responsabilidad patrimonial de las administraciones sanitarias. El importe de 500.000 € por siniestro y año es coherente con los estándares del sector sanitario en España para laboratorios clínicos.
- Responsabilidad de explotación/patrimonial. 15.000.000 €. Esta cobertura está destinada a cubrir los daños derivados del uso de infraestructuras, instalaciones y equipos facilitados por la administración, así como los daños a terceros dentro del entorno hospitalario (pacientes, trabajadores del centro, bienes públicos). La actividad del laboratorio se desarrollará en espacios compartidos de seis hospitales públicos, con equipamiento de alto valor y con tránsito de pacientes y personal, por lo que el riesgo agregado es elevado. El importe exigido responde a la dimensión multihospitalaria del contrato, la posible concurrencia de siniestros múltiples (ej.

contaminación, fallo masivo de sistema, daños estructurales), la necesidad de proteger la responsabilidad subsidiaria del hospital y del sistema público de salud ante daños de elevada cuantía. Se alinea con coberturas exigidas en otros contratos públicos sanitarios de envergadura similar, siendo proporcionado al volumen de riesgo

- Responsabilidad Patronal o por accidente de trabajo 5.000.000 €. Esta cobertura está destinada a cubrir los daños personales y consecuencias económicas derivados de accidentes laborales que sufran los trabajadores del adjudicatario en la prestación del servicio, en instalaciones hospitalarias. Los servicios incluyen trabajo en entornos técnicos, con riesgo biológico, químico y de manipulación de maquinaria. El importe de 5 millones de euros es razonable para cubrir indemnizaciones por incapacidades permanentes o fallecimientos múltiples, especialmente considerando que el personal puede estar distribuido en varios centros.
- Sublímite por víctima o lesionado 500.000 € por siniestro. Se establece límite por persona perjudicada, dentro del seguro global de responsabilidad, que garantiza una compensación individual adecuada a cada víctima, sin agotar el límite global de la póliza. Se trata de una práctica habitual en seguros de responsabilidad civil sanitaria, que permite una distribución equitativa de la cobertura en siniestros con múltiples afectados. es consistente con las cuantías reconocidas judicial y administrativamente en el ámbito sanitario, por fallecimientos o lesiones graves. Es importante que el seguro no solo cubra grandes siniestros colectivos, sino que garantice una cobertura suficiente y proporcional en caso de un solo lesionado.

Momento de entrega de las pólizas: con carácter previo a la formalización del contrato, mediante la presentación del recibo del pago del citado seguro.

- **JUSTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE PERÍODO TRANSITORIO DE 30 DÍAS PARA CAMBIO DE ADJUDICATARIO EN CONTRATO DE LABORATORIO CENTRAL**

En atención a las especiales circunstancias que concurren en el Servicio objeto del presente Concurso y en orden a garantizar de forma absolutamente prioritaria la atención continuada de todos los usuarios del Servicio, se establecen unas condiciones especiales de transitoriedad que se describen a continuación:

El Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS), designará un interlocutor específico para regular la posible transición entre las Empresas, así como para resolver cuantas dificultades se susciten en la misma y atender las posibles contingencias que sucedan con los diversos pacientes o las circunstancias especiales que en cada caso puedan darse.

A este respecto el SERMAS, estará especialmente facultado para dictar cuantas normas estime necesarias a fin de llevar a cabo este proceso sin deterioro de la asistencia, garantizando la continuidad en la prestación del servicio así como la garantía absoluta de calidad para los usuarios.

En el supuesto de que, el adjudicatario del Servicio fuese el mismo que hasta la fecha venía desempeñándolo, no se establecerá período transitorio alguno.

En caso de que la empresa adjudicataria del nuevo contrato de laboratorio central sea **distinta a la que actualmente presta el servicio**, se propone establecer un **período transitorio limitado a 30 días** desde la adjudicación, periodo durante el cual se realizará una **transición operacional comprimida** que garantice la continuidad del servicio asistencial sin solución de continuidad.

Este plazo responde a la necesidad de equilibrar dos imperativos:

1. **Mantener continuidad operacional** en un servicio crítico, y
2. **Evitar extensiones injustificadas** del período de transición que retrasen la aplicación de responsabilidades contractuales del nuevo adjudicatario.

Un período transitorio excesivamente prolongado (más de 30 días) genera ineficacia al posponer la responsabilidad operacional del nuevo adjudicatario, perpetuando situaciones de indefinición sobre responsabilidades, y constituyen una **transferencia de riesgo injustificada** hacia la Administración, permitiendo que el nuevo adjudicatario evite responsabilidades durante períodos injustificadamente largos

Cuando existe **solapamiento temporal controlado** entre operador saliente y entrante, 30 días son suficientes para garantizar que:

- El nuevo operador asume responsabilidades operacionales completas desde el primer día
- Existe período breve de observación y verificación sin interrupciones
- La Administración mantiene control sobre la transición
- Se evita la dilución de responsabilidades entre dos operadores

En lugar de validación exhaustiva de nuevos procesos (que tomaría meses):

Semanas 1-2: Observación Operacional

- Personal del nuevo operador observa operaciones en modalidad "sombra"
- Sin cambios en procedimientos
- Documentación de cualquier incidencia o anomalía observada

Semanas 3-4: Transición Controlada

- Cambio de responsabilidades de mando: el nuevo operador asume decisiones operacionales
- Operador saliente disponible solo para consultas técnicas específicas
- Verificación de que procedimientos se ejecutan conforme a protocolos documentados

Día 30: Acta de Recepción

- Acta formal donde se certifica que operación continúa sin interrupciones
- Nuevo operador como responsable único desde día 31

CRONOGRAMA COMPRIMIDO PROPUESTO

| Día | Fase | Actividades | Responsable |
|-------|-------------------------|---|------------------------------------|
| 0 | Formalización | Formalización del contrato | Administración + Nuevo Operador |
| 1-2 | Preparación | Entrega de documentación por operador saliente; provisión de accesos | Administración + Ambos Operadores |
| 3-5 | Provisión de Sistemas | Acceso a LIS, sistemas de comunicación, bases de datos; formación básica | TI Hospitalaria + Nuevo Operador |
| 6-15 | Observación Operacional | Equipo nuevo operador en modalidad "sombra"; sin cambios operacionales | Nuevo Operador + Operador Saliente |
| 16-20 | Transición Controlada | Cambio de responsabilidades de mando; nuevo operador toma decisiones operacionales bajo supervisión | Nuevo Operador + Administración |
| 21-29 | Verificación Final | Aclaraciones finales, resolución de incidencias observadas | Ambos Operadores + Administración |
| 30 | Cierre de Transición | Acta de recepción de transición; nuevo operador como responsable único | Administración |

HITOS OBJETIVOS Y VERIFICABLES

Hito de Día 2: Documentación técnica completa recibida y accesible al nuevo operador

- Acreditación: Lista de checklist de documentación completada

Hito de Día 5: Accesos a sistemas de información completados

- Acreditación: Confirmación de logon satisfactorio en LIS

Hito de Día 15: Observación operacional completada sin incidencias críticas

- Acreditación: Informe de observaciones del nuevo operador

Hito de Día 30: Operación continua sin interrupciones; nuevo operador asume responsabilidad total

- Acreditación: Acta de recepción de transición

CONDICIONES PREVIAS A LA ADJUDICACIÓN (RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN)

Para que 30 días sean suficientes, la **Administración debe preparar la transición antes de la adjudicación**:

Cláusulas de Transición en Contrato Actual

El contrato en vigor con el operador actual debe incluir cláusulas que obliguen a:

- **Entrega de documentación:** Operador actual debe entregar documentación técnica completa sin demoras, dentro de plazo contractual (ej. 10 días antes de finalización esperada del contrato).
- **Cooperación durante transición:** Operador actual tiene obligación contractual de cooperación con nuevo operador durante período de transición, facilitando acceso a instalaciones, observación de procedimientos, y consultas técnicas.
- **Penalización por incumplimiento:** Incumplimiento de cláusulas de transición genera penalidades automáticas sobre operador saliente (ej. 0,30€ por cada 1.000€ del precio por día de retraso).

- Requisitos en Pliegos para Nuevo Adjudicatario

El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) debe exigir al nuevo adjudicatario:

- **Plan de Transición Inmediato:** Presentación en los 2 primeros días de un Plan de Transición de máximo 5 páginas indicando cómo ejecutará la transición en 30 días.
- **Equipo de Transición Dedicado:** Designación de responsable de transición con tiempo completo dedicado durante los 30 días.
- **Aceptación de documentación heredada:** El adjudicatario acepta operar con documentación, sistemas y procedimientos heredados del operador anterior, sin derecho a reclamaciones sobre su contenido o estado durante los primeros 30 días.

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDADES DURANTE LOS 30 DÍAS

Responsabilidad de Continuidad de Servicio

Responsabilidad compartida (Días 1-29):

- **Operador saliente:** Responsable de continuidad de operaciones según contrato anterior; obligado a cooperar.
- **Nuevo operador:** Responsable de observación, identificación de problemas y preparación para asumir completa responsabilidad.
- **Administración:** Supervisión de transición; autoridad para resolver conflictos.

Responsabilidad única del nuevo operador (Día 30 en adelante):

- Toda responsabilidad de operación, calidad, tiempos de entrega, cumplimiento de regulación, etc.

RIESGOS DE PERÍODO MÁS CORTO

- **Menos de 20 días:** Riesgo de observación insuficiente; incidencias no detectadas.
- **Menos de 15 días:** Riesgo de acceso incompleto a sistemas; formación deficiente.
- **Ventajas de No Extender Más Allá de 30 Días**
- **Claridad de responsabilidades:** Pasado el Día 30, no hay ambigüedad sobre quién es responsable.
- **Incentivos de eficacia:** El nuevo operador tiene incentivo de ser eficiente en transición para asumir responsabilidades pronto.
- **Control administrativo:** La Administración no necesita supervisor de transición indefinidamente.
- **Aplicación de penalidades:** Pasado el Día 30, responsabilidades son claras para imputación de penalidades.

CONDICIONES PARA LA VIABILIDAD DEL MODELO DE 30 DÍAS

Requisitos Imprescindibles

1. **Documentación previa disponible:** Operador saliente entrega documentación completa antes de Día 5.
2. **Acceso a sistemas inmediato:** TI hospitalaria provee acceso a sistemas en Día 2-5.
3. **Supervisión administrativa constante:** Administración dedica recursos a supervisión durante los 30 días.
4. **Acta de recepción clara:** Documento que especifica responsabilidades finales del nuevo operador.

Factores Facilitadores

- **Experiencia previa:** Nuevo operador ha participado en transiciones sanitarias anteriores.
- **Equipamiento estable:** No hay cambios de equipamiento mayor durante transición.
- **Documentación completa:** Procedimientos están completamente documentados antes de transición.
- **Factores de Riesgo Que Alargarían Plazo**
- Operador saliente rehúye cooperación (requeriría intervención administrativa).

- Fallo crítico de equipamiento que requiere reparación/sustitución mayor.
- Documentación incompleta o inapropiada (requiere trabajo adicional de reconstrucción).

Madrid, a fecha de firma
La Directora General Asistencial

Firmado digitalmente por: ALMUDENA QUINTANA MORGADO
Fecha: 2025.12.03 12:47