

MEMORIA SOBRE LA NECESIDAD, IDONEIDAD E INSUFICIENCIA DE MEDIOS, ELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO, DIVISIÓN EN LOTES, Y CRITERIOS DE SOLVENCIA, DEL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS

AM PA SER 29/2025 – A/SER-021932/2025

ÍNDICE

Contenido

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA DE MEDIOS	4
3. PROCEDIMIENTO, FORMA DE ADJUDICACIÓN Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN	5
4. JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 219 DE LA LEY 9/1997 DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO	6
5.- DENOMINACIÓN DE LOS LOTES	7
6. NÚMERO MÁXIMO Y MÍNIMO DE LOTES A QUE LAS EMPRESAS PODRÁN LICITAR	9
7. VALORACIÓN DE CRITERIOS	11
8. JUSTIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE CRITERIOS	14
9. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA O PROFESIONAL	20
9.1. SOLVENCIA ECONÓMICA -FINANCIERA.....	20
9.2 TÉCNICA O PROFESIONAL.....	21
10. JUSTIFICACIÓN DE EXIGENCIA DE UNA GARANTIA COMPLEMENTARIA.....	22
11. JUSTIFICACIÓN DE LA EXIGENCIA DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	23
12. JUSTIFICACION DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.....	24
13. CONCLUSIÓN	25

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

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, así como las que sean necesarias como apoyo a la atención socio-sanitaria. Así mismo, el artículo 4.a) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, dispone como uno de sus fines “la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales”.

Las Unidades de Cuidados Paliativos de Media estancia (en adelante UCP de ME) son unidades de camas en las que un 95% de los pacientes que son ingresados pasan la fase final de vida. Este es por definición un período de síntomas cambiantes que precisa una atención intensa, especializada e integral. Para este control se precisa el adecuado manejo de fármacos, no habituales en ámbitos diferentes a los de cuidados paliativos y habilidades de relación que favorezcan el acompañamiento.

En estas unidades la atención a los familiares y cuidadores que a menudo se encuentra sobrepasados por la cercanía de la muerte, es un objetivo principal de la asistencia.

Estas características condicionan los recursos exigidos en el PPT y con equipos multiprofesionales con formación específica en cuidados paliativos que les diferencia de otras unidades de media estancia.

Hay zonas de la Comunidad de Madrid con gran densidad de población, mayor envejecimiento y escasez de recursos públicos para hospitalización de media estancia, como la zona centro, sur, este y oeste, en las que las necesidades existentes hacen imprescindible aumentar el número de camas en los recursos de hospitalización disponibles.

Por otra parte, en base a la normativa existente, la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, y la LEY 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, los pacientes pueden elegir el centro en el que desean ser atendidos, siendo habitual que elijan los más cercanos a su lugar de residencia habitual. Esto ocasiona en algunos centros lista de espera mientras en otros más lejanos y rechazados por los pacientes hay oferta de camas sin ocupar.

El presente acuerdo marco tiene por objeto regular la prestación de servicios de hospitalización para Atención Paliativa en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Mediante el CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN PALIATIVA EN CENTROS SANITARIOS CONCERTADOS, DE REFERENCIA "C.A. 2/2016 -ATENCIÓN PALIATIVA se ha dado cobertura a la prestación de asistencia sanitaria de hospitalización para Atención Paliativa en el ámbito de la Comunidad de Madrid

El contrato, actualmente en vigor se firmó el 01 de febrero de 2017. Se ha firmado la 5ª prórroga que se inició el 1 de febrero de 2025 hasta el 31 de enero de 2026.

El progresivo **envejecimiento de la población**, la cronificación de las enfermedades y la multimorbilidad, conllevan un evidente incremento de necesidades paliativas complejas, lo que, asociado a la pérdida de la autonomía y un mayor grado de dependencia, hacen que estas personas sean mucho más vulnerables y precisen una atención más especializada.

Existen **otros factores que motivan el incremento de necesidad** de atención en cuidados paliativos:

- La lista de espera para acceder a estos servicios se ha incrementado significativamente, especialmente en zonas con mayor densidad poblacional y envejecimiento.
- La oferta actual de cuidados paliativos hospitalarios se ha visto desbordada por la creciente demanda.

- La necesidad de una atención más especializada y personalizada para pacientes con enfermedades crónicas y múltiples comorbilidades es cada vez mayor.
- La tendencia a la institucionalización de la atención a personas mayores ha aumentado la presión sobre los recursos de cuidados paliativos.
- El hecho de que el cuidado de las personas mayores está cambiando notablemente desplazándose desde el núcleo familiar a las instituciones, generando mayor necesidad de recursos de cuidados paliativos hospitalarios, teniendo una lista de espera difícil de resolver, que se acrecentará cada año.

Ante este escenario, se propone una serie de **modificaciones al contrato vigente** con el objetivo de ampliar la capacidad asistencial incrementando el número de camas y recursos humanos destinados a la atención paliativa hospitalaria.

Por otra parte, se plantean otros objetivos en la Atención de Cuidados Paliativos como son:

- **Mejora de la accesibilidad:** Reducir los tiempos de espera para la admisión de pacientes y garantizar una distribución equitativa de los recursos en todo el territorio madrileño.
- **Fortalecimiento de la atención especializada:** Potenciar la formación del personal sanitario y la implementación de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de la atención.
- **Fomento de la coordinación:** Establecer mecanismos de coordinación más estrechos entre los diferentes niveles asistenciales (primario, especializado y sociosanitario) para garantizar una atención integral al paciente.

Estos factores, y el hecho de que el cuidado de las personas mayores está cambiando notablemente desplazándose desde el núcleo familiar a las instituciones, generan mayor necesidad de recursos de cuidados paliativos hospitalarios, teniendo una lista de espera difícil de resolver, que se acrecentará cada año.

En la Comunidad de Madrid este incremento de la demanda se produce, sobre todo en las zonas geográficas donde existe mayor densidad y envejecimiento de la población y menos recursos de hospitalización de cuidados paliativos.

Para hacer frente a la situación actual y futura inmediata, con el fin de mantener y mejorar la accesibilidad de las personas a los recursos que necesitan de cuidados paliativos, se proponen los cambios, respecto al contrato C.A.2/2016, que se describen a continuación.

Actualmente se contratan 58.400 estancias anuales (160 camas/día), **estimándose la necesidad de disponer de 69.350**, lo que suponen 190 camas/día.

Con esta medida se resolvería la lista de espera existente, así como las estancias prolongadas de los pacientes, que se producen innecesariamente en los hospitales de agudos, en espera de una

cama disponible para el traslado a otro centro, y las visitas a los servicios de urgencias y el posterior ingreso de los pacientes que estando en su domicilio necesitan ser hospitalizados. Actualmente hay periodos en los que la demanda es mayor y ocurre que los pacientes fallecen ingresados en el hospital de agudos, en espera de un ingreso en la UCP de ME.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA DE MEDIOS

La creciente demanda de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid exige una respuesta urgente y eficaz. Los cambios demográficos y socio sanitarios que experimenta nuestra sociedad, caracterizados por el envejecimiento poblacional, el aumento de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad, han generado una demanda creciente de cuidados paliativos. Esta creciente necesidad se ve agravada por la pérdida de autonomía y la mayor dependencia de estas personas, quienes requieren una atención especializada y personalizada.

La transición del cuidado de las personas mayores desde el ámbito familiar hacia las instituciones sanitarias ha intensificado aún más la presión sobre los servicios de cuidados paliativos. La consiguiente lista de espera, que se incrementa año tras año, pone de manifiesto la insuficiencia de los recursos actuales para atender a toda la población que lo requiere.

En la Comunidad de Madrid, esta situación se agrava en aquellas zonas con mayor densidad poblacional y un envejecimiento más acusado, donde la escasez de recursos destinados a la hospitalización de cuidados paliativos es más evidente.

Para garantizar el acceso a cuidados paliativos de calidad y aliviar la presión sobre el sistema sanitario, es necesario adoptar medidas urgentes.

La propuesta de aumentar el número de estancias contratadas a 69.350 anuales, junto con el incremento del precio unitario máximo por estancia, resulta fundamental para garantizar la sostenibilidad del servicio y mejorar la calidad asistencial. Estas medidas permitirán:

- Reducir las listas de espera: Aumentando el número de camas disponibles, se podrá atender a un mayor número de pacientes en tiempo y forma.
- Optimizar los recursos: Evitando estancias prolongadas en hospitales de agudos y reduciendo las visitas a urgencias.
- Mejorar la calidad asistencial: Garantizando una atención especializada e integral a los pacientes en la fase final de la vida.
- Fortalecer el sistema sanitario: Asegurando la sostenibilidad de los servicios y mejorando la eficiencia en la gestión de los recursos.

En definitiva, la inversión en cuidados paliativos es una inversión en calidad de vida y dignidad de las personas. Aumentar los recursos destinados a este servicio no solo es una necesidad, sino también una obligación moral y social."

Actualmente la Comunidad de Madrid no cuenta centros sanitarios suficientes que puedan dar respuesta a las necesidades de la atención en los casos indicados.

3. PROCEDIMIENTO, FORMA DE ADJUDICACIÓN Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

Elección del procedimiento

La adjudicación del contrato se realizará mediante un **procedimiento abierto con pluralidad de criterios**, en virtud del artículo 131 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en el que se establecen los procedimientos de adjudicación.

La elección de este procedimiento garantiza los principios de igualdad, transparencia y libre competencia, principios rectores de la contratación pública.

El expediente se tramita mediante procedimiento abierto con pluralidad de criterios de adjudicación en base a los siguientes argumentos:

- Primero: el procedimiento abierto con pluralidad de criterios es uno de los procedimientos ordinarios de adjudicación de los contratos de las Administraciones Públicas (Artículo 131.2 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público)
- Segundo: el contrato se adjudicará por procedimiento abierto mediante pluralidad de criterios, en aplicación de los artículos 131.2 y 156.1 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público (LCSP), conforme a los términos y requisitos establecidos en dicho texto legal.
- Tercero: La justificación de la pluralidad de criterios de adjudicación es conforme a lo dispuesto en los artículos 145 de la LCSP respecto a los requisitos y clases de criterios, atendiendo en este caso a una mejor relación calidad-precio sobre la base del precio o coste, y 146 de la LCSP en lo que respecta a su aplicación.

En el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, se definen los criterios de adjudicación con los requisitos exigidos en la LCSP (art. 116.4 Y 145.5 y 6 LCSP) vinculados al objeto del contrato, objetivos y respetando los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad) y para que, de conformidad con la Directiva Europea de contratación 2014/24, conseguir una adjudicación basada en la mejor calidad/precio desde el punto de vista técnico, alejándose la selección basada únicamente en precio.

El procedimiento que se ha considerado más adecuado es el contrato de servicios sanitarios mediante procedimiento abierto con pluralidad de criterios sujeto a regulación armonizada, que fomenta la competencia entre los diferentes proveedores legalmente autorizados para una actividad cuya prestación es competencia propia del Servicio Madrileño de Salud.

4. JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 219 DE LA LEY 9/1997 DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO.

Este Acuerdo Marco se fundamenta en atender las necesidades asistenciales que, en el ámbito de la atención especializada que requieren los enfermos que necesitan cuidados paliativos.

Para la racionalización de la contratación a través del presente Acuerdo Marco y en virtud de las características del mismo y del servicio al que se refiere su objeto se ha tenido en cuenta lo dispuesto en los artículos 219.1 y 219.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, sobre la base de los siguientes argumentos:

1. El artículo 219.1 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, establece que *“Uno o varios órganos de contratación del sector público podrán celebrar acuerdos marco con una o varias empresas con el fin de fijar las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos que pretendan adjudicar durante un período determinado, en particular por lo que respecta a los precios, y en su caso, a las cantidades previstas, siempre que el recurso a estos instrumentos no se efectúe de forma abusiva o de modo que la competencia se vea obstaculizada, restringida o falseada”*.

En el presente Acuerdo Marco se da cumplimiento a lo dispuesto por el citado precepto dado que los precios de licitación han sido establecidos tomando como punto de partida las autorizaciones y los precios de los contratos previos, las tarifas establecidas en el mercado y la información que nos proporcionan otras convocatorias públicas de otras Comunidades Autónomas.

Objetivos del acuerdo marco:

- Garantizar el acceso universal a cuidados paliativos de calidad para todos los pacientes que lo requieran en la Comunidad de Madrid.
- Optimizar la utilización de los recursos disponibles y promover la eficiencia en la gestión de los servicios.
- Fomentar la investigación y la innovación en el ámbito de los cuidados paliativos.
- Fortalecer la colaboración entre las administraciones públicas, los profesionales sanitarios y las entidades del tercer sector.

Con la realización del acuerdo marco se homogeneizan prestaciones y precios, se simplifica el procedimiento administrativo y se favorece una mayor concurrencia de empresas del sector con el establecimiento del citado número de lotes para permitirla.

Teniendo en cuenta que el Acuerdo Marco no tiene carácter de exclusividad respecto de dichos servicios ni limita la concurrencia, cabe concluir que el recurso a este instrumento no se está efectuando de forma abusiva y garantiza que la competencia no se vea obstaculizada, restringida o falseada.

2. El artículo 219.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, establece que *“La duración de un acuerdo marco no podrá exceder de cuatro años, salvo en casos excepcionales, debidamente justificados. En todo caso, la duración del acuerdo*

marco deberá justificarse en el expediente y tendrá en cuenta, especialmente, las peculiaridades y características del sector de actividad a que se refiere su objeto”.

En el presente Acuerdo Marco se da cumplimiento a lo dispuesto por el citado precepto dado que la duración del mismo por dos años, con posibilidad de prórroga por otros dos años más, se ha considerado como la más conveniente a la hora de compatibilizar, por una parte, el legítimo interés del órgano de contratación por comprometer el servicio objeto del Acuerdo durante el tiempo suficiente para la obtención de la mayor eficiencia económica y garantizar para la Administración una estabilidad económico presupuestaria, y por otra, la necesaria estabilidad asistencial en cuanto a las necesidades de los pacientes, así como a la seguridad jurídica que debe garantizarse a los adjudicatarios en lo que respecta a la inalterabilidad de las condiciones del Acuerdo Marco durante la vigencia del mismo, manteniendo así el equilibrio inicial que exista en el momento de la adjudicación.

En virtud de lo expuesto se puede concluir que, teniendo en cuenta la duración del contrato que implica cierta garantía en cuanto a la prestación del servicio para el licitador, así como la índole de los servicios a realizar, con competencia en el mercado, se cumplirían los requerimientos fijados por el artículo 219 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público para la contratación de los servicios objeto del presente procedimiento mediante la figura del Acuerdo Marco.

5.- DENOMINACIÓN DE LOS LOTES

Se establece **una unidad asistencial mínima de 10 camas**, con unos recursos y personal especializado determinado, imprescindibles para conseguir unas condiciones asistenciales óptimas de asistencia, a las que correspondan condiciones económicas favorables en coste y rentabilidad.

Se establece un **numero de máximo de 19 lotes básicos**.

NOMBRE GENÉRICO DEL LOTE	DENOMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL LOTE BASE
BASE	HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA El lote base está compuesto por 10 camas (3.650 estancias anuales),

LOTE BÁSICO	DENOMINACIÓN DEL LOTE	NÚMERO DE CAMAS	ESTANCIAS ANUALES
LOTE 1	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3650
LOTE 2	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3650
LOTE 3	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3650
LOTE 4	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3650
LOTE 5	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3650
LOTE 6	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 7	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 8	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 9	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 10	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 11	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 12	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 13	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 14	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 15	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 16	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 17	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 18	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650
LOTE 19	HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA	10	3.650

Las ventajas de la división en lotes son las siguientes:

Reducción de Riesgos: Se reduce el riesgo de dependencia de un solo contratista, lo que puede ser crucial en servicios sanitarios donde la continuidad y calidad del servicio son esenciales. La división en lotes puede disminuir el riesgo de dependencia de un solo proveedor y mitigar el impacto de posibles incumplimientos.

Mejora en la Ejecución: Al dividir el contrato, se puede facilitar la gestión y supervisión de cada lote, mejorando la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Especialización: La división en lotes permite adaptar mejor el contenido del contrato a las especializaciones de las empresas, asegurando que cada lote sea gestionado por expertos en el área específica.

Fomento de la competencia: La división en lotes puede incentivar una competencia más específica y especializada,

Mejora de la calidad: Al dividir el contrato en lotes, puede resultar en una mejor calidad del servicio prestado.

Flexibilidad y adaptabilidad en la adjudicación: Permite al órgano de contratación adjudicar diferentes lotes a diferentes empresas, lo que puede ser beneficioso si una empresa se adecua a ciertos aspectos del servicio o permite ajustar y adaptar los servicios a las necesidades específicas de cada área o grupo de usuarios.

Facilita la gestión: Puede hacer más manejable la supervisión y control del contrato.

6. NÚMERO MÁXIMO Y MÍNIMO DE LOTES QUE LAS EMPRESAS PODRÁN LICITAR

Actualmente, el número máximo de lotes por empresa adjudicataria es de tres (30 camas) pero, debido al cambio progresivo de las características demográficas con mayor envejecimiento de la población, mayor prevalencia de las enfermedades crónicas avanzadas y escasez de recursos propios para hospitalización de media estancia, se precisa un aumento de recursos en las zonas con mayor densidad de población que coinciden con la mayor demanda y la lista de espera para ingresos en UCP de ME. Por estas razones, se aumenta la oferta de lotes en general y se mantiene la ratio de la zona Norte donde la demanda no supera a la oferta.

Por otra parte, hay que considerar que son escasas las empresas proveedoras de este servicio y que el paciente tiene el derecho a la libre elección. Por todo ello, está justificado que, en las zonas geográficas de la Comunidad de Madrid, en las que el SERMAS detecta mayores necesidades/demanda, las empresas puedan optar a un mayor número de lotes para proveer el servicio que se precisa.

Por lo expuesto, el número de lotes se justifica por la estimación de necesidades, teniendo en cuenta el histórico de ingresos, las solicitudes de ingreso que cumplen criterios, y estimando las necesidades futuras en función de variables como la demografía poblacional, la fragilidad, discapacidad y dependencia de la población.

Debido a la desigual demanda de ingresos según área geográfica se establecen máximos distintos en cada zona de la Comunidad de Madrid:

De la totalidad de los lotes, 6 se destinan a la zona Norte de la Comunidad de Madrid (zona comprendida entre la carretera N-VI y la N-I, y el exterior de la M-30) pudiendo licitar las empresas a un número máximo de 3.

Los 13 lotes restantes se destinan al resto de las zonas de la Comunidad de Madrid, pues las necesidades de camas de hospitalización son mayores, al tratarse, la mayoría de ellas, de zonas geográficas con la mayor concentración de población y no disponer, actualmente, de los recursos suficientes de hospitalización para Cuidados Paliativos en Media Estancia. En estas zonas las empresas licitantes podrán optar a un máximo de 6 lotes.

En resumen: el número ofertado de lotes está relacionado con el índice de ocupación de los hospitales y la demanda de ingreso registrada en los años previos.

NÚMERO MÁXIMO Y MÍNIMO DE LOTES A QUE LAS EMPRESAS PODRÁN LICITAR

- ZONA NORTE: **3 lotes**
- RESTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID: **6 lotes**

En el caso de ser adjudicados varios proveedores, tendrán preferencia los que, según la puntuación técnica y económica establecida, hayan alcanzado mayor puntuación total. Se adjudicarán el número de lotes a los que se licite según el orden de puntuación hasta un máximo de 3 y 6 lotes (según la zona) por licitador y un máximo total de 19 lotes entre todas las empresas que resulten adjudicatarias.

NÚMERO MÍNIMO DE LOTES A ADJUDICAR A CADA LICITADOR:

1 lote

Al licitador que resulte adjudicatario, se le adjudicará al menos 1 lote.

NÚMERO MÁXIMO DE LOTES A ADJUDICAR A CADA LICITADOR:

En la zona Norte, con los límites descritos cada empresa puede ser adjudicatario de un máximo de 3.

En el resto de las zonas el máximo es de 6 lotes.

El número de lotes máximo que se adjudicará a cada licitador está en relación a la optimización de los recursos, al mantenimiento de la calidad asistencial, y garantizar la cobertura geográfica de estos servicios sanitarios en relación con las unidades públicas.

En el caso de que la empresa licitante se presente a las dos zonas descritas, el número máximo de lotes a los que podrá optar es a 6.

NÚMERO MÁXIMO DE LICITADORES QUE PUEDEN RESULTAR ADJUDICATARIOS:

En el caso de ser adjudicados varios proveedores, tendrán preferencia los que, según la puntuación técnica y económica establecida, hayan alcanzado mayor puntuación total.

Se obliga a los adjudicatarios a disponer y mantener durante toda la vigencia del contrato, de una estructura de profesionales y equipamientos sanitarios especializados suficiente para el cumplimiento del Pliego de Prescripciones Técnicas, independientemente de la ocupación, ya que las derivaciones de pacientes a los centros son fluctuantes y están condicionadas por las necesidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud en cada momento, pudiendo darse el caso de que no se ocupen la totalidad de las camas.

Teniendo en cuenta la variabilidad del número de pacientes derivados en función de las necesidades asistenciales del Servicio Madrileño de Salud, y con el fin de adecuarse a las mismas, se considerará el total de las estancias en un cómputo anual, pudiendo generarse un número de estancias superior en momentos concretos que podrán ser compensadas con otros momentos de aforo incompleto

Los licitadores presentarán en su oferta la indicación del número de lotes a los que optan con indicación de la zona, sin necesidad de indicar el lote concreto, ya que no existe diferencias cualitativas en los lotes.

Criterios de desempate

En caso de que varios proveedores tengan la misma puntuación total, se resolverá a favor de la oferta con mayor puntuación total en los criterios cualitativos técnicos.

Si persiste el empate conforme al punto anterior, tendrán preferencia en la adjudicación del contrato las proposiciones presentadas por aquellas empresas que, en el momento de acreditar

su solvencia técnica, desarrollen medidas destinadas a lograr la igualdad de oportunidades en atención a la identidad y expresión de género o diversidad sexual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid, y en el artículo 18 de la Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid, siempre que dichas proposiciones iguallen en sus términos a las más ventajosas después de aplicar los criterios objetivos establecidos para la adjudicación del contrato.

A efectos de aplicación de esta circunstancia las entidades licitadoras deberán acreditarla mediante la correspondiente declaración responsable sobre las medidas desarrolladas en la empresa y el compromiso de su mantenimiento durante el periodo de ejecución del contrato y de sus posibles prórrogas.

Si a pesar de esta valoración persistiera el empate, el segundo criterio sería la existencia de un plan de mejora de conciliación familiar y profesional de las personas trabajadoras adscritas a la ejecución del contrato con medidas concretas, tales como la flexibilidad de horarios, etc.

La documentación acreditativa de los distintos criterios de desempate, a excepción de los criterios cualitativos técnicos, será requerida a los licitadores en el momento en que se produzca el empate.

7. VALORACIÓN DE CRITERIOS

Los criterios para valorar la mejor relación calidad-precio son:

- Criterios relacionados con los costes, en los que se valorará el precio de la Prestación Integral, asignando una ponderación de 49 puntos.
- Con respecto a los criterios cualitativos, se ha optado por incluir unos criterios evaluables de forma automática, asignando una ponderación de 51 puntos.

Cada criterio está relacionado directamente con la prestación del servicio objeto del contrato, adecuados para evaluar la calidad de las ofertas y seleccionar la propuesta más idónea para la prestación del servicio.

Pluralidad de criterios	Máximo
Oferta económica	49
Criterios evaluables mediante aplicación de fórmulas	51
Total puntuación	100

A. CRITERIO RELACIONADO CON LOS COSTES (PRECIO) 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 Pliego de Cláusulas Administrativas 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:

$$P = \text{Baja de la oferta que se valora (*)} / \text{Mayor baja de las ofertas} \times 49$$
$$(*) \text{ Baja} = \text{Presupuesto base de licitación} - \text{Oferta del licitador (Importe Total)}$$

La valoración de la oferta se hará en relación al “precio unitario de licitación del día de estancia sin aislamiento”.

B. CRITERIOS CUALITATIVOS DE CARÁCTER TÉCNICO. 51 PUNTOS

Dentro de los Criterios Técnicos, se contemplan únicamente aquellos evaluables por aplicación de fórmula y que se relacionan a continuación:

Sobre la valoración máxima de las prestaciones ofertadas en este apartado, se calculará proporcionalmente la puntuación obtenida por cada entidad licitadora mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Ponderación} = [\text{VL} / \text{VMax}] \times 51$$
$$\text{VL} = \text{Valoración total de los criterios cualitativos obtenidos por la entidad licitadora}$$
$$\text{VMax} = \text{Mayor Valoración total de los criterios cualitativos obtenidos}$$

El criterio precio se tomará en consideración a efectos de apreciar, en su caso, que 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:

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.

TABLA “VALORACIÓN DE CRITERIOS”

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	VALORACIÓN	PUNTUACIÓN	MÁXIMO PUNTOS APTDO.
BLOQUE A: ESTRUCTURAS, LOCALES, SERVICIOS			
A.1. Dispone de posibilidad de elección de menú alternativo por parte de los pacientes dentro de cada dieta.	NO	0	2
	SI	2	
A.2. Proporción de habitaciones individuales ofertadas	= 95%	0	2
	> 95%	2	
A.3. Dispone de sistema de aviso al control de enfermería en los baños	NO	0	1
	SI	1	
A.4. Dispone de barandillas en los pasillos para ayudar a la deambulación	NO	0	1
	SI	2	
A.5. Dispone de sensores de movimiento en habitaciones para evitar caídas nocturnas	NO	0	2
	SI	2	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE A		8	
BLOQUE B: RECURSOS HUMANOS			
B.1. Médico/as Paliativistas (con máster en cuidados paliativos)	Profesionales ajustados a las ratios mínimas exigidas	0	12
	Presencia física superior a ratio exigida, de mañana o tarde de lunes a viernes no festivos en jornada completa, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	6	
	Presencia física superior a ratio exigida, de mañana o tarde festivos en jornada completa o tiempo parcial, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	6	
B.2. Psicólogos con formación avanzada en cuidados paliativos.	Profesionales ajustados a las ratios mínimas exigidas	0	8
	Presencia física superior a ratio exigida, de mañana de lunes a viernes no festivos en jornada completa, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	2	
	Presencia física superior a ratio exigida, de tarde de lunes a viernes no festivos en jornada completa, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	3	
	Presencia física superior a ratio exigida, de mañana o tarde festivos en jornada completa o tiempo parcial, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	3	
B.3 Enfermeras con formación avanzada en Cuidados Paliativos, 400 horas o más.	Profesionales ajustados a las ratios mínimas exigidas	0	7
	Presencia física superior a ratio exigida de mañana todos los días de la semana , por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	3	
	Presencia física superior a ratio exigida en turno de tarde o noche todos los días de la semana, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	4	
B.4 Trabajador Social con formación específica en Cuidados Paliativos 100 horas o mas	Profesionales ajustados a las ratios mínimas exigidas	0	2
	Presencia física de mañana o tarde de lunes a viernes no festivos en jornada completa o fracción, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	
	Presencia física de mañana o tarde festivos en jornada completa o fracción, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	
B.5. Fisioterapeuta	Profesionales ajustados a las ratios mínimas exigidas	0	2
	Presencia física en jornada completa de lunes a viernes no festivos , por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	2	
B.6. Terapeuta ocupacional	Profesionales ajustados a las ratios mínimos exigidas	0	1
	Presencia física superior a la ratio exigida, de lunes a viernes no festivos por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	

B.7. Musicoterapeuta	No existencia de profesional	0	1
	Presencia física en jornada parcial o completa durante la semana , por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	
B.8. TCAE	Profesionales ajustados a las ratios mínimos exigidas	0	2
	Presencia física superior a ratio exigida de mañana todos los días de la semana , por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	
	Presencia física superior a ratio exigida en turno de tarde o noche todos los días de la semana, por cada uno a tiempo completo o su proporcionalidad a tiempo parcial	1	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE B		35	
BLOQUE C: PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y TÉCNICAS			
C.1 Programa específico de fisioterapia para pacientes incluidos en Programa específico de C Paliativos	NO	0	2
	SI	2	
C.2. Programa de voluntariado	NO	0	2
	SI	2	
C.3. Programa Programa de acreditación o Certificación de Calidad	NO	0	3
	SI	3	
C.4. Sistema de Unidosis Implantado	NO	0	1
	SI	1	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE C		8	

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO		VALORACIÓN
BLOQUE A: ESTRUCTURAS, LOCALES, SERVICIOS		8
BLOQUE B: RECURSOS HUMANOS		35
BLOQUE C: PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y TÉCNICAS		8
TOTAL DE TODOS LOS CRITERIOS POR APLICACIÓN DE FÓRMULA	(A+B+C)	51

8. JUSTIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE CRITERIOS

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

- Están **vinculados al objeto del contrato**.
- 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.
- 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.

Los criterios a evaluar se basan fundamentalmente en los siguientes aspectos: calidad de la atención sanitaria individualizada dirigida a la consecución de cuidados y atención a las necesidades paliativas del paciente y su familia, accesibilidad, seguridad para el paciente, confort.

La calidad de la **atención individualizada** para la consecución de los objetivos del paciente se valora en términos de la adecuación de los tratamientos y cuidados ofrecidos por los profesionales, con el objetivo de proporcionar una atención focalizada en las necesidades paliativas valoradas individualmente en cada paciente, teniendo en cuenta también la idoneidad de las instalaciones donde se desarrolla esta atención.

Las necesidades se manifiestan en las distintas dimensiones que conforman el ser humano y se precisan equipos multidisciplinares que puedan dar respuesta a estas necesidades. Aquí se incluye también la atención a los cuidadores y familia del paciente que son también objetivo principal de los Cuidados Paliativos.

El **comfort** para el paciente se refiere a la comodidad de la estancia en el medio hospitalario para adecuarlo a las necesidades de su proceso asistencial. Tiene en cuenta la adaptación del medio hospitalario a las preferencias personales y que éste sea un factor que favorece el bienestar. La confortabilidad es una de las características que los pacientes identifican como positiva en la valoración de la experiencia de los pacientes

La dimensión **seguridad** para el paciente incluye valoraciones sobre la adaptación de los dispositivos, farmacia, y espacios, que colaboran en la mejor realización de los tratamientos y ofrecen garantías para minimizar los riesgos que toda atención hospitalaria genera sobre el paciente. Incluye la valoración de factores adicionales, que mejoran la prestación de cuidados con mayores garantías.

La **accesibilidad** está en relación con la proximidad del centro al domicilio del paciente y la disponibilidad de transporte público que facilite el desplazamiento de los familiares y cuidadores para el acompañamiento de los pacientes.

Todos estos factores redundan en el fomento de la humanización, imprescindible en cualquier prestación del sistema sanitario. A continuación, se desarrollan las justificaciones de cada uno de los criterios contemplados en el pliego:

Mejora del Confort, seguridad y la accesibilidad

A.1. Dispone de posibilidad de elección de menú alternativo por parte de los pacientes dentro de cada dieta.

La posibilidad de elección de menú alternativo en una unidad de cuidados paliativos ofrece varias ventajas importantes:

- **Mejora la calidad de los cuidados:** Permitir que los pacientes elijan sus comidas puede aumentar su satisfacción y bienestar, ya que pueden disfrutar de alimentos que les gustan y que les resultan más apetecibles en su situación.
- **Adaptación a necesidades individuales:** Cada paciente tiene diferentes necesidades y preferencias alimentarias. La opción de elegir un menú alternativo permite una mejor adaptación a estas necesidades, lo que puede ser crucial para su comodidad
- **Reducción del rechazo alimentario:** Los pacientes en cuidados paliativos a menudo experimentan pérdida de apetito o aversión a ciertos alimentos. Ofrecer alternativas

puede reducir el rechazo alimentario y asegurar que los pacientes reciban una nutrición adecuada.

- **Apoyo emocional y psicológico:** La capacidad de elegir lo que comen puede proporcionar a los pacientes un sentido de control y autonomía, lo cual es muy valioso en un entorno donde muchas otras decisiones están fuera de su control.

A.2. Proporción de habitaciones individuales ofertadas

La oferta de habitaciones individuales en una unidad de cuidados paliativos tiene varios aspectos significativos:

- **Privacidad e intimidad:** Las habitaciones individuales proporcionan un espacio privado donde los pacientes pueden descansar y recibir visitas sin interrupciones. Esto es especialmente importante para aquellos que desean pasar tiempo con sus seres queridos en un entorno tranquilo.
- **Confort y personalización:** Tener una habitación individual permite adaptar el entorno a las necesidades y preferencias del paciente, lo que puede incluir ajustes en la iluminación, temperatura y decoración para mejorar su comodidad.
- **Reducción del estrés:** La privacidad y el control sobre el entorno pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, lo cual es crucial para el bienestar emocional de los pacientes en cuidados paliativos.
- **Mejora en la calidad del sueño:** Un entorno más tranquilo y sin interrupciones puede contribuir a un mejor descanso y calidad del sueño, lo que es vital para la recuperación y el bienestar general.
- **Facilita la atención personalizada:** Las habitaciones individuales permiten a los profesionales de la salud brindar una atención más personalizada y centrada en el paciente, adaptándose mejor a sus necesidades específicas.

A.3. Dispone de sistema de aviso al control de enfermería en los baños.

La instalación de un sistema de aviso al control de enfermería en los baños de una unidad de cuidados paliativos ofrece muchos beneficios a destacar:

- **Respuesta rápida en emergencias:** La capacidad de alertar al personal de enfermería de inmediato asegura que cualquier incidente sea atendido rápidamente, lo que puede ser vital para el bienestar del paciente.
- **Reducción del estrés y la ansiedad:** Saber que pueden pedir ayuda en cualquier momento proporciona a los pacientes una mayor tranquilidad y confianza, lo que puede mejorar su bienestar emocional.
- **Fomento de la independencia:** Los pacientes pueden usar el baño con mayor autonomía, sabiendo que tienen un medio seguro para solicitar asistencia si es necesario.

- **Mejora en la atención personalizada:** Los sistemas de aviso permiten al personal de enfermería monitorear y responder de manera más eficiente a las necesidades de los pacientes, asegurando una atención más personalizada y centrada en el paciente.

A.4. Dispone de barandillas en los pasillos para ayudar a la deambulaci3n.

La instalaci3n de barandillas en los pasillos de una unidad de cuidados paliativos ofrece varias ventajas importantes:

- **Seguridad mejorada:** Las barandillas proporcionan un apoyo f3sico que ayuda a prevenir ca3das y accidentes, especialmente para pacientes con movilidad reducida.
- **Fomento de la independencia:** Permiten a los pacientes moverse con mayor autonom3a y confianza, lo que puede mejorar su autoestima y bienestar general.
- **Reducci3n del riesgo de lesiones:** Al ofrecer un punto de apoyo constante, las barandillas ayudan a reducir el riesgo de lesiones graves que pueden ocurrir debido a ca3das.
- **Tranquilidad para los cuidadores:** Saber que los pacientes tienen un apoyo adicional puede reducir la ansiedad y el estr3s de los cuidadores y el personal de enfermer3a.

A.5. Dispone de sensores de movimiento en habitaciones para evitar ca3das nocturnas

La instalaci3n de sensores de movimiento en las habitaciones de una unidad de cuidados paliativos ofrece varias ventajas importantes:

- **Prevenci3n de ca3das:** Estos sensores detectan movimientos inusuales, como intentos de levantarse de la cama, y alertan al personal de enfermer3a para que pueda intervenir r3pidamente. Esto es crucial para evitar ca3das nocturnas.
- **Respuesta r3pida en emergencias:** Al recibir una alerta inmediata, el personal puede asistir al paciente r3pidamente, minimizando el tiempo de respuesta y mejorando la atenci3n en situaciones de emergencia.
- **Mayor tranquilidad para los pacientes y sus familias:** Saber que hay un sistema de monitoreo activo proporciona una sensaci3n de seguridad y tranquilidad tanto para los pacientes como para sus familias.
- **Fomento de la independencia:** Los pacientes pueden moverse con mayor confianza, sabiendo que cualquier intento de levantarse ser3 monitoreado y asistido si es necesario.
- **Mejora en la calidad del sue1o:** La tranquilidad de saber que est3n siendo vigilados puede ayudar a los pacientes a dormir mejor, sin preocuparse por posibles ca3das durante la noche.

Incremento de ratios de Profesionales:

B. Incrementar las ratios de profesionales en una unidad de cuidados paliativos ofrece:

- **Atenci3n m3s personalizada:** Con m3s profesionales disponibles, cada paciente puede recibir una atenci3n m3s individualizada y adaptada a sus necesidades espec3ficas.

- **Mejora en la calidad del cuidado:** Un mayor número de profesionales permite una supervisión más constante y detallada, lo que puede mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.
- **Reducción del agotamiento del personal:** Con más personal, la carga de trabajo se distribuye mejor, lo que puede reducir el agotamiento y el estrés entre los profesionales de la salud, permitiéndoles ofrecer un cuidado más compasivo y efectivo.
- **Respuesta rápida a emergencias:** Un mayor número de profesionales asegura que haya suficiente personal disponible para responder rápidamente a cualquier emergencia o necesidad urgente que surja.
- **Apoyo emocional y psicológico:** Con más profesionales, hay más oportunidades para que los pacientes y sus familias reciban apoyo emocional y psicológico, lo cual es crucial en el entorno de cuidados paliativos.

Programas específicos:

C.1. Programa específico de fisioterapia para pacientes incluidos en Programa específico de Cuidados Paliativos

Un programa específico de fisioterapia para pacientes en cuidados paliativos ofrece varias ventajas importantes:

- **Alivio del dolor:** La fisioterapia puede ayudar a reducir el dolor mediante técnicas como masajes, ejercicios suaves y movilizaciones, mejorando la comodidad del paciente.
- **Prevención de complicaciones:** Ayuda a prevenir úlceras por presión, complicaciones respiratorias y vasculares, manteniendo la movilidad y promoviendo la autonomía del paciente el mayor tiempo posible.
- **Mejora de la calidad de la asistencia:** La fisioterapia puede mejorar la función en las actividades diarias, permitiendo a los pacientes mantener su independencia y dignidad.
- **Apoyo emocional:** La actividad física y el contacto regular con el fisioterapeuta pueden proporcionar un apoyo emocional significativo, ayudando a los pacientes a enfrentar mejor su situación.
- **Colaboración con cuidadores y familia:** Los fisioterapeutas pueden proporcionar pautas adecuadas para las movilizaciones y cuidados, colaborando estrechamente con los cuidadores y la familia para asegurar un manejo óptimo del paciente.

C.2. Programa de voluntariado

Un programa de voluntariado en una unidad de cuidados paliativos permite:

- **Apoyo emocional y social:** Los voluntarios proporcionan compañía y apoyo emocional a los pacientes, ayudándoles a sentirse menos solos y más acompañados durante su estancia.
- **Mejora en la calidad de la asistencia:** La presencia de voluntarios puede mejorar significativamente la calidad de la asistencia a los pacientes en situación de cuidados paliativos, ofreciendo actividades recreativas y momentos de conversación que distraen y alivian el sufrimiento.

- **Alivio para los familiares:** Los voluntarios también pueden apoyar a las familias, ofreciendo un respiro y ayudándoles a manejar el estrés y la carga emocional de cuidar a un ser querido en fase terminal
- **Humanización del cuidado:** La interacción con voluntarios añade un componente humano y cálido al cuidado, complementando la atención médica y profesional con gestos de empatía y generosidad.
- **Facilita la integración social:** En determinados casos, los voluntarios pueden ayudar a los pacientes a mantener conexiones sociales y sentirse parte de una comunidad, lo cual es esencial para su bienestar emocional

C.3. Programa de acreditación o Certificación de Calidad

Un programa de acreditación o certificación de calidad en una unidad de cuidados paliativos ofrece varias oportunidades importantes:

- **Mejora continua:** La acreditación fomenta la mejora continua de los servicios, asegurando que se cumplan los estándares más altos de calidad y seguridad en la atención al paciente.
- **Confianza y credibilidad:** Proporciona un sello de garantía que valida la calidad de los servicios proporcionados, aumentando la confianza de los pacientes y sus familias en la unidad de cuidados paliativos.
- **Seguridad del paciente:** Los estándares de acreditación suelen centrarse en la seguridad del paciente, reduciendo riesgos y mejorando los procesos clínicos y asistenciales
- **Eficiencia en la gestión:** La acreditación evalúa todos los aspectos de la gestión, orientando hacia las mejores prácticas y la eficiencia en la organización

C.4. Sistema de unidosis implantado

La implementación de un sistema de unidosis en una unidad de cuidados paliativos permite:

- **Precisión en la dosificación:** La unidosis garantiza que se administre la dosis exacta de un medicamento, eliminando la necesidad de medir o dividir las dosis. Esto reduce significativamente el riesgo de errores de medicación.
- **Seguridad del paciente:** Al proporcionar la dosis correcta en un envase individual, se minimiza la posibilidad de contaminación y errores en la administración, mejorando la seguridad del paciente.
- **Mayor comodidad:** Facilita la gestión de medicamentos tanto para el personal sanitario como para los pacientes, haciendo el proceso más eficiente y menos propenso a errores

Todos los criterios anteriores redundan en beneficio para el paciente en cuanto a resultados en la atención, confort, y seguridad de los pacientes, así como en la accesibilidad de las familias y optimización del uso de otros recursos. Secundariamente, estos beneficios en los pacientes repercuten también de forma positiva en el trabajo del personal sanitario y no sanitario que les atienden, aliviando cargas de trabajo, presión asistencial, y mejorando el confort, la seguridad en los tratamientos, en la movilización de los pacientes y en los espacios en los que se desarrolla su actividad laboral.

Todos los criterios justifican la necesidad de su valoración en función de las características concretas que son propias de la población en el momento de mayor vulnerabilidad de su enfermedad a la que van destinado de modo prioritario el uso de estos servicios, dado que se

requiere una atención específica para el cuidado del final de la vida en situaciones de alta y media complejidad.

9. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA O PROFESIONAL.

La Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público (LCSP), regula la exigencia y acreditación de la solvencia económica y financiera como requisito previo para contratar con la Administración. Esta solvencia busca garantizar que los licitadores tienen capacidad suficiente para cumplir las obligaciones derivadas del contrato de servicios.

9.1. SOLVENCIA ECONÓMICA -FINANCIERA.

La empresa podrá acreditar su solvencia indistintamente (dado que su objeto no está incluido en el Anexo II del RGLCAP) acreditando el cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos específicos de solvencia:

- **Volumen anual de negocios:**
Presentar el volumen de negocio global del mejor ejercicio dentro de los tres últimos disponibles.
- **Seguro de responsabilidad civil:**
Aportar póliza vigente por importe igual o superior al precio del contrato, adecuada al riesgo profesional.

9.1.A. 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.

El volumen anual de negocios, referido al mejor ejercicio dentro de los tres últimos disponibles, deberá ser al menos una vez y media el valor anual medio del contrato.

Se acreditará 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.

Se ha tomado el **importe anual por lote** y se ha multiplicado por su valor y medio.

SOLVENIA ECONÓMICA POR LOTE		
1,5 Veces el valor medio del contrato		
645.914,18 €	1,5	968.871,28 €

9.1.B. Seguro de Responsabilidad Civil por riesgos profesionales, vigente hasta fin del plazo de presentación de ofertas, por importe no inferior al valor estimado del lote, aportando además el compromiso de su renovación o prórroga que garantice el mantenimiento de su cobertura durante toda la ejecución del contrato.

Este requisito se entenderá cumplido por el licitador o candidato que incluya con su oferta un compromiso vinculante de suscripción, en caso de resultar adjudicatario, del seguro exigido, compromiso que deberá hacerse efectivo dentro del plazo de diez días hábiles al que se refiere el apartado 150.2 de la LCSP

- Se acreditará:

Por medio de sus cuentas anuales aprobadas y depositadas en el Registro Mercantil, si la empresa estuviera inscrita en dicho registro, y en caso contrario por las depositadas en el registro oficial en que deba estar inscrito. Los empresarios individuales no inscritos en el Registro Mercantil acreditarán su volumen anual de negocios mediante sus libros de inventarios y cuentas anuales debidamente auditadas.

9.2 TÉCNICA O PROFESIONAL

Según el artículo 90 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público, *los criterios de solvencia técnica o profesional en los contratos de servicios deberá apreciarse teniendo en cuenta sus conocimientos técnicos, eficacia, experiencia y fiabilidad. Deberá acreditarse de acuerdo al punto 1, apartados:*

- a) *“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”.*
- c) *“Descripción de las instalaciones técnicas, de las medidas empleadas por el empresario para garantizar la calidad y de los medios de estudio e investigación de la empresa”.*

El importe anual solicitado para la solvencia Técnica o profesional se ha calculado teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 90.2 de la LCSP, en el que se indica que, el importe anual acumulado de los servicios efectuados en los tres últimos años, de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato, cuyo importe anual acumulado en el año de mayor ejecución, debe ser igual o superior al 70 por ciento de la anualidad media del contrato.

- Se acreditará:

Mediante una relación de los principales servicios o trabajos realizados en los últimos tres años que incluya importe, fechas y el destinatario de los mismos, público o privado, visada o acompañada de los certificados expedidos por la entidad receptora de los trabajos.

A falta de este certificado, mediante una declaración responsable del empresario, acompañada de los documentos de que disponga que acrediten la realización de la prestación alegada.

SOLVENCIA TÉCNICA POR LOTE	
70% de la anualidad media del contrato	
Anualidad- 645.914,18 €	452.139,93 €

La entidad licitadora 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.

- Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales y materiales: Sí. En virtud del apartado 2 del artículo 76 LCSP, los órganos de contratación podrán exigir a las entidades licitadoras que se comprometan a dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales o materiales suficientes para ello.

El SERMAS podrá solicitar a las empresas que presenten nuevos certificados y documentación adicional en aquellos casos en los que surjan dudas sobre la documentación, los datos técnicos aportados, o en caso de que se requiera verificar la existencia de algún otro documento complementario.

Corresponde a la Dirección General de Inspección, Ordenación Sanitaria y Estrategia Sanitaria establecer las medidas para la comprobación del cumplimiento por los adjudicatarios de las condiciones esenciales establecidas. Comprobará *“la adecuación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios a los requisitos técnico-sanitarios normativamente exigibles para su apertura y funcionamiento”*, según la ORDEN 187/2023, de 8 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban el Plan Integral de Inspección de Sanidad y los criterios de actuación para los años 2023-2025.

10. JUSTIFICACIÓN DE EXIGENCIA DE UNA GARANTIA COMPLEMENTARIA

El art. 107 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público establece que, en casos especiales, el órgano de contratación puede exigir en el pliego de cláusulas administrativas particulares que, además de la garantía definitiva, el licitador que vaya a ser propuesto como adjudicatario preste una garantía complementaria de hasta un 5 por ciento del precio que haya ofertado, IVA excluido. En este mismo artículo la ley considera que, a estos efectos, constituye un caso especial aquel en el que la oferta presentada por el adjudicatario resultara inicialmente incurso en presunción de anormalidad.

Como se describe en el informe de necesidad del contrato, las unidades hospitalarias son una herramienta indispensable para el tratamiento de pacientes en cuidados paliativos cuya interrupción afectaría de forma irreversible a la calidad de vida de dadas las especiales características de este tipo de pacientes. En este sentido se deben tomar todas las medidas que puedan garantizar la continuidad y buena ejecución en la prestación del servicio, y entre ellas, el art. 107 de la LCSP nos permite establecer en el pliego de prescripciones administrativas

particulares del expediente de contratación que el licitador que vaya a ser propuesto como adjudicatario preste una garantía complementaria del 5 por ciento del precio de su oferta, IVA excluido, si su oferta resulta inicialmente incurso en presunción de anormalidad, lo que se considera indicado en este caso.

11. JUSTIFICACIÓN DE LA EXIGENCIA DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Durante la ejecución del contrato, no garantizar de forma expresa la reparación de los daños que puedan sufrir las personas o las cosas, de modo muy especial las que constituyan el objeto mismo de la prestación, puede tener consecuencias negativas en la continuidad y seguridad de la asistencia a los pacientes, y por este motivo se entiende que está suficientemente justificada la necesidad de que el adjudicatario del contrato cuente con un seguro para cubrir la responsabilidad civil sobre los daños causados durante la prestación del servicio en las personas o en los bienes muebles e inmuebles objeto de la actividad contratada

La suscripción de una póliza de seguros en contratos de servicios sanitarios se exige principalmente para garantizar la responsabilidad civil y la cobertura de posibles daños o perjuicios derivados de la prestación de dichos servicios. Esto es especialmente relevante en el ámbito sanitario, donde los riesgos pueden ser elevados y la protección de los pacientes es primordial.

Los profesionales sanitarios están obligados a disponer de un seguro de responsabilidad civil y así lo indica la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El adjudicatario está obligado a suscribir un seguro de responsabilidad civil con terceros, 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 contratará a su cargo un seguro de Responsabilidad civil con las siguientes coberturas y límites:

Deberá contemplar, como mínimo, las siguientes **coberturas**:

- Daños corporales o materiales a terceros derivados de la explotación de la actividad durante la vigencia del contrato derivados del uso de instalaciones o equipamiento.
- Riesgo de intoxicación alimentaria.
- Daños a expedientes y documentación Indemnización por pérdida o daño de expedientes médicos
- Responsabilidad patronal: daños sufridos por el personal asalariado y/o dependiente del adjudicatario como consecuencia de accidentes de trabajo.
- Responsabilidad profesional: daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de la actividad profesional desarrollada en la prestación de los servicios objeto del contrato.

- Indemnización por infracciones en materia de protección de datos personales

Límites:

- Sublímite por víctima: 200.000 €
- Límite por siniestro y anualidad: 650.000 €

Dicho seguro se mantendrá vigente durante la duración del contrato.

De conformidad con lo establecido en los arts. 94 y 95 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, las tarifas de primas deben fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en dicha Ley y sus disposiciones de desarrollo, pero responden al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, sin que ni las condiciones contractuales, ni las tarifas de primas y las citadas bases técnicas estén sujetas a autorización administrativa.

12. JUSTIFICACION DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el art 202 es obligatorio establecer al menos una de las condiciones especiales de ejecución referidas a consideraciones económicas, relacionadas con la innovación, de tipo medioambiental, de tipo social o relativas al empleo. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el apartado Séptimo del Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno, los órganos de contratación deberán incluir, al menos, una condición especial de tipo social, medioambiental o relacionada con la innovación, siempre que esté vinculada al objeto del contrato, no sea discriminatoria y sea proporcionada y compatible con el derecho comunitario.

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 202 de la LCSP, se establecen las siguientes condiciones especiales de ejecución del contrato y en el Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid (punto 7.3) se establecen las siguientes condiciones especiales de ejecución:

- **Gestión de Residuos:** El contratista se compromete a gestionar adecuadamente los residuos generados, cumpliendo a la legislación ambiental.
Deberá aportar declaración responsable
- Con objeto de favorecer a la **eliminación de los obstáculos en el camino del acceso del hombre y la mujer en el mercado laboral** que suponen los compromisos familiares relacionados con la crianza y atenciones de familiares a cargo, el contratista deberá presentar una declaración responsable sobre la existencia de un protocolo que recojan las medidas adoptadas, indicando sus líneas de actuación.
Deberá aportar declaración responsable

Estas condiciones especiales de ejecución se consideran obligación contractual esencial a los efectos señalados en la letra f) del artículo 211 de la LCSP.

13. CONCLUSIÓN

Tal como queda acreditado en la Memoria Justificativa debido a la necesidad creciente y cambiante y para dar continuidad y respuesta a las necesidades descritas, es imprescindible la contratación de 19 lotes de 10 camas para la Atención de Cuidados Paliativos en la Comunidad de Madrid, en los términos previstos en los pliegos de referencia, por el plazo de vigencia allí indicado y con el coste detallado en la memoria económica.

LA DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL

Firmado digitalmente por: QUINTANA MORGADO ALMUDENA
Fecha: 2025.12.12 14:33

Fdo.: Almudena Quintana Morgado