



Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitían acceder al original



MEMORIA SOBRE LA NECESIDAD, IDONEIDAD E INSUFICIENCIA DE MEDIOS, ELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO, DIVISIÓN EN LOTES, Y CRITERIOS DE SOLVENCIA DEL ACUERDO MARCO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS.

AM PA SER 01/2026 HESC – Nº NEXUS: A/SER-035734/2026

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA DE MEDIOS	3
3. PROCEDIMIENTO, FORMA DE ADJUDICACIÓN Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN	4
4. JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 219 DE LA LEY 9/1997 DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO.	5
5.- DENOMINACIÓN DE LOS LOTES	6
7. VALORACIÓN DE CRITERIOS	7
8. JUSTIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE CRITERIOS	9
9. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA O PROFESIONAL.	14
9.1. SOLVENCIA ECONÓMICA -FINANCIERA.....	15
9.2 TÉCNICA O PROFESIONAL.....	15
10. JUSTIFICACIÓN DE LA EXIGENCIA DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	16
11. JUSTIFICACION DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.....	17
12. CONCLUSIÓN	18

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”.

La Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, establece en su artículo 18 que *“Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley. Esta prestación incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud”*.

En el artículo 19.2 de la citada Ley orgánica establece sobre la ejecución de la prestación:

“La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma. Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.”

Por tanto, es necesario iniciar un procedimiento de contratación cuyo objeto sea acorde con las previsiones de la Ley de Contratos del Sector Público para proceder a realizar la prestación de la IVE mediante un contrato de servicios para garantizar una prestación de calidad.

El contrato permitirá una homogenización del procedimiento, y permitirá mayor transparencia y seguridad de la información.

La realización del Acuerdo Marco, además de la homogenización referida, permitirá:

- **Establecer** las condiciones asistenciales de seguridad para la mujer
- Establecer **criterios comunes de calidad** para todos los centros acreditados en la Comunidad de Madrid para la atención al IVE
- Establecer un marco temporal adecuado para facilitar la prestación IVE dentro del carácter de procedimiento sanitario de urgencia recogido en el texto consolidado de la LO 2/2010.

Las prestaciones sanitarias a realizar a las pacientes del Hospital Universitario El Escorial son las que se reflejan en el siguiente cuadro, según se establece en el PPT.

Se contempla para la actividad objeto de contrato la división en DOS LOTES y los siguientes órdenes:

LOTE 1:	Orden	Interrupción del embarazo a petición de la mujer dentro de las primeras 14 semanas de gestación. Gestaciones ≤ a 14 semanas
	Orden 1	I.V.E. , administración de RU
	Orden 2	I.V.E., hasta 12 semanas, anestesia local
	Orden 3	I.V.E., hasta 12 semanas, anestesia general
	Orden 4	I.V.E. más de 12 a 14 semanas
	Orden 5	Inmunoglobulina humana anti-RH- Lote 1
LOTE 2:	Orden	Interrupción del embarazo por causas médicas Gestaciones > a 14 semanas
	Orden 1	I.V.E. 15 semanas (15+0 a 15+6)
	Orden 2	I.V.E. 16 semanas (16+0 a 16+6)
	Orden 3	I.V.E. 17 semanas (17+0 a 17+6)
	Orden 4	I.V.E. 18 semanas (18+0 a 18+6)
	Orden 5	I.V.E. 19 semanas (19+0 a 19+6)
	Orden 6	I.V.E. 20 semanas (20+0 a 20+6)
	Orden 7	I.V.E. 21 a 22 semanas (21+0 a 22+6)
	Orden 8	I.V.E. 22 a 24 semanas (22+0 a 24+6)
	Orden 9	I.V.E. más de 24
	Orden 10	Inmunoglobulina humana anti-RH- Lote 2

El objeto del contrato es la fijación de las condiciones a que habrán de ajustarse los **contratos basados en el acuerdo marco**, para la prestación del servicio de IVE en los casos previstos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo (modificada por la 1/2023) y al que podrán adherirse todos los centros que cumplan con los requisitos establecidos en dicho Acuerdo Marco.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA DE MEDIOS

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) objeto de este contrato es un procedimiento que debe realizarse en el plazo más breve posible, una vez que la mujer haya tomado la decisión y se haya verificado su pertinencia conforme a los supuestos previstos en la ley vigente. Es fundamental que la intervención se lleve a cabo sin demora, tanto para cumplir con los plazos legales establecidos como para minimizar el riesgo de complicaciones durante y después del procedimiento.

El respeto a la intimidad de las mujeres y la confidencialidad reforzada en el tratamiento de sus datos personales son principios esenciales en la realización de la IVE.

En la actualidad, los centros ginecológicos especializados y experimentados, cuya actividad principal es la realización de este tipo de intervenciones y que cuentan con la debida acreditación, ofrecen las garantías suficientes para la realización de este procedimiento, al que se dedican en exclusividad, en comparación con los centros sanitarios públicos, donde deben atenderse múltiples patologías obstétrico-ginecológicas de diversa complejidad. Por lo tanto, se justifica la necesidad de contratar el servicio con centros sanitarios acreditados externos.

Por otra parte, esta decisión responde también a la imposibilidad del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de asumir la totalidad de los procedimientos de IVE incluidos en la cartera de servicios.

Cabe destacar que la IVE es una prestación reconocida en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y un derecho garantizado por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, modificada por la Ley Orgánica 1/2023.

Sin embargo, en algunos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid no se puede asegurar su realización, entre otros motivos, por el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por parte del personal sanitario. Por ello, es necesario recurrir a la contratación de centros acreditados externos para garantizar el acceso efectivo a la IVE a todas las mujeres con derecho a la atención sanitaria pública en la Comunidad de Madrid, en concordancia con los principios de equidad y garantía de derechos establecidos por la legislación vigente.

En consecuencia, y ante la imposibilidad actual de asumir estos procedimientos en su totalidad, se plantea la necesidad de contratar la prestación de este servicio público con entidades privadas que ya cuentan con experiencia en la realización de la IVE, con el objetivo de cubrir las necesidades de las pacientes del Servicio Madrileño de Salud.

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. Artículos 131.2 y 156.1 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público conforme a los términos y requisitos establecidos en dicho texto legal.
- Segundo: 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 **Acuerdo Marco** 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 requieren las mujeres que quieran ejercer su derecho a la Interrupción Voluntaria del embarazo de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus disposiciones de desarrollo.

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:

- 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.

El objetivo del acuerdo marco es garantizar el acceso universal a la prestación de Interrupción Voluntaria del embarazo a las usuarias que lo demanden en virtud de lo dispuesto en la normativa en la Comunidad de Madrid.

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.

- 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 es de **un año, con posibilidad de prórroga por otros tres años más**, pues 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, resultando de aplicación las normas procedimentales previstas en las **Secciones 1.ª y 2.ª del Capítulo I del Título I del Libro Segundo de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.**

El presente Pliego tiene por objeto la conclusión de un Acuerdo Marco **con una pluralidad de empresarios**, sin limitación del número máximo de adjudicatarios, resultando adjudicatarias **todas aquellas empresas que, habiendo presentado proposición en tiempo y forma, acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos de capacidad, solvencia y prescripciones técnicas establecidos en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y en el Pliego de Prescripciones Técnicas**, y cuyas ofertas resulten admisibles.

De conformidad con lo previsto en el artículo 221.4 de la LCSP, una vez formalizado el Acuerdo Marco, los contratos o pedidos basados se adjudicarán directamente a las empresas adjudicatarias del mismo, **sin necesidad de una nueva licitación**, al haber quedado previamente establecidos todos los términos esenciales de la contratación.

La condición de adjudicatario del Acuerdo Marco no genera derecho alguno a la formalización de contratos basados ni compromiso de contratación mínima, quedando su tramitación supeditada a las necesidades efectivas del órgano de contratación durante la vigencia del Acuerdo Marco.

5.- DENOMINACIÓN DE LOS LOTES

En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo hay tres supuestos de IVE:

- **Hasta las primeras 14 semanas:** Podrá interrumpirse el embarazo a petición de la mujer embarazada.
- **Entre las semanas 14 y 22:** Se puede interrumpir el embarazo si la embarazada sufre una enfermedad grave y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico/a especialista; o si hay malformaciones en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas
- **Después de la semana 22:** Solo está permitida la interrupción del embarazo si existen **anomalías fetales incompatibles con la vida o si se detecta una enfermedad fetal extremadamente grave** e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Por lo expuesto y dado que el límite temporal en el caso de que no se precisen motivos médicos de los supuestos se establece en 14 semanas, y teniendo en cuenta los requerimientos administrativos que requieren las autorizaciones de las clínicas, diferentes para unos u otros casos, se contempla para la actividad objeto de contrato la división en DOS LOTES y con los órdenes establecidos en la tabla de la página 3 de este documento):

LOTE 1:	Interrupción del embarazo a petición de la mujer dentro de las primeras 14 semanas de gestación. Gestaciones $\leq$ a 14 semanas
LOTE 2:	Interrupción del embarazo por causas médicas Gestaciones $>$ a 14 semanas

En virtud del cumplimiento de los requerimientos del PPT exigidos para cada uno de los lotes, las empresas podrán presentarse a un lote o a los dos.

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:

$$\text{Ponderación} = [\text{VL} / \text{VMax}] \times 51$$

VL = Valoración total de los criterios cualitativos obtenidos por la entidad licitadora

VMax = 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: EQUIPAMIENTO			
A.1. Antigüedad de los ecógrafos. Se puntuará el número de años transcurridos desde la fecha de fabricación hasta la fecha de finalización del plazo de presentación de ofertas. Sólo podrán ser puntuados un máximo de un equipo por cada oferta. Aportará declaración responsable y ficha técnica que permita la comprobación.	Menos de 2 años	9	9
	Entre 2 y 3 años	7	
	Entre 4 y 5 años	3	
	Entre 6 y 7 años	2	
	Entre 7 y 8 años	1	
	Más de 8 años	0	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE A		9	
BLOQUE B: RECURSOS HUMANOS			
B.2. Años de experiencia del personal que debe adscribirse al contrato. Se puntuará el número de años de experiencia del médico con especialidad de ginecología y obstetricia conforme a la siguiente tabla. Solo se otorgará puntuación por un único especialista quien deberá ser adscrito al contrato. Deberá aportar declaración responsable	Más de 12 años	8	8
	10-12 años	6	
	8-10 años	3	
	5-8 años	2	
	2-5 años	1	
	0-2 años	0	
B.3. Años de experiencia del personal que debe adscribirse al contrato. Se puntuará el número de años de experiencia del médico con especialidad de anestesiista y reanimación conforme a la siguiente tabla. Solo se otorgará puntuación por un único anestesiista quien deberá ser adscrito al contrato. Deberá aportar declaración responsable	Más de 12 años	8	8
	10-12 años	6	
	8-10 años	3	
	5-8 años	2	
	2-5 años	1	
	0-2 años	0	
B.4. Años de experiencia del personal que debe adscribirse al contrato. Se puntuará el número de años de experiencia del diplomado/graduado en enfermería . Solo se otorgará puntuación por un único	Más de 5 años	8	8
	4-5 años	6	
	3-4 años	3	

diplomado/graduado en enfermería quien deberá ser adscrito al contrato. Deberá aportar declaración responsable	2-3 años	2	
	1-2 años	1	
	0-1 años	0	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE B		24	
BLOQUE C: PROCEDIMIENTOS Y FORMACIÓN			
C.1. Dotación o existencia de un Control del sistema de identificación de pacientes , comprobando que se ha permitido identificar sin error la identidad de los pacientes antes de realizar cualquier procedimiento. Aportará declaración responsable y ficha técnica que permita la comprobación.	SI	3	3
	NO	0	
C.2. Organización en la prestación del servicio, con circuitos independientes en función de las necesidades de la mujer. Deberá aportar declaración responsable	SI	3	3
	NO	0	
C.3. Plan de formación anual de los trabajadores. Formación de los profesionales en perspectiva psicosocial para detectar situaciones de riesgo. Al menos, 1 curso cada 3 años. Sólo se valorará un profesional que deberá estar adscrito al contrato. Deberá aportar el plan de formación.	SI	2	2
	NO	0	
C.4. Plan de formación anual de los trabajadores . Formación de los profesionales en salud sexual y reproductiva: Al menos, 1 curso cada 3 años. Sólo se valorará un profesional que deberá estar adscrito al contrato. Deberá aportar el plan de formación.	SI	2	2
	NO	0	
C.5. Manuales de procedimiento. La empresa deberá disponer de protocolos de actuación específicos para cada procedimiento establecido en el contrato que deberá ajustarse a los estándares de las sociedades científicas. Deberá aportar declaración responsable.	SI	2	2
	NO	0	
C.6. Asistencia psicológica reglada dentro del procedimiento. Deberá aportar declaración responsable	SI	2	2
	NO	0	
C.7. Asistencia/consulta de planificación familiar y salud sexual y reproductiva. Deberá aportar declaración responsable	SI	2	2
	NO	0	
C.8. Atención continuada: atención en horario de tarde y en sábados de 09;00 horas a 14,00 horas. Atención a urgencias. Deberá aportar declaración responsable.	SI	2	2
	NO	0	
SUMA DE TODOS LOS CRITERIOS BLOQUE C		18	

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	VALORACIÓN
BLOQUE A: EQUIPAMIENTO	9
BLOQUE B: RECURSOS HUMANOS	24
BLOQUE C: PROCEDIMIENTOS Y FORMACIÓN	18
TOTAL DE TODOS LOS CRITERIOS POR APLICACIÓN DE FÓRMULA	(A+B+C) 51

8. JUSTIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE CRITERIOS

A.1. Justificación del Criterio de Antigüedad de los Ecógrafos

El criterio referente a la **antigüedad de los ecógrafos**, que puntúa favorablemente aquellos equipos más modernos, tiene varias justificaciones técnicas, clínicas y de gestión:

Dado que la ecografía es esencial para descartar riesgos antes de una IVE, disponer de mayor tecnología de imagen podría mejorar la Calidad Diagnóstica. La evolución de la tecnología demuestra

que equipos recientes incorporan avances que permiten una evaluación más precisa de la gestación, mejorando la seguridad clínica de los procedimientos.

Equipos más modernos tienen menor probabilidad de Averías y mejor Mantenimiento, requiriendo menos intervenciones de mantenimiento correctivo y garantizando una mejor disponibilidad del servicio ofrecido.

La vida útil de los equipos médicos está ligada a su fecha de fabricación. La dotación de equipos más nuevos permite garantizar que se cumplen los requisitos normativos, incluyendo homologaciones y calidad CE.

Bloque B.1 Justificación del Criterio: Años de Experiencia del Personal Adscrito

La valoración de los años de experiencia del personal sanitario adscrito en el contrato tiene como objetivo fundamental reforzar la seguridad, la calidad, la humanización y el cumplimiento normativo en la prestación de servicios de IVE.

- **Seguridad y Calidad Asistencial.** La experiencia profesional mejora la competencia técnica y la gestión de complicaciones, reduciendo riesgos y mejorando resultados clínicos.
- **Mejora de la Atención a la Persona.** Un profesional experimentado puede mejorar la atención, ofrecer apoyo emocional basado en la experiencia y facilita una comunicación eficaz en situaciones sensibles.
- **Homogeneización y Equidad en el Servicio.** El establecimiento de un nivel mínimo de experiencia puede mejorar la calidad asistencial para que sea homogénea en todos servicios.
- Solo se puntúa a un profesional de cada categoría (médico, anestesta, enfermería), el cual deberá estar adscrito al contrato, asegurando su implicación directa y continuada.

La experiencia se traduce en mejor manejo clínico, reducción de incidentes y mayor satisfacción de la persona atendida, reforzando la calidad organizativa. La valoración de la experiencia permite mejorar un servicio seguro, de calidad, homogéneo y centrado en la persona, cumpliendo con los requisitos asistenciales para la atención de procesos sensibles como la IVE.

C1. Justificación del Criterio: Dotación o existencia de un Control del sistema de identificación de pacientes"

- **Mejora el sistema de seguridad del paciente.** La incorrecta identificación ha sido asociada a errores como administración de medicación inadecuada, realización de pruebas diagnósticas erróneas, u otras posibles complicaciones.
- **Salvaguarda la integridad física y derechos de la paciente.** El uso sistemático de pulseras, comprobación documental y verificación verbal antes de cualquier procedimiento aportan una barrera de seguridad.
- La correcta identificación **protege la confidencialidad**, fomenta la personalización de la atención y refuerza la confianza en el sistema sanitario por parte de las pacientes.

La exigencia de un control y sistema de identificación de pacientes en la prestación de servicios de IVE es crucial para evitar errores asistenciales, mejorar la seguridad y el trato, y cumplir con criterios de calidad reconocidos nacional e internacionalmente.

C.2. Justificación del Criterio: Organización en la prestación del servicio, con circuitos independientes en función de las necesidades de la mujer.

El criterio de disponer de **circuitos independientes en la organización de la prestación del servicio** para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está fundamentado en principios de seguridad, calidad, equidad y respeto a la diversidad de las necesidades de las mujeres.

- **Cada mujer presenta circunstancias, necesidades clínicas, emocionales y sociales distintas:** Circuitos diferenciados permiten adaptar la atención a factores como la edad gestacional, la opción por métodos farmacológicos o instrumentales, la presencia de patologías o situaciones de vulnerabilidad, garantizando respuestas individualizadas y respetuosas.
- **Evita exposiciones innecesarias y protege la confidencialidad,** aspecto especialmente sensible en la IVE. Circuitos separados favorecen un ambiente de respeto y confianza, crucial para la mujer en situaciones vulnerables.
- Los recorridos diferenciados permiten **optimizar tiempos, espacios, personal especializado y equipamiento,** adaptando la respuesta asistencial a las demandas de cada caso, lo que facilita una atención más rápida y eficiente.
- **Las recomendaciones de buenas prácticas** subrayan la importancia de ajustar los circuitos a las características concretas de la prestación, especialmente en servicios sensibles como la IVE, para asegurar calidad en el acceso al proceso asistencial.
- **Facilita la identificación y atención de situaciones especiales** como mujeres víctimas de violencia, menores de edad, mujeres con discapacidad, etc..., a quienes un circuito específico puede ofrecer protección adicional y soporte adecuado a sus circunstancias concretas.

C.3. Justificación del Criterio Plan de formación anual de los trabajadores. Formación en Perspectiva Psicosocial para la Detección de Situaciones de Riesgo

En general la existencia de un **plan de formación anual** para los trabajadores está respaldada por razones de seguridad y calidad asistencial:

- Los **Conocimientos y Competencias sobre los avances en salud sexual y reproductiva, técnicas clínicas, protocolos legales y nuevas tecnologías** necesitan la constante actualización de todos los profesionales involucrados en la prestación del servicio.
- **Mejora de la Seguridad y Calidad Asistencial.** Un personal bien formado reduce los riesgos de errores clínicos y administrativos, garantizando intervenciones seguras y eficaces.
- La formación continua permite implementar **buenas prácticas**, mejorar la atención centrada en la mujer y responder de manera adecuada a situaciones complejas o de vulnerabilidad.
- La formación incrementa la **motivación y la confianza en el desempeño laboral**, favoreciendo la retención del talento y el desarrollo profesional de los trabajadores de los servicios de IVE

Valorar la formación específica en **perspectiva psicosocial para detectar situaciones de riesgo** responde a necesidades fundamentales de calidad, seguridad, atención centrada en la mujer:

- **Detección Temprana de Situaciones de Riesgo.** La formación psicosocial capacita a los profesionales para identificar factores de riesgo sociales, familiares o emocionales en las mujeres que solicitan una IVE, permitiendo intervenir de manera precoz ante casos de vulnerabilidad, violencia de género, trastornos psicológicos, falta de apoyos o riesgos de exclusión social.
- **Atención Integral y Personalizada.** La interrupción voluntaria del embarazo no sólo tiene implicaciones biológicas, sino también profundas repercusiones psicológicas y sociales.

- **Mejora de la Seguridad y la Calidad Asistencial.** Un abordaje psicosocial permite ofrecer apoyo emocional, información clara y herramientas de afrontamiento adecuadas a la situación individual de cada mujer, promoviendo su autonomía y bienestar global
- Se refuerza la capacidad del equipo para gestionar con empatía y respeto situaciones complejas, evitando errores o desatenciones que puedan poner en peligro a la persona atendida.
- La formación periódica en perspectiva psicosocial está alineada con normativas y guías que exigen el trabajo multidisciplinar y la actualización continua en materia de salud pública, salud sexual y reproductiva, protección de datos y derechos de las mujeres

En conclusión, exigir y valorar la formación regular en perspectiva psicosocial garantiza una atención más segura, humana y profesional en el contexto de la IVE, protegiendo a las mujeres de riesgos añadidos y asegurando intervenciones éticamente responsables y adecuadas a las necesidades reales

C.4. Justificación del Criterio Plan de formación anual de los trabajadores. Formación de los profesionales en salud sexual y reproductiva:

La exigencia de que un profesional adscrito disponga de **formación actualizada en salud sexual y reproductiva**, acreditando al menos un curso cada tres años, se justifica por:

- **Actualización Científica y Mejora de Competencias.** La salud sexual y reproductiva es un campo en permanente evolución, afectado por cambios clínicos, técnicas sanitarias, normativas y enfoques sociales.
- Los cursos periódicos garantizan que el profesional domina los **conocimientos más avanzados en anticoncepción, prevención de ITS, abordaje de la interrupción voluntaria del embarazo, diversidad, igualdad y derechos sexuales y reproductivos.**
- Asegura que el profesional aplique protocolos actualizados y esté preparado para responder eficazmente a las necesidades físicas, emocionales y sociales de la mujer en el proceso de IVE.
- Mejora la sensibilización para el acompañamiento y detección de situaciones especiales o vulnerables.

C.5. Justificación del Criterio: Manuales de Procedimiento y Protocolos Específicos según Estándares Científicos en Servicios de IVE

La exigencia de que la empresa disponga de **protocolos de actuación específicos** para cada procedimiento relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), ajustados a los estándares de las sociedades científicas, está fuertemente fundamentada en argumentos de calidad asistencial, seguridad, eficacia y cumplimiento normativo.

- Protocolos científicos **homogeneizan los procedimientos**, disminuyendo la variabilidad clínica y reduciendo la probabilidad de errores y eventos adversos.
- La adhesión a manuales y estándares reconocidos internacionalmente asegura la aplicación de las **mejores prácticas**, lo que mejora los resultados clínicos y reduce complicaciones asociadas.
- La legislación y la contratación pública exigen que los servicios sanitarios se presten conforme a **procedimientos claros, transparentes y ajustados a la evidencia científica** actual. La disponibilidad de manuales es garantía de que la empresa cumple las obligaciones contraídas y puede ser auditada fácilmente.

- La existencia de manuales facilita la **transmisión clara de información y la coordinación entre los distintos profesionales** implicados, mejorando la continuidad y la eficiencia de la atención.
- Disponer de procedimientos documentados **fomenta la transparencia de la prestación del servicio, facilita la supervisión y el control** por parte de autoridades contratantes y permite detectar áreas de mejora para implementar acciones correctivas.
- Los estándares de sociedades científicas representan el consenso experto y se actualizan conforme avanza la evidencia; así, **los manuales protegen frente a la obsolescencia** y aseguran la máxima calidad.

C.6. Asistencia psicológica reglada dentro del procedimiento.

El criterio de incluir **asistencia psicológica reglada dentro del procedimiento** en un contrato de servicios para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se justifica por varias razones clave vinculadas a la seguridad y el bienestar integral de la mujer

- **Respeto al bienestar físico y psicológico:** La Ley Orgánica 2/2010 y su actualización establecen la obligación del Estado de garantizar que la IVE se realice respetando el bienestar mental de las mujeres, reconociendo que el proceso puede implicar un impacto emocional significativo.
- **Importancia de la intervención psicológica especializada:** La evidencia y guías recomiendan acompañamiento psicosocial para abordar las consecuencias emocionales de la IVE, detectar situaciones de riesgo como embarazo tras violencia sexual y ofrecer apoyo que minimice el trauma.
- **Apoyo en contextos vulnerables:** La asistencia psicológica facilita la atención integral, respetuosa y adaptada a circunstancias complejas, incluyendo acompañamiento post-intervención para evitar efectos negativos y potenciar el empoderamiento de la mujer.
- **Cumplimiento de estándares internacionales y derechos humanos:** La atención psicológica forma parte de un enfoque holístico alineado con recomendaciones internacionales que exigen servicios de salud reproductiva integrales que incluyan apoyo emocional y mental.

En síntesis, este criterio responde a la necesidad de ofrecer una atención multidimensional que garantice la protección integral de la mujer, asegurando tanto la seguridad física como la salud mental y emocional durante y después del procedimiento de IVE.

C.7. Justificación del Criterio: Asistencia/Consulta de Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en un Contrato de IVE

Sus fundamentos principales son los siguientes:

- **Prevención de Nuevos Embarazos No Deseados.** Tras una IVE, ofrecer acceso inmediato a consulta de planificación familiar permite reducir de manera efectiva las probabilidades de embarazos no deseados futuros, lo que a su vez disminuye la necesidad de nuevas interrupciones y sus eventuales riesgos asociados.
- **Garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos.** La legislación nacional y estándares internacionales reconocen el derecho de las mujeres a recibir información y acceso a servicios de planificación familiar y salud sexual tras una IVE, permitiendo la toma de decisiones autónoma, informada y libre sobre su fertilidad, maternidad y vida sexual.

- **Mejora de la Salud Integral de la Mujer.** La consulta especializada ofrece educación en anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción de conductas sexuales saludables, beneficiando el bienestar físico, emocional y social de la mujer.
- **Permite abordar factores de riesgo médico-sociales,** identificar mujeres en situación de vulnerabilidad y derivarlas a recursos apropiados.
- **Reducción de Riesgos Físicos y Emocionales.** El acceso reglado a planificación familiar disminuye el riesgo de recurrencia de abortos de forma insegura o clandestina y las complicaciones derivadas de estos, beneficiando la salud pública general.

La asistencia y consulta de planificación familiar y salud sexual y reproductiva tras una IVE es una medida esencial para asegurar la continuidad de cuidados, la autonomía de la mujer y la mejora de los indicadores de salud pública. Promueve la protección integral, la prevención y una atención verdaderamente centrada en los derechos y necesidades de las mujeres en todo el ciclo reproductivo

C.8. Justificación del Criterio: Atención continuada: atención en horario de tarde y en sábados de 09;00 horas a 14,00 horas. Atención a urgencias.

Se justifica principalmente por la necesidad de **garantizar accesibilidad, continuidad y seguridad a las mujeres que requieren este servicio en un marco flexible y sensible a sus necesidades reales** y concretamente:

- **Ampliación de la accesibilidad.** La ampliación del horario a tardes y sábados facilita que mujeres que trabajan, estudian o tienen dificultades para acudir en horario habitual puedan acceder sin perjuicios, evitando demoras que puedan elevar el riesgo o generar ansiedad.
- Facilitar atención en horarios ampliados contribuye **reduce el estrés** asociado a trámites o procedimientos en horarios rígidos.
- **Mejora en la calidad y experiencia asistencial.** La oferta de un servicio flexible y accesible genera mayor confianza en el sistema de salud, mejora la satisfacción y reduce el malestar o la incertidumbre.
- Atender urgencias permite **garantizar la seguridad y bienestar integral** de la mujer desde el inicio hasta el seguimiento del procedimiento.

En resumen, este criterio busca que el servicio de IVE sea accesible, seguro y continuado, adaptándose a las demandas reales de las mujeres y garantizando atención médica urgente si fuese necesaria fuera del horario habitual. Esto contribuye a la calidad asistencial.

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.

Conforme a lo establecido en el artículo 87.1.b) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, las entidades licitadoras deberán acreditar su solvencia económica y financiera mediante la presentación de un seguro de responsabilidad civil por riesgos profesionales que cubra expresamente la actividad objeto del presente acuerdo marco, relativa a la prestación de servicios sanitarios vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo.

El importe mínimo asegurado será de **CUATROCIENTOS mil euros (400.000,00 €) por año**.

Para ello, deberá aportarse:

- Copia de la póliza de seguro debidamente formalizada.
- Justificante de pago del recibo vigente de la póliza.

La vigencia de la póliza deberá acreditarse periódicamente durante toda la duración del acuerdo marco y de los contratos basados en el mismo.

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”.*
- b) *“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”.*

las entidades licitadoras deberán acreditar su solvencia técnica o profesional mediante los siguientes medios:

Relación de servicios prestados: Presentación de una relación de los principales servicios realizados en los últimos tres años, indicando su importe, fechas y destinatarios públicos o privados. Se exigirá que la entidad haya realizado un mínimo de 300 intervenciones anuales en cada uno de los tres años anteriores a la licitación.

En caso de servicios prestados a entidades del sector público, se aportarán certificados expedidos o visados por el órgano competente. Para servicios a entidades privadas, se acompañará declaración del empresario con documentación acreditativa.

Personal técnico: Indicación del personal técnico o unidades técnicas que participarán en la ejecución del contrato.

Medios técnicos y medidas de calidad: Descripción de los medios técnicos disponibles para la ejecución del contrato, así como de las medidas adoptadas para garantizar la calidad de los servicios.

Titulaciones: Aportación de los títulos académicos y profesionales del personal responsable de la prestación del servicio.

Gestión medioambiental: En su caso, descripción de las medidas de gestión medioambiental que se aplicarán durante la ejecución del contrato

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.

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 Hospital Universitario El Escorial 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 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 y en especial lo establecido en art 4.8.e) *“Tener suscrito y vigente un seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera, sean de protección personal o colectiva, que cubra las indemnizaciones que se*

puedan derivar de la responsabilidad profesional por un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria privada”.

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: 150.000 €
- Límite por siniestro y anualidad: 300.000 €

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.

11. JUSTIFICACIÓN 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.

Gestión de Residuos

Las clínicas generan diariamente **residuos sanitarios**. Una **gestión adecuada y conforme a la normativa** es esencial para asegurar la protección de la salud pública, la seguridad de pacientes y trabajadores, y la protección medioambiental.

El cumplimiento legal en el manejo de residuos sanitarios es un requisito básico para la actividad de las clínicas autorizadas al estar estos residuos clasificados como peligrosos y su incorrecta gestión puede suponer riesgos graves tanto para las personas como para el entorno.

La exigencia de una **declaración responsable** garantiza que el contratista conoce, aplica y asume sus obligaciones legales y técnicas en la gestión de residuos, minimizando riesgos de accidentes, contaminación y sanciones, que pueden afectar gravemente la prestación del servicio y la reputación del centro.

Como condiciones especiales de ejecución deberá presentar una declaración responsable donde se especifique el compromiso de realizar un **plan 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. Este plan deberá estar vinculado a la prestación del servicio objeto del contrato.

Además, el licitador deberá comprometerse, mediante declaración responsable, a mantener durante la vigencia del contrato el plan de gestión medioambiental. Este plan deberá garantizar el uso responsable de recursos naturales y la adecuada gestión de los residuos. Anualmente, se pondrán a disposición del Órgano de Contratación el plan de gestión ambiental actualizado según la implementación llevada a cabo.

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

En cualquier momento de la vigencia del contrato, el SERMAS podrá comprobar que se cumple esta cláusula.

12. CONCLUSIÓN

Tal como queda acreditado en la Memoria Justificativa debido a la necesidad derivada de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y para dar respuesta a las necesidades asistenciales que se derivan de las previsiones normativas, es necesario el establecimiento de un Acuerdo Marco para la realización de procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo a las pacientes con derecho a prestación sanitaria pública en el Hospital Universitario El Escorial, 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 GERENTE

Firmado digitalmente por: FERNANDEZ LOBATO ROSA CARMEN
Fecha: 2026.08.03 15:06