

INFORME SOBRE LA NECESIDAD, IDONEIDAD E INSUFICIENCIA DE MEDIOS, ELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO, DIVISIÓN EN LOTES, Y CRITERIOS DE SOLVENCIA, DEL ACUERDO MARCO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PROTONTERAPIA PARA LOS PACIENTES A LOS QUE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID TENGA EL DEBER DE PRESTAR ASISTENCIA SANITARIA, POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.

AM PA SER 27/2026 – A/SER-024389/2026

Contenido

ÍNDICE

1. Justificación de la necesidad de la contratación
2. Descripción general de las necesidades
3. Justificación de la insuficiencia de medios
4. Procedimiento, forma de adjudicación y criterios de adjudicación.
5. Justificación de la División de Lotes
6. Criterios de solvencia/clasificación
7. Justificación del cumplimiento del artículo 219 de la Ley 9/1997 de Contratos del Sector Público.
8. Condiciones Especiales de Ejecución
9. Póliza de seguros
10. Conclusión

1. Justificación de la necesidad de la contratación

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”.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por la que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, establece en su Anexo III “Cartera de Servicios comunes de Atención Especializada”, que la misma incluirá todas las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, necesarios para garantizar la continuidad de la atención integral al paciente.

La Protonterapia es una técnica de radioterapia incluida entre los servicios comunes de atención especializada que deben prestarse en el Sistema Nacional de Salud (SNS), apartado 5.2.11, Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, de cartera de servicios del SNS, el objeto del contrato es la prestación del servicio de tratamiento con protones (Protonterapia) conforme a las indicaciones de la Resolución de 30 de noviembre de 2020 de la Dirección General de Cartera Común

de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Este servicio está destinado a los pacientes a los que la Consejería de Sanidad de Madrid debe prestar asistencia sanitaria.

Mediante la colaboración y donación de la Fundación Amancio Ortega Gaona (FAO), en octubre de 2021, se firmó un convenio de colaboración entre el Gobierno de España y siete Comunidades Autónomas, incluyendo Madrid, para la implantación de la protonterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

A la Comunidad de Madrid se le han asignado 2 de los 10 equipos de protonterapia donados por la FAO, que se instalarán en los hospitales La Paz y Fuenlabrada.

La instalación de los equipos de protonterapia en los hospitales públicos mejorará el acceso a este tratamiento para los pacientes del SNS.

En 2022, se inició la planificación y las fases preliminares para la implantación de estos equipos, un proceso que se estimó duraría unos 4 años.

Se están llevando a cabo las actuaciones y obras para las instalaciones que albergarán los equipos, pero hasta que dichos equipos estén instalados en los hospitales públicos, el SERMAS debe financiar los tratamientos de protonterapia realizados en los hospitales privados, dado que se incluye en la Cartera de Servicios comunes de Atención Especializada, como se ha explicado en la justificación.

Por Resolución de 28 de enero de 2025, se prorroga el convenio de colaboración hasta el 25 de octubre de 2029. Esta prórroga mantiene los términos del convenio original, firmado el 19 de octubre de 2021 y modificado por adenda el 26 de mayo de 2022.

El órgano de contratación, en función de las necesidades asistenciales que se deriven durante la vigencia del contrato, requerirá la prestación de los servicios que precise en cada momento, conforme al circuito de Protonterapia establecido por la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa, de la Gerencia Asistencial de Hospitales, Dirección General Asistencial de la Consejería de Sanidad (en adelante, el "Circuito Protonterapia").

La entidad adjudicataria garantizará los derechos de los usuarios conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y demás legislación relacionada al tratamiento de los datos personales de la CAM, así como las exigencias recogidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica

La entidad adjudicataria será la encargada del tratamiento de los datos de carácter personal de los pacientes, cuya única finalidad será la de proporcionar la asistencia sanitaria contratada. El tratamiento incluirá la recogida de datos personales de filiación y clínicos relacionados con la asistencia, el registro de datos necesarios para llevarla a cabo, la estructuración, modificación, conservación, extracción, conservación y destrucción y supresión de los datos, de forma correcta y segura. Todas estas circunstancias quedarán recogidas de forma expresa en la cláusula de confidencialidad que se desarrollan en el Pliego de prescripciones Técnicas.

2. Descripción general de las necesidades

El número de tratamientos facturados en la CM en los tres últimos años ha sido el siguiente:

CASOS FACTURADOS	2023	2024	2025
Casos tratados Adultos	20	24	23
Casos Tratados Pediátricos	24	25	26
Total casos/año	44	49	49

Dado que la Resolución del 4 de abril de 2025, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hacen públicos los acuerdos de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de 27 de febrero de 2025 en relación a la técnica de Protonterapia en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, establece nuevas indicaciones terapéuticas, y teniendo en cuenta que en el año 2027 va a comenzar a dar el Servicio el equipo instalado en el Hospital de Fuenlabrada, se considera realizar los cálculos del contrato en base a 68 tratamientos anuales

3. Justificación de la insuficiencia de medios:

Como se ha señalado en la justificación, actualmente la Comunidad de Madrid no cuenta con ningún centro sanitario que pueda dar respuesta a las necesidades del tratamiento en los casos indicados.

Se están llevando a cabo los proyectos técnicos para la construcción de los edificios específicos necesarios (búnkeres) para la instalación de los dos equipos que a través del Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Fundación Amancio Ortega Gaona han sido asignados a la Comunidad de Madrid, por lo que en los próximos años pueden comenzar su funcionamiento, pero hasta ese momento solo existen dos instalaciones privadas en Madrid que ofrezcan este tratamiento.

4. Elección del 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.

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

5. Criterios de adjudicación y ponderación

a) Criterios relacionados con los costes (Precio) Ponderación: 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 previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, 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 con la fórmula que se indica a continuación:

$$P = \text{Baja de la Oferta que se valora (*)} / \text{Mayor Baja de las Ofertas} \times 49$$

$$(*) \text{ Baja} = \text{Presupuesto base de licitación} - \text{Oferta del licitador (Importe Total)}$$

b) Criterios cualitativos. Ponderación: 51 puntos

Evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas Se podrá otorgar hasta un máximo de 51 puntos, a partir de la valoración de los criterios ofertados. Seguidamente se detalla la descripción de los criterios ofertados que integran este procedimiento:

Nº	Criterios evaluables mediante aplicación de fórmulas		
1	Por disponer de un equipo simulador de Energía dual	NO	SI
	El simulador deberá permitir realizar el estudio del paciente con ambas energías en una sola adquisición, no considerándose válidos aquellos sistemas que requieran que se escanee al paciente en dos movimientos de camilla consecutivos.	0	6
2	Por disponer de un sistema que permita el control del movimiento durante la irradiación	NO	SI
	Por disponer de un sistema de control de movimiento intrasesión: El sistema debe poder permitir el control de movimiento durante la irradiación. Mediante sistema de radioterapia guiada por superficie (SGRT). Debe permitir detener la irradiación en caso de detectar posiciones establecidas fuera de los niveles de tolerancia	0	6
3	Entrega del informe dosimétrico y de la planificación (formato pdf) al paciente el mismo día de la finalización del tratamiento.	NO	SI
	Entrega del informe dosimétrico y de la planificación (formato pdf) al paciente el mismo día de la finalización del tratamiento. Es importante que el paciente pueda disponer de los datos del tratamiento recibido en previsión de precisar otros tratamientos radioterápicos que se puedan realizar en otros centros.	0	6
4	Asistencia en Fin de semana o festivos	NO	SI
	Por proporcionar las sesiones de tratamiento de protonterapia durante los fines de semana y festivos porque se haya producido la interrupción del tratamiento del paciente pautado de lunes a viernes. Se llevarán a cabo las sesiones necesarias para compensar las no realizadas por causas técnicas u organizativas., cumpliendo el límite de 5 fracciones /semana.	0	9
5	Por reducción en el plazo establecido para la consulta inicial de evaluación	Max. 12	
	Consulta inicial de evaluación desde la recepción de la solicitud en un plazo máximo de cinco días hábiles.	12	
	Consulta inicial de evaluación desde la recepción de la solicitud en un plazo máximo de siete días hábiles.	6	
	Consulta inicial de evaluación desde la recepción de la solicitud en un plazo máximo de nueve días hábiles.	2	
6	Por reducción de plazos en el inicio de las sesiones de Protonterapia	Max. 12	
	Comienzo de las sesiones de protonterapia en un plazo máximo de cinco días hábiles desde la consulta inicial. (*)	12	
	Comienzo de las sesiones de protonterapia en un plazo máximo de siete días hábiles desde la consulta inicial. (*)	6	
	Comienzo de las sesiones de protonterapia en un plazo máximo de nueve días hábiles desde la consulta inicial. (*)	2	
Total. Criterios evaluables mediante aplicación de fórmulas		Max. 51	

(*) Siempre que se cumplan los **plazos óptimos** de inicio de tratamiento que vendrán reflejados en el informe clínico del paciente.

Se detallan a continuación la Justificación de los Criterios evaluables mediante la aplicación de fórmulas:

b)1 Por Disponer Necesidad de un Simulador de Energía Dual

Proporciona las siguientes utilidades:

- **Precisión en la Dosimetría:**
 - Tomografía Computarizada de Energía Dual: Este tipo de tomografía permite obtener imágenes con dos niveles de energía diferentes en una sola adquisición. Esto mejora la precisión en la caracterización de los tejidos, lo cual es crucial para planificar el tratamiento de protonterapia.
 - Evitar Errores: Realizar el estudio del paciente con ambas energías en una sola adquisición evita errores que podrían surgir al mover la camilla y realizar dos adquisiciones consecutivas.
- **Eficiencia y Comodidad para el Paciente:**
 - Reducción del Tiempo de Escaneo: Al realizar el estudio en una sola adquisición, se reduce el tiempo total de escaneo, lo cual es más cómodo para el paciente y mejora la eficiencia del proceso.
 - Menor Exposición a Radiación: Al evitar múltiples movimientos de camilla, se reduce la exposición innecesaria a radiación adicional.
- **Mejora en la Planificación del Tratamiento:**
 - Datos Más Precisos: La información obtenida de una tomografía de energía dual es más precisa y detallada, lo que permite una mejor planificación del tratamiento y una dosimetría más exacta.
 - Optimización del Tratamiento: Con datos más precisos, los oncólogos pueden optimizar el tratamiento para maximizar la eficacia y minimizar los efectos secundarios.
 - En resumen, un simulador de energía dual en protonterapia es esencial para mejorar la precisión, eficiencia y comodidad del tratamiento, asegurando que los pacientes reciban la mejor atención posible.

b)2. Por disponer de un sistema que permita el control del movimiento durante la irradiación

- **Sistema de Control de Movimiento intrasesión:**
 - Radioterapia Guiada por Superficie (SGRT) utiliza Tecnología de Cámara 3D SGRT para monitorizar la superficie del paciente en tiempo real durante el tratamiento

Esto permite ajustar la posición del paciente continuamente para asegurar que la radiación se dirija con precisión al tumor.
 - Sin Tatuajes: SGRT evita la necesidad de tatuajes permanentes en la piel del paciente, ya que sigue la anatomía particular de cada individuo
- **Detección y Corrección de Movimiento:**

Interrupción Automática: Si el sistema detecta que el paciente se ha movido fuera de los niveles de tolerancia establecidos, la irradiación se detiene automáticamente

Esto garantiza que la radiación solo se administre cuando el paciente está en la posición correcta, minimizando el riesgo de irradiar tejidos sanos.

Los beneficios del SGRT en Protonterapia son los siguientes.

- **Precisión Mejorada:** La capacidad de monitorizar y ajustar la posición del paciente en tiempo real mejora significativamente la precisión del tratamiento

- **Seguridad Aumentada:** La interrupción automática de la irradiación en caso de movimiento fuera de los niveles de tolerancia protege los tejidos sanos y aumenta la seguridad del paciente
- **Comodidad del Paciente:** Al evitar la necesidad de tatuajes y reducir el tiempo de inmovilización, el tratamiento es más cómodo para el paciente

En resumen, el uso de un sistema de control de movimiento con SGRT en protonterapia es esencial para garantizar la precisión, seguridad y eficacia del tratamiento. La documentación adecuada asegura que el equipo cumple con los estándares necesarios para su uso clínico.

b)3. Entrega del informe dosimétrico y de la planificación (formato DICOM-RT) al paciente el mismo día de la finalización del tratamiento.

La importancia de facilitar al paciente el informe dosimétrico y de planificación en formato DICOM-RT al finalizar el tratamiento de protonterapia permite que el paciente cuente con la información Completa con una descripción detallada del tratamiento recibido, incluyendo las dosis de radiación administradas y la planificación del tratamiento.

La importancia de su entrega el mismo día de la finalización del tratamiento radica en la disminución de la ansiedad del Paciente, y ofrece confianza en el proceso, dado que un proceso rápido y eficiente aumenta la confianza del paciente.

Seguimiento y Evaluación:

- **Historial Médico:** Tener acceso a estos informes en formato DICOM-RT permite a los médicos y especialistas revisar el historial del tratamiento de manera precisa y detallada. Esto es crucial para evaluar la eficacia del tratamiento y planificar futuros tratamientos radioterápicos.
- **Comparación de Tratamientos:** Los informes permiten comparar diferentes tratamientos y ajustar la dosimetría si es necesario.
- **Formato DICOM-RT:** Este formato es un estándar internacional para el intercambio de información médica, lo que facilita la interoperabilidad entre diferentes sistemas y equipos médicos. Esto asegura que los datos del tratamiento puedan ser compartidos y revisados por diferentes profesionales de la salud sin pérdida de información.
- **Acceso a Información:** Proporcionar estos informes al paciente les da acceso a información detallada sobre su tratamiento, lo que puede ayudarles a tomar decisiones informadas.
- **Confianza y Seguridad:** Tener acceso a estos datos puede aumentar la confianza del paciente en el tratamiento recibido y en el equipo médico.

b).4 Asistencia en Fin de semana o festivos

La importancia de proporcionar asistencia durante los fines de semana y festivos en los tratamientos de protonterapia permite dar continuidad al tratamiento:

- **Evitando Interrupciones:** La protonterapia requiere una administración precisa y continua de las dosis de radiación.
- **Compensación de Sesiones:** Proporcionar sesiones durante los fines de semana y festivos permite compensar las sesiones no realizadas por causas técnicas u organizativas, asegurando que el paciente reciba el tratamiento completo en tiempo óptimo
- **Cumplimiento del Límite de Fracciones.** Es importante cumplir con el límite de 5 fracciones por semana para mantener la efectividad del tratamiento y minimizar los efectos secundarios. La flexibilidad de ofrecer sesiones en fines de semana y festivos ayuda a cumplir con este límite.

Beneficios para el Paciente:

- **Reducción del Estrés:** Evitar interrupciones en el tratamiento reduce el estrés y la ansiedad del paciente, ya que no tienen que preocuparse por la reprogramación de sesiones perdidas.

Proporcionar asistencia en fines de semana y festivos en protonterapia es fundamental para asegurar la continuidad y eficacia del tratamiento, cumpliendo con los límites de fracciones semanales y reduciendo el estrés del paciente. La declaración responsable garantiza que el centro está preparado para ofrecer este nivel de atención.

- **Duración óptima del tratamiento radioterápico:** la duración óptima del tratamiento radioterápico ayuda a garantizar mejores resultados en salud medidos en términos de control local.

b5. Por reducción en el plazo establecido para la consulta inicial de evaluación

La importancia de la Consulta Inicial de Evaluación radica en que permite realizar una planificación Rápida del Tratamiento: La evaluación inicial es esencial para planificar el tratamiento de protonterapia de manera precisa. Cuanto antes se realice, más rápido se puede diseñar un plan de tratamiento personalizado.

Ello redunda también en la reducción de la Ansiedad del Paciente, al disminuir el tiempo de espera y ofrece confianza en el proceso, dado que un proceso rápido y eficiente aumenta la confianza del paciente en el sistema de salud y en el tratamiento que va a recibir.

Evita demoras en la planificación en tiempos óptimos de los tratamientos radioterápicos para evitar peores resultados en salud.

b.6. Por reducción de plazos en el inicio de las sesiones de Protonterapia

La importancia de la reducción de plazos en el inicio de las sesiones de Protonterapia incrementa la eficacia del tratamiento, así como permite reducir la ansiedad del Paciente.

Un proceso rápido y eficiente aumenta la confianza del paciente en el sistema de salud y en el tratamiento que va a recibir.

Por otra parte, puede contribuir a una mayor precisión ya que un inicio temprano permite ajustar el tratamiento de manera más precisa, ya que se basa en la evaluación más reciente del estado del paciente.

En definitiva, reducir el plazo para el inicio de las sesiones de protonterapia es esencial para mejorar la eficacia del tratamiento, reducir la ansiedad del paciente y optimizar los recursos del sistema de salud. Esto asegura que los pacientes reciban la atención necesaria de manera oportuna y eficiente, con resultados en salud al realizar los tratamientos en tiempos óptimos.

En todos los criterios expuestos es necesario proporcionar una declaración responsable y en su caso la ficha técnica que certifiquen que el sistema cumple con los requisitos técnicos y de seguridad necesarios

6. Criterios de solvencia/clasificación

La relación calidad-precio se pretende garantizar también con la solvencia económica y la solvencia técnica. En este contrato el contratista deberá acreditar requisitos específicos de solvencia.

Los requisitos específicos de solvencia solicitados son los siguientes:

- Solvencia Económica

Criterios de selección: 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.

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

Se ha tomado el importe anual del contrato y se ha multiplicado por una vez y media:

SOLVENIA ECONOMICA		
1,5 Veces el valor medio del contrato		
2.934.500 €	1,5	4.401.750 €

- Solvencia Técnica

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.

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 ha dividido el importe sin IVA del contrato entre 24 meses de duración del contrato, el resultado se ha multiplicado por 12 para calcular la anualidad y por 0,7 para calcular la solvencia técnica.

SOLVENCIA TÉCNICA	
70% de la anualidad media del contrato	
Anualidad- 2.934.500 €	2.054.150 €

Cuando el destinatario sea una entidad del sector público, estos certificados podrán ser comunicados directamente al Órgano de Contratación por la autoridad competente; cuando el destinatario sea un sujeto privado, expedirá igualmente el certificado correspondiente o, 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.

5. Justificación de la División de Lotes

El contrato se divide en tres lotes:

Lote 1	Protonterapia adulto (mayor de 26 años)
Lote 2	Protonterapia niños, adolescentes y adultos jóvenes sin anestesia (menor o igual a 26 años)
Lote 3	Protonterapia niños, adolescentes y adultos jóvenes con anestesia (menor o igual a 26 años)

Las ventajas de la división en lotes son las siguientes en el servicio de Protonterapia en la situación actual:

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. Más si tenemos en cuenta que, en este caso concreto en el que sólo dos empresas pueden ofrecer el servicio.

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: Aunque solo haya dos empresas, 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.

7. 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 reúnen los requisitos establecidos en la Resolución del 4 de abril de 2025, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hacen públicos los acuerdos de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de 27 de febrero de 2025 en relación a la técnica de protonterapia en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Dada la escasez de instalaciones en funcionamiento en la Comunidad de Madrid y al contemplarse la celebración del acuerdo marco con dos adjudicatarios, se posibilita tener cubierta la necesidad asistencial en caso de producirse alguna incidencia en la ejecución del servicio y asegurar la continuidad de la atención especializada para estos pacientes.

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.

Con respecto a la previsión de cantidades, los procesos a realizar se agrupan en los 3 lotes que determinan las prestaciones: Adultos mayores de 26 años o niños, adolescentes o adultos jóvenes hasta los 26 años que requieran o no anestesia.

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”*.

Se ha considerado que la duración del contrato se establezca en un año porque es posible que cambien las circunstancias de su justificación por:

- Que comiencen su funcionamiento los Centros que actualmente están realizando las obras para albergar los equipos adjudicados por el Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Fundación Amancio Ortega Gaona.
- Por la posibilidad real de que las indicaciones clínicas puedan ser modificadas en breve y los pacientes se dividan en dos grupos etarios, uno incluirá hasta los 26 años, y en el otro grupo los adultos, lo que implicaría cambios en las condiciones económicas ya que se deben equiparar las tarifas en concordancia con los grupos que se establezcan por edad.

En el presente Acuerdo Marco se da cumplimiento a lo dispuesto por el citado precepto dado que la duración del mismo por un año, 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.

8. Condiciones Especiales de Ejecución

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 y la legislación del Consejo de Seguridad Nuclear. Emitirán los certificados correspondientes de tratamiento que enviarán al SERMAS.

Deberá aportar declaración responsable

Esta condición especial de ejecución se considera obligación contractual esencial a los efectos señalados en la letra f) del artículo 211 de la LCSP.

9. Póliza de seguros:

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:

- 420.000 euros por víctima
- 1.800.000 euros por siniestro

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.

10. Conclusión

Para dar cumplimiento a las necesidades descritas, se propone la contratación de SERMAS del servicio de tratamiento de Protonterapia para los pacientes a los que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tenga el deber de prestar asistencia sanitaria, 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.

En Madrid, a fecha de firma

LA DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL

Firmado digitalmente por: QUINTANA MORGADO ALMUDENA
Fecha: 2026.07.01 10:36

Almudena Quintana Morgado