

INFORME JUSTIFICATIVO PARA EL INICIO DEL EXPTE. DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA PARA LA POBLACIÓN PROTEGIDA DE MUTUA BALEAR EN EL MUNICIPIO DE FELANITX (ISLA DE MALLORCA)

Cumpliendo con las estipulaciones previstas en el art. 28 y 116.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en adelante, Ley de Contratos del Sector Público, se emite informe justificativo de inicio de expediente, argumentando en el mismo los siguientes aspectos:

1. Objeto del expediente de contratación

Es objeto de la presente licitación la contratación, mediante un procedimiento abierto, de la prestación del servicio de asistencia sanitaria ambulatoria en el **municipio de Felanitx, y área de influencia** de los trabajadores accidentados o afectados de enfermedad profesional, incluidos en el ámbito de protección de Mutua Balear, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, nº183, así como la realización de pruebas diagnósticas y/o tratamientos terapéuticos que se precisen realizar en la gestión de la contingencia común según la normativa vigente en cada momento.

Mutua Balear tiene la necesidad de disponer de una cartera de servicios en diferentes municipios en el ámbito territorial de la Isla de Mallorca, de manera que se garantice la cobertura asistencial a toda su población protegida en Felanitx y área de influencia (Porreres, Campos, Santanyí y Ses Salines) no solo en caso de urgencia, si no de cualquier especialidad que pueda ser susceptible de uso en función de las necesidades que presenten los accidentados

2. Justificación de la necesidad e idoneidad del contrato. Acreditación Insuficiencia de medios:

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, en tanto entidades colaboradoras en la gestión de la acción protectora de la Seguridad Social, que satisfacen fines de interés general bajo la tutela y control de la Administración General del Estado y cuyos ingresos derivados de esa colaboración forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, quedan integradas en el sector público con el carácter de poderes adjudicadores y sometidos a la LCSP con el alcance que la propia Ley determina.

De conformidad con lo dispuesto en el TRLGSS, entre las funciones que desarrollan las mutuas, se hallan comprendidas, entre otras, la gestión económica y de asistencia sanitaria por contingencias profesionales y la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes.

A su vez, las prestaciones sanitarias y recuperadoras de la Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales encomendadas a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social tienen por objeto la plena recuperación de los trabajadores asegurados por aquellas, pudiéndose hacer efectivas por las mutuas mediante alguna o algunas de las siguientes modalidades:

- a) A través de los recursos sanitarios y recuperadores gestionados por las mutuas.
- b) Por medio de convenios con las Administraciones Públicas sanitarias o mediante contratos de servicios con medios privados.

Así mismo, el incremento de población protegida en la zona de Felanitx y área de influencia, debido a la estacionalidad del tipo de empresa, hace necesario un ajuste de la actividad en base a una previsión que puede no ajustarse a la cadencia histórica de zonas similares.

Todo ello, y al ser la asistencia sanitaria un servicio alterable, en el que suceden situaciones de imprevisibilidad causadas por diferentes factores fuera del alcance de la previsión, es imposible,

prever la casuística de la totalidad de pacientes, así mismo como su tratamiento, elección del procedimiento adecuado e historia clínica del paciente durante la ejecución del contrato, la cantidad estimada de servicios y, por consiguiente, el presupuesto máximo de licitación, deben interpretarse como estimación.

Acreditación de insuficiencia de medios.

Mutua Balear, en el escenario anteriormente descrito, garantizando el cumplimiento de lo encomendado al efecto por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, según lo establecido en el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas y el RD 1.630/2011, por el que se establece la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social:

Artículo 11. Prestación de servicios sanitarios y recuperadores con medios privados.

En el caso de que las mutuas no dispongan de recursos sanitarios y recuperadores, incluidos los mancomunados, ni exista posibilidad de utilización de instalaciones de otras mutuas en condiciones económicas al menos tan ventajosas como las que ofrezcan los conciertos privados o no exista convenio con las administraciones públicas sanitarias a través de los cuales se pueda dispensar de forma adecuada la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora en el área geográfica de influencia en la que se precise dicha asistencia, las mutuas podrán prestar dichos servicios mediante concierto con medios privados, siempre que éstos reúnan las condiciones que se señalan en el artículo 12. Tales conciertos, que deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, no podrán suponer la sustitución de la función colaboradora atribuida a las mutuas, en cuyo nombre se prestará la asistencia, ni excluir la posibilidad de que tales conciertos se extiendan a otras mutuas.

Dando cumplimiento al anterior precepto legal, se realiza consulta a través del REGCES ([REGCESS \(mscbs.es\)](http://REGCESS(mscbs.es))) Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, a fin de conocer la oferta asistencial de los centros de los que disponen las Mutuas en la zona objeto del contrato, así como consulta de la red de centros publicada en cada una de las webs de las Mutuas con presencia en la zona.

Ubicados los centros, se constata que en la zona de influencia del objeto del contrato, no existen entidades del sector con medios para la prestación de asistencia sanitaria.

Mutua Balear, en el escenario anteriormente descrito, precisa garantizar la prestación del servicio objeto de la licitación a su colectivo protegido.

Al no disponer la mutua de los medios propios especializados necesarios para desarrollar el servicio en las condiciones óptimas de calidad y seguridad del paciente, ni existir en la zona la suficiente disponibilidad de recursos del sector para dar cobertura a la completa necesidad de la entidad, se hace necesario mantener acuerdos de colaboración con medios privados, complementando, así, la oferta asistencial en la zona de influencia objeto del contrato.

3. Determinación del procedimiento del contrato:

El expediente de contratación, se determinará por **procedimiento abierto SARA**, regulado en los arts. 156. 2 y siguientes, con un contrato inicial de **2 años**, sin posibilidad de prórroga.

En el supuesto de que no se hubiera formalizado un nuevo contrato a la finalización del primero que garantice la continuidad de la prestación, como consecuencia de incidencias imprevisibles producidas en el procedimiento de adjudicación, se podrá prorrogar el contrato originado hasta que comience la ejecución del nuevo contrato, **por un periodo máximo de 9 meses**.

4. Presupuesto máximo de licitación.

El presupuesto de licitación y valor estimado del contrato se calculan, de acuerdo a lo establecido en

la LCSP, y tomando como base los siguientes fundamentos:

- Actuación del importe de gasto soportado para las mismas prestaciones en ejercicios precedentes.
- Incremento de la actividad asistencial según la evolución de los indicadores asistenciales (tipo de asistencia)
- Actualización de las tarifas conforme a la variación del IPC 2019-2024 (consulta tablas INE sistema cálculo variación sistema IPC base 2021). De la aplicación de tarifas sobre la estimación de actividad, se obtiene el IML.
- Además, al tratarse la asistencia sanitaria de un servicio cambiante en el que pueden darse situaciones de imprevisibilidad motivado por diferentes factores fuera del alcance de la previsión, e imposible prever la casuística de la totalidad de pacientes, así como su tratamiento, elección de procedimiento adecuado e historia clínica del paciente durante la ejecución del contrato, se incluye en el cálculo del importe, el importe correspondientes a las modificaciones previstas según el máximo establecido en la LCSP (un máximo del 20% del precio final).

En este caso, en lo que se refiere al importe económico objeto del contrato indicar que el importe máximo de licitación asciende a **719.508,00€** “setecientos diecinueve mil quinientos ocho mil euros” y valor estimado asciende **863.409,60€** “Ochocientos sesenta y tres mil cuatrocientos nueve y sesenta céntimos”.

Importe anual		359.754,00 €
Duración inicial	2 años	
Importe máximo licitación		719.508,00 €
Modificación art. 204	20%	143.901,60
Valor estimado		863.409,60 €

5. Documentación técnica exigible

La idoneidad técnica que se solicita en el pliego de prescripciones técnicas será acreditada con la presentación de los documentos que a continuación se describen, **documentación técnica exigible**.

- **Autorizaciones sanitarias de funcionamiento en vigor** para las especialidades médicas (unidades asistenciales) obligatorias y valorables y acreditación de estar inscritos en el registro de entidades sanitarias autorizadas por la comunidad autónoma competente (REGCESS).
- Para los centros que cuenten con la acreditación de la **U.88 Radiodiagnóstico**. Relación del equipamiento disponible en el centro, tanto si es obligatorio como valorable. Certificado de inscripción de los equipos de radiodiagnóstico en el registro administrativo y documentación acreditativa de la implantación del Programa de protección radiológica según el RD1085/2009, de 3 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

Dicha idoneidad técnica, en cumplimiento de los requisitos solicitados, será previa a la valoración de criterios, tendrá carácter invalidante y se calificará la oferta como APTA o NO APTA.

La no inclusión de toda la documentación técnica exigida en el presenta apartado, podrá dar lugar a la catalogación de la oferta como NO APTA, provocando, en consecuencia, si no se subsanan las deficiencias en el plazo otorgado, la exclusión de la oferta en el proceso de valoración de criterios.

Sólo las ofertas calificadas como APTAS, serán objeto de valoración de los criterios de adjudicación desarrollados en este apartado.

6. Criterios de adjudicación

La oferta se valorará conforme a criterios cuantificables automáticamente, hasta alcanzar la puntuación máxima de 100 puntos. **No se aplican criterios de adjudicación sujetos a juicios de valor.**

Criterios Cuantificables Automáticamente. (Criterios valorados mediante fórmula) Se valorará con una puntuación máxima de **100 PUNTOS.**

CRITERIOS CUANTIFICABLES MEDIANTE FÓRMULAS AUTOMÁTICAS	PUNTUACIÓN	
1.OFERTA ECONÓMICA		49
1.1. Precio	49	
2.OFERTA TÉCNICA EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE		51
2.1. Instalaciones y disponibilidad de recursos técnicos materiales y humanos	29	
2.2. Horario de atención del servicio	5	
2.3. Tiempos de ejecución	5	
2.4 Tiempos de obtención de los resultados	4	
2.5 Calidad del servicio	6	
2.6. Sistemas de gestión medioambiental	2	
TOTAL		100

Vista la argumentación anterior, este departamento gestor considera motivada la necesidad de iniciar expte. de contratación para la prestación del servicio de asistencia sanitaria ambulatoria en el municipio de Felanitx, dirigido al colectivo protegido de Mutua Balear según lo señalado en el objeto del contrato y propuesta de pliegos técnicos.

En Palma, a 29 de julio de 2024

Xavier Simonet Borràs
Subdirección Gral.
Dpto. gestor

Wàlfrid Ivern Morelló
Órgano de Contratación