

CUADRO RESUMEN

1. ÓRGANO DE CONTRATACIÓN:

Servicio Andaluz de Salud

Dirección Gerencia, en ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 69 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y el artículo 24 del Decreto 189/2026, de 30 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.

2. CENTROS PETICIONARIOS VINCULADOS AL CONTRATO:

Centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud

3. REFERENCIA DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN (Nº DE EXPEDIENTE):

8000/2026

4. FORMA DE ADJUDICACIÓN Y PLIEGO POR EL QUE SE RIGE:

4.1. Procedimiento de adjudicación: ABIERTO

4.2. Identificación del P.C.A.P.: Específico.

4.3. Tramitación: Ordinaria

4.4. Indicación global, de la cumplimentación por parte de las personas licitadoras de la sección A), parte IV relativa a todos los criterios de selección del Documento Europeo Único de Contratación (DEUC) : Sí

5. OBJETO DEL CONTRATO:

5.1. Seguro de responsabilidad civil y responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud.

El objeto del contrato lo constituye el aseguramiento de los riesgos de:

1. SECCIÓN I: Aseguramiento del riesgo de la responsabilidad civil profesional.

La Sección I tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional sanitaria o no sanitaria, que, durante la vigencia del contrato, pudiera corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al SAS, por daños corporales, materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados a un tercero por acción u omisión de un Asegurado en el ejercicio de sus actividades por cuenta y para el SAS, siempre que la reclamación se dirija contra la Compañía de Seguros en virtud de la acción directa recogida en el artículo 76 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, o bien se tramite por un procedimiento distinto del procedimiento de responsabilidad patrimonial previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o en una Jurisdicción distinta de la Contencioso-Administrativa.



El contrato de seguro ampara las costas judiciales, y demás costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven del siniestro objeto de cobertura, los honorarios profesionales, los gastos por informes y dictámenes periciales, y cualesquiera otros gastos incurridos en el contrato, así como la prestación de las fianzas exigidas al Asegurado para garantizar los resultados de los procedimientos de exigencia de responsabilidad.

a) **SECCIÓN II: Aseguramiento del riesgo de la responsabilidad patrimonial.**

La Sección II del contrato tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de:

a) La responsabilidad civil o patrimonial que, según la normativa vigente, pudiera corresponder al SAS, directa, solidaria o subsidiariamente, por los daños corporales, materiales y perjuicios económicos causados a terceros por la acción u omisión de sus profesionales en el ejercicio de sus actividades.

b) La responsabilidad profesional, de explotación y patronal que pudiera corresponder al SAS, directa, solidaria o subsidiariamente, por los daños corporales, materiales y perjuicios económicos causados a terceros por la acción u omisión de sus profesionales en el ejercicio de sus actividades.

El contrato de seguro ampara las costas judiciales, y demás costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven del siniestro objeto de cobertura, los honorarios profesionales, los gastos por informes y dictámenes periciales, y cualesquiera otros gastos incurridos en el contrato, así como la prestación de las fianzas exigidas al Asegurado para garantizar los resultados de los procedimientos de exigencia de responsabilidad.

Las especificaciones técnicas del objeto del contrato se describen en el PPT.

CPV: 66510000-8- Servicios de seguros

5.2. El servicio objeto de la presente contratación será ofertado por la totalidad.

5.3. Justificación de la no división del objeto en lotes:

El contrato de seguro de responsabilidad sanitaria, con independencia de su ámbito público o privado, se configura como un contrato de todo riesgo, en el cual se aseguran las consecuencias económicas que estén obligados a indemnizar por una responsabilidad no expresamente excluida en el contrato de seguro que se vaya a formalizar.

A tenor de esa naturaleza, el mercado de seguros especializado distingue a efectos estadísticos las causas que provocan la obligación de indemnizar, con la finalidad de identificar los puntos críticos de la siniestralidad (importes indemnizados) que garantizan. Es por esta razón, que en el seguro de responsabilidad, no existen LOTES diferenciados, ni en el riesgo ni en el objeto del contrato, siendo un mismo riesgo el que se asegura (riesgo de responsabilidad sanitaria) y un único contrato / póliza de responsabilidad sanitaria.

La existencia de SECCIONES en el contrato de seguro de responsabilidad, y no de LOTES, obedece como se ha manifestado con anterioridad a razones puramente técnico-aseguradoras, que determinan la necesidad de que en un mismo contrato se diferencien las causas que determinan la obligación de indemnizar, para estipular a su vez diferentes parámetros cuantitativos del riesgo, como son los límites de indemnización que se garantizan y las franquicias (parte no asegurada).



Por lo tanto, la conveniencia de separar por SECCIONES y no por LOTES la contratación del seguro, que cubre la posible responsabilidad civil / patrimonial del SAS, se debe a que el mercado de seguros a la hora de licitar el contrato requiere conocer y diferenciar las diferentes vías de reclamación de los terceros perjudicados:

Sección I – Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria, donde los terceros perjudicados reclaman por una vía distinta a la Administrativa o a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Sección II – Responsabilidad Patrimonial Sanitaria, donde los reclamantes utilizan la vía Administrativa establecida en el procedimiento de Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y la vía Jurisdiccional Contenciosa-Administrativa.

Ambas secciones son un todo de responsabilidad, en donde:

1. Se trata de compensar las posibles pérdidas de una Sección con la otra, facilitando la concurrencia y la antiselección del riesgo en el área más complicada, desde el punto de vista asegurador, que es la responsabilidad patrimonial.
2. Se mantiene una perfecta coordinación de un mismo hecho dañoso con posibles consecuencias económicas y responsabilidades, enjuiciadas por distintas órdenes jurisdiccionales, sin cambiar de Asegurador dependiendo de la jurisdicción en el que se sustancie la reclamación.

Ambas circunstancias justifican la licitación de un contrato que abarque un mismo riesgo; responsabilidad sanitaria, pero que contemple dos SECCIONES, según qué vía jurisdiccional elija el perjudicado, pero manteniendo el mismo Asegurador, evitando así la descoordinación de actuaciones, procesales y técnicas, y la misma línea de cobertura, cuestión que podría verse imposibilitada por su división en lotes y ejecución por una pluralidad de contratistas diferentes.

5.4. Necesidades administrativas a satisfacer e idoneidad del objeto:

La regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, que lleva a cabo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se establece respecto de aquellos daños que puedan derivarse de las actuaciones administrativas, siempre que concurren determinados requisitos. La aplicación de esta normativa a la prestación de asistencia sanitaria da lugar a la llamada responsabilidad sanitaria, que genera la obligación de indemnizar económicamente a los ciudadanos que hayan sufrido un daño o un perjuicio evaluable económicamente a los ciudadanos que hayan sufrido en ella tales daños o perjuicios. Junto a esta responsabilidad patrimonial, pueden nacer en el ámbito de la prestación sanitaria otras responsabilidades jurídicas, con causas diferentes, como la responsabilidad penal, en la que pudieran incurrir los profesionales que trabajan en el SAS, como la responsabilidad civil subsidiaria establecida en el Código Civil.

Este contrato es necesario para afrontar en tiempo y forma las obligaciones de indemnizar que resultaran de una resolución administrativa o de una sentencia judicial, más la asistencia jurídica solicitada por el personal del SAS, cuando se le formule una reclamación, así como la prestación de fianza en procedimientos penales con la rapidez que es necesaria por la preclusión de los plazos y las consecuencias de su no prestación.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN:

- 6.1.** Plazo de Ejecución: desde su formalización hasta las 24 horas del día 31 de diciembre de 2028.



6.1.1. Fecha de inicio del contrato: A partir de su formalización.

6.1.2. Prórroga: No, Sin perjuicio de que, conforme al artículo 29.4 de la LCSP, cuando al vencimiento del contrato no se hubiera formalizado el nuevo contrato que garantice la continuidad de la prestación a realizar por el contratista como consecuencia de incidencias resultantes de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación producidas en el procedimiento de adjudicación y existan razones de interés público para no interrumpir la prestación, se podrá prorrogar el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo contrato y en todo caso por un periodo máximo de nueve meses, sin modificar las restantes condiciones del contrato, siempre que el anuncio de licitación del nuevo contrato se haya publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.

6.1.3. Ámbito temporal de la cobertura:

Dado que el SAS ostenta la consideración legal de GRAN RIESGO, a los efectos de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y que en virtud de esa consideración, predomina el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, se estipula que la cobertura del contrato de seguro de responsabilidad se circunscribe a amparar las reclamaciones que se formulen al Asegurado desde las 00:00 horas del día 1 de enero de 2026 hasta las 24.00 horas de 31 de diciembre de 2028 con independencia de cuando se hayan producido los errores, omisiones o actos negligentes y de cuándo se hayan comunicado a la Compañía de Seguros, siempre que las reclamaciones se formulen por primera vez en las fechas indicadas.

El SAS podrá comunicar durante la vigencia del contrato a la Compañía de Seguros cualquier hecho, circunstancia, acontecimiento o daño, del que pudiera derivarse la posibilidad cierta de una posterior formulación de una reclamación. En este supuesto, la comunicación a la Compañía de Seguros será considerada como la comunicación de una reclamación formulada durante la vigencia.

En ningún caso serán objeto del contrato de seguro

- a) las reclamaciones derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el Tomador del seguro o los Asegurados, conociesen antes de las 00 horas del día 1 de enero de 2026, siempre y cuando fuesen conscientes, antes de la mencionada fecha, de la posibilidad cierta de que posteriormente se formule una reclamación.
- b) Las reclamaciones que estén cubiertas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a ésta.
- c) Las reclamaciones presentadas al SAS con posterioridad al vencimiento de este contrato.

Al no existir un plazo expreso de notificación de las reclamaciones formuladas durante la vigencia, se permite notificar a la aseguradora reclamaciones formuladas al SAS durante la vigencia de la póliza, incluso si la notificación se realiza una vez finalizado el contrato, sin que ello deba suponer una demora intencionada. Su finalidad, por tanto, es cubrir aquellas reclamaciones que se presenten al final del periodo contractual y cuya notificación fehaciente a la entidad aseguradora por parte del Servicio Andaluz de Salud no pueda realizarse con anterioridad al vencimiento del contrato.

Lo anterior no supone, en modo alguno, una ampliación del plazo de ejecución del contrato, en la medida en que no altera el ámbito temporal de cobertura de las reclamaciones formuladas al Servicio Andaluz de Salud



durante la vigencia del contrato, sin que exista una limitación en el plazo de notificación a la entidad aseguradora de aquellas reclamaciones válidamente presentadas durante el periodo de cobertura de la póliza.

Dadas las particulares características del contrato de seguro, la obligación por parte de la entidad aseguradora de indemnizar por las reclamaciones presentadas durante la vigencia del contrato subsiste, aunque dicho contrato haya finalizado. Es decir, la obligación de indemnización se prolonga hasta la completa satisfacción de los perjuicios referentes a las reclamaciones presentadas en el periodo cubierto.

7. PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO:

7.1. Sistema de determinación del precio: El precio se determina en un tanto alzado según los precios de mercado.

7.2. Presupuesto base de la licitación (impuestos incluidos): 126.368.054,20 €

7.2.1. Desglose del presupuesto de Secciones:

Sección I. Responsabilidad civil profesional sanitaria: 37.910.416,25 €.

Sección II. Responsabilidad patrimonial sanitaria: 88.457.637,95 €.

IVA (0%): 0,00 € de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.Uno.16º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

7.2.2. Resumen los costes directos e indirectos y otros eventuales gastos calculados para determinación del Presupuesto Base de licitación. Adecuación a precios de mercado:

Resumen los costes directos e indirectos y otros eventuales gastos calculados para determinación del Presupuesto Base de licitación:

Dada la naturaleza del servicio, el coste de los salarios de las personas empleadas para su ejecución no forma parte del precio total del contrato.

El presupuesto, estimado a tanto alzado, parte de los riesgos a asegurar y de las coberturas requeridas, así como de los recargos y tributos aplicables.

El desglose del presupuesto (en los términos del artículo 100.2 LCSP) puede descomponerse resumidamente:

- Costes directos: lo constituyen el valor actualizado de los riesgos objeto de aseguramiento, delimitado por la probabilidad de su materialización y el coste de los mismos.
- Costes indirectos: corresponderían a los gastos de gestión, que equivaldrían, como en cualquier contrato a los gastos de estructura de las empresas (generales, financieros, cargas fiscales, beneficio, etc).
- Recargo del Consorcio de Compensación de Seguros (CCS): recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras. Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguro que se celebren sobre riesgos localizados en España (distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a



la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado). El tipo del recargo estará constituido por el 0,15% de la prima comercial.

- Impuesto sobre primas de seguros (IPS): tributo de naturaleza indirecta que se devenga en el momento de satisfacer la prima, que se repercute por la entidad aseguradora sobre las personas que contratan el seguro, y que se cuantifica en un 8% del importe total de la prima satisfecha por el tomador (se exceptúan los recargos establecidos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros y de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras)

Adecuación a precios de mercado:

El presupuesto base de licitación es adecuado a los precios del mercado, teniendo en cuenta que se calculan en base a que el riesgo de la responsabilidad sanitaria sigue siendo uno de los más complejos del mercado asegurador y las Entidades aseguradoras que surgen o siguen en este sector requieren una especialización técnica muy cualificada, acompañada de unos criterios de márgenes económicos importantes, que les garanticen estabilidad en el tiempo, respondiendo así a diversos factores externos con influencia en la indemnización de los daños, impactos normativas y tendencias judiciales.

Según informe técnico realizado por la UTE WTW-AON de fecha 30 de marzo de 2026, adjudicataria del contrato del servicio de mediación de seguros privados, gestión de la siniestralidad y asesoramiento en Gerencia de Riesgos del Servicio Andaluz de Salud, para la valoración presupuestaria del aseguramiento del riesgo de responsabilidad sanitaria, debemos tener en cuenta que aunque el factor predominante que configura el 90% de la valoración económica del riesgo es la siniestralidad, entendida como conjunto de siniestros que se producen dentro de un determinado periodo de tiempo, los departamentos técnicos de las aseguradoras encargados de la suscripción de riesgos sanitarios basan también sus criterios de tarificación del coste del seguro en el estudio de otros parámetros que influyen en el análisis del riesgo, fundamentalmente los siguientes: Cartera de servicios, datos asistenciales, hospitales, atención primaria, número de profesionales y población.

7.3. Valor estimado del Contrato (VE) (Presupuesto base de licitación, IVA excluido: 126.368.054,20 €

7.3.1. Desglose del presupuesto por Secciones:

CONCEPTO	PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO
SECCIÓN I	37.910.416,25 €	37.910.416,25 €
SECCIÓN II	88.457.637,95 €	88.457.637,95 €
TOTAL	126.368.054,20 €	126.368.054,20 €

7.3.2. Método utilizado para calcular el Valor estimado del contrato: se corresponde con el presupuesto base de licitación.



8. PRECIO

8.1. Cláusula de variación de precios: si.

De conformidad con el artículo 102.6 de la LCS se establece el siguiente supuesto de variación de precios y las reglas para su determinación:

Supuesto habilitante: Participación en beneficios

Procederá la participación en beneficios cuando, a los 6 meses tras el transcurso del ámbito temporal de cobertura del contrato y analizada la siniestralidad total del contrato, el resultado técnico sea positivo, es decir, cuando los ingresos afectos al ámbito temporal de cobertura del contrato superen los costes derivados de la siniestralidad y su gestión.

La determinación del resultado técnico del contrato se basará en los siguientes parámetros objetivos, cuantificables y verificables, directamente vinculados a la siniestralidad:

- Prima neta abonada (PN): considerada al 80%.
- Indemnizaciones satisfechas (I): importe total pagado a terceros.
- Reservas técnicas (R): obligaciones futuras derivadas de siniestros (incluyendo siniestros pendientes).
- Gastos de gestión de siniestralidad (G):
 - ✓ honorarios profesionales,
 - ✓ informes periciales,
 - ✓ costas judiciales,
 - ✓ gastos de tramitación,
 - ✓ corretaje,
 - ✓ otros costes directamente asociados al tratamiento de los siniestros.

Estos parámetros reflejan de forma íntegra el comportamiento de la siniestralidad del contrato, constituyendo el elemento central de valoración del riesgo.

Regla de determinación del beneficio

El beneficio técnico del contrato se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$PB = (PN - [I+R+G]) \times P$$

Donde:



- Si el resultado es positivo, existe beneficio repartible.
- Si es cero o negativo, no procede participación.
- La participación en beneficios (PB) se calculará aplicando el porcentaje de distribución pactado sobre dicho resultado positivo:
- Siendo: $P = 85\%$

El importe resultante (PB) será abonado directamente al SAS en un único pago, o compensado económicamente según se establezca en la liquidación final del contrato. Procede la Revisión de precios: No

9. PARTIDAS PRESUPUESTARIAS:

1331060980 G/41C/16204/00 01
1331060980 G/41C/16305/00 01
1331060980 G/41C/22409/00 01

10. SERVICIO FINANCIADO CON FONDOS EUROPEOS: No

11. ANUALIDADES:

CONCEPTO	PARTIDA PRESUPUESTARIA	2026	2027	2028
SECCIÓN I (personal no laboral)	1331060980 G/41C/16204/00 01	11.383.353,34 €	11.948.433,34 €	12.372.243,34 €
SECCIÓN I (personal no laboral)	1331060980 G/41C/16305/00 01	703.452,08 €	738.372,08 €	764.562,08
SECCIÓN II	1331060980 G/41C/22409/00 01	28.202.545,98 €	29.602.545,98 €	30.652.545,98 €
TOTAL		40.289.351,40 €	42.289.351,40 €	43.789.351,40 €

12. GARANTÍA DEFINITIVA



Correspondiente al 5% del importe de adjudicación.

13. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:

13.1. Varios criterios:

Nº ORDEN	CRITERIO	TIPO EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
1	Precio ofertado (Prima total) para todo el ámbito temporal de cobertura.	Automática	55
2	Plan de trabajo propuesto que mejore la gestión de las reclamaciones, su resolución y la emisión de Informes técnicos – periciales:	No Automática	22
3	Incremento de algunos límites o sublímites de indemnización asegurados	Automática	15
4	Inclusión de cláusula de liberación de gastos.	Automática	4
5	Mejora en la Cláusula de Ámbito Temporal	Automática	4

Los criterios que se tendrán en consideración para adjudicar el contrato, se detallan a continuación:

1. Precio ofertado: (Prima total) para todo el ámbito temporal de cobertura.

Se valorará la prima total ofertada para todo el ámbito temporal de cobertura, hasta un máximo de 55 puntos.

El criterio se valorará utilizando la siguiente fórmula: Prima Total, se valora mejor prima oferta. Puntuación 55.

$$P = (\text{Mejor prima total presentada} / \text{Prima total ofertada}) \times 55$$

Documentación a aportar: cumplimentación del modelo de anexo referido a oferta económica del servicio del PCAP.

2. Plan de trabajo propuesto que mejore la gestión de las reclamaciones, su resolución y la emisión de Informes técnicos – periciales.

Se valorará el plan de trabajo presentado por las personas licitadoras para la gestión integral de las reclamaciones, su resolución y la emisión de informes técnico-periciales, atendiendo a su calidad técnica, grado de definición, operatividad real, coherencia interna y capacidad para garantizar la adecuada gestión del riesgo asegurado.



La puntuación máxima asignada a este criterio será de 22 puntos, distribuidos conforme a los apartados siguientes.

2.1. Metodología de trabajo para la emisión de informes (hasta 12 puntos)

Se valorará la calidad de un procedimiento estructurado, completo, operativo y verificable, que garantice la eficiencia y trazabilidad del proceso de gestión de los expedientes y deberá incluir en la memoria, para poder ser objeto de valoración, el compromiso de la emisión de un Informe de Orientación o Pericial de especialista y, en su caso, de valoración del daño corporal, en un plazo máximo de dos (2) meses desde la recepción de la documentación completa del expediente.

En particular, se valorarán los siguientes aspectos:

2.1.1. Sistema de activación y control del expediente (hasta 4 puntos)

- Sistema de comprobación de la documentación mediante check-list estructurado.
- Activación inmediata del proceso de análisis pericial una vez verificada la documentación completa.
- Definición de criterios objetivos para la solicitud de informes periciales en función de la tipología y complejidad de las reclamaciones.

2.1.2. Flujo operativo y organización del proceso (hasta 3 puntos)

- Definición detallada del flujo de trabajo, incluyendo responsables, fases, plazos internos y canales de comunicación.
- Sistemas de control, seguimiento y trazabilidad que permitan conocer en todo momento la situación de cada expediente.
- Mecanismos de control interno tales como alertas, hitos intermedios y supervisión técnica.

2.1.3. Medios personales y técnicos (hasta 2 puntos)

- Adecuación de los medios humanos y técnicos destinados a la ejecución del contrato.
- Capacidad para la emisión de informes periciales, valoración del daño corporal y análisis técnico-jurídico.

2.1.4. Calidad y contenido del informe (hasta 1 punto)

- Inclusión de una orientación jurídica motivada y coherente con el análisis técnico.
- Integración de criterios homogéneos de valoración del daño y de la responsabilidad.

2.1.5. Coordinación con los centros sanitarios (hasta 1 punto)

- Procedimientos de coordinación con los servicios sanitarios y unidades implicadas.



- Garantía de acceso y análisis de la información asistencial relevante.

2.1.6. Gestión de expedientes sin informe pericial (hasta 1 puntos)

Se valorará la inclusión de un procedimiento específico para los expedientes que puedan ser resueltos por el órgano de contratación sin necesidad de informe pericial, incluyendo:

- Identificación de los supuestos en los que procede dicha tramitación.
- Definición de un circuito de gestión específico.
- Garantía de que la no emisión de informe no genera retrasos en la tramitación administrativa.

2.2. Propuestas de mejora en la gestión de reclamaciones (hasta 10 puntos)

Se valorarán las propuestas que mejoren la eficiencia en la tramitación de reclamaciones y en la resolución de las mismas.

2.2.1. Proactividad en la consecución de acuerdos (hasta 4 puntos)

- Mecanismos de activación inmediata de procesos de negociación.
- Metodología orientada a evitar dilaciones y favorecer acuerdos cuando resulten procedentes.

2.2.2. Sistema de negociación estructurado (hasta 2 puntos)

- Definición de un procedimiento de negociación con identificación de fases, responsables y plazos.
- Identificación del equipo encargado de la negociación y sus funciones.

2.2.3. Sistema de seguimiento e información (hasta 2 puntos)

- Sistema periódico de información al órgano de contratación.
- Definición de la periodicidad, contenido y formato de los informes de seguimiento.
- Sistemas que permitan acreditar la trazabilidad y cumplimiento de los plazos.
- Metodología para el cálculo de las reservas constituidas y su seguimiento.

2.2.4. Procedimiento de cierre del expediente (hasta 2 puntos)

- Definición del procedimiento para la comunicación del resultado de las negociaciones.
- Remisión de la documentación necesaria para el cierre del expediente.
- Incorporación de indicadores de control y trazabilidad.



2.3. Criterios de valoración

La valoración de las ofertas se realizará de forma comparativa, conforme a los siguientes criterios:

- Máxima puntuación: cuando la oferta describa de forma clara, completa, coherente y operativa todos los aspectos indicados, incorporando además mejoras relevantes.
- Puntuación intermedia: cuando la oferta presente desarrollos parciales o bajo nivel de concreción.
- Puntuación mínima o cero: cuando la oferta no describa adecuadamente los elementos requeridos o carezca de operatividad.

2.4. Documentación a aportar

Las personas licitadoras deberán presentar una Memoria Técnica que desarrolle todos los aspectos contemplados en este criterio, con una extensión máxima de 30 páginas, en la que se describa de forma detallada el modelo de gestión propuesto.

3. Incremento de algunos límites o sublímites de indemnización asegurado: hasta un máximo de 15 puntos:

Se valorarán sólo los siguientes límites o sublímites establecidos en la cláusula 17 del Pliego de Prescripciones Técnicas, toda vez que son los siniestros más frecuentes.

- Incremento del límite de indemnización por siniestro: 1 punto por cada 500.000 euros de incremento hasta un máximo de 4 puntos
- Incremento del sublímite por víctima: 1 puntos por cada 500.000 euros de incremento hasta un máximo de 5 puntos
- Incremento del límite máximo de indemnización por periodo anual del ámbito temporal del seguro, 1 punto por cada 1.000.000 euros de incremento hasta un máximo de 4 puntos.
- Incremento del límite de indemnización por periodo anual del ámbito temporal del seguro para siniestros en serie: 1 punto por cada 1.250.000 euros de incremento hasta un máximo de 2 puntos.

Se deberá aportar, como documentación de cumplimiento de este criterio, el compromiso de la persona licitadora que recoja el incremento ofertado por cada uno de los límites o sublímites indicados según anexo VI b del PCAP. Si no se aporta dicho compromiso, no se dará puntuación al mismo.

4. Inclusión de cláusula de liberación de gastos

Se valorará la Inclusión en la Póliza del Seguro de la siguiente cláusula de garantía de Liberación de Gastos, por parte de la persona licitadora, hasta un máximo de 4 puntos.

“Los límites asegurados se entenderán liberados de cualquier deducción por las costas judiciales, y demás costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven del siniestro objeto de cobertura, los honorarios



profesionales, los gastos por informes y dictámenes periciales, y cualesquiera otros gastos incurridos en el contrato”

Se dará la máxima puntuación a la persona licitadora que incluya esta cláusula y cero puntos si no se incluye esta cláusula.

Se deberá aportar, como documentación de cumplimiento de este criterio, el compromiso de la persona licitadora de Inclusión de la cláusula de liberación de gastos descrita según anexo VI b. del PCAP. Si no se aporta dicho compromiso, no se dará puntuación al mismo.

5. Mejora en la Cláusula de Ámbito Temporal en los siguientes términos:

“Quedan cubiertas las reclamaciones anteriores al 31 de diciembre de 2025 que no hubieran sido comunicadas al anterior Asegurador dentro del periodo adicional de notificación de nueve meses establecido en dicho contrato”

Se dará la máxima puntuación a la persona licitadora que oferta la mejora en la Cláusula de Ámbito Temporal en los términos expuestos y cero puntos si no se oferta.

Se deberá aportar, como documentación de cumplimiento de este criterio, el compromiso de la persona licitadora de mejora en la Cláusula de Ámbito Temporal en los términos expuestos según anexo VI b. del PCAP. Si no se aporta dicho compromiso, no se dará puntuación al mismo.

13.2. - Se acepta oferta integradora: No

13.3. Parámetros que permiten apreciar, en su caso, que las proposiciones no pueden ser cumplidas como consecuencia de inclusión de valores anormales: se considerarán que están incursas en presunción de anomalía aquellas ofertas que se desvíen en un 25 por ciento al alza sobre el valor medio de las puntuaciones totales obtenidas en todas las ofertas admitidas en los criterios de valoración a tener en consideración para adjudicar este expediente. En caso de que sólo concurra una persona licitadora, la oferta se considerará desproporcionada o temeraria si es inferior al presupuesto base de licitación en más de 25 unidades porcentuales.

13.4. Superior ponderación de los criterios evaluables no automáticamente: No

14. PLAZO DE GARANTÍA

Procede definir Plazo de Garantía: SI

Seis meses desde que se cierre por resolución administrativa o sentencia judicial firme el último de los siniestros declarados.

15. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El centro de trabajo de la empresa adjudicataria será el lugar de prestación del servicio.

16. RÉGIMEN DE PAGO:



16.1. El pago del precio se efectuará, previa presentación de las facturas electrónicas en los términos establecidos en la normativa de aplicación de la siguiente manera:

Primer pago: En el plazo de 30 días desde que tenga lugar la formalización del contrato por una cantidad correspondiente al 31.88% del importe que resulte de la adjudicación, que se abonará desglosado por Secciones.

Segundo pago: En el tercer mes del ejercicio 2027 por una cantidad correspondiente al 13,38% del importe que resulte de la adjudicación (el 40% de 33,46%), que se abonará desglosado por Secciones.

Tercer pago: En el quinto mes del ejercicio 2027 por una cantidad correspondiente al 10,038% del importe que resulte de la adjudicación (el 30% de 33,46%), que se abonará desglosado por Secciones.

Cuarto pago: En el décimo mes de ejecución del ejercicio 2027 correspondiente al 10,038% del importe que resulte de la adjudicación (el 30% de 33,46%), que se abonará desglosado por Secciones.

Quinto pago: En el tercer mes de ejecución del ejercicio 2028 correspondiente al 13,86% del importe que resulte de la adjudicación (el 40% de 34,66%), que se abonará desglosado por Secciones.

Sexto pago: En el quinto mes de ejecución del ejercicio 2028 correspondiente al 10,40 % del importe que resulte de la adjudicación (el 30% de 34,66%), que se abonará desglosado por Secciones.

Séptimo pago: En el décimo mes de ejecución del ejercicio 2028 correspondiente al 10,40% del importe que resulte de la adjudicación (el 30% de 34,66%), que se abonará desglosado por Secciones.

16.2. La identificación del órgano competente en materia de contabilidad pública, la dirección del registro de factura y destinatario de las mismas son los siguientes:

- Identificación del órgano administrativo con competencias en materia de contabilidad pública: Intervención General de la Junta de Andalucía-Intervención Central del SAS.
- Dirección registro de facturas: Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud.
- Destinatario de las facturas: Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud

16.3. Codificación DIR 3 del órgano administrativo implicado en la gestión de facturas:

Sección	OG-GIRO	UNIDAD TRAMITADORA		ORGANO GESTOR		OFICINA CONTABLE	
1331	0980	A01004625	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA Y SERVICIOS	A01004625	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA Y SERVICIOS	A01004456	INTERVENCIÓN GENERAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA



17. DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE LA SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA Y, EN SU CASO, DE CAPACIDAD O CLASIFICACION:

17.1. Para acreditar la solvencia económica financiera y técnica o profesional, según lo dispuesto en los artículos 86, 87 y 90 de la LCSP, se aportará:

A. Requisitos mínimos de solvencia económica y financiera:

Conforme al artículo 87.1 a) de la LCSP, a fin de acreditar la solvencia económica y financiera las personas licitadoras deberán presentar una declaración sobre el volumen anual de negocios en el ámbito al que se refiere el contrato referido al mejor ejercicio dentro de los tres últimos disponibles en función de las fechas de constitución o de inicio de actividades del empresario y de presentación de las ofertas, por importe no inferior a 35.500.000 €, IVA exento (prima total anual indexada para los tres años del presente contrato).

La acreditación documental de la suficiencia de la solvencia económica y financiera del empresario se efectuará mediante la aportación de las 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, referidas al mejor ejercicio de los tres últimos disponibles, así como declaración indicando el volumen global de la empresa en estos tres últimos ejercicios.

B. Requisitos mínimos solvencia técnica:

Conforme al artículo 90.1 a) de la LCSP, el criterio para la acreditación de la solvencia técnica o profesional será una relación de los principales servicios o trabajos de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato en el curso de los tres últimos años, en la que se indique el importe, fechas y el destinatario público o privado de los mismos.

Estos servicios efectuados se acreditarán mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público; cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado expedido por este o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación. Se exige un mínimo de un certificado de servicios o trabajos en el ámbito de la responsabilidad civil y patrimonial sanitaria pública o privada.

17.2. Compromiso de dedicación de los medios personales o materiales suficientes para la ejecución: SI

En caso afirmativo, concreción de los medios:

La persona licitadora deberá comprometerse en el momento de presentar oferta y mantener durante toda la vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas, los siguientes medios a disposición de este contrato:

1. Dos profesionales con licenciatura o grado en Medicina y con experiencia mínima de tres años en la valoración de daño corporal.
2. Dos profesionales con licenciatura o grado en Derecho y experiencia mínima de tres años en la gestión de la responsabilidad sanitaria.



3. Personal con licenciatura o grado en Ciencias Actuariales y Financieras, o con licenciatura o grado más máster de especialización en Ciencias Actuariales, Gestión del Riesgo o Estadísticas Aplicadas, con experiencia al menos 3 años en el sector asegurador.
4. Dos profesionales administrativos y con experiencia mínima de tres años en el sector asegurador.

Su acreditación se realizará mediante aportación por parte de la persona propuesta como adjudicataria de la siguiente documentación:

Los Currícula de los profesiones mencionados anteriormente en los que conste las experiencias profesionales de cada uno de ellos.

-Obligación esencial a efectos del artículo 211 f) de la LCSP: Si

- Penalidades en caso de incumplimiento: No

17.3. Otros documentos de capacidad:

De conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, para la admisión a la presente licitación, las entidades interesadas deberán acreditar que cuentan con la preceptiva autorización administrativa previa para el ejercicio de la actividad aseguradora en España en el ámbito del seguro a que se refiere el presente contrato, otorgada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa (o autoridad equivalente en el ámbito de la Unión Europea).

La acreditación de este requisito se realizará mediante la aportación de la certificación de inscripción en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

En el caso de que la empresa licitadora sea una entidad aseguradora domiciliada en algún país miembro del Espacio Económico Europeo pero que ejerza actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberá presentar copia autenticada de la autorización para operar en el Estado miembro de origen y acreditarán mediante copia de la inscripción preceptiva en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo a lo previsto en el art. 40.1.d) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en adelante Ley 20/2015, de 14 de julio.

Las sucursales de entidades aseguradoras o reaseguradoras de terceros países autorizadas en España deberán presentar copia de la autorización para operar en el Estado de origen y acreditarán mediante copia la inscripción preceptiva de la Sucursal en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo previsto en el art. 40.1.e) de la Ley 20/2015, de 14 de julio.

18. OTRAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

18.1. Cláusula de reembolso.



La Compañía Aseguradora vendrá obligada a reembolsar al SAS o al Órgano correspondiente de la Junta de Andalucía las indemnizaciones satisfechas por el SAS desde las 00:00 horas, del día 1 de enero de 2026 hasta la formalización del contrato, en virtud de resoluciones administrativas o sentencias judiciales derivadas de reclamaciones formuladas durante ese mismo periodo, y amparadas por el presente contrato.

18.2. Sustitución fianzas judiciales

Asimismo, la Compañía Aseguradora vendrá obligada a sustituir las fianzas judiciales exigidas y depositadas por el Asegurado, en aquellos procedimientos judiciales derivados de reclamaciones formuladas durante el periodo comprendido entre las 00:00 horas, del día 1 de enero de 2026 y la formalización del contrato, y amparado por el presente contrato.

19. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

19.1. De conformidad con lo establecido en el artículo 202.1 de la LCSP, y dado que la ejecución de este contrato requiere el tratamiento por parte de la persona contratista de datos personales por cuenta del responsable del tratamiento, se establece como condición especial de ejecución la obligación del contratista de someterse a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos. Dicha condición especial tiene el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211.

19.2. De acuerdo con el artículo 202.2 de la LCSP, se establece las siguientes condiciones especiales de ejecución de tipo medioambiental:

La persona adjudicataria quedará obligada, durante la prestación del servicio de aseguramiento al Servicio Andaluz de Salud, al envío a través de redes de telecomunicaciones utilizando herramientas de almacenamiento de ficheros en nube o bien mediante correo electrónico, de todos los documentos derivados de la prestación del servicio, como pueden ser informes periciales, informes de orientación, etc.

En caso de no cumplimiento de estas condiciones especiales de ejecución, se procederá a la resolución del contrato, configurándose este supuesto como un incumplimiento de las obligaciones contractuales esenciales, conforme a lo establecido en el artículo 211.f) de la LCSP.

20. DESIGNACIÓN DE RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE LOS TRABAJOS POR PARTE DE LA PERSONA CONTRATISTA.: Si

21. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO: Sí

21.1. Para el control y vigilancia del contrato se constituirá una comisión mixta. **Apartado 21 del cuadro resumen.**

21.2. Con independencia de la plena sujeción del SAS a lo dispuesto en las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y demás normativa aplicable, serán tratados en la Comisión Mixta aquellos siniestros que por su especial complejidad -técnica o clínica-, incidencia económica, o repercusión mediática se determinen.



21.3. La Comisión Mixta tiene por objeto la actuación, dentro de la fase de instrucción del procedimiento administrativo, del análisis y seguimiento de las reclamaciones que por su especial complejidad se determinen, así como la recomendación de las propuestas de resolución pertinentes en cada caso, tras su estudio jurídico, técnico-asegurador y médico-legal.

21.4. La Comisión Mixta estará integrada por:

- a) En representación del SAS: la persona titular del Servicio de Gerencia de Riesgos, que actuará como Presidente, o persona en quien delegue; y un Técnico del Servicio de Gerencia de Riesgos que actuará como Secretario, con voz y voto.
- b) Por parte de la Compañía de Seguros, dos representantes.
- c) La Correduría asistirá por medio de dos representantes de la misma, con voz y sin voto.

21.5. La Comisión Mixta se reunirá a instancias de cualquiera de las partes, tantas veces como las circunstancias lo requieran, en el lugar, fecha y hora que se determine en la convocatoria. En función de los asuntos a tratar, se podrán invitar a las reuniones de la Comisión Mixta, sin derecho a voto, a cuantos profesionales, técnicos, asesores o peritos especialistas se considere oportuno para una más adecuada toma de las decisiones.

Las propuestas adoptadas por la Comisión Mixta precisarán el voto favorable de la mayoría simple de sus componentes, incluido el de su Presidente, que dirimirá en caso de empate, con voto de calidad.

De cada sesión que se celebre se levantará acta por el Secretario, que especificará los asistentes a la reunión, el orden del día, el lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados; y, a solicitud de los respectivos miembros de la Comisión, en su caso, el voto contrario al acuerdo, la abstención, los motivos que la justifiquen o el sentido del voto.

21.6. Los miembros de la Comisión Mixta tienen derecho a:

- a) Recibir, con una antelación mínima de cinco días, la convocatoria de cada reunión conteniendo el lugar, fecha y hora de celebración de la misma y su orden del día, así como la documentación e información relativa a los temas a tratar.
- b) Participar en los debates de las sesiones.
- c) Ejercer su derecho al voto, a excepción de los que no lo tuvieran, así como expresar el sentido del mismo y los motivos que lo justifican.
- d) Obtener la información precisa para cumplir las funciones asignadas.
- e) Formular ruegos y preguntas.
- f) Aprobar el protocolo o reglamento interno de funcionamiento de la Comisión Mixta, que será presentado por los miembros del SAS.



g) Realizar el seguimiento de los pagos y liquidaciones, las negociaciones y resolución extrajudicial de conflictos, la siniestralidad, el grado y nivel de ejecución del contrato, la implementación de medidas de mejora o el seguimiento de los procedimientos judiciales abiertos en vía civil, penal y contencioso administrativa.

21.7. La Comisión Mixta se regirá por lo previsto en los Pliegos y en su reglamento de funcionamiento; y, con carácter subsidiario, por las disposiciones establecidas sobre los órganos colegiados en la legislación vigente.

22. CONFIDENCIALIDAD:

Se establece un plazo distinto del previsto en la ley (mínimo 5 años), durante el cual la persona contratista debe mantener el deber de confidencialidad: no

23. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

-En el presente contrato la persona contratista tratará datos de carácter personal: Si

En caso afirmativo indicar finalidad: La comunicación o cesión de datos tiene como finalidad la gestión y ejecución del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional y de responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud, así como, en su caso, el cumplimiento de las obligaciones legales derivadas de la actividad aseguradora del cesionario. La comunicación se limitará a los datos necesarios para dicha finalidad.

- Se debe adjuntar Anexo modelo cumplimentado “Acuerdo de cesión de datos personales”

24. PROGRAMA DE TRABAJO:

Procede su presentación por la persona contratista: No

25. PREVISIÓN DE MODIFICACIÓN DEL CONTRATO: NO

25.1. No obstante, se admite la posibilidad de sustitución del contratista en los términos previstos en los artículos 98 de la LCSP:

25.2. No se admite la cesión del contrato en los términos previstos en los artículos 214 de la LCSP:

26. SUBCONTRATACIÓN: No

En virtud de lo previsto en el artículo 215.2, párrafo segundo, de la LCSP, y dada la naturaleza del objeto contractual, el órgano de contratación establece que es posible la subcontratación salvo las siguientes tareas que se consideran críticas, dada la naturaleza intuitu personae de estas tareas y considerando que la realización de estas por terceros ajenos a la estructura orgánica del adjudicatario supondría un riesgo inasumible para la continuidad del servicio y la protección de los intereses de esta Administración, pues introduciría riesgos de fragmentación en la gestión, pérdida de control operativo y posibles disfunciones en la ejecución contractual, incompatibles con la naturaleza y finalidad del contrato.

1. Suscripción y Asunción del Riesgo: La valoración técnica del riesgo patrimonial y la responsabilidad directa de cobertura sobre los activos y el personal de la Administración.



2. La toma de decisiones estratégica sobre la aceptación, rechazo o transacción de reclamaciones de responsabilidad patrimonial y profesional.

3. Gestión y Liquidación de Siniestros: El control efectivo de los pagos y la validación final de las cuantías indemnizatorias, garantizando la trazabilidad de los fondos y la seguridad jurídica en el resarcimiento a terceros.

No se considera subcontratación el hecho de que en la gestión de las reclamaciones presentadas al asegurador bajo la cobertura del contrato intervengan empresas profesionales para la realización de otras prestaciones consustanciales al contrato de seguro, tales como servicios de defensa jurídica, procuradores, peritación médica, valoración del daño personal o de correduría, que intervenga en la gestión de las reclamaciones de forma regulada por el contrato de seguro que se licita.

En este supuesto, el SAS podrá comprobar el estricto cumplimiento de los pagos que la persona contratista adjudicataria del contrato ha de hacer a todas las personas que realicen prestaciones consustanciales al mismo.

En tal caso, la persona contratista adjudicataria remitirá al SAS cuando éste lo solicite, relación detallada de aquellas personas que participen en el contrato cuando se perfeccione su participación, junto con aquellas condiciones de ejecución de las prestaciones de cada uno de ellos que guarden una relación directa con el plazo de pago.

Asimismo, deberán aportar a solicitud del SAS, justificante de cumplimiento de los pagos a aquellas una vez terminada la prestación dentro de los plazos de pago legalmente establecidos en el artículo 216 de la LCSP y en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, en lo que le sea de aplicación.

27. PENALIDADES

27.1. Régimen de penalidades distinto al establecido con carácter general en el artículo 193.3 de la LCSP para el caso de demora en la ejecución: No

27.2. Régimen de penalidades por cumplimiento defectuoso: No

28. PERSONA DE CONTACTO PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL EXPEDIENTE Y CUESTIONES VARIAS:

28.1. Cuestiones administrativas

Nombre: Maria Carmen Galisteo Fernández

Teléfono: 955 018146

Correo electrónico: contadministrativa.sc.sspa@juntadeandalucia.es

28.2. Cuestiones técnicas

Correo electrónico: rpatrimonial.sc.sspa@juntadeandalucia.es