



## INFORME JUSTIFICATIVO DE AUSENCIA DE MEDIOS

A los efectos previstos en el artículo 116 apartado 4 f, de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se desarrolla la presente memoria para motivar la necesidad de contratación y su relación con el objeto del contrato.

En la Comunidad de Madrid, según datos del Registro de Tumores de Madrid (RTMAD), registro obligatorio de los hospitales públicos, en 2019 el cáncer de mama fue el segundo más frecuente (13,3%), solo precedido por los tumores digestivos (24,6%). En las mujeres, el cáncer de mama fue el tumor más frecuente registrado (29,6%).

Afortunadamente la mortalidad por cáncer de mama presenta una tendencia descendente en las últimas décadas, tanto en España como en la Comunidad de Madrid, debido a los avances científicos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, incluidos los programas de cribado.

La prevención secundaria mediante el cribado con mamografía digital permite realizar un diagnóstico precoz, en una fase en la que el tumor no es palpable, lo que conlleva un mejor pronóstico y una menor intensidad terapéutica.

La mamografía digital es la prueba de elección para el cribado y su efectividad está ampliamente probada. Tiene una buena sensibilidad y especificidad, es sencilla, segura, aceptable y reproducible.

La Guía Europea en Cribado de Cáncer de Mama recomienda la doble proyección en el cribado inicial y deja a criterio de cada programa hacer una o dos proyecciones en cribados sucesivos (<https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/european-guidelines-breast-cancer-screening-and-diagnosis-european-breast-guidelines>).

Está demostrado que la doble proyección aumenta la sensibilidad y especificidad de la prueba y reduce la tasa de recitación, por lo que, en la mayoría de programas de las CCAA de España, incluida nuestra Comunidad, la mamografía de cribado es en dos proyecciones en todas las rondas, la inicial y las sucesivas.

Tanto al Técnico Especialista en Radiología (TER) como al Especialista en Radiodiagnóstico que realiza la lectura, se les debe exigir una formación adecuada. En la Guía Europea se recomienda la doble lectura por dos radiólogos independientes ya que se incrementa la sensibilidad del test de cribado en 5-20%.



Las ventajas de los cribados poblacionales frente a los cribados oportunistas consisten en que están organizados, protocolizados y sistematizados. Tienen impacto en la salud pública. Son evaluables en cobertura, resultados y calidad y sus resultados se pueden extrapolar.

Un programa de cribado poblacional, incluido el de cáncer de mama, es una tarea multidisciplinar compleja. La efectividad de un programa está en función de la calidad de cada uno de sus componentes. El éxito del programa se valora no sólo por sus resultados y su impacto en la salud pública, sino también por la organización, puesta en marcha, ejecución y aceptabilidad del mismo.

Por ello se hace necesario continuar con la realización del Programa de Cribado poblacional de Cáncer de Mama, ya iniciado en la Comunidad de Madrid, y ante la insuficiencia de medios propios para dar la cobertura necesaria al Programa, **se requiere complementarlo con medios ajenos**. Por tanto, **se considera imprescindible** la contratación *de mamografías digitales y las respectivas pruebas complementarias que deriven de las mamografías anómalas*. Esto permitirá dar la cobertura necesaria a la población diana cada año. Esta población, corresponde a las mujeres que entran nuevas en ese año porque cumplen la edad de inclusión en el Programa (50 años) más las que cada año se incorporan como cribado bienal.

El cumplimiento de los plazos que el Programa establece es fundamental para conseguir la efectividad del Programa y la agilización del proceso asistencial y es por lo que se hace necesaria la contratación de dichas pruebas con medios ajenos.

Esta necesidad de contratación se propone para la **cobertura de la población diana perteneciente al municipio de Madrid**, ya que es donde hay suficiente oferta de Centros de Radiodiagnóstico para la cobertura de las necesidades asistenciales que se plantean y en donde la internalización de centros hospitalarios para el cribado aún no ha finalizado. Mientras que, están siendo asumidos con medios propios del Servicio Madrileño de Salud, toda la población del Programa de Detección Precoz del Cáncer Mama correspondiente al área metropolitana de la Comunidad de Madrid.

Si no se pudiese contar con la concertación con medios ajenos, no sería posible asumir, con los actuales recursos del Servicio Madrileño de Salud, la totalidad de mamografías y pruebas complementarias que genera el Programa de cribado poblacional en el tiempo adecuado, agravado, además, por las demoras generadas en el periodo de pandemia por la COVID19.

***Por los motivos expuestos, y teniendo en consideración la falta de recursos propios disponibles, en este momento, para poder dar una cobertura completa a toda la demanda asistencial que genera el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, por parte de los Hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid, que ya asumen, no sólo el Programa en el área metropolitana, sino también toda la patología mamaria generada en la población de la Comunidad de Madrid, se considera que lo más idóneo para cubrir estas necesidades actuales, con el mayor nivel de calidad, así como los potenciales incrementos de participación en el Programa, que pudieran surgir, sea la formalización de un procedimiento abierto, al amparo de las previsiones de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.***

EL DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD

Jesús Vázquez Castro

