

A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LAS CONSULTAS REALIZADAS POR LAS EMPRESAS POTENCIALMENTE LICITADORAS RELATIVAS A LOS PLIEGOS QUE HAN DE REGIR EL CONTRATO DE SERVICIOS DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD DE MADRID, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS, ANTERIORES A LA SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN POR TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, YA QUE PUEDEN SERVIR DE ACLARACIÓN, PUESTO QUE LOS PLIEGOS SON IGUALES A LOS DE LA LICITACIÓN ANTERIOR SALVO EL CRITERIO ANULADO POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, **(criterio de adjudicación 1.2.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, que se deberá tener en cuenta).**

**Fecha de presentación de consultas:** Hasta el 10 de diciembre de 2024 a las 14:00 h.

### **CONSULTA 01:**

#### **CAPÍTULO I DEL PCAP, CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO, máximo número de lotes a adjudicar**

En la página 8 del PCAP se establece que el *Número máximo de lotes a los que cada empresario podrán licitar: Tres lotes* y que el *Número máximo de lotes a adjudicar a cada licitador: Dos lotes.*, este mismo criterio se recoge de igual manera en el anuncio de licitación de la publicación en el portal de contratación pública de la comunidad de Madrid.

Sin embargo, en el anuncio de licitación publicado en el DOUE se determina que *Condiciones de presentación que el Número máximo de lotes a los que un licitador puede presentar ofertas: 3* y en las condiciones del contrato se determina que el *Número máximo de lotes por los que se pueden adjudicar contratos a un solo licitador: 3*



A la vista esta discrepancia entendemos que hay un error y que prevalece lo establecido tanto en el PCAP como en el anuncio de licitación del portal de contratación de la comunidad de Madrid, donde se establece que el Número máximo de lotes a adjudicar a cada licitador: Dos lotes., ¿es correcto?

**RESPUESTA C.01:** Sí, es correcto. El “número máximo de lotes a adjudicar a cada licitador: Dos lotes”.

## **CONSULTA 02:**

### **CAPÍTULO I DEL PCAP, CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO, adjudicación de lotes**

En la página 8 del PCAP se describen las *Normas a aplicar en el supuesto de que el licitador pueda resultar adjudicatario de un número de lotes que exceda el indicado:*

- 1.- Los Lotes se adjudicarán en función del orden decreciente de la puntuación técnica obtenida por la empresa en cada LOTE.*
- 2.- Los Lotes se adjudicarán a elección de la empresa adjudicataria.*

La aplicación de ambos criterios al mismo tiempo no nos queda clara dado que, si una empresa obtiene la máxima puntuación en cada uno de los tres lotes, siendo potencialmente adjudicataria de los tres lotes, pero las puntuaciones obtenidas en cada lote son diferentes (aunque son las más altas en cada uno de ellos), ¿cuál de los dos criterios sería de aplicación preferente para la adjudicación de los dos lotes que se pueden adjudicar como máximo?

## **RESPUESTA C.02:**

En el caso de que una empresa sea la mejor valorada en los 3 lotes, para la selección de los dos lotes a adjudicar, se aplicará el criterio 2 a elección de la empresa adjudicataria. Para la adjudicación del lote restante, se aplicará el criterio 1, en función del orden decreciente de la puntuación técnica obtenida por la empresa en cada lote.

## **CONSULTA 03**

#### **Apartado 7.4 DEL PCAP, Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales**

En la página 15 del PCAP se describe el Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales con los perfiles profesionales y formación específica siguiente:

- *1 médico con formación específica en terapias respiratorias, así como en el manejo de equipos de ventilación y oxigenoterapia por lote.*
- *Al menos 1 enfermera por cada centro prescriptor para la dotación y prestación de la atención en las unidades de apoyo y 3 enfermeras, para la realización de las visitas programadas tras la indicación del tratamiento por lote.*
- *Al menos 1 fisioterapeuta por cada centro prescriptor para la dotación de las unidades de apoyo y 3, para la rehabilitación respiratoria de los pacientes que lo requieran en su domicilio por lote.*
- *3 técnicos de soporte responsables del mantenimiento y revisión de los equipos domiciliarios, como concentradores de oxígeno y dispositivos de ventilación no invasiva (VNI) por Lote.*

Esta misma descripción de medios humanos se repite literalmente, en el Bloque C del Pliego de Prescripciones Técnicas, pág. 34-35, donde se describen los medios personales (dotación mínima exigible por cada empresa adjudicataria para prestar atención sanitaria a personas con indicación de terapia respiratoria en su propio domicilio).

Sin embargo, en el PPT se añaden, en la página 35, las siguientes consideraciones adicionales:

*“Cada hospital prescriptor contará con al menos un profesional de enfermería y un fisioterapeuta asignados por la empresa, que se identificarán en el momento de la firma del contrato.*

*Se considera hospital prescriptor aquel centro hospitalario autorizado para emitir las prescripciones de terapias respiratorias domiciliarias. En el caso del SERMAS, será cualquier centro hospitalario en el que tenga incluido en su cartera de servicios el servicio de neumología.”*

Teniendo en cuenta estos matices nos surge las siguientes dudas:



¿Debemos considerar que cada “centro prescriptor” (incluido en la descripción detallada de los medios humanos a disponer) se corresponde con la descripción de “hospital prescriptor” incluida en la página 35 del PPT?

#### **RESPUESTA C.03.1: Sí**

¿Nos podrían confirmar si la relación de “hospitales prescriptores” por lote, para el cálculo de los recursos humanos mínimos, se corresponde con los descritos en el ANEXO VIII del PCAP DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA?

**RESPUESTA C.03.2:** Sí, es la correcta que se corresponde con los hospitales prescriptores.

#### **CONSULTA 04**

##### **BLOQUE B: PRESTACIÓN DE SERVICIO, del PPT, dotación unidades de apoyo**

En la página 24 del PPT, en el apartado correspondiente a la instalación del equipo se define que *La instalación del equipo podrá llevarse a cabo en el domicilio del paciente o en las Unidades de Apoyo a las Terapias Respiratorias Domiciliarias* y refiriéndose a dichas unidades (que pueden ser fijas o móviles), se detalla igualmente lo siguiente:

*Dotación Mínima: Las unidades deberán estar dotadas, como mínimo, por una enfermera y un fisioterapeuta por centro prescriptor, que se identificarán en el momento de la adjudicación y formalización del contrato.*

Teniendo esta definición en cuenta les trasladamos la siguiente duda:

¿Cuándo se refieren a que *Las unidades deberán estar dotadas, como mínimo, por una enfermera y un fisioterapeuta por centro prescriptor*, se refieren exclusivamente a las unidades fijas o también a las móviles?

**RESPUESTA C.04:** Exclusivamente a las unidades fijas.

#### **CONSULTA 05**

## **PCAP CRITERIOS CUYA CUANTIFICACIÓN DEPENDE DE UN JUICIO DE VALOR, documentación de educación e información en anexo?**

En la página 22 del PCAP se describen los aspectos a valorar correspondientes al criterio evaluable 1.1.4. Planes específicos de coordinación con los Servicios prescriptores, concretamente se requiere para ser valorado la presentación de Documentos de información y comunicación al paciente (presentación de copia de modelos). Se especifica que se deben presentar la copia de los modelos. La documentación que se entrega al paciente es muy extensa, teniendo en cuenta la multitud de terapias y procedimientos.

Teniendo en cuenta que el propio PCAP en su página 24 establece una limitación de 200 páginas para la documentación a presentar, referida a los CRITERIOS CUYA CUANTIFICACIÓN DEPENDE DE UN JUICIO DE VALOR, se compondrá de *Memoria descriptiva de cada uno de los criterios. Extensión máxima 200 páginas, cada página es una cara de folio tamaño DIN A 4. Se ha de redactar empleando doble espacio y tipología arial de tamaño 11 Y debe estar numerada.*

¿Se admitirá por parte de la mesa de evaluación que en la memoria de 200 páginas se citen todos los documentos referidos a los Documentos de información y comunicación al paciente pero que las copias de los mismos, dada su gran extensión, se puedan presentar en un anexo aparte que no compute en las 200 páginas de máxima extensión de la memoria?

**RESPUESTA C.05:** Sí, se podrán adjuntar como Anexo la presentación de Documentos de información y comunicación al paciente (presentación de copia de modelos).

### **CONSULTA 06**

#### **PCAP Formato de memoria y sus limitaciones para imágenes**

Teniendo en cuenta que el PCAP en su página 24 establece los criterios para elaborar la memoria de la siguiente manera: *Memoria descriptiva de cada uno de los criterios. Extensión máxima 200 páginas, cada página es una cara de folio*



*tamaño DIN A 4. Se ha de redactar empleando doble espacio y tipología arial de tamaño 11 Y debe estar numerada.*

Entendemos que las imágenes explicativas, diagramas de flujo, tablas y otras imágenes que contengan algún tipo de texto escrito que se incluyan dentro de la documentación de la memoria técnica del sobre nº 2, y que no cumplan con la exigencia de formato de fuente Arial 11 e interlineado doble, no podrán ser valoradas ya que no estarían cumpliendo con lo solicitado en la letra C (página 32) del cuadro de características del contrato, ¿es correcto?

**RESPUESTA C.06:** Los diagramas de flujo y las tablas deben cumplir con la exigencia de formato de fuente Arial 11 e interlineado doble. Imágenes ilustrativas con poco texto serán admitidas.

## **CONSULTA 07**

### **PCAP Cesiones AutoCPAP**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente se define el criterio 1.2.1 Cesión en depósito, por parte de la Empresa a la unidad prescriptora, de la totalidad de los Equipos siguientes:

*1.2.1.1 Equipos de Auto-CPAP con pulsioxímetro incorporado, para monitorización en domicilio o en el mismo Hospital, cuando la Unidad prescriptora (Servicio Hospitalario) lo requiera, hasta un máximo de tres. (Hasta 0,4 puntos)*

Cuando se refieren al final del criterio a ...hasta un máximo de tres, ¿Quieren decir hasta un máximo de tres en total del lote o hasta un máximo de tres AutoCPAP por cada hospital sea cual sea su nivel?

**RESPUESTA C.07:** Hasta un máximo de tres AutoCPAP por cada hospital.

## **CONSULTA 08**

### **PCAP Cesiones por niveles de hospitales....**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente se define el criterio 1.2.1 Cesión en depósito, por parte de la Empresa a la unidad prescriptora. En la página 25, concretamente en los apartados 1.2.1.2, 1.2.1.3, 1.2.1.4 y 1.2.1.5 se definen diferentes números de cesiones por cada tipo de hospital, describiendo que existen hospitales de nivel 1, hospitales de nivel 2 y hospitales de nivel 3.

La única referencia, recogida en el PCAP, de los hospitales y una clasificación de niveles se encuentra en el ANEXO VIII DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA.

En la tabla del anexo VIII llama la atención que los hospitales de mayor magnitud y complejidad (nivel 3 de la tabla) precisan menos equipos cedidos que los hospitales más pequeños, si nos ajustamos a los requerimientos de los criterios 1.2.1.2, 1.2.1.3, 1.2.1.4 y 1.2.1.5 del PCAP.

¿Nos podrían confirmar que la clasificación de hospitales por niveles del ANEXO VIII es correcta y es la que debemos aplicar para calcular las cesiones? o en caso de ser incorrecta nos pueden aportar una relación adecuada de los hospitales por niveles y por lotes.

**RESPUESTA C.08:** Como aclaración, en el Anexo VIII, donde dice “Nivel 1” se corresponde con el “Nivel 3”. Y donde dice, “Nivel 3” debe decir, “Nivel 1”.

### **CONSULTA 09**

#### **PCAP Documentación justificativa Cesiones....**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente se define el criterio 1.2.1 Cesión en depósito, por parte de la Empresa a la unidad prescriptora. Al final de este criterio, en la página 25 se define la documentación justificativa a presentar para la valoración de este criterio como *la relación de los equipos ofertados con referencia identificativa de cada equipo*.

Cuando se requiere la *referencia identificativa* de cada equipo entendemos que se refieren a la marca y el modelo de cada equipo y no al número de serie de cada equipo, ¿es correcto?

**RESPUESTA C.09:** Sí, es correcto. Se refiere a la marca y el modelo de cada equipo.

### **CONSULTA 10**

#### **PCAP Certificados de experiencia por lotes.....**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente en las páginas 25 y 26 se definen los criterios 1.2.2.1. Experiencia en implantación de un Programa de atención y control de pacientes altamente dependientes (soporte vital), 1.2.2.2. Experiencia en el establecimiento de puntos hospitalarios de apoyo a TRD (PHA-TRD), 1.2.2.3. Experiencia en implantación de un Programa de mejora de la adherencia en los pacientes en TRD, 1.2.2.4. Experiencia en la implantación de Programas de Telemonitorización pacientes y 1.2.2.5. Experiencia en integración de los sistemas de gestión clínica, prescripción y seguimiento, los cuales han de acreditarse a través de certificados.

¿Dado que estos certificados son específicos y válidos para todos los lotes deberemos presentarlo para cada uno de los lotes o únicamente en uno de los tres lotes?

**RESPUESTA C.10:** Los certificados a los que se refiere el PCAP deberán presentarse por cada lote al que se licita.

### **CONSULTA 11**

#### **PCAP Certificados de experiencia pacientes dependientes....**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente en las páginas 25 y 26 se define los criterios 1.2.2.1. Experiencia en implantación de un Programa de atención y control de pacientes altamente dependientes (soporte vital), 1.2.2.3. Experiencia en implantación de un Programa de mejora de la adherencia en los pacientes en TRD y 1.2.2.4. Experiencia en la implantación de Programas de Telemonitorización pacientes, los cuales han de acreditarse a través de certificados. Se describe, para los tres criterios, como fórmula de valoración la siguiente: Se otorgará 1 punto al que presente 6 certificados que cumplan los requisitos exigidos y al resto de forma proporcional.



¿Cuándo se describe la valoración al resto de forma proporcional, nos pueden aclarar con qué fórmula o criterio se hará?

¿Se refieren a que se otorgarán 0,166 puntos por cada certificado que cumpla los requisitos exigidos? o bien ¿otra fórmula de aplicación de proporcionalidad?

### RESPUESTA C.11:

**Formula de valoración: La oferta mejor valorada es la que presenta un valor más alto en este criterio (suma de equipos totales cedidos, hasta el máximo establecido en cada uno de criterios)**

**Formula:**

**$P = P_{\text{max criterio}} \times V_{\text{ofertado}} / V_{\text{mejor oferta}}$**

**P= puntuación obtenida en el criterio**

**Pmax criterio = es la puntuación máxima asignada a cada criterio a valorar**

**V ofertado= es el valor numérico de la oferta a valorar**

**V mejor oferta = es el valor de la mejor oferta presentada**

### CONSULTA 12

#### PCAP Garantía Provisional.....

En la página 28 del PCAP, concretamente en el apartado 11 donde se describe la obligatoriedad de constituir una garantía provisional se establece su importe como el **3 por 100 del precio final ofertado (I.V.A. excluido)**.

A su vez en la página 29 del mismo apartado se establece por un lado, en el segundo párrafo que *.....la exigencia de constitución de garantías provisionales en un **3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita**, IVA excluido, a fin de que los licitadores mantengan sus ofertas hasta la adjudicación del contrato, en función de lo establecido en el artículo 106 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.....* y por otro lado en el tercer párrafo....*Por tanto, debido al interés público del objeto de licitación, y con el objeto de garantizar a la Administración que los licitadores aseguren que las*



*ofertas presentadas cumplan con lo exigido en el PCAP y PPT, se solicita la constitución de garantía provisional por importe de **3% del importe final ofertado (IVA excluido)**.*

Obviamente hay una incongruencia ya que se determinan dos importes diferentes, por un lado el 3% del precio final ofertado y por otro el 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita.

Entendemos que con objeto de garantizar el secreto de las proposiciones el criterio correcto a aplicar para determinar el importe de la garantía provisional es el del 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita, ¿es correcto?

**RESPUESTA C.12: Sí, es correcto. La garantía provisional debería ser del 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita**

### **CONSULTA 13**

#### **PCAP Modelo oferta económica como cumplimentarlo.....**

En la página 77 del PCAP está el Anexo I.1 correspondiente a la proposición económica. ¿Nos podrían aclarar cómo hemos de cumplimentar los siguientes campos de la tabla correspondiente?

“Cantidad”: dado que se oferta una cápita ¿hemos de rellenar en esta columna la población protegida?, en caso afirmativo ¿deberemos poner la población protegida a 31 de diciembre de 2023 descrita en la tabla de la página 11 del PCAP?

En la última columna “Plazo” ¿que deberemos incluir?

#### **RESPUESTA C.13:**

#### **Cambiar el anexo económico con estos datos**

Lote	Denominación/objeto	Cápita máxima licitación	Cápita ofertada (6 decimales)
------	---------------------	--------------------------	-------------------------------

## CONSULTA 14

### **PPT Espacios y superficies de los Puntos hospitalarios de apoyo.....**

En la página 49 del PPT, en el anexo II, se describen las prescripciones básicas del punto hospitalario de apoyo a la TRD.

En las condiciones generales se establece: *El espacio se distribuirá en dos Salas: una para recepción y espera de pacientes y otra para consulta con privacidad y/o intervenciones grupales. Adicionalmente, dispondrá de una Consulta para Enfermería o Fisioterapia y una Consulta de Medicina, ambas serán dimensionadas según la demanda real de los usuarios.* Inicialmente se dice que el espacio se distribuye en dos salas, pero adicionalmente se definen dos salas más de consulta lo que hace un total de 4 espacios (recepción, consulta para intervenciones grupales, consulta enfermería/fisioterapia y consulta de medicina).

Teniendo en cuenta lo anterior ¿Todos los puntos hospitalarios de apoyo intrahospitalarios han de tener las 4 estancias descritas anteriormente?

**RESPUESTA C.14:** En los puntos de apoyo intrahospitalarios, se exigirá un mínimo de dos salas, mientras que en los extrahospitalarios se incluirán las 2 salas mínimas más dos adicionales.

## CONSULTA 15

### **PPT Espacios y superficies de los Puntos hospitalarios de apoyo.....**

En la página 49 del PPT, en el anexo II, se describen las prescripciones básicas del punto hospitalario de apoyo a la TRD.

En las condiciones generales se establece: *Los centros extrahospitalarios, deberán estar dotados de una superficie útil máxima de entre 100 y 150 m<sup>2</sup>, con una superficie mínima de 56 m<sup>2</sup>.*



Asimismo, en la Distribución de Espacios se describen detalladamente los mismos Recepción y Sala de espera, Consulta/s de Enfermería/Fisioterapia, Consulta de medicina, Sala Multiusos, Zona de Aseo y Almacén.

La descripción detallada de la distribución de espacios, con sus superficies mínimas por estancia, son aplicables exclusivamente a los centros extrahospitalarios, no siendo requisito de mínimos para los intrahospitalarios, ¿es correcto?

**RESPUESTA C.15:** Es correcto. Aplicable a centros extrahospitalarios.

### **CONSULTA 16**

#### **PPT especificaciones técnicas pulsioxímetros....**

**En la página 21 del PPT**, Apartado PULSIOXÍMETRO, *el punto nº 9 indica "Saturación oxígeno  $\pm 2\%$ , para saturación entre 50 y 100%."*

Todos los pulsioxímetros del mercado tienen un rango de medición de la saturación que va desde el 70% hasta el 100%.

¿Podrían confirmarnos que los pulsioxímetros, que tiene un rango de la saturación que va desde el 70% hasta el 100%, serán considerados como válidos siempre que cumplan con el resto de criterios técnicos establecidos en el PPT?

**RESPUESTA C.16:** Serán válidos equipos con una saturación de oxígeno  $\pm 2\%$  para saturación entre 70 y 100%.

### **CONSULTA 17**

En el apartado del PPT 5.4 Nebulizador de malla, se indican las características de los aerosoles de malla. Entre ellas se encuentra el requisito de que el porcentaje de partículas inferiores a 5 micras sea superior al 70%. Este valor dejaría fuera a todos los equipos existentes en el mercado, ya que el valor declarado por los fabricantes se encuentra entre el 60 y 69% dependiendo del fármaco que se vaya a nebulizar. ¿Es correcto el valor indicado en los pliegos?"

**RESPUESTA C.17:** Serán válidos cuyo porcentaje de partículas inferiores a 5 micras sea superior al 60%.

**NOTA:** Para ampliar la diversidad de equipos se ampliará a los que cumplan estas características)



## CONSULTA 18

En referencia al apartado 1.1.3 pág. 21 de PCAP, Puntos Hospitalarios de Apoyo a TRD (PHA-TRD):

Se valorarán entre otros aspectos: - Memoria descriptiva justificada de la red de puntos hospitalarios de apoyo propuesta que supere los mínimos exigidos en el PPT (uno por área sanitaria). ¿Qué consideran por Área sanitaria?

**RESPUESTA C.18:** Se considerará para la descripción de la red de puntos hospitalarios de apoyo que un área sanitaria equivale a cada Hospital prescriptor.

## CONSULTA 19

En la página 8 del PCAP, indican: "La descripción del perfil demográfico y la orientación sobre los servicios prestados actualmente, se detalla en el Anexo VIII las características de la Población protegida y ponderada" La orientación que indican en el Anexo VIII, no recoge la orientación sobre los servicios prestados para la propuesta de la oferta. ¿Podrían indicarnos la relación de tratamientos por terapia y lote?

**RESPUESTA C.19:** Se debe aportar para el correcto cálculo de la prestación, la relación de tratamientos por terapia y lote.

(Nº de tratamientos por terapia a fecha junio de 2024)

MODALIDAD TERAPÉUTICA	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3	TOTAL LOTES
AEROSOL ALTO FLUJO	1.100	639	590	2.329
AEROSOL ULTRASONICO	144	9	14	167
AEROSOLTERAPIA	1.798	538	1.223	3.559
BIPAP CONTROLADA	1.899	1.571	1.800	5.270
BIPAP ESPONTANEA				
C.P.A.P.	48.773	30.651	50.005	129.429
CONCENTRADOR PORTATIL	4.213	2.441	3.323	9.977
OXIGENO LIQUIDO	246	316	449	1.011
OXIGENOTERAPIA C/CONCENTRADOR	11.840	9.811	9.959	31.610
OXIGENOTERAPIA CON BOTELLA	265	257	189	711
VENTILADOR	292	335	238	865
TOTAL GENERAL	70.570	46.568	67.790	184.928

## CONSULTA 20

En el apartado del PPT 1.2 Oxigenoterapia con concentrador se recogen las características que deben cumplir los concentradores estáticos, nos surgen las siguientes dudas.

- En el punto 5 se menciona el requisito de alarma regulable en los concentradores estáticos. Ya que las alarmas de los concentradores vienen prefijadas por los fabricantes ¿se refiere este punto a alarmas en distintos niveles de concentración?

**RESPUESTA C.20.1:** Punto 5: “También dispondrá de indicadores luminosos de pureza de oxígeno suministrado, así como de alarma sonora de la misma”. (hay que quitar la palabra regulable)

- En el punto 6, se solicitan equipos con una concentración en los flujos de 1 a 3 lpm de 95%  $\pm 3\%$ . Aunque en la realidad los equipos pueden llegar a alcanzar estos valores de concentración a los flujos indicados, ninguno de los fabricantes declara en sus fichas técnicas concentraciones tan altas para sus equipos, siendo lo habitual 93%  $\pm 3\%$ . ¿Se trata de un error en la redacción de los pliegos? ¿Se pueden ofertar concentradores con concentraciones declaradas inferiores a ese valor?

**RESPUESTA C.20.2:** Serán válidos equipos con una concentración en los flujos de 1 a 3 lpm de 93%  $\pm 3\%$

### CONSULTA 21

En el apartado del PPT 6.1 Pulsioxímetro se recogen las características que deben cumplir los pulsioxímetros, en su punto 9 se mencionan que los errores admitidos serán:

- Saturación oxígeno  $\pm 2\%$  para saturación entre 50 y 100%
- Frecuencia cardíaca  $\pm 4$  latidos por min.

Los fabricantes de pulsioxímetros toman como estándar para certificar la exactitud de los equipos el rango 70-100%. ¿Se podrían incluir en la oferta equipos con la exactitud solicitada contrastada en este rango estándar?

**RESPUESTA C.21:** Serán válidos equipos con una saturación de oxígeno  $\pm 2\%$  para saturación entre 70 y 100%.

### CONSULTA 22

Respecto a la garantía provisional; en la pag 28-29 del PCAP se indica la obligación de constitución del 3% del precio final ofertado, pero un párrafo posterior se hace mención al “3% del presupuesto de licitación”. Entendemos que el correcto sería éste último ya que en caso de ser sobre el precio ofertado estaríamos adelantando información del sobre 3 en el sobre 1 al poder realizar el cálculo matemático. Por otro lado, entendemos que debemos constituir 1 garantía por cada uno de los lotes a los que se licite, ¿es así?

#### 11. Garantía provisional

Procede: Sí

Importe: 3 por 100 del precio final ofertado (I.V.A. excluido)

Constitución mediante presentación de aval ante la Tesorería General de la Comunidad de Madrid ocualquiera de las formas admitidas por la legislación de aplicación.

Por ello, el expediente de contratación cuyo objeto es la gestión de terapias respiratorias domiciliarias con destino a los pacientes del Servicio Madrileño de Salud, no sólo resulta trascendente en materia de gestión económica, sino también para realizar una de las líneas estratégicas del Plan de medidas, por lo que ésta Dirección considera, que procede para velar por la tramitación del expediente, la exigencia de constitución de garantías provisionales en un 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita, IVA excluido, a fin de que los licitadores mantengan sus ofertas hasta la adjudicación del contrato, en función de lo establecido en el artículo 106 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.

**RESPUESTA C.22: Sí, es correcto. La garantía provisional debería ser del 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita (revisar por contratación respuesta final)**

#### CONSULTA 23

Sobre la “Solvencia económica, financiera y técnica o profesional”; nos gustaría nos aclarasen si debemos aportar alguna documentación relacionada en el apartado 7 del PCAP (pag 12-16), en esta fase de presentación de oferta, o solo en caso de ser propuestos como adjudicatarios ya que tampoco vemos espacio habilitado para ello en la plataforma Licit@.

**RESPUESTA C.23: Se deberán seguir las especificaciones del pliego. En el caso de que se solicite, se adjuntará declaración responsable en el momento de la oferta. Una vez propuesto el/los adjudicatarios deberán de acreditar documentalmente, según lo señalado en el PCAP, lo declarado en las declaraciones responsables**

#### CONSULTA 24

Como empresa interesada en licitar al expediente PA SER 31/2024 (A/SER-028933/2024) de “Terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad de Madrid”, queríamos plantear las siguientes dudas de los apartados 7&8 del PCAP:



- Punto 7.2.2. Artículo 90.1.h). Sería suficiente presentar una declaración responsable indicando el material y equipo técnico disponible para la ejecución del contrato, así como la capacidad de producción y envasado necesario, o también habría que incluir la relación de fuentes de producción y el contrato con la empresa/s productora/s y envasadora/s y la entidad ofertante?

**RESPUESTA C.24.1: Se deberán seguir las especificaciones del pliego. En el caso de que se solicite, se adjuntará declaración responsable en el momento de la oferta. Una vez propuesto el/los adjudicatarios deberán de acreditar documentalmente, según lo señalado en el PCAP, lo declarado en las declaraciones responsables.**

- Punto 7.4. Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales y/o materiales. En esta primera fase de presentación de ofertas, ¿sería suficiente marcar la opción del Anexo VI: “Que, de resultar adjudicatario del contrato, si así se requiere en la cláusula 1 del PCAP, se compromete a dedicar o adscribir a su ejecución los medios personales y/o materiales que se especifican en la citada cláusula, con las características, requisitos y condiciones que se señalan en ella”, o también debemos incluir nombres, titulación, etc?

**RESPUESTA C.24.2: Se deberán seguir las especificaciones del pliego. En el caso de que se solicite, se adjuntará declaración responsable en el momento de la oferta. Una vez propuesto el/los adjudicatarios deberán de acreditar documentalmente, según lo señalado en el PCAP, lo declarado en las declaraciones responsables.**

- Punto 8. Habilitación empresarial o profesional precisa para la realización del contrato. Las Autorizaciones y certificaciones para la fabricación, distribución y almacenamiento emitidas por AEMPS, ¿se deben presentar ahora o solo en caso de ser propuestos como adjudicatarios?

**RESPUESTA C.24.3: Tal y como se describe en el PCAP, se deberá acreditar en el momento de presentación**

**Fecha de presentación de consultas:** Hasta el 12 de diciembre de 2024 a las 14:00 h.

**Nº Consultas:** 24. De la 25 a la 49.

### **CONSULTA 25:**

**Tal y como se indica en el Pliego de Cláusulas Administrativas particulares (PCAP) del expediente (PA31/2024) en su página 34, dentro de apartado 21 “Subcontratación” se puede leer: “Alta de tratamiento: Depositar o llevar equipos y accesorios a casa del paciente o centros de atención ambulatoria”**

Del texto anterior se puede extraer que los servicios del alta podrán ser realizados por una empresa de servicios logísticos, sin necesidad de contar con experiencia en Terapias Respiratorias Domiciliarias (TRD), ni de disponer de personal sanitario especializado. Algo que va en contra de todos los requisitos asistenciales para garantizar la calidad en la atención, así como la seguridad para el paciente, cuya alta pueda ser por medios humanos sin cualificación sanitaria ni experiencia previa.

El proceso de alta es una acción fundamental para garantizar la adherencia del paciente, pues es en el momento inicial cuando se explica el tratamiento y por tanto, donde las empresas deben mostrar su excelencia en la prestación de TRD, garantizando que el paciente adquiere todos los conocimientos que harán exitosa la administración diaria de su terapia. Asimismo, durante el alta es crítico valorar aspectos como: condiciones de la vivienda, situaciones de riesgo psicosocial, situaciones de riesgo en seguridad (paciente fumador al que se lleva o deposita oxígeno sin que nadie pueda hacer mención a los riesgos que conlleva)

La formación inicial al paciente es vital durante el proceso de alta por otros diferentes motivos como es: dar a conocer los diferentes medios de contacto con la empresa, proceder al alta digital del paciente en los sistemas de información corporativos que luego se integren con OXITER, medidas para actuar en caso de emergencia, explicar el correcto funcionamiento de los equipos y sus accesorios, verificar la comprensión por parte del paciente de todo lo explicado o recoger el grado de satisfacción y la experiencia del paciente.

Otro punto que se vería gravemente afectado es la pérdida de calidad en la selección inicial de la interfase adecuada para cada paciente. Es fundamental en el momento del alta probar diferentes interfases (tipos de apoyo, tallas, modelos, etc.), personalizarlo a la edad y características del paciente (niño, adulto, anciano), valoración de características anatómicas y malformaciones craneofaciales, etc.

En el caso de pacientes frágiles, dependientes de la terapia, es fundamental la interacción y formación del cuidador. Aspecto de suma importancia en el caso de pacientes pediátricos y sus padres.



Por todos estos aspectos y en consonancia con el plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del sistema sanitario público, en el que se marca como uno de los objetivos mantener la calidad asistencial (pág. 28 del PCAP), pensamos que la medida de permitir la subcontratación del Alta del tratamiento de las Terapias Respiratorias Domiciliarias supondría un detrimento de la calidad asistencial de los pacientes beneficiarios del Servicio Madrileño de Salud.

**Basado en los comentarios previos realizados, ¿Nos pueden confirmar si realmente el alta del tratamiento es servicios subsidiarios de subcontratación dentro del expediente PA 31/2024?**

**RESPUESTA C.25:** Dentro del proceso de alta del tratamiento sólo se podrá subcontratar el envío o recogida de los equipos al domicilio. Todas las actividades adicionales implícitas en una alta domiciliaria del tratamiento como puede ser educación al paciente, adaptación de interfases, evaluación de riesgos de seguridad para el paciente, comprobación de parámetros de equipamiento, etc, deberán ser desarrollados por personal asistencial propio de la compañía adjudicataria del servicio.

#### **CONSULTA 26:**

En la página 11 del PCAP, en el punto 5. Presupuesto base de la licitación y crédito en que se ampara, se aporta una tabla por lotes en la que se hace una distinción entre "Pacientes en tratamiento EPOC) Jun 24" y "TRD (Jun 24)". La EPOC no es una terapia respiratoria domiciliaria, se trata de una patología con una gran variedad de tratamientos domiciliarios asociados para su cuidado entre las que figuran diversas TRD como oxigenoterapia, CPAP o ventilación mecánica. Por ello resulta complicado la clasificación de dichos pacientes para una justificación del presupuesto. **¿Nos pueden aclarar a qué se refieren con Pacientes en tratamiento EPOC, qué terapias le son aplicables y por qué se distinguen de las TRD en la tabla que figura en la página referida?**

**RESPUESTA C.26:** Para poder calcular una teórica prevalencia de las enfermedades respiratorias en cada lote, se tuvieron en cuenta tanto los pacientes receptores de TRD como los que estaban en tratamiento con medicación asociada a la EPOC. De esta manera se calculó una tasa de prevalencia conjunta en cada lote para realizar la ponderación.

#### **Metodología para la estimación del índice o factor de morbilidad de la ponderación de la población por lotes:**

Para la obtención de este índice o factor de morbilidad se han sumado en el ámbito territorial de cada Hospital adscrito al contrato los pacientes con tratamiento en terapias respiratorias domiciliarias ponderadas con los pacientes con tratamientos



farmacológicos severos del EPOC (Bromuro de Tiotropio y Bromuro de Ipatropio) y, por lo tanto, con un importante riesgo de precisar terapias respiratorias domiciliarias a corto plazo.

El total de pacientes de cada lote, resultante de sumar los pacientes asignados a los hospitales incluidos en el mismo, se divide entre la población de cada lote obteniéndose un valor para cada lote. Se toma como referencia el menor de los valores obtenidos, al que se le asigna el valor uno y proporcionalmente (dividiendo el valor de cada lote entre el valor menor, que es el que se utilizado como referencia) se obtiene la ponderación de cada lote (factor corrector de morbilidad).

Este factor de morbilidad se mantiene estable durante todo el periodo de vigencia del contrato.

Los pacientes que se han tomado como referencia para la elaboración de los pliegos del contrato se corresponden con los pacientes que el Servicio Madrileño de Salud está retribuyendo actualmente a las Empresas adjudicatarias del Contrato de prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de respiración asistida a junio de 2024.

#### **CONSULTA 27:**

La estimación del número de pacientes en tratamiento con las diferentes modalidades de terapias respiratorias existentes en el Servicio Madrileño de Salud, es esencial a la hora de dimensionar la oferta técnica. No hemos visto reflejado en ninguno de los documentos pertenecientes al expediente, el número de pacientes según el tipo de tratamiento (clasificado por lotes) para poder realizar las cuentas adecuadas. **¿Nos pueden aclarar si se van a proporcionar dichos números para poder realizar correctamente un presupuesto de la licitación?**

#### **RESPUESTA C.27:**

MODALIDAD TERAPÉUTICA	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3	TOTAL LOTES
AEROSOL ALTO FLUJO	1.100	639	590	2.329
AEROSOL ULTRASONICO	144	9	14	167
AEROSOLTERAPIA	1.798	538	1.223	3.559
BIPAP CONTROLADA	1.899	1.571	1.800	5.270
BIPAP ESPONTANEA				
C.P.A.P.	48.773	30.651	50.005	129.429
CONCENTRADOR PORTATIL	4.213	2.441	3.323	9.977
OXIGENO LIQUIDO	246	316	449	1.011
OXIGENOTERAPIA C/CONCENTRADOR	11.840	9.811	9.959	31.610
OXIGENOTERAPIA CON BOTELLA	265	257	189	711
VENTILADOR	292	335	238	865
TOTAL GENERAL	70.570	46.568	67.790	184.928

## CONSULTA 28:

Dentro de los criterios cuya cuantificación dependen de un juicio de valor, cuya puntuación máxima son 42 puntos (Pág. 20 del PPT) no se indica ningún umbral mínimo de puntuación.

Si bien la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) no obliga a establecer un umbral técnico mínimo, diferentes artículos incluidos en dicha LCSP justifican y recomiendan su incorporación para garantizar la calidad en la adjudicación, especialmente en contratos de servicios sensibles como es del servicio de Oxigenoterapia y otras Terapias Respiratorias Domiciliarias (TRD). En concreto los artículos siguientes:

a. **Artículo 145.4:** Establece que los criterios de adjudicación deben estar relacionados con el objeto del contrato y orientarse a obtener la mejor relación calidad-precio. Esto refuerza la importancia de valorar los aspectos cualitativos (criterios no automáticos) para garantizar que las propuestas cumplan estándares técnicos adecuados, priorizando la calidad sobre el coste.

b. **Artículo 146.3:** Permite que los pliegos incluyan un umbral técnico mínimo para los criterios de juicio de valor (no automáticos), excluyendo aquellas ofertas que no lo

alcancen. Esto asegura que las propuestas que se sometan a evaluación económica cumplan con un nivel técnico aceptable, redundando en un mejor servicio a los pacientes objeto del contrato en cuestión (TRD)

c. **Artículo 150.2:** Indica que la valoración de las ofertas debe garantizar la objetividad y transparencia, permitiendo que se evalúe primero el cumplimiento de los criterios técnicos (siempre que se hayan definido en los pliegos). Al Incluir un umbral técnico se refuerza este principio, evitando que ofertas técnicamente deficientes puedan progresar en la adjudicación, disminuyendo la calidad asistencial pretendida por el órgano de contratación. Situación en la que los pacientes serían directamente perjudicados en los servicios que se les deben proporcionar con seguridad, calidad y garantías.

La gran mayoría de los contratos de TRD en la actualidad, incluyen dicho umbral pues es algo altamente recomendable para:

- Garantizar la calidad del servicio, asegurando que las propuestas cumplan con requisitos técnicos esenciales antes de valorar el precio.
- Evitar adjudicaciones basadas exclusivamente en criterios económicos, priorizando la eficacia y la seguridad del servicio, especialmente en un contexto de atención a la salud de los pacientes y de importancia de la calidad asistencial.
- Promover la transparencia y la objetividad, alineándose con los principios de la LCSP y protegiendo el interés público.

#### **RESPUESTA C.28:** Esto es un tema discrecional de la Administración

En nuestro caso en la circular por la que se establecen criterios de homogeneización de la actividad contractual de la Comunidad de Madrid de la Dirección general de Patrimonio y Contratación de 17 de abril de 2020, establece en su punto sexto. **Umbrales técnicos** que “Por regla general, no se aplicaran umbrales técnicos en el proceso de valoración de las ofertas. En los casos excepcionales que requieran el establecimiento de un umbral técnico, se deberá elaborar una memoria especificando cual es el motivo y las circunstancias que obligan a proponer esa medida. En todo caso, el umbral se aplicará solamente sobre criterios de adjudicación objetivos y valorables mediante una regla aritmética simple”.

#### **CONSULTA 29:**

En la página 23 del PPT dentro del apartado 1.1.7 “Proyectos de innovación” se puede observar que el apartado tiene una puntuación máxima de 6 puntos.

Este apartado cuenta con dos subapartados en total, y uno de ellos ya pondera 6 puntos (3 proyectos de innovación por 2 puntos cada proyecto = 6 puntos) Por tanto; ¿Qué



**valoración en puntos se le otorgará al primer subapartado** en el que se indica “Se valorarán sólo otras mejoras que puedan ser ofertadas por las Empresas licitadoras vinculadas a Innovación Tecnológica que impliquen una mejor atención de los pacientes y ayuden a un adecuado control de las Terapias”, **dado que ya no hay más puntos para otorgar? ¿Este primer subapartado del punto 1?1.7 no dispone de valoración alguna? ¿Se trata de un error en su redacción?**

**RESPUESTA C.29:** El primer subapartado se trata de un párrafo introductorio a los elementos a valorar y no tiene asignada puntuación alguna.

En el segundo subapartado se describe en concreto los elementos a valorar y la puntuación de cada uno de ellos. Siendo estos elementos (proyectos de innovación) los que se valorarán para la asignación de los puntos de este apartado.

#### **CONSULTA 30:**

En la página 22 del PCAP, perteneciente al unto 1.1.4. Planes específicos de coordinación con los Servicios prescriptores, el punto de "Documentos de información y comunicación al paciente (presentación de copias de modelos). (1punto)", **¿Nos pueden aclarar a qué se refieren con la presentación de "copias de modelos"?** ¿Estas deberán estar incluidas en el total de las 200 páginas máximas determinadas para la presentación de la oferta técnica subjetiva?

**RESPUESTA C.30:** Las copias de modelos serán los documentos que se entregan a los pacientes para su información, comunicación o educación. Dada la limitación de páginas de la oferta, estos documentos deberán ser citados en la memoria y sus copias se podrán adjuntar en un Anexo.

#### **CONSULTA 31:**

En la página 25 del PCAP, se dice "Documentación justificativa a presentar para la valoración de este criterio: relación de los equipos ofertados con referencia identificativa de cada equipo.", **¿Nos pueden aclarar si se refiere a la inclusión de un listado nominal con los equipos ofertados o también la inclusión de las fichas técnicas de los fabricantes de dichos equipos?**

**RESPUESTA C.31:** Cuando se requiere la referencia identificativa de cada equipo se refiere a la marca y el modelo de cada equipo ofertado. No es necesario en esta fase de licitación la inclusión de las fichas técnicas de los fabricantes.

#### **CONSULTA 32:**



Según se reseña en la página 28 del PCAP, según el "Plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del sistema sanitario público", cuyo uno de los objetivos del mismo citado es "mantener la calidad asistencial", **¿Nos pueden aclarar entonces si existe algún mínimo exigido en los "¿Criterios cuya cuantificación depende de un juicio de valor" cuya ponderación es de un total de 42 puntos, para no ser excluido bajo el criterio de este plan citado?**

**RESPUESTA C.32: No**

#### **CONSULTA 33:**

En la página 29 del PCAP se habla de la licitación mediante medios electrónicos, **¿Nos pueden aclarar a través de qué plataforma se tendrá que realizar la presentación de la oferta?** En la página 41 de este mismo PCAP se indica que se realizará mediante la URL: <https://www.madrid.org/contratospublicos/> La cual no está disponible.

**RESPUESTA C.33: Las empresas participantes deberán acceder a la plataforma: Licit@**

#### **CONSULTA 34:**

En el apartado 7 de la cláusula 1 del PCAP (Solvencia económica, financiera y técnica o profesional) se indica "...el licitador que haya presentado la mejor oferta debe acreditar su solvencia ..." pero en los sub-apartados posteriores y en la cláusula 12 (forma y contenido de las proposiciones) solicitan que algunos de esos documentos haya que aportarlos en el momento de la presentación de ofertas. **¿Podrían aclararnos si la acreditación de las solvencias indicadas en dicho apartado 7 hay que aportarlas en el sobre 1 en el momento de la presentación de ofertas o solo será requerida por el órgano de contratación al licitador que haya presentado la mejor oferta?**

**RESPUESTA C.34: En el sobre 1 se deberá aportar la declaración global de solvencia que figura en el DEUC, posteriormente la/s empresa/s propuesta/s como adjudicataria/s, deberá/n aportar la acreditación documental de las solvencias, dentro del plazo del 150.2 de la LCSP.**

#### **CONSULTA 35:**

En el apartado 8 de la cláusula 1 del PCAP (Habilitación empresarial) **¿Nos pueden aclarar si hay que presentar la autorización de funcionamiento de centros (U66-Atención sanitaria domiciliaria) o solamente las autorizaciones de la AEMPS?**





**RESPUESTA C.35:** Tal y como se describe en el apartado indicado del PCAP, referido a la autorización de funcionamiento de centros “El órgano de contratación efectuará la comprobación en dicho registro e informará a la Mesa de contratación la existencia o no de la habilitación profesional de los licitadores”.

**CONSULTA 36:**

En la cláusula 11 del PCAP (garantía provisional <9 se establece “... la exigencia de constitución de garantías provisionales en un 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita IVA excluido...”, pero seguidamente se indica “...se solicita la constitución de garantía provisional por importe de 3% del importe final ofertado IVA excluido...” ¿Podrían aclararnos los datos del beneficiario (órgano gestor o unidad tramitadora)? **¿Cuál de las tres opciones que aparecen es la correcta: 1 = 3% de licitación por lote. 2 = 3% ofertado por lote. 3 = 3% ofertado por total lotes?**

**RESPUESTA C.36:** La garantía provisional debería ser del 3% del presupuesto de licitación de cada uno de los lotes a los que se licita.

**CONSULTA 37:**

Pg. 3 y 9 PPT. Todos los equipos y accesorios deben estar validados. **¿De qué manera?**

**RESPUESTA C.37:** Todos los equipos y accesorios deben cumplir con la regulación vigente referida a los equipos electromédicos y productos sanitarios.

**CONSULTA 38:**

Pg. 3 PPT. Presentación anual de catálogo con fotografías y características técnicas de todos los equipos disponibles en el hospital. **¿En qué formato? ¿se va a poder incluir anexos? ¿dada la limitación habitual de las plataformas de contratación a la hora de subir documentación, de que límite de páginas sería anexo, si este se permite?**

**RESPUESTA C.38:** Se refiere a nuevos equipos a introducir en el servicio de TRD durante la prestación del mismo por el adjudicatario, por tanto, no es objeto de su inclusión en la oferta.

**CONSULTA 39:**

Pg. 3 PPT. Presentación con carácter trimestral en formato electrónico inventario valorado de los equipos a disposición de los enfermos, reflejando la antigüedad de los equipos, **que no superará los 6 años**, así como los pacientes a los que se encuentran



asignados. anteriormente piden otro plazo. En la misma pg. Indica que los equipos deben haber sido comercializados en fecha posterior al 31 de diciembre de 2015, **9 años. ¿nos podrían aclarar si están hablando del mismo plazo?**

**RESPUESTA C.39:** Se aplicará el criterio más restrictivo de ambos, los equipos instalados no superarán los 6 años de antigüedad.

**CONSULTA 40:**

Pg. 5 PPT En el caso en que la vivienda del paciente disponga de dos plantas, se deberán proporcionar 2 cilindros, uno en cada planta, sin necesidad de nueva prescripción médica, siempre que el paciente acepte dicha circunstancia. **¿Si el paciente vive en una casa con más de 2 plantas se instalarán más cilindros?**

**RESPUESTA C.40:** En los casos excepcionales con pacientes de viviendas de más de 2 plantas se estudiará cada caso con el servicio prescriptor.

**CONSULTA 41:**

Pg. 7 PPT En el caso en que la vivienda del paciente disponga de dos plantas, se deberán proporcionar 2 concentradores, uno en cada planta, sin necesidad de nueva prescripción médica. **¿Si el paciente vive en una casa con más de 2 plantas se instalarán más concentradores?**

**RESPUESTA C.41:** En los casos excepcionales con pacientes de viviendas de más de 2 plantas se estudiará cada caso con el servicio prescriptor.

**CONSULTA 42:**

Pg. 7 PPT. Si como consecuencia de la adscripción a un centro sociosanitario de día, el usuario debiera permanecer diariamente fuera de su domicilio por un tiempo prolongado que impida el cumplimiento del tratamiento de la terapia respiratoria prescrita, se procederá, previa autorización por parte del Servicio prescriptor, a la instalación de un segundo equipo en dicho centro. **¿Este equipo sería para uso exclusivo de ese paciente?**

**RESPUESTA C.42:** Por supuesto, los equipos son de uso INDIVIDUAL.

**CONSULTA 43:**



Pg. 11 PPT El tratamiento de la apnea puede requerir en ciertos casos del uso de equipos de AutoCPAP, en un porcentaje que no podrá superar el 20% del total de tratamientos de CPAP. **¿Y si hay más pacientes y son necesarios más equipos?**

**RESPUESTA C.43:** En los casos excepcionales se estudiará cada caso con el servicio prescriptor.

**CONSULTA 44:**

Pg. 15 PPT Disponer de equipos con software y/o acceso remoto incluido en el que se identifique datos sobre cumplimiento (horas y patrones de uso), fugas, flujo y presiones. **¿Software de telemonitorización o de descarga de datos o los dos?**

**RESPUESTA C.44:** En la página 16 del PPT, se establece que se dispondrá de dispositivos de VMNI con telemonitorización. Por lo tanto, deberá disponer del software de telemonitorización. En el caso de instalar dispositivos sin telemonitorización deberán disponer del software de descarga de datos.

**CONSULTA 45:**

Pg. 16 PPT Ventilación mecánica. Solicitan aspirador de secreciones, en los casos que así se indique expresamente. **¿Este equipo sería sin cargo?**

**RESPUESTA C.45:** El PCAP en su página 7 establece las terapias incluidas en el objeto del contrato, siendo el aspirador de secreciones una de ellas.

**CONSULTA 46:**

Pg. 19 PPT En el caso de precisar la administración de medicación nebulizada bajo presión positiva continua o en bi-nivel, será necesario disponer de la posibilidad de un nebulizador de malla vibrante. **¿Tendría que ir incorporado en el circuito?**

**RESPUESTA C.46:** No será necesario. Se podrá hacer también con un nebulizador independiente.

**CONSULTA 47:**

Pg. 20 PPT Aerosol de malla. Nivel de ruido menos de 30 dB. Prácticamente no lo cumple ningún equipo del mercado y se deben incluir al menos dos modelos diferentes. **¿este umbral de sonoridad es correcto?**



**RESPUESTA C.47:** Dada la escasa oferta de modelos de este tipo de equipos, no se tendrá en cuenta el nivel de decibelios como característica excluyente.

**CONSULTA 48:**

En las instrucciones sobre la memoria descriptiva que debemos adjuntar en el sobre 2 para la valoración de los criterios sujetos a juicio de valor se indica un máximo de 200 páginas. **¿El índice de dicha memoria estaría incluido en las 200 páginas o podemos considerarlo a parte?**

**RESPUESTA C.48.1:** Se considera aparte.

Se va a tener en cuenta si se incluye como documentación aparte de las 200 páginas de la memoria técnica anexos tipo catálogos, fichas técnicas, etc para una mayor comprensión.

**RESPUESTA C.48.2:** Sí, se podrán adjuntar en un Anexo.

**CONSULTA 49:**

¿Nos podrían confirmar la fecha exacta hasta la que podemos solicitar información adicional? En la página 44 del PCAP especifica una antelación de 12 días antes de la fecha de presentación de oferta, pero no nos queda claro si son hábiles o naturales.

**RESPUESTA C.49:** 27 de diciembre de 2024.

**Fecha de presentación de consultas:** Hasta el 12 de diciembre de 2024 a las 14:00 h.

**Nº Consultas:** De la 01 a la 50.

**CONSULTA 11: PCAP Certificados de experiencia pacientes dependientes....**

**DONDE DICE:**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente en las páginas 25 y 26 se define los criterios **1.2.2.1. Experiencia** en implantación de un Programa de atención y control de pacientes altamente dependientes (soporte vital), **1.2.2.3. Experiencia** en implantación de un Programa de mejora de la adherencia en los pacientes en TRD y **1.2.2.4. Experiencia** en la implantación de Programas de Telemonitorización pacientes, los cuales han de acreditarse a través de certificados. Se describe, para los tres criterios, como fórmula



de valoración la siguiente: Se otorgará 1 punto al que presente 6 certificados que cumplan los requisitos exigidos y al resto de forma proporcional.

¿Cuándo se describe la valoración al resto de forma proporcional, nos pueden aclarar con qué fórmula o criterio se hará?

¿Se refieren a que se otorgarán 0,166 puntos por cada certificado que cumpla los requisitos exigidos? o bien ¿otra fórmula de aplicación de proporcionalidad?

**Fórmula de valoración:** La oferta mejor valorada es la que presenta un valor más alto en este criterio (suma de equipos totales cedidos, hasta el máximo establecido en cada uno de criterios)

**Fórmula:**

$$P = P_{\text{max criterio}} \times V_{\text{ofertado}} / V_{\text{mejor oferta}}$$

P= puntuación obtenida en el criterio

P<sub>max criterio</sub> = es la puntuación máxima asignada a cada criterio a valorar

V ofertado= es el valor numérico de la oferta a valorar

V mejor oferta = es el valor de la mejor oferta presentada

**DEBE DECIR:**

**CONSULTA 11: PCAP Certificados de experiencia pacientes dependientes....**

En la página 24 del PCAP se definen los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, concretamente en las páginas 25 y 26 se define los criterios 1.2.2.1. Experiencia en implantación de un Programa de atención y control de pacientes altamente dependientes (soporte vital), 1.2.2.3. Experiencia en implantación de un Programa de mejora de la adherencia en los pacientes en TRD y 1.2.2.4. Experiencia en la implantación de Programas de Telemonitorización pacientes, los cuales han de acreditarse a través de certificados. Se describe, para los tres criterios, como fórmula de valoración la siguiente: Se otorgará 1 punto al que presente 6 certificados que cumplan los requisitos exigidos y al resto de forma proporcional.

¿Cuándo se describe la valoración al resto de forma proporcional, nos pueden aclarar con qué fórmula o criterio se hará?

¿Se refieren a que se otorgarán 0,166 puntos por cada certificado que cumpla los requisitos exigidos? o bien ¿otra fórmula de aplicación de proporcionalidad?

**Fórmula de valoración:** La oferta mejor valorada es la que presenta un valor más alto en este criterio (suma de certificados totales presentados, hasta el máximo establecido en cada uno de criterios)

**Fórmula:**

$$P = P_{\text{max criterio}} \times V_{\text{ofertado}} / V_{\text{mejor oferta}}$$

P= puntuación obtenida en el criterio

Pmax criterio = es la puntuación máxima asignada a cada criterio a valorar

V ofertado= es el valor numérico de la oferta a valorar

V mejor oferta = es el valor de la mejor oferta presentada

### CONSULTA 26:

**Tal y como se indica en el Pliego de Cláusulas Administrativas particulares (PCAP) del expediente (PA31/2024) en su página 34, dentro de apartado 21 “Subcontratación” se puede leer: “Alta de tratamiento: Depositar o llevar equipos y accesorios a casa del paciente o centros de atención ambulatoria”**

Del texto anterior se puede extraer que los servicios del alta podrán ser realizados por una empresa de servicios logísticos, sin necesidad de contar con experiencia en Terapias Respiratorias Domiciliarias (TRD), ni de disponer de personal sanitario especializado. Algo que va en contra de todos los requisitos asistenciales para garantizar la calidad en la atención, así como la seguridad para el paciente, cuya alta pueda ser por medios humanos sin cualificación sanitaria ni experiencia previa.

El proceso de alta es una acción fundamental para garantizar la adherencia del paciente, pues es en el momento inicial cuando se explica el tratamiento y por tanto, donde las empresas deben mostrar su excelencia en la prestación de TRD, garantizando que el paciente adquiere todos los conocimientos que harán exitosa la administración diaria de su terapia. Asimismo, durante el alta es crítico valorar aspectos como: condiciones de la vivienda, situaciones de riesgo psicosocial, situaciones de riesgo en seguridad (paciente fumador al que se lleva o deposita oxígeno sin que nadie pueda hacer mención a los riesgos que conlleva)

La formación inicial al paciente es vital durante el proceso de alta por otros diferentes motivos como es: dar a conocer los diferentes medios de contacto con la empresa, proceder al alta digital del paciente en los sistemas de información corporativos que luego se integren con OXITER, medidas para actuar en caso de emergencia, explicar el correcto funcionamiento de los equipos y sus accesorios, verificar la comprensión por parte del paciente de todo lo explicado o recoger el grado de satisfacción y la experiencia del paciente.

Otro punto que se vería gravemente afectado es la pérdida de calidad en la selección inicial de la interfase adecuada para cada paciente. Es fundamental en el momento del alta probar diferentes interfases (tipos de apoyo, tallas, modelos, etc.), personalizarlo a la edad y características del paciente (niño, adulto, anciano), valoración de características anatómicas y malformaciones craneofaciales, etc.



En el caso de pacientes frágiles, dependientes de la terapia, es fundamental la interacción y formación del cuidador. Aspecto de suma importancia en el caso de pacientes pediátricos y sus padres.

Por todos estos aspectos y en consonancia con el plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del sistema sanitario público, en el que se marca como uno de los objetivos mantener la calidad asistencial (pág. 28 del PCAP), pensamos que la medida de permitir la subcontratación del Alta del tratamiento de las Terapias Respiratorias Domiciliarias supondría un detrimento de la calidad asistencial de los pacientes beneficiarios del Servicio Madrileño de Salud.

**Basado en los comentarios previos realizados, ¿Nos pueden confirmar si realmente el alta del tratamiento es servicios subsidiarios de subcontratación dentro del expediente PA 31/2024?**

**RESPUESTA C.26:** Dentro del proceso de alta del tratamiento sólo se podrá subcontratar el envío o recogida de los equipos al domicilio. Todas las actividades adicionales implícitas en una alta domiciliaria del tratamiento como puede ser educación al paciente, adaptación de interfases, evaluación de riesgos de seguridad para el paciente, comprobación de parámetros de equipamiento, etc, deberán ser desarrollados por personal asistencial propio de la compañía adjudicataria del servicio.

**ACLARACIÓN C.26:** En ningún caso, será susceptible de subcontratación las actuaciones que se relacionan directamente con la actividad asistencial.

#### **CONSULTA 50:**

Como empresa interesada en licitar al expediente de contratación de “Terapias respiratorias domiciliaria y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad de Madrid”, expediente PA SER 31/2024 (A/SER-028933/2024), y a modo de solicitar las garantías provisionales correctamente, queríamos nos confirmasen, por favor, los importes para cada lote.

- Garantías provisionales por lote según importes de licitación:

El Presupuesto de licitación distribuido por Lotes, es el siguiente:

AÑO	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
LOTE 1	12.687.004,04	15.958.915,61	16.025.689,31	3.338.685,27	66.773,71	48.077.067,94
LOTE 2	9.412.675,47	11.840.154,93	11.889.695,33	2.477.019,86	49.540,40	35.669.085,99
LOTE 3	11.714.105,91	14.735.112,17	14.796.765,36	3.082.659,45	61.653,18	44.390.296,07
TOTAL	33.813.785,42	42.534.182,71	42.712.150,00	8.898.364,58	177.967,29	128.136.450,00





- Garantía provisional Lote 1: 1.442.312,04
- Garantía provisional Lote 2: 1.070.072,58
- Garantía provisional Lote 3: 1.331.708,88

**RESPUESTA C.50:** Los importes de la Garantía provisional para cada lote están bien calculados.

**Fecha de presentación de consultas:** Hasta el 27 de diciembre de 2024 a las 14:00 h.

**Nº Consultas:** De la 51 a la 57.

**CONSULTA 51:**

En la página 48 del PCAP solicitan “Justificante de haber constituido, en su caso, la garantía provisional”. Al tratarse de una garantía provisional, entendemos que sería suficiente con la presentación del resguardo del aval emitido por una entidad bancaria en el sobre 1. ¿Nos lo podrían confirmar?

En el caso de que hubiera que depositarse y presentar el resguardo de depósito, nos pueden, por favor, ¿confirmar dónde se debería depositar?

En la página 48 del PCAP solicitan “Justificante de haber constituido, en su caso, la garantía provisional”. Al tratarse de una garantía provisional, entendemos que sería suficiente con la presentación del resguardo del aval emitido por una entidad bancaria en el sobre 1. ¿Nos lo podrían confirmar?

En el caso de que hubiera que depositarse y presentar el resguardo de depósito, nos pueden, por favor, ¿confirmar dónde se debería depositar?

**RESPUESTA C.51:** Según el artículo 106.3 de la LCSP, las garantías provisional se depositarán, en las condiciones que las normas de desarrollo de esta Ley establezcan, del modo siguiente:

- a) En la Caja General de Depósitos o en sus sucursales encuadradas en las Delegaciones de Economía y Hacienda, o en la Caja o establecimiento público equivalente de las Comunidades Autónomas o Entidades locales contratantes ante las que deban surtir efecto cuando se trate de garantías en efectivo.
- b) Ante el órgano de contratación, cuando se trate de certificados de inmovilización de valores anotados, de avales o de certificados de seguro de caución.





### CONSULTA 52:

Con respecto a la pregunta C.13, del 10/12/2024, ¿se cambiaría entonces esta cabecera del Anexo I.1. Proposición Económica de todos los lotes...

Lote	Denominación/objeto	Cantidad	Precio unitario sin IVA (cápita ofertada)	Base imponible	% IVA	Importe de IVA	Importe total	Plazo
------	---------------------	----------	---	----------------	-------	----------------	---------------	-------

por esta otra?

Lote	Denominación/objeto	Cápita máxima licitación	Cápita ofertada (6 decimales)
------	---------------------	--------------------------	-------------------------------

**RESPUESTA C.52:** Si, tal y como se recoge en la respuesta a la Consulta 13.

### CONSULTA 53:

En el PCAP, pág. 49, apartado C - punto 1, sobre el Anexo I.1., se dice literalmente "(...) incluyendo también el plazo de entrega al que se compromete el licitador", ¿a qué plazo de entrega se refiere?

**RESPUESTA C.53:** Como se modifica el anexo 1.1, este plazo no aplica.

### CONSULTA 54:

Debido a la limitación de páginas, ¿los títulos del personal sanitario especializado ofertado, pueden ser incluidos en Anexo?

**RESPUESTA C.54:** Como se indica en la página 15 del PCAP se acreditará mediante declaración responsable del representante legal de la empresa con la relación nominal del personal Facultativo y Sanitario participante en la ejecución asistencial del contrato, indicando su titulación homologada y cualificación profesional.

Se requerirá, en su momento, al propuesto adjudicatario las fotocopias compulsadas de las titulaciones referidas anteriormente. Sólo en la fase de adjudicación tendrán que entregar los títulos.

### CONSULTA 55:



Con respecto a las consultas 31 con respuesta C.31 así como la consulta 48 con respuestas C.48.1. y C.48.2. donde se indica de forma literal “No es necesario en esta fase de la inclusión de las fichas técnicas de los fabricantes” (C.31) pero además se añade que “Se considera aparte” (C.48.1.) y se pone el colofón con “Sí, se podrán adjuntar en un Anexo” (C.48.2.). ¿Con esto se quiere decir que no es necesario añadir las fichas técnicas de los fabricantes, pero que se pueden añadir en anexo en caso de que así se desee? ¿Resulta excluyente?

**RESPUESTA C.55:** En esta fase del proceso de licitación, no es necesario incluir las fichas técnicas de los fabricantes. Como se indica en la respuesta C.48.2 si el licitador lo considera apropiado se podrán incluir en un anexo específico fuera de las 200 páginas de la memoria, pero en ningún caso es obligatorio ni excluyente.

#### **CONSULTA 56:**

Aclaración acerca de si el 3% de garantía provisional se calcula sobre el presupuesto de licitación total por lote o sobre la media anual del presupuesto de licitación por lote.

El porcentaje del 3% que debemos constituir en concepto de garantía provisional debe calcularse sobre el **presupuesto de licitación total por lote** al que nos presentamos, o bien sobre el **importe anual del contrato por lote** al que nos presentamos.

**RESPUESTA C.56:** La garantía provisional se calcula sobre el presupuesto de licitación total por lote al que se vaya a licitar.

#### **CONSULTA 57:**

Con motivo de la presentación de un recurso por una de las empresas potencialmente licitadoras, en el marco del procedimiento de licitación en curso, estamos interesados en saber si éste se va a suspender como consecuencia de la interposición del recurso, o si, por el contrario, va a continuar su curso.

Solicitamos actualicen la información en el Perfil del Contratante, a fin de saber si dicho procedimiento va a ser suspendido como consecuencia de la presentación del recurso mencionado. Agradecemos de antemano la atención.

**RESPUESTA C.57:** El órgano competente para la suspensión del expediente de contratación objeto de esta consulta es el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. En ningún caso, es competencia del órgano de contratación del Servicio Madrileño de Salud suspender la tramitación de este expediente de contratación como consecuencia de la presentación del recurso al que se refiere la consulta.



AGENCIA DE CONTRATACIÓN SANITARIA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Una vez se pronuncie el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, el órgano de contratación del Servicio Madrileño de Salud actuará según la resolución del mismo.