

RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN SOBRE DIVERSAS CUESTIONES RELACIONADAS CON EL EXPEDIENTE RELATIVO AL SUMINISTRO E INSTALACION DE DIVERSO EQUIPAMIENTO ELECTROMÉDICO II CON DESTINO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.

EXPEDIENTE A/SUM-025907/2025

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.

A los efectos previstos en el art. 138.3 de la LEY 9/2017, 8 de noviembre, de CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las DIRECTIVAS DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO 2014/23/UE Y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, - en adelante LCSP - y en relación a las consultas formuladas:

*Consulta formulada por **Palex Medical, S.A** mediante correo electrónico de 14 de agosto de 2025, se informa:*

Pregunta:

En relación con el apartado 2.1.6 del Pliego de Prescripciones Técnicas, donde se establece que el desfibrilador debe permitir la selección de energía desde 2 julios y configurable por el usuario desde 150 hasta 360 julios, solicitamos una aclaración sobre la finalidad clínica de este requisito.

La evidencia científica y las guías internacionales de reanimación (ERC 2021 y AHA 2020) coinciden en que lo que realmente produce la desfibrilación es la intensidad de corriente que atraviesa el miocardio, no la energía nominal en julios.

Los desfibriladores modernos de onda bifásica logran, con energías de 150 200 julios, la misma intensidad de corriente que se obtendría con 360 julios en otros sistemas, alcanzando una probabilidad de éxito en la primera descarga igual o superior al producir menos daño cardiaco.

Esta optimización energética tiene un beneficio clínico directo:

1. Minimiza el riesgo de lesión térmica en el miocardio, ya que, al entregar la corriente necesaria con menos energía acumulada, se reduce la generación de calor intracelular.
2. Reduce el riesgo de disfunción post resucitación, asociada a descargas con excesiva carga energética.
3. Garantiza igual o mayor efectividad clínica en la reversión de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso.

Por ello, planteamos la siguiente consulta:

¿Se considerarán admisibles los equipos que alcancen un máximo de 200 julios, siempre que proporcionen una intensidad de corriente eficaz similar a la que se lograría con 360 julios, cumpliendo plenamente la finalidad clínica de la desfibrilación con mayor seguridad para el miocardio?

Esta aclaración es esencial para garantizar la máxima concurrencia y priorizar la eficacia clínica y la seguridad del paciente, en línea con las recomendaciones actuales de reanimación avanzada.

Respuesta:

La posibilidad de selección de energía desde 2 J, configurable por el usuario de 150 a 360 J, se realiza siguiendo las recomendaciones de ERC (European Resuscitation Council) y AHA (American Heart Association).

Este requisito responde a criterios clínicos y de seguridad. La capacidad de alcanzar hasta 360 J no solo depende de la energía nominal, sino de la capacidad de generar corriente suficiente en pacientes con alta impedancia torácica (obesidad, tórax grande, vello, post-cirugía).

EL DIRECTOR GERENTE

Firmado digitalmente por: JULIO GARCIA PONDAL -
***0535**
Fecha: 2025.08.16 17:35