



INFORME JUSTIFICATIVO DE LA NECESIDAD DEL ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE 11 LOTES DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS NECESARIOS PARA MANTENER LA NORMOTERMIA PERIOPERATORIA PARA TODOS LOS CENTROS HOSPITALARIOS QUE REALICEN ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DENTRO DE SU CARTERA DE SERVICIOS, UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y ATENCIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEPENDIENTES DEL SERMAS A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS

El Acuerdo Marco tiene por objeto:

- La adquisición de productos sanitarios necesarios para mantener la normotermia peroperatoria para todos los centros hospitalarios que realicen actividad quirúrgica dentro de su cartera de servicios, unidades de cuidados críticos y atención en emergencias sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud (en adelante SERMAS). Se estructura en 11 lotes que se dividen en 6 lotes de mantas, 1 lote de cobertores, 1 lote de sensor de temperatura central, 2 lotes de sondas con sensor de temperatura y 1 lote de sistema calentador de fluidos.
- La determinación de las condiciones de la adjudicación de 11 lotes de los productos sanitarios necesarios para mantener la normotermia peroperatoria a adjudicar por procedimiento abierto mediante pluralidad de criterios.
- La determinación de las condiciones de suministro de los tipos de bienes que se relacionan en el **anexo 1.1** de este pliego, cuyas características se especifican en el Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante PPT).
- El establecimiento del procedimiento para su adquisición por las siguientes unidades y centros dependientes del SERMAS relacionados en las disposiciones adicionales primera y segunda del Decreto 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por la que se establece la adscripción a la Dirección General Asistencial y la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, respectivamente (BOCM 5 de octubre de 2023):
 - Disposición primera:
 - 1.c) Gerencia del SUMMA-112
 - Disposición segunda:
 - Apartado 1: Centros y organizaciones adscritos al Servicio Madrileño de Salud:
 - 1.a) Atención Primaria.
 - 1.b) Atención Hospitalaria.
 - Apartado 2: Centros, organizaciones y empresas públicas vinculados al Servicio Madrileño de Salud:
 - 2.a) Empresa Pública Hospital Universitario de Fuenlabrada
 - 2.b) Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Así como por el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» Centro Sanitario de «Vida y Esperanza» (HCDGU-CSVE), según el convenio vigente con el Ministerio de Defensa (MDEF) en el que se describe en la cláusula novena, punto 3 de la Resolución 420/38242/2021, de 22 de junio, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Comunidad de Madrid, en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en

el terreno de la formación y de la optimización de los recursos sanitarios, de forma explícita, la adhesión a los Acuerdos Marco de suministros de medicamentos de la Comunidad de Madrid:

“- En los mismos términos que en el resto de hospitales dependientes del SERMAS, el HCDGU-CSVE quedará adherido, con las limitaciones impuestas por el Ministerio de Defensa, a los Acuerdos Marco de suministro de productos sanitarios y farmacéuticos que la Comunidad de Madrid pueda acordar. La Jefatura de Administración Económica, como Órgano de Contratación y de Gasto de la Inspección General de Sanidad de Defensa, formalizará los contratos basados en el Acuerdo Marco concreto conforme a los términos establecidos en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas de dicho Acuerdo Marco.

- Asimismo, en los términos que en el resto de hospitales del SERMAS, el HCDGU- CSVE quedará adherido, con las limitaciones impuestas por el Ministerio de Defensa, a los procedimientos centralizados de gestión de compras del SERMAS”.

De acuerdo con las competencias en materia de contratación mediante la promoción de Acuerdos Marco que tiene el SERMAS, y con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de los productos sanitarios en los diferentes centros dependientes y adscritos al SERMAS, se manifiesta la necesidad de formalizar un procedimiento de adquisición centralizada para el suministro de productos sanitarios necesarios para mantener la normotermia perioperatoria para todos los centros hospitalarios que realicen actividad quirúrgica dentro de su cartera de servicios, unidades de cuidados críticos y atención en emergencias sanitarias dependientes del SERMAS.

Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal (TC) central disminuye por debajo de 36°C. Se trata de la alteración en la temperatura más frecuente durante el periodo perioperatorio (50-70% de los pacientes).

Prevenir la hipotermia periperatoria imprevista o involuntaria ha sido una medida de la calidad de la Joint Commission y de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid desde 2009, cuando entró en vigor el Proyecto de Mejora del Cuidado Quirúrgico (Surgical Care Improvement Project). Las investigaciones muestran que la hipotermia puede provocar una serie de problemas, entre los cuales pueden citarse problemas de cicatrización de la herida, efectos cardiovasculares adversos y coagulopatías y prolonga la estancia en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) y aumenta la morbilidad de los pacientes.

En EEUU, se calcula que, si se evitase, se ahorraría un coste estimado de 2500 dólares por proceso.

Los mecanismos de regulación de la temperatura normales pueden verse alterados durante la cirugía.

Desde hace mucho se ha reconocido que los problemas de termorregulación relacionados con la anestesia son una complicación quirúrgica.

La anestesia general suprime las actividades hipotálamicas de regulación de la temperatura, lo que provoca una redistribución del calor central del cuerpo a la periferia. Esta redistribución puede ser considerable en pacientes con poco tejido adiposo, el cual ofrece cierta protección frente a la pérdida de calor. La anestesia regional, como la anestesia espinal y epidural, produce patrones de pérdida de calor e hipotermia similares a los que provoca la anestesia general.

La combinación de anestesia regional y general aumenta considerablemente el riesgo de hipotermia intraoperatoria.

Las complicaciones más frecuentes de la hipotermia son:

- **Las infecciones del lecho quirúrgico** son la complicación más frecuente después de una cirugía, con tasas que alcanzan el 30%.
- **El sangrado** causado por la hipotermia como resultado de la alteración de la función plaquetaria y la reducción de la actividad enzimática de varios factores de coagulación, lo que aumenta la pérdida quirúrgica de sangre y la necesidad de transfusiones sanguíneas.
- **Los escalofríos** son una respuesta termorreguladora autónoma a la hipotermia ya sea desde la vasodilatación relacionada con la anestesia o con una temperatura ambiente fría de la habitación. Los escalofríos pueden exacerbar el dolor del lecho quirúrgico, aumentar las presiones intracraneal e intraocular, y aumentar el consumo de oxígeno.
- **Los efectos adversos de miocardio.** En general, un descenso de la temperatura de solo 1°C aumenta la adrenalina endógena y los niveles de noradrenalina, y puede incrementar la carga de trabajo del miocardio, lo que predispone a que los pacientes sufran isquemia miocárdica. El aumento de los niveles de catecolaminas circulantes también puede provocar arritmias ventriculares, especialmente en adultos mayores.

Entre las medidas de calentamiento activo se encuentran la aplicación de un sistema de aire caliente por convección forzada o un colchón con agua en circulación, mantas electrorresistivas, calentadores radiantes, sistemas de calentamiento de presión negativa y oxígeno inspirado calentado y humidificado.

El dispositivo de calentamiento activo es el más utilizado en el quirófano, se trata de un sistema de aire por convección forzada. Para poder utilizar este sistema será necesario disponer de:

Unidad generadora de aire a una temperatura controlada esta debe incluir filtros Hepa y alarmas de seguridad.

Mantas térmicas diseñadas para distribuir el aire caliente de forma uniforme sobre el cuerpo del paciente, existen diferentes formatos, cuerpo entero, sobre paciente bajo paciente, pediátricas, neonatales etc....

Tubería flexible, que conecta la unidad generadora de aire con la manta transportando el aire de forma segura.

Para medir la temperatura central, se requieren sensores especializados. Además del sensor, es indispensable contar con una unidad lectora que reciba los datos captados y los muestre en tiempo real, permitiendo así una supervisión precisa y continua del sistema.

En el mercado también se encuentran disponibles sistemas invasivos para el control de la temperatura, como sondas vesicales, rectales y esofágicas. Para su correcta utilización, se requiere un monitor compatible y los adaptadores adecuados que aseguren su funcionamiento óptimo.

En el contexto de la normotermia perioperatoria, para garantizar un proceso eficaz, es fundamental incorporar un sistema de calentamiento de fluidos. Para ello, será necesario contar con el equipo adecuado que permita su implementación y funcionamiento correcto

La justificación del inicio de este expediente obedece a distintas razones, a saber:

1.- Definir el catálogo de los productos sanitarios necesarios para mantener la normotermia perioperatoria y postoperatorio inmediato, para todos los centros hospitalarios que realicen actividad quirúrgica dentro de su cartera de servicios, unidades de cuidados críticos y atención en emergencias sanitarias.

2.- Homogeneizar las exigencias técnicas y los criterios de calidad de los productos ofertados, de manera que todos los pacientes tengan acceso a la misma calidad de productos sanitarios, independientemente del centro donde sean atendidos.

3.- Establecer un precio único para todos los centros dependientes del SERMAS.

4.- Mejorar la eficiencia en la compra mediante la fórmula de adquisición centralizada. La selección de la inclusión de estos productos sanitarios, en un procedimiento centralizado de compra, obedece al impacto económico que tienen y a la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en volumen de compra.

En consecuencia, se determina que el órgano de contratación sea la Agencia de Contratación Sanitaria, *“Que, en la reunión ordinaria del Consejo de Administración de la Agencia de Contratación Sanitaria, celebrada el 23 de julio de 2024, cuya acta está pendiente de aprobar, a propuesta de la persona titular de la Consejería de Sanidad, con el voto favorable de todos los miembros asistentes y representados, se adoptó el siguiente ACUERDO: “Iniciar la actividad parcial de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid limitada, en función de la disponibilidad de medios, a la tramitación de los expedientes de contratación administrativa del Servicio Madrileño de Salud que se relacionan a continuación: 2.5 Acuerdo Marco de normotermia perioperatoria...” y, de esta forma, conseguir economía de escala en la compra, así como criterios de homologación en el producto.*

El procedimiento que se ha considerado más adecuado para la adquisición centralizada es el acuerdo marco mediante procedimiento abierto, que fomenta la competencia entre los diferentes proveedores legalmente autorizados.

Madrid, a fecha de firma
EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA
Por Suplencia (Resolución 376/2024 de 13 de junio, de la Viceconsejera de Sanidad)
EL CONSEJERO DELEGADO DE LA AGENCIA DE CONTRATACIÓN SANITARIA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Firmado digitalmente por: JOSE NIEVES GONZALEZ - ***3929**
Fecha: 2025.11.18 20:11

Fdo.: José Nieves González