

REUNIÓN INFORMATIVA EN RELACIÓN A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE HEMODIÁLISIS EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN CENTROS DE DIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIOS, A PACIENTES BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) EN LA PROVINCIA DE HUELVA POR PROCEDIMIENTO ABIERTO Y CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA. (PA 1412/2024 CCA: +6.C998988 CONTR 2025- 0000278817)

ASISTENTES A LA REUNIÓN

En representación de la Administración:

D^o. Marta Varela Moreno, Técnico en Función Administrativa de la Central Provincial de Compras de Huelva.

D^a. Manuela Pérez Márquez, Supervisora de Nefrología y Área de Diálisis.

D^a. Cristina Fernanda Barral Pérez, Técnico en Función Administrativa de la Central Provincial de Compras de Huelva.

En representación de los licitadores:

Charo Nieves Tirado de Clinic Manager Diaverum.

D. Pablo Rodríguez Calero de Diaverum Servicios Renales.

D. Juan Alfonso del Busto Alonso de Fresenius de Medical Care.

D. Jorge María Rivero Mesa de Asenefro. S.L.

Dña. M^a Luisa Mesa Latorre de Hemodiálisis Sevillana, S.L.

En Huelva, siendo las 11:30 horas del día 03 de septiembre de 2025, en la Sala de Juntas del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva, se reúnen las personas anteriormente citadas, para celebrar la reunión informativa establecida en la cláusula 6.2.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y en el apartado 33 del Cuadro Resumen, por el que se rige la contratación del contrato de servicio de asistencia sanitaria mediante hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros de diálisis extrahospitalarios, a pacientes beneficiarios de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la provincia de Huelva por procedimiento abierto y contratación electrónica (PA 1412/2024).

Se solicita en primer lugar que los asistentes se identifiquen con nombre y apellidos y empresa.

Esta reunión se celebra para dar cumplimiento a lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Se traslada a los asistentes que se han preparado las respuestas a las preguntas que se han formulado hasta el 02 de septiembre. No obstante, se recuerda que pueden formular preguntas que serán contestadas en este acto, si es posible, y si no pudieran ser respondidas o deban ser completadas, serán publicadas en el perfil de contratante, al igual que el acta de la presente reunión.

Por otra parte, se recuerda que, en los términos establecidos en la LCSP, el órgano de contratación proporcionará a todos los interesados en el procedimiento de licitación, a más tardar 6 días antes de que finalice el plazo fijado para la presentación de ofertas, aquella información adicional sobre los pliegos y demás documentación complementaria que estos soliciten, a condición de que la hubieren pedido al menos 12 días antes del transcurso del plazo de presentación de las proposiciones.

No obstante, se ruega se formulen a la mayor brevedad con objeto de poder ser publicadas y conocidos por todos los licitadores.

A continuación, se procede a la lectura de las respuestas de las consultas que han sido previamente formuladas por escrito por las siguientes empresas:

FRESSENIUS

CONSULTA 1: En el apartado **5.4 "Monitores de hemodiálisis"**, (página 27 del PPT) indica lo siguiente:
"No se permite el mantenimiento de diálisis con acetato"

Además, en el apartado Calidad de Agua, del punto **5.2. "Sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y programa de calidad del líquido de diálisis"**, (página 22 del PPT) indica lo siguiente:

"En la preparación y selección del líquido de diálisis se empleará bicarbonato con tampón principal y ácido cítrico."

Pregunta: Entendemos que la afirmación "No se permite el mantenimiento de diálisis con acetato" se refiere al uso de acetato como tampón principal, pero, en línea con la práctica habitual, sí estaría permitido el uso de líquido de diálisis con bicarbonato como tampón principal y acetato en algunos casos que pudieran requerirlo como opción alternativa al citrato ¿Nos pueden aclarar este punto?.

RESPUESTA: No se permite. La justificación es la siguiente:

La Actualización de la 2ª Edición de la Guía de gestión de Calidad del líquido de Hemodiálisis del 2021 de la Sociedad Española de Nefrología" dice textualmente:

"Lo más adecuado en la actualidad es el empleo de líquido de diálisis con Bicarbonato o citrato y no con acetato. El uso de Líquido de diálisis con acetato, incluso a bajas concentraciones aumenta el estrés oxidativo, la liberación de citocinas proinflamatorias y la síntesis de óxido nítrico y puede actuar como coadyuvante de otros estímulos proinflamatorios a los que están sometidos los pacientes en hemodiálisis. La eliminación del acetato puede mejorar la supervivencia en los pacientes en hemodiálisis. El líquido con citrato, no produce esta activación, por lo que podría suponer una importante alternativa en la práctica clínica."

CONSULTA 2: En el Anexo V-A Índice Oferta Técnica para su valoración conforme a criterios de valoración no automáticos.

Pregunta: Rogamos especifiquen que información hay que incluir en este Anexo, en las columnas de Oferta y Descripción Técnica, o es únicamente un índice.

RESPUESTA: El citado anexo es un índice, al objeto de hacer constar los diferentes documentos que se presentan en el sobre correspondiente. Por tanto, no debe hacer mención al apartado "oferta" o "descripción técnica".

CONSULTA 3: En el Anexo V-B Índice Oferta Técnica para su valoración conforme a criterios de valoración automáticos.

Pregunta: Rogamos especifiquen que información hay que incluir en este Anexo, en las columnas de Oferta y Descripción Técnica, o es únicamente un índice.

RESPUESTA: Como se ha indicado en la anterior consulta, el citado anexo es un índice, al objeto de hacer constar los diferentes documentos que se presentan en el sobre correspondiente. Por tanto, no debe hacer mención al apartado “oferta” o “descripción técnica”.

CONSULTA 4: En el punto 19.6. Compromiso de dedicación de los medios personales o materiales suficientes para la ejecución, del Cuadro Resumen, indica lo siguiente;

19.6. Compromiso de dedicación de los medios personales o materiales suficientes para la ejecución: Sí

-En caso afirmativo, concretar los medios:

Los licitadores deberán comprometerse a adscribir a la ejecución del contrato en cada uno de los centros los medios personales en los términos, características y número descritos en el Pliego de Prescripciones Técnicas para el cumplimiento del servicio, especificando:

- **Personal médico:** Nefrólogo/a titulado/a.
- **Personal de enfermería:** Diplomado/graduado en enfermería.
- **Personal Auxiliar de Enfermería:** Técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Pregunta: Rogamos nos indiquen, si en el momento de licitación, debemos incluir el Compromiso de dedicación de los medios personales o materiales, el número de personal indicado por categorías, que se especifica en el punto 19.6.

RESPUESTA: De acuerdo con lo establecido en el apartado 19.6 del Cuadro Resumen:

Los licitadores deberán comprometerse a adscribir a la ejecución del contrato en cada uno de los centros los medios personales en los términos, características y número descritos en el Pliego de Prescripciones Técnicas para el cumplimiento del servicio, especificando:

- **Personal médico:** Nefrólogo/a titulado/a.
- **Personal de enfermería:** Diplomado/graduado en enfermería.
- **Personal Auxiliar de Enfermería:** Técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Deberán por tanto presentar un compromiso de adscripción.

Y una vez ya propuesto como adjudicatario, conforme al apartado 5, de la cláusula 7.5.2 del PCAP y como se establece en el Cuadro Resumen apartado 19.6: “El licitador propuesto como adjudicatario deberá acreditar, en el trámite del artículo 150.2 LCSP, que dispone de los medios personales a los que se ha comprometido para el cumplimiento del servicio, especificando, la identidad, la titulación aportando copia de la misma, experiencia y dedicación en cada una de las categorías profesionales, de igual modo si durante la vigencia del contrato dichos profesionales variasen deberá acreditarse en los mismos términos al Órgano de contratación.

DIAVERUM

PRIMERA.- En el apartado 8.4.1 del Cuadro Resumen del PCAP se establece lo que se denomina “pago vinculado a resultados en salud”, correspondiente a un 5 % anual del total del precio del contrato y concretado en un 5% del precio de cada una de las sesiones a facturar mensualmente, en los siguientes términos:

“En base al mismo, se establece un 5% anual del total del precio del contrato (concretado en un 5% del precio de cada una de las sesiones a facturar mensualmente), que denominaremos pago vinculado a resultados en salud, que se abonará al contratista en función del cumplimiento del siguiente objetivo de rendimiento, basado en la consecución de un indicador ponderado de consecución de determinados objetivos de calidad percibida y calidad de la diálisis. Los criterios de calidad de diálisis podrán modificarse por el SAS en el futuro, de modo consensuado con la empresa adjudicataria, en función de lo que demuestren los avances científicos en calidad de diálisis..”

A continuación, se describen los indicadores de calidad percibida, calidad de diálisis y calidad del acceso vascular que se considerarán, según establece el pliego, para determinar el indicador ponderado, indicando que:

“El indicador ponderado en virtud del cual se medirá el cumplimiento de los objetivos de rendimiento (IPOR real) es el siguiente:

*IPOR real: $0,20 * (\% \text{ Enc. Satisf.}) + 0,20 * (\% \text{ Enc. B ó MB}) + 0,20 * (\% \text{ Ktv medio } > 1,3) + 0,20 * (\text{Vol. Rep.} > 20L) + 0,20 * (\% \text{ Pac. Preval. FAVI funcionante})$*

Así pues, el valor objetivo mínimo que debe alcanzar dicho indicador ponderado, contra el cual se realizará la comparación de la consecución real al final de cada año de contrato, es el siguiente:

*IPOR objetivo: $0,20 * 80 + 0,20 * 80 + 0,20 * 80 + 0,20 * 80 + 0,20 * 60 = 76$*

En el caso de que el IPOR real medido al final de cada año sea inferior al IPOR objetivo, se aplicará la siguiente tabla de deducciones en la facturación, a aplicar sobre el 5% del importe anual del contrato, según se ha indicado al comienzo de este apartado:

% Cumplimiento: Valor del indicador ponderado real (IPOR real) comparado con el valor objetivo mínimo del indicador ponderado (IPOR objetivo) $\% \text{ cumplim} = (\text{IPOR real} / \text{IPOR objetivo}) * 100$	Deducción sobre el 5% del importe anual del contrato con retribución asociada a cumplimiento de objetivos de rendimiento
80 =< % cumplim < 90%	20%
75 =< % cumplim < 80%	40%
70 =< % cumplim < 75%	60%
65 =< % cumplim < 70%	80%
% cumplim < 65%	100%

En relación con dicho pago, entendemos que, con carácter mensual, se facturará ordinariamente según el precio establecido en el contrato y la actividad realizada en dicho mes, y que la regularización se producirá con carácter anual, en la medida en que varios de los objetivos son de carácter anual y su consecución no puede ser evaluada con otra frecuencia diferente. Entendemos además que dicha regularización, se realizaría mediante la emisión de la correspondiente nota de abono, si no se alcanzarán los objetivos tal y como establecen los pliegos. Solicitamos se nos confirme que nuestra interpretación es correcta.

RESPUESTA: Revisada la contestación dada en la reunión, indicamos que sí es correcta su interpretación.

SEGUNDA.- El apartado 14.1.A)) del Cuadro Resumen del PCAP, al regular los criterios de adjudicación no automáticos, incluye entre los mismos las “Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis”, indicando que se valorarán en este apartado las características estructurales y funcionales de cada Centro de Diálisis exigidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas (accesibilidad, diseño, antigüedad/estado del centro y de las instalaciones, distribución general del centro y superficies, superficie total y por paciente de las salas de tratamiento, etc), según lo previsto en el apartado 4.1. Locales y 4.2. Instalaciones del PPT. Solicitamos se nos confirme, si para la valoración de este criterio será suficiente con aportar los planos básicos de las unidades ofertadas (distribución, ubicación y accesibilidad) con el detalle de todos los elementos que las componen, tal y como se implementarán para la prestación del servicio, o también resultará necesario aportar algún otro plano adicional.

RESPUESTA: Sí, será suficiente con aportar dichos planos (como anexos a la memoria funcional, sin que cuente en el número máximo de páginas de la misma).

TERCERA.- En el apartado 5.4 “Monitores de hemodiálisis”, (página 26 del PPT) indica lo siguiente: “No se permite el mantenimiento de diálisis con acetato”.

Además, en el apartado Calidad de Agua, del punto 5.2 “Sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y programa de calidad del líquido de diálisis”, (página 22 del PPT) indica lo siguiente:

“En la preparación y selección del líquido de diálisis se empleará bicarbonato con tampón principal y ácido cítrico”.

Entendemos que la afirmación “No se permite el mantenimiento de diálisis con acetato” se refiere al uso de acetato como tampón principal, pero, en línea con la práctica habitual, sí estaría permitido el uso de líquido de diálisis con bicarbonato como tampón principal y acetato en algunos casos que pudieran requerirlo como opción alternativa al citrato.

Solicitamos se nos confirme que es correcta nuestra interpretación.

RESPUESTA: No se permite. La justificación es la siguiente:

La Actualización de la 2ª Edición de la Guía de gestión de Calidad del líquido de Hemodiálisis del 2021 de la Sociedad Española de Nefrología" dice textualmente:

"Lo más adecuado en la actualidad es el empleo de líquido de diálisis con Bicarbonato o citrato y no con acetato. El uso de Líquido de diálisis con acetato, incluso a bajas concentraciones aumenta el estrés oxidativo, la liberación de citocinas proinflamatorias y la síntesis de óxido nítrico y puede actuar como coadyuvante de otros estímulos proinflamatorios a los que están sometidos los pacientes en hemodiálisis. La eliminación del

acetato puede mejorar la supervivencia en los pacientes en hemodiálisis. El líquido con citrato, no produce esta activación, por lo que podría suponer una importante alternativa en la práctica clínica."

CUARTA.- Sobre el número de pacientes y sesiones estimados.

La cláusula 5.6 del Cuadro Resumen del PCAP incluye un Cuadro con el número de pacientes y sesiones estimados por lote, indicando que dicha estimación se ha realizado en base a la información facilitada por el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva. No obstante, la estimación de sesiones realizada de los lotes indicados en dicho cuadro no se corresponde con los datos de pacientes actuales con los que cuenta cada uno de ellos ni con el de tratamientos realizados y previstos.

Así en el lote 1 de Area Metrop. Huelva, estaría un 3,2 % por encima de sus cifras reales que entendemos, podría ser razonable con la intención de cubrir el previsible crecimiento de la actividad en esta unidad durante la vida del contrato.

Por el contrario, en el caso del lote 2 Área Sierra y lote 3 Área Costa las cifras reflejadas supondrían una importante sobreestimación de la realidad en ambos casos, del 25% en el lote 2 y del 30% en el lote 3, incluso considerando la actividad derivada de pacientes desplazados temporalmente en periodo estival fundamentalmente. Esto último, está muy por encima de lo esperado en los años de duración del contrato, atendiendo al número actual de pacientes y al previsible crecimiento de actividad en base a la tendencia de ambas unidades.

PROVINCIA	AGRUPACION DE LOTE	LOTE	NOMBRE DEL LOTE	NOMBRE DE LOS MUNICIPIOS DEL COBERTURA INCLUIDOS EN EL LOTE	HOSPITAL DE REFERENCIA donde se realizan habitualmente los exámenes complementarios (analíticas, etc)	SERVICIO DE NEFROLOGIA DE REFERENCIA que hace la indicación de tratamiento inicial y el posterior seguimiento del/de la paciente	NÚMERO DE PACIENTES ESTIMADOS	NÚMERO DE SESIONES ANUALES ESTIMADAS	DISPONIBILIDAD OBLIGATORIA DE UNIDAD DE VHB SI/NO	SESIONES MEDIAS MENSUALES
HUELVA	1	1	AREA METROPOLITANA HUELVA	Aljaraque, Almonte, Alosno, Beas, Bollullos Par del Condado, Bonares, Corrales, El Almendro, El Rompido, Escacena del Campo, Huelva, La Palma del Condado, Lucena del Puerto, Manzanilla, Matalascañas, Mazagón, Moguer, Niebla, Palos de la Frontera, Paterna del Campo, Paymogo, Puebla de Guzmán, Punta Umbría, Rociana del Campo, San Bartolomé, San Juan del Puerto, Tharsis, Trigueros, Villanueva de los Castillejos, Villarrasa.	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	180	28080	SI	2340
HUELVA		2	AREA SIERRA	Alajar, Almonaster la Real, Aracena, Aroche, Calañas, Campofrío, Cortegana, Cortelazor, Cumbres Mayores, El Campillo, El Cerro del Andévalo, Encinasola, Fuenteheridos, Galaroza, Higuera de la Sierra, Jabugo, Nerva, Riotinto, Rosal de la Frontera, Santa Olalla de Cala, Santa Ana la Real, Sotiel Coronada, Valverde del Camino, Zalamea la Real, Zufre.	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	60	9360	NO	780
HUELVA		3	AREA COSTA	Ayamonte, Cartaya, Gibrleón, Isla Cristina, Lepe.	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ	70	10920	NO	910
							310	48360		4030

Por ello, solicitamos por favor se nos indique en base a qué elementos se han calculado los pacientes estimados y tratamientos en dichos lotes, y rogamos se revise la cifra estimada al objeto de adecuarlos a los números reales.

RESPUESTA: La previsión del número estimado de pacientes, se ha realizado teniendo en cuenta el incremento producido durante los últimos años, en el número de pacientes en Hemodiálisis en la provincia de Huelva, y por tanto en los diferentes centros de diálisis y debido a la evolución esperada en los próximos años de la Enfermedad Renal Crónica.

ASENEFRO

En relación con el criterio de solvencia económica y financiera, cuando el pliego establece que el volumen anual de negocios debe estar 'directamente relacionado con el objeto del contrato', ¿Se entiende que comprende todas aquellas actividades que resulten intrínsecamente vinculadas o necesarias para la correcta ejecución y desarrollo del objeto contractual?

RESPUESTA: Tal y como se establece en el apartado 19.1 del Cuadro Resumen:

El criterio para la acreditación de la solvencia económica y financiera será el volumen anual de negocios directamente relacionado con el objeto del contrato referido al mayor de cualquiera de las últimas 3 anualidades, por un importe igual o superior a la quinta parte del presupuesto de licitación.

El volumen anual de negocios de la persona licitadora se acreditará por medio de sus 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. Los empresarios individuales no inscritos en el Registro Mercantil acreditarán su volumen anual de negocios mediante sus libros de inventarios y cuentas anuales legalizados por el Registro Mercantil.