Consulta remitida por "HLA Grupo Hospitalario" el 25/02/2026:

Pregunta:

En caso de concurrir a la licitación de referencia en Unión Temporal de Empresas (en adelante, UTE), sin ofrecer centros variantes, siendo la UTE considerada como una única empresa que cumple con todos los requisitos que los pliegos establecen. Nuestra pregunta es: ¿si una de las empresas que concurre en UTE cumple todos los requisitos y la otra sólo cumple con algunos, podrían excluirnos? ¿o al concurrir en UTE se entiende que el total de la UTE los cumple (es decir, se acumulan) y es considerada válida su concurrencia?

Respuesta:

Al ser una la licitadora una UTE, debe ser ésta la que cumpla todos los requisitos necesarios, no cada uno de sus integrantes.

Consulta remitida por "Gestión Hospitalaria del Sur S.A." el 27/02/2026:

Pregunta:

1º Si dentro del objeto del contrato, de la definición de proceso quirúrgico y de los recursos comprometidos por parte del centro adjudicatario, se encuentran incluidos los servicios de un cirujano que deba atender a un paciente que, por urgencia durante su hospitalización, deba ser sometido a una nueva intervención y ésta no pueda ser realizada por su cirujano del Servicio Andaluz de Salud.

Respuesta:

En la cláusula 2.1 apartado c) del PPT, se recoge:

"*La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria desde el ingreso en el centro, en la intervención quirúrgica propiamente dicha, así como en el post-operatorio y en la hospitalización, siempre que estén relacionadas con el procedimiento realizado*"

Por tanto, en caso de ser necesaria la intervención quirúrgica y el cirujano del SAS no pueda realizarla, deberá ser realizada por un cirujano de la adjudicataria.

Pregunta:

2º Si los compromisos del centro adjudicatario comprendidos dentro del objeto del contrato se ciñen a los necesarios hasta el alta del paciente tras la intervención, o se extienden a las urgencias (requieran o no hospitalización o reintervención) que éstos puedan sufrir tras su alta y tengan relación con el procedimiento realizado.

Respuesta:

Teniendo en cuenta lo recogido en la cláusula 2.1 apartado c), reproducida en la respuesta a la pregunta anterior, y en el apartado k) del PPT:

"La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal técnico sanitario en la atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial durante la hospitalización."

Por tanto, una vez que acaba la atención hospitalaria con el alta del paciente, las urgencias derivadas de la atención prestada se realizarán en su hospital público de referencia.

Pregunta:

1º. Con respecto a la documentación a aportar en el sobre 2 de los profesionales incluidos en la relación nominal de cada lote, ruego nos confirmen, en el caso de su titulación, que es suficiente aportar copia simple o fotocopia de los títulos de todo el personal incorporado a dicha relación. En cuanto a la certificación de la no vinculación con SAS y Administración Pública, ruego nos confirmen, si es suficiente declaración responsable del centro, certificando la no vinculación de los mismos.

Respuesta:

En la cláusula 7.4.1. del PCAP, apartado 1, "memoria funcional", subapartado 3), "disponibilidad de profesionales", se recoge:

"Se aportará: Relación nominal del personal que ejecutará el servicio: facultativos y personal de enfermería (incluye Diplomado/a Universitario/a en Enfermería, Técnico de enfermería y Técnicos Especialistas) y celadores del centro/s, detallando nombre, dos apellidos, D.N.I. y copias simples o compulsadas de los títulos acreditativos y demás documentación que les facultan para presta el servicio, así como, tipo de contrato y horas semanales de trabajo. Respecto al personal facultativo, se reflejará la especialidad. En cuanto al documento acreditativo de las titulaciones, en el supuesto que se traten de titulaciones expedidas por países extranjeros, no pertenecientes a la Unión Europea, deberán estar homologados o en trámite de homologación. Se deberá certificar la no vinculación del personal con el que cuenta, al SAS o a cualquiera de las Administraciones Públicas."

Por tanto, pueden presentar copias simples o certificadas de las titulaciones.

Con respecto a la no vinculación del personal al SAS o a cualquier otra Administración Pública, deberán aportar un documento, que puede ser una declaración responsable, donde certifiquen esta no vinculación.

Pregunta:

2º. Con respecto a los procedimientos de columna incluidos en el Lote 2, ruego nos confirmen, si dichos procedimientos pueden ser realizados por especialistas en COT, o específicamente por Neurocirujanos.

Respuesta:

En el SAS, la cartera de servicios es común para ambas especialidades, por lo que podrían acudir FEAs de Cirugía Ortopédica y Traumatología o de Neurocirugía, indistintamente, incluso equipos mixtos.

En cuanto a la adjudicataria, debe tener cobertura de un traumatólogo o un neurocirujano que pueda reintervenir una columna en caso necesario.

Pregunta:

Solicitamos ampliar esta consulta respecto a la documentación total a aportar de cada profesional:

Con respecto a la documentación a aportar en el sobre 2 de los profesionales incluidos en la relación nominal de cada lote, ruego nos confirmen, en el caso de su titulación, que es suficiente aportar copia simple o fotocopia de los títulos de todo el personal incorporado a dicha relación. Además, rogamos confirmen si es necesario aportar, por cada uno de ellos, copia de DNI y copia de contrato, o solo basta indicar el dato en la relación nominal correspondiente.

Ruego nos confirmen también, para el caso de los facultativos, si es exigencia aportar, además de su título de especialista, certificado de colegiación, certificado de responsabilidad civil, etc.

Respuesta:

En la cláusula 7.4.1. del PCAP, apartado 1, "memoria funcional", subapartado 3), "disponibilidad de profesionales", reproducida con anterioridad, se recoge que deberán aportar "*copias simples o compulsadas de los títulos acreditativos y demás documentación que les facultan para presta el servicio*", por lo que deberán aportar copia simple o compulsada de su título y de cualquier otra documentación que sea obligatoria para el desarrollo de su actividad.

Con respecto a la obligación de aportar copia del DNI y del contrato, no es necesario, siendo suficiente que en la relación nominal se indique tanto el número de DNI como el tipo de contrato.

Consulta remitida por "Hospital Vithas Sevilla" el 06/03/2026:

Pregunta:

- El anexo VI cuenta con dos apartados: disponibilidad de profesionales (coincidente con el apartado 3 de la memoria funcional, en el que se refiere a "profesionales de todas las categorías que intervienen en la realización de procedimientos quirúrgicos") y recursos estructurales (coincidente con el apartado 4 de la memoria funcional, en el que se refiere a "número de camas de hospitalización puesta a disposición, así como la ratio de personal de enfermería, celadores y facultativos").

En el punto 3.2 PPT se indica que "los centros contarán con un facultativo especialista de la especialidad objeto de la atención quirúrgica, localizado 24 h., para prestar la atención que el paciente necesite durante la hospitalización.

En el punto 3.1 PPT se indica que "los cirujanos necesarios para la realización del procedimiento quirúrgico serán del Servicio Andaluz de Salud".

Dicho lo anterior:

- La relación nominal de personal que se ha de aportar en el apartado 3 de la memoria funcional, ¿debe ser sólo del personal que aporta el licitador al proceso quirúrgico? En caso afirmativo, ¿es correcto entender que no incluiría personal de hospitalización tal como DUE, TCAE y facultativo especialista en la especialidad objeto de la atención quirúrgica y qué el único personal facultativo a informar sería el FEA de Anestesiología?

- ¿Podrían confirmarnos que el mismo personal que se relaciona en el apartado 3 de la memoria funcional es sobre el cual hay que facilitar su disponibilidad en el Anexo VI, en el apartado "Disponibilidad de profesionales"? Es decir, si confirman que los únicos facultativos a informar son los anestesistas, la disponibilidad del personal facultativo a indicar sería sólo la de los anestesistas.

- En cuanto al apartado "recursos estructurales":

  - En lo relativo al apartado 4 la memoria funcional, ¿se considera suficiente con la cumplimentación del Anexo VI o se debe aportar algo más?

  - En lo relativo al Anexo VI:

    - ¿Las ratios deben referir a profesionales que intervienen únicamente en la hospitalización?

    - ¿La ratio de FEA/camas es exclusivamente del FEA en la especialidad objeto de la atención quirúrgica o puede incluir otro personal facultativo de hospitalización que dispone el licitador?

Respuesta:

En cuanto a la relación nominal del personal:

- El apartado 3 de la memoria Funcional indica que "*Se valorará la disponibilidad de profesionales de todas las categorías que intervienen en la realización del procedimiento quirúrgico, con excepción de los cirujanos que realicen los mismos, que serán del SAS*", por lo que la relación nominal a aportar será la del personal que intervenga en el procedimiento quirúrgico.

  No es necesario que incluya el personal de hospitalización ni el facultativo especialista en la especialidad objeto de la intervención, aunque se recuerda que la oferta debe cumplir con las prescripciones recogidas en los pliegos.

- Con respecto al anexo VI, deberán cumplimentarlo teniendo en cuenta la relación nominal de profesionales aportada según la aclaración indicada en los párrafos anteriores.

En cuanto a los recursos estructurales:

- Deberán cumplimentar el anexo VI y detallar los mismos en el apartado 4 de la memoria funcional, no siendo necesario la aportación de documentación adicional.

- En cuanto a las ratios de los recursos estructurales recogidos en el anexo VI (ratio FEA/CAMAS, ratio ENFERMERÍA/CAMAS, ratio TEC. AUXILIAR ENFERMERIA/CAMAS y ratio CELADOR/CAMAS), se refiere a los profesionales que intervienen en la hospitalización, no en las intervenciones quirúrgicas. La ratio FEA/CAMAS, puede incluir otro personal facultativo de hospitalización del que dispone el licitador, sin que sea necesario que sea de la especialidad objeto de la atención quirúrgica, aunque deben tener en cuenta lo recogido en la cláusula 3.2 del PPT sobre la disponibilidad de estos últimos.

Pregunta:

En relación al apartado 3 de la memoria funcional, se indica que se aportará "relación nominal del personal que ejecutará el servicio…" y "…demás documentación que les facultan para prestar el servicio". ¿A qué documentación se refieren con "demás documentación que les facultan para prestar el servicio"? ¿se puede facilitar dicha relación nominal en el Anexo XVI?

Respuesta:

"Demás documentación que les faculte para prestar el servicio" se refiere a que, si para desarrollar su profesión, deben cumplir requisitos adicionales a la titulación, se justifique que el profesional los cumple. Si no hay requisitos adicionales a la titulación, no debe aportarse nada más.

Así mismo, la relación nominal debe incluirse en la memoria funcional, tal como se recoge en el PCAP, no en el anexo XVI.

Pregunta:

En cuanto al apartado 5 de la memoria funcional se solicita "actuaciones a desarrollar en el centro para dar cumplimiento a las normas de calidad", en el apartado 9.6 PPT se indica que "se establecen como objetivos de calidad del centro contratado, los recogidos en la cláusula de penalidades del PCAP" y en el apartado 34 PCAP se recogen penalidades por demora y por cumplimiento parcial o defectuoso y dentro de estas últimas se recogen dos grupos: uno del 1 al 10 y otro desde la A hasta la C. ¿Podrían indicarnos a qué penalidades en concreto hay que dar respuesta sobre las actuaciones a realizar para evitar se produzcan?

Respuesta:

Deberán desarrollar las actuaciones que van a llevar a cabo para que no se produzcan los incumplimientos que se indican como "*penalidades por cumplimiento parcial y/o defectuoso*" y que están numeradas del 1 al 10.

Pregunta:

En el apartado 10.9 PCAP se indica que se entregará al paciente el informe de alta, pero: ¿quién documenta dicha alta? ¿el cirujano? De ser el cirujano, ¿se documentaría en el sistema del contratista o directamente en la historia clínica del paciente en el SAS?

Respuesta:

La redacción de la cláusula 10.9 del PCAP es:

"Informe de alta. Finalizada la asistencia, el centro entregará al paciente y al Servicio de Atención Ciudadana del Hospital SAS el informe de alta, que se recoge en la Resolución 14/1983, de 4 de junio, de la Dirección Gerencia del SAS, de Regulación de Informe Clínico de Alta Hospitalaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria. Asimismo, la persona contratista garantizará que el citado informe quede integrado en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía. Esta obligación tendrá el carácter de obligación esencial a los efectos del artículo 211.1.f) LCSP"

Por tanto, la obligación resulta exigible al contratista en cuanto responsable del proceso asistencial a efectos de su correcta documentación y de la posterior facturación.

Para que un procedimiento pueda considerarse adecuadamente documentado, la historia clínica debe incorporar necesariamente el informe de alta, la hoja quirúrgica y, cuando proceda por haberse utilizado material implantable, la correspondiente hoja de implantes.

Si bien, al tratarse de procedimientos realizados por un cirujano perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, corresponde a dicho profesional la elaboración material del informe de alta y de la hoja quirúrgica, ello no excluye la responsabilidad del centro concertado como garante de que toda la documentación clínica exigible quede debidamente cumplimentada, incorporada al expediente asistencial y disponible de forma completa.

En consecuencia, aun cuando la cumplimentación material de determinados documentos corresponda al facultativo del SAS, la obligación de asegurar que consten efectivamente el informe de alta, la hoja quirúrgica y, en su caso, la hoja de implantes, recae sobre el centro contratista, siendo por tanto exigible a éste a los efectos previstos en el pliego.

Pregunta:

Entre las penalidades por incumplimiento parcial o cumplimiento defectuoso se incluye "En caso de no aportarse o no cumplimentarse, o de estar incompleto el informe de alta, la hoja quirúrgica, y en su caso, la hoja de implantes…" (apartado 34.2.1.10 PPT). Dado que el procedimiento será efectuado por un cirujano del SAS, ¿el que la documentación no se cumplimente o está incompleta es responsabilidad del contratista?

Respuesta:

Sí, tal como se ha recogido en la respuesta a la pregunta anterior.

Pregunta:

¿Podrían confirmar cuáles son las fechas de autorización y acreditación que hay que indicar en el Anexo XIII en el caso que no sean las mismas?

Respuesta:

En relación con el Anexo XIII, procede indicar ambas fechas cuando no coincidan, dado que se trata de hitos administrativos distintos.

Por una parte, debe consignarse la fecha de acreditación y, por otra, la fecha de autorización sanitaria, al ser actuaciones diferenciadas que habitualmente derivan de los correspondientes procedimientos de inspección sanitaria.

Cada centro debe disponer y custodiar la documentación acreditativa de ambas circunstancias, siendo esa documentación la que debe tomarse como referencia para cumplimentar correctamente el anexo.

En consecuencia, cuando las fechas no sean coincidentes, deberán reflejarse de forma diferenciada la fecha de acreditación y la fecha de autorización sanitaria que consten en los documentos oficiales del centro.

Pregunta:

¿Qué pruebas especiales prequirúrgicas se consideran incluidas (2.1.a) PPT)?

Respuesta:

Se considerarán pruebas especiales prequirúrgicas todas aquellas actuaciones diagnósticas o valoraciones clínicas que resulten necesarias para la adecuada realización de la intervención quirúrgica y que no hubieran sido ya efectuadas en el centro público con anterioridad a la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica.

A estos efectos, se entenderán incluidas no solo las pruebas complementarias estrictamente consideradas, sino también cualquier consulta o valoración médica que, en cualquier momento del proceso asistencial en el centro privado, se estime necesaria para garantizar la correcta indicación, preparación y ejecución de la intervención quirúrgica en dicho centro.

En consecuencia, el concepto abarca todas aquellas consultas médicas y pruebas complementarias precisas para completar el estudio prequirúrgico del paciente cuando estas deban realizarse en el ámbito del centro privado para posibilitar la intervención.

Consulta remitida por "Hospital Vithas Sevilla" el 07/03/2026:

Pregunta:

En el apartado 28.1 PCAP se indica que se podrá denegar el abono por no aportar entre otra documentación la aceptación / rechazo de la derivación por parte del paciente, y en el Anexo XXI se aportan dos modalidades del documento: una para ser entregada en mano y otra a través de Burofax.

- ¿Se entiende que el contratista asume la obligación de obtener dicha aceptación formal?
- ¿Es obligatorio incluso en el caso de rechazos?
- En caso de ser una obligación del contratista, ¿se contempla la posibilidad de remitir el modelo 4A, encriptado, a través de correo electrónico?

Respuesta:

En relación con lo dispuesto en el apartado 28.1 del PCAP y con los modelos incluidos en el Anexo XXI, debe entenderse que el centro privado asume la responsabilidad de recabar la constancia documental de la aceptación o, en su caso, del rechazo de la derivación por parte del paciente, una vez que dicha derivación al centro concertado se haya producido de forma efectiva.

Esta obligación resulta exigible, por tanto, en aquellos supuestos en los que el paciente llega a ser efectivamente derivado al centro privado, correspondiendo a éste dejar constancia formal de la decisión adoptada por el paciente respecto de dicha derivación.

No obstante, cuando el paciente rechace la derivación con carácter previo a que ésta llegue a materializarse efectivamente hacia el centro concertado, el paciente no llegará a incorporarse al circuito asistencial del centro privado. En tales casos, no resultará exigible a dicho centro la recogida de la aceptación o del rechazo, al no haberse producido una derivación efectiva al mismo.

En cuanto a la posibilidad de remitir el modelo 4A encriptado a través de correo electrónico, no está contemplada en los pliegos.

Consulta remitida por "HLA Grupo Hospitalario" el 09/03/2026:

Pregunta:

Con relación al material protésico que se usará en los procedimientos quirúrgicos, ¿Quién elige este material?: Nosotros como posible centro adjudicatario decidimos que proveedor escogemos?

Respuesta:

En relación con el material protésico o los implantes a utilizar en los procedimientos quirúrgicos, no existe una facultad de libre elección por parte del centro adjudicatario en cuanto al tipo de prótesis o implante a emplear.

Únicamente podrán utilizarse aquellas prótesis o implantes que se encuentren debidamente homologados e incluidos en el catálogo del Servicio Andaluz de Salud.

Por tanto, la selección del material queda condicionada al cumplimiento de este requisito, de modo que el centro adjudicatario deberá ajustarse necesariamente a los productos autorizados en dicho catálogo.

Pregunta:

Una consulta más: Al acudir en UTE con dos centros sanitarios, ¿hay que aportar una memoria funcional por cada centro que concurre en UTE (siendo dos memorias por lote, una por centro) o hay que aportar una sola memoria que incluye y trata sobre los dos centros de la UTE?

Respuesta:

Al ser una UTE, deberá presentar una memoria funcional para cada lote al que presente oferta.

Dicha memoria deberá recoger de forma integrada la relación de capacidades y toda la información correspondiente a todos los centros que participen en la UTE, de modo que en un solo documento quede reflejada la totalidad de los medios, recursos, organización y capacidad asistencial de los centros concurrentes.

Pregunta:

En relación con el expediente de referencia, queremos realizar la siguiente consulta relativa a la subcontratación: ¿se considera subcontratación el contrato mercantil entre un centro sanitario y un profesional autónomo? ¿o solo se considera subcontratación el vínculo contractual entre un centro sanitario y una sociedad médica profesional? Necesitamos aclarar este aspecto, por favor.

Respuesta:

No se considera subcontratación la relación mercantil entre un profesional sanitario autónomo y un centro hospitalario.