

ANEXO II AL CUADRO RESUMEN DEL PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS A LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD DE LOS CENTROS SANITARIOS AGRUPADOS EN LA CENTRAL PROVINCIAL DE COMPRAS DE HUELVA, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS.

EXPEDIENTE: 1312/2025

ANEXO II AL CR – PRECIO, PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN, VALOR ESTIMADO Y DESGLOSE DE COSTES

1. PRESUPUESTO BASE, VALOR ESTIMADO Y PRECIOS UNITARIOS, EN SU CASO:

1.1. - Sistema de determinación del precio:

El sistema de determinación del precio es a tanto alzado. Mensualmente, se facturará la doceava parte de la cantidad anual resultante de la suma de los importes de las cuotas anuales de cada terapia, calculadas mediante la fórmula que más adelante se expresa.

Para el cálculo de la cuota anual, se ha utilizado el número de pacientes que tienen prescrito cada terapia respiratoria de las incluidas en el expediente a 31 de octubre de 2025, ajustados conforme a la lista de espera vigente, incluyendo todos los estudios pendientes, así como la previsión de estudios futuros en función de los datos epidemiológicos de cada uno de los centros que se detallan a continuación:

TERAPIA	Nº ESTIMADO DE PACIENTES POR TERAPIA HUIRJ	Nº ESTIMADO DE PACIENTES POR TERAPIA HIE	Nº ESTIMADO DE PACIENTES POR TERAPIA AGSNH	Nº TOTAL DE PACIENTES POR TERAPIA
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	115	10	138	263
Aerosol convencional	117	300	227	644
Asistente de tos	36	30	0	66
Aspirador de secreciones	85	30	15	130
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	234	500	28	762
CPAP/AutoCPAP	4.214	4.500	835	9.549
Concentrados O2 portátil	190	500	43	733
Concentrador O2 estacionario	915	1.500	366	2.781
O2 alto flujo (ONAF)	20	10	0	30
O2 botella	142	50	10	202
O2 líquido	9	30	2	41
Ventilador	19	5	1	25
Monitorización de apnea infantil	7	2	1	10
TOTAL PACIENTES	6.103	7.467	1.666	15.236



Para la determinación de los costes unitarios día por terapia se ha tenido en cuenta el coste actual de la provincia de Huelva, la de los últimos expedientes adjudicados en Andalucía y la consulta preliminar realizada en fecha 10/11/2023, con referencia de publicación 2023-0001335918 (se adjunta al final del anexo).

Los costes unitarios día actuales en la provincia de Huelva, en base al expediente PNSP 991/2014 para la contratación de la gestión del servicio público de terapias respiratorias domiciliarias por procedimiento negociado sin publicidad mediante concierto para los centros agrupados en la plataforma logística sanitaria de Huelva (Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Infanta Elena y Hospital de Riotinto) son:

Terapia	Coste unitario día actual
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	
Aerosol convencional	0,35€
Asistente de tos	
Aspirador de secreciones	
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	0,70€
CPAP/AutoCPAP	0,60€
Concentrados O2 portátil	
Concentrador O2 estacionario	0,67 €
O2 alto flujo (ONAF)	
O2 botella	0,79 €
O2 líquido	1,97 €
Ventilador (Ventilación mecánica)	3,47 €
Monitorización de apnea infantil	

Reseñar que hay terapias no incluidas en el expediente actual y que los costes son del año 2015.

Los costes unitarios día de las terapias en los últimos expedientes adjudicados en Andalucía han sido:

Terapia	Coste unitario día Córdoba (06/2022)	Coste unitario día Málaga (08/2023)	Coste unitario día Almería (11/2023)
Oxígeno con concentrador	0,73 €	0,72 €	0,73 €
Oxígeno botella	0,86 €	0,85 €	0,86 €
Aerosolterapia	0,38 €	0,37 €	0,38 €
Oxígeno líquido	1,94 €	1,94 €	1,94 €
BIPAP (espontáneo)	0,76 €	0,76 €	0,76 €
BIPAP (controlado)	0,89 €	0,89 €	0,89 €
CPAP	0,61 €	0,61 €	0,61 €
Ventilación mecánica	3,47 €	3,47 €	3,47 €

Los costes indicados por las empresas que han participado en la consulta preliminar son muy dispares y no todas han dado los costes para todas las terapias, siendo los costes medios y el incremento que supondrían sobre los costes del expediente vigente:

Terapia	Coste unitario día medio	Incremento s/coste actual
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	2,05 €	
Aerosol convencional	1,09 €	211,43%
Asistente de tos	8,25 €	
Aspirador de secreciones	2,31 €	
BIPAP controlada/espontánea/servoventilación	1,96 €	180%
CPAP/AutoCPAP	2,07 €	245%
Concentrados O2 portátil	5,24 €	



Concentrador O2 estacionario	2,09 €	211,94%
O2 alto flujo (ONAF)	9,12 €	
O2 botella	1,81 €	129,11%
O2 líquido	4,57 €	131,98%
Ventilador	8,37 €	141,21%
Monitorización de apnea infantil	5,48 €	

Estos costes, comparando los actuales, los de licitación de otras provincias y la evolución del índice ECOICOP – Medicina del INE entre diciembre de 2013 y diciembre de 2025, que ascendió al 11,1%, del índice ECOICOP – Otros del INE entre diciembre de 2013 y diciembre de 2025, que ascendió al 29,1 % y del índice general del IPC entre diciembre de 2013 y diciembre de 2025, que ascendió al 26,7%, nos indican que están sobreestimados.

Por tanto, los costes unitarios día de cada terapia propuestos para el cálculo de la cuota anual y del precio de licitación, partiendo de los costes actuales, de los últimos expedientes adjudicados en Andalucía y de la evolución de los índices ECOICOP y general publicados por el INE ya reseñados, son:

Terapia	Coste unitario día
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	0,85€
Aerosol convencional	0,40€
Asistente de tos	4,00€
Aspirador de secreciones	0,70€
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	1,00€
CPAP/AutoCPAP	0,70€
Concentrados O2 portátil	1,50€
Concentrador O2 estacionario	0,80€
O2 alto flujo (ONAF)	2,50€
O2 botella	0,90€
O2 líquido	2,00€
Ventilador (Ventilación mecánica)	4,00€
Monitorización de apnea infantil	2,50€

Estos precios suponen un incremento sobre los costes unitarios diarios actuales del:

Terapia	Coste unitario día expediente actual	Coste unitario día de licitación	Incremento (%)
Aerosol alto flujo/ultrasónico/malla		0,85 €	
Aerosol convencional	0,35 €	0,40 €	14,29%
Asistente de tos		4,00 €	
Aspirador de secreciones		0,70 €	
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	0,70 €	1,00 €	42,86%
CPAP/AutoCPAP	0,60 €	0,70 €	16,67%
Concentrador O2 portátil	0,67 €	1,50 €	123,88%
Concentrador O2 estacionario		0,80 €	
O2 alto flujo (ONAF)		2,50 €	
O2 botella	0,79 €	0,90 €	13,92%
O2 líquido	1,97 €	2,00 €	1,52%
Ventilador	3,47 €	4,00 €	15,27%
Monitorización de apnea infantil		2,50 €	



Una vez fijado los costes unitarios día por terapia y el número de pacientes actuales, la cuota anual se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Cuota anual} = \sum_{n=1}^{13} (Cn * Pn) * 365$$

Donde:

- Cn es el coste unitario día de la terapia n
- Pn es el número de pacientes de la terapia n

Que da el siguiente resultado:

TERAPIA	PACIENTES POR TERAPIA	COSTE UNITARIO DÍA	CUOTA ANUAL
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	263	0,85 €	81.595,75 €
Aerosol convencional	644	0,40 €	94.024,00 €
Asistente de tos	66	4,00 €	96.360,00 €
Aspirador de secreciones	130	0,70 €	33.215,00 €
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	762	1,00 €	278.130,00 €
CPAP/AutoCPAP	9.549	0,70 €	2.439.769,50 €
Concentrados O2 portátil	733	1,50 €	401.317,50 €
Concentrador O2 estacionario	2.781	0,80 €	812.052,00 €
O2 alto flujo (ONAF)	30	2,50 €	27.375,00 €
O2 botella	202	0,90 €	66.357,00 €
O2 líquido	41	2,00 €	29.930,00 €
Ventilador	25	4,00 €	36.500,00 €
Monitorización de apnea infantil	10	2,50 €	9.125,00 €
Total cuota anual:			4.405.750,75 €

1.2. Presupuesto base de licitación, límite máximo del gasto IVA incluido:

El cálculo del presupuesto anual de licitación se ha realizado multiplicando el importe del coste unitario/día de cada terapia por el número de pacientes y por 365 días, sin que se hayan tenido en cuenta para el mismo, el número de sesiones por paciente. De modo que el presupuesto base de licitación es el siguiente:

TERAPIA	Nº ESTIMADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO PARA CADA TERAPIA	TARIFA/DÍA	PRESUPUESTO ANUAL	PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN (3 AÑOS)
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	263	0,85 €	81.595,75 €	244.787,25 €
Aerosol convencional	644	0,40 €	94.024,00 €	282.072,00 €
Asistente de tos	66	4,00 €	96.360,00 €	289.080,00 €
Aspirador de secreciones	130	0,70 €	33.215,00 €	99.645,00 €
BPAP controlada/espontánea/servoventilación	762	1,00 €	278.130,00 €	834.390,00 €



CPAP/AutoCPAP	9.549	0,70 €	2.439.769,50 €	7.319.308,50 €
Concentrados O2 portátil	733	1,50 €	401.317,50 €	1.203.952,50 €
Concentrador O2 estacionario	2.781	0,80 €	812.052,00 €	2.436.156,00 €
O2 alto flujo (ONAF)	30	2,50 €	27.375,00 €	82.125,00 €
O2 botella	202	0,90 €	66.357,00 €	199.071,00 €
O2 líquido	41	2,00 €	29.930,00 €	89.790,00 €
Ventilador	25	4,00 €	36.500,00 €	109.500,00 €
Monitorización de apnea infantil	10	2,50 €	9.125,00 €	27.375,00 €
TOTALES:			4.405.750,75 €	13.217.252,25 €

% IVA: EXENTO: Importe IVA: 0 €.

1.3. Valor máximo estimado (IVA excluido e incluidas posibles opciones eventuales, eventuales prórrogas y/o modificaciones): 24.672.204,20€.

En caso de prórroga, indicar el importe correspondiente a la misma: **8.811.501,50 €**

En su caso importe de las modificaciones previstas: **2.643.450,45 €**

No hay opciones eventuales.

1.4. Método utilizado para calcular el valor estimado del contrato:

Según se establece en el artículo 101 de la Ley de Contratos del Sector Público, viene definido por los conceptos que se relacionan:

1 - Se ha obtenido el presupuesto base de licitación sin IVA durante el plazo de ejecución del contrato, mediante la suma del producto del número de pacientes de cada terapia por el coste diario de la misma, que se ha multiplicado por 365 (días de un año) y por el número de años de duración del contrato (3 años).

2 - A dicho importe, se le suma el importe, sin IVA, del resultado de la suma indicada en el punto uno multiplicado por 2, al preverse 2 años de prórroga.

3 - Se añade, así mismo, el importe de las modificaciones previstas, que son el 20% del precio inicial del contrato sin IVA (obtenido éste según lo indicado en el punto 1 anterior), según establece el art. 204 de la LCSP.

4 - No se suma ningún incremento por el concepto recogido en el art. 309 de la LCSP, de opción eventual.

A continuación, se recogen en una tabla los importes indicados:

TERAPIA	PACIENTES/ TERAPIA/DÍA	COSTE/DÍA	PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN (3 AÑOS)	PRÓRROGA (2 AÑOS)	OPCIÓN EVENTUAL	MODIFICACIONES	VALOR ESTIMADO
Aerolsol alto flujo/ultrasónico/malla	263	0,85 €	244.787,25 €	163.191,50 €	0,00 €	48.957,45 €	456.936,20 €
Aerosol convencional	644	0,40 €	282.072,00 €	188.048,00 €	0,00 €	56.414,40 €	526.534,40 €
Asistente de tos	66	4,00 €	289.080,00 €	192.720,00 €	0,00 €	57.816,00 €	539.616,00 €
Aspirador de secreciones BPAP	130	0,70 €	99.645,00 €	66.430,00 €	0,00 €	19.929,00 €	186.004,00 €
controlada/espontánea/	762	1,00 €	834.390,00 €	556.260,00 €	0,00 €	166.878,00 €	1.557.528,00 €



servoventilación							
CPAP/AutoCPAP	9549	0,70 €	7.319.308,50 €	4.879.539,00 €	0,00 €	1.463.861,70 €	13.662.709,20 €
Concentrados O2 portátil	733	1,50 €	1.203.952,50 €	802.635,00 €	0,00 €	240.790,50 €	2.247.378,00 €
Concentrador O2 estacionario	2781	0,80 €	2.436.156,00 €	1.624.104,00 €	0,00 €	487.231,20 €	4.547.491,20 €
O2 alto flujo (ONAF)	30	2,50 €	82.125,00 €	54.750,00 €	0,00 €	16.425,00 €	153.300,00 €
O2 botella	202	0,90 €	199.071,00 €	132.714,00 €	0,00 €	39.814,20 €	371.599,20 €
O2 líquido	41	2,00 €	89.790,00 €	59.860,00 €	0,00 €	17.958,00 €	167.608,00 €
Ventilador	25	4,00 €	109.500,00 €	73.000,00 €	0,00 €	21.900,00 €	204.400,00 €
Monitorización de apnea infantil	10	2,50 €	27.375,00 €	18.250,00 €	0,00 €	5.475,00 €	51.100,00 €
		TOTALES:	13.217.252,25 €	8.811.501,50 €	0,00 €	2.643.450,45 €	24.672.204,20 €

1.5. Resumen los costes directos e indirectos y otros eventuales gastos calculados para la determinación del Presupuesto base de licitación:

El personal que se exige en el PPT que estén dedicados plenamente al contrato, es el siguiente:

- 7 personas con la titulación de fisioterapia y/o enfermería (1 por cada 2.000 pacientes, ascendiendo los mismos a 15.236 pacientes diarios)
- 2 personas con la titulación de enfermería para la colaboración con las unidades del sueño y ventilación hospitalarias.
- 3 personas con la titulación de TCAE para la colaboración con las unidades del sueño y ventilación hospitalarias.
- 2 personas con la titulación de fisioterapia para la colaboración con las unidades del sueño y ventilación hospitalarias.
- 1 personas con la titulación de psicología para la colaboración con las unidades del sueño y ventilación hospitalarias.
- 2 personas con la formación de administrativo/a.

De acuerdo con el XXI Convenio colectivo general de la industria química, publicado en el BOE del lunes 17 de febrero de 2025 mediante la Resolución de 6 de febrero de 2025, de la Dirección General de Trabajo, y con validez hasta el 31 de diciembre de 2026, a continuación, se desglosan los costes laborales del personal anteriormente relacionado.

Reseñar que no se desglosa el porcentaje de hombres y mujeres al no poder tener conocimiento a priori del personal a contratar por la adjudicataria y, sobre todo, al no recoger el convenio colectivo ninguna discriminación salarial ni laboral entre sexos.

Se ha considerado que tanto el personal TCAE como de administración pertenecen al grupo profesional 4 y el personal de enfermería, fisioterapia y psicología pertenecen al grupo profesional 6.

Así mismo, partiendo del salario mínimo garantizado de cada grupo profesional, se ha llegado al coste hora de cada profesional, incluyendo un coste de 30 días adicionales para las vacaciones, un coste de absentismo global del 5,9% (según informe de Randstad de 03/2025), las cotizaciones a la seguridad social (incluyendo el mecanismo de equidad intergeneracional) y 1 trienio y 1 quinquenio de antigüedad (al tenerse en cuenta la



duración máxima del contrato), así como la jornada anual para 2026 que es de 1.744 horas. Así, para el grupo profesional 4:

CATEGORIA S/ CONV. INDUSTRIA QUÍMICA		GRUPO PROFESIONAL 4		IMPORTE ANUAL 2026	IMPORTE ANUAL 2027		IMPORTE ANUAL 2028		IMPORTE ANUAL 2029	
1	SALARIO BASE (DIA)		72,78 €	28.385,30 €	74,97 €	29.236,85 €	76,47 €	29.821,59 €	77,99 €	30.418,02 €
2	PROMOCION ECONOMICA (antigüedad)	1 trienio + 1 quinqueni o	249,62 €	249,62 €	257,11 €	257,11 €	264,82 €	264,82 €	272,77 €	272,77 €
3	GRATIFICACI ONES (pagas extra)	2 pagas *((1)+(2)) *30 dias	72,78 €	4.366,97 €	74,97 €	4.497,98 €	76,47 €	4.587,94 €	77,99 €	4.679,70 €
4	RETRIBUCIÓ N ANUAL	Suma(1) a (3)		33.001,89 €		33.991,94 €		34.674,35 €		35.370,49 €
5	ABSENTISMO	5,9% (4)		1.947,11 €		2.005,52 €		2.045,79 €		2.086,86 €
6	SEGURIDAD SOCIAL	32,15 % ((7)+(8))		11.236,10 €	32,23%	11.601,98 €	32,32 %	11.867,95 €	32,40 %	12.136,18 €
7	COSTE ANUAL	Suma (1) a (6)		46.185,11 €		47.599,45 €		48.588,08 €		49.593,53 €
8	JORNADA LABORAL ANUAL			1.744		1.744		1.744		1.744
9	COSTE HORA	(11)/(12)		26,48 €		27,29 €		27,86 €		28,44 €

El coste total de los 3 profesionales TCAE y los 2 de administración, para los tres años de contrato, asciende a:

Anualidad	Coste unitario	Coste total
2026 (6 meses)	23.092,55 €	115.462,76 €
2027	47.599,45 €	237.997,25 €
2028	48.588,08 €	242.940,40 €
2029 (6 meses)	24.796,76 €	123.983,82 €
Total		720.384,24 €

Y para el grupo profesional 6:

CATEGORIA S/ CONV. INDUSTRIA QUÍMICA		GRUPO PROFESIONAL 6		IMPORTE ANUAL 2026	IMPORTE ANUAL 2027		IMPORTE ANUAL 2028		IMPORTE ANUAL 2029	
1	SALARIO BASE (DIA)		97,04 €	37.847,08 €	99,96 €	38.982,49 €	101,95 €	39.762,14 €	103,99 €	40.557,38 €
2	PROMOCION ECONOMICA (antigüedad)	1 trienio + 1 quinqueni o	249,62 €	249,62 €	257,11 €	257,11 €	264,82 €	264,82 €	272,77 €	272,77 €
3	GRATIFICACIO NES (pagas extra)	2 pagas *((1)+(2))* 30 dias	72,78 €	5.822,63 €	99,96 €	5.997,31 €	101,95 €	6.117,25 €	103,99 €	6.239,60 €
4	RETRIBUCIÓN ANUAL	Suma(1) a (3)		43.919,33 €		45.236,91 €		46.144,21 €		47.069,75 €
5	ABSENTISMO	5,9% (4)		2.591,24 €		2.668,98 €		2.722,51 €		2.777,12 €
6	SEGURIDAD SOCIAL	32,15 % ((7)+(8))		14.953,15 €	32,23%	15.440,07 €	32,32%	15.793,72 €	32,40%	16.150,38 €
7	COSTE ANUAL	Suma (1) a (6)		61.463,72 €		63.345,96 €		64.660,44 €		65.997,25 €



8	JORNADA LABORAL ANUAL			1.744		1.744		1.744		1.744
9	COSTE HORA	(11)/(12)		35,24 €		36,32 €		37,08 €		37,84 €

El coste total de los 11 profesionales de enfermería y fisioterapia, y del de psicología, para los tres años de contrato, asciende a:

Anualidad	Coste unitario	Coste total
2026 (6 meses)	30.731,86 €	368.782,32 €
2027	63.345,95 €	760.151,40 €
2028	64.660,45 €	775.925,40 €
2029 (6 meses)	32.998,62 €	395.983,44 €
Total		2.300.842,56 €

Por lo que el coste total del personal recogido en el PPT y que debe estar destinado en exclusividad a la ejecución del contrato, tiene un coste directo de 3.021.226,80 €.

Para el desglose de los costes por concepto, atendemos a los resultados obtenidos de la Consulta preliminar al mercado publicada el 10/11/2023, con referencia de publicación, 2023-0001335918, quedando como sigue:

Costes	Oxigenoterapia		Apnea Obstructiva del sueño		Ventilación Mecánica		Aerosolterapia		Otros Tratamientos		Total
Salariales Directos	30%	1.203.328,35 €	30%	2.446.109,55 €	24%	26.280,00 €	30%	158.057,78 €	27%	112.347,00 €	3.946.122,68 €
Suministros Directos	27%	1.082.995,52 €	30%	2.446.109,55 €	27%	29.565,00 €	25%	131.714,81 €	30%	124.830,00 €	3.815.214,88 €
Otros costes Directos	27%	1.082.995,52 €	23%	1.875.350,66 €	35%	38.325,00 €	25%	131.714,81 €	27%	112.347,00 €	3.240.732,98 €
Costes indirectos	10%	401.109,45 €	11%	896.906,84 €	8%	8.760,00 €	14%	73.760,30 €	11%	45.771,00 €	1.426.307,58 €
Beneficio	6%	240.665,67 €	6%	489.221,91 €	6%	6.570,00 €	6%	31.611,56 €	5%	20.805,00 €	788.874,14 €
TOTAL	100%	4.011.094,50 €	100%	8.153.698,50 €	100%	109.500,00 €	100%	526.859,25 €	100%	416.100,00 €	13.217.252,25 €

En cada grupo de terapias se han incluido las siguientes:

Oxigenoterapia incluye	Concentrados O2 portátil
	Concentrador O2 estacionario
	O2 alto flujo (ONAF)
	O2 botella
	O2 líquido
Apnea O. del sueño incluye:	BPAP controlada/espontánea/servoventilación
	CPAP/AutoCPAP
Ventilación incluye:	Ventilador
Aerosolterapia incluye:	Aerosol alto flujo/ultrasónico/malla
	Aerosol convencional
Otros tratamientos incluye:	Asistente de tos



	Aspirador de secreciones
	Monitorización de apnea infantil

Reseñar que los costes directos de personal ascienden a 3.946.122,68 €, mientras que el coste del personal destinado en exclusiva a la ejecución del contrato asciende a 3.021.226,80 €, siendo la diferencia la retribución del resto de personal necesario para el desarrollo de la prestación derivada del presente contrato, pero que no dedicará toda su jornada laboral a la misma, realizando otras labores para su empresa. Este personal es el personal técnico, los operarios de taller, los operarios de almacén y los de las centralitas para la atención a los pacientes. Su coste, estimado por grupo, asciende a:

Profesional	Coste
Personal Técnico	601.182,32 €
Operarios de taller	138.734,38 €
Operarios de almacén	110.987,51 €
Operarios centralita	73.991,67 €
Total	924.895,88 €

INFORME SOBRE CONSULTA PRELIMINAR DEL MERCADO EN RELACIÓN AL FUTURO EXPEDIENTE DE ACUERDO MARCO CON VARIAS EMPRESAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS A PACIENTES BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Participantes:

Entidad	Consentimiento difundir datos	Observaciones
Air Liquide Healthcare España S.L.	No	
Esteve Tejin Healthcare S.L.	Sí	
Fenín		No contesta al cuestionario
Linde Medica S.L.U.	No	
Oxigen Salud S.A.U.	Sí	
Oximesa S.L.U.	No	
Sapio Life S.A.U.	No	
Vivisol Ibérica S.L.U.	Sí	

RESUMEN DE LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO

Dado que la mayoría de empresas participantes han indicado que sus respuestas son confidenciales, se procede a publicar un resumen de las respuestas dadas por las mismas:

PREGUNTA N° 1: Lotes y Agrupaciones de Lotes

En el modelo actual de Andalucía, el servicio de terapias respiratorias domiciliarias (TRD) se encuentra contratado como una agrupación de lotes de las distintas prestaciones que lo conforman con una única empresa por provincia, en su opinión ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de este modelo?

Las empresas, mayoritariamente, consideran adecuada la agrupación de lotes por provincias.

Las ventajas indicadas son los siguientes:

- Para la administración:
 - o Simplificación administrativa, al disponer de un único interlocutor por lote provincial, facilitándose sustancialmente las actuaciones de coordinación y las gestiones administrativas asociadas.
 - o Homogeneidad y equidad del servicio, ya que, al ser una única empresa en toda la provincia, todos los pacientes de la misma serán tratados con el mismo nivel de calidad.
 - o Adaptación a diversidad regional.
 - o Optimización de costes de servicio.
 - o Estímulo a la inversión y contratación local, ya que las empresas tienen la oportunidad de especializarse y comprometerse con el desarrollo local.
 - o Facilita la integración de los sistemas de información con el SAS, para disponer de toda la información en un único aplicativo.
- Para el paciente:
 - o Simplicidad administrativa, pues todas sus prestaciones se gestionan en conjunto.
 - o Homogeneidad y equidad del servicio.



- o Mejora la movilidad de pacientes dentro de la provincia.
- o Un único interlocutor.

- Se aseguran estructuras operativas para cada una de las provincias, que ofrecerán un servicio de equidad y calidad a todos los usuarios.
- La división por terapias generaría lotes más o menos interesantes para las empresas, elevando el riesgo de que algún lote quedara desierto. Además, en el caso de lotes terapéuticos, se podría dar la circunstancia de que más de una empresa tuviera que acudir al domicilio de un paciente pluripatológico.
- Permite establecer protocolos con la unidad prescriptora de todos sus pacientes y programas de forma coordinada para el abordaje por terapia y perfil de paciente.
- Asegura un mayor control de los pacientes al reducir el efecto de dispersión geográfica y potencia la participación de las empresas al concurso.
- Conveniencia de que un mismo proveedor sea quien asuma la responsabilidad de la gestión de todas las terapias de cada paciente.
- Permite un mismo servicio por provincia, sin que existan diferencias entre los hospitales de una misma provincia, y el tamaño de las provincias hace que el servicio sea asumible por una única adjudicataria.

Los inconvenientes indicados son:

- No permite al personal clínico elegir entre diversos proveedores y/o tecnologías lo que puede provocar un sobre esfuerzo por parte del mismo para conseguir los servicios adecuados al paciente.
- Desde el punto de vista del adjudicatario, posible tendencia a ser laxo en el cumplimiento de sus obligaciones.
- No se pueden comparar la prestación del servicio entre distintas empresas.
- En el caso de producirse un cambio de adjudicatario, esto puede provocar la pérdida de empleo y clausura de las instalaciones durante la duración del contrato.
- Se produce una limitación competitiva.
- Concentración de un alto volumen de pacientes en un solo operador, sobre todo en las provincias más pobladas, lo que genera mayores riesgos. Además, esta concentración puede provocar que la administración tenga más dificultades a la hora de cambiar de proveedor.
- Puede ser un obstáculo a la mejora de precios, pues el gran volumen puede suponer una barrera competitiva a favor del proveedor actual.
- Los nuevos desarrollos tecnológicos pueden frenarse en una provincia, debido a que el único adjudicatario no tenga interés en su implantación.

¿Qué propuestas de mejora aportaría a dicho modelo? Razone la respuesta.

Hay empresas que consideran que no hay margen de mejora, pero otras indican:

- Controlar que el proveedor dispone de todas las posibilidades terapéuticas existentes en el mercado o, al menos, un número adecuado de ellas.
- Establecer mecanismos de control para monitorizar la calidad del servicio.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 2/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Realizar un acuerdo marco con varias empresas, que permita la prescripción del especialista a cualquiera de las empresas homologadas.
- El concurso de terapias respiratorias domiciliarias en Andalucía debería estar fraccionado en lotes provinciales, salvo las provincias de Málaga y Sevilla, que deberían estar fraccionados en dos lotes por cada una de las citadas provincias.
- Dividir el proceso de licitación en etapas o fases, lo que permitiría una evaluación más detallada y específica de las propuestas.

PREGUNTA N° 2: Limitación de Lotes

¿Estima adecuado limitar el número de lotes o agrupaciones a los que un licitador puede presentar oferta? En caso afirmativo, ¿por qué razón lo estima adecuado? ¿Estima adecuado limitar el número de lotes o agrupaciones que pueden ser adjudicados a un mismo licitador? En caso afirmativo, ¿por qué razón lo estima adecuado?

Las empresas participantes, han considerado mayoritariamente que no debería limitarse el número de lotes o agrupaciones a los que un mismo licitador se puede presentar.

Las razones en contra de la limitación de lotes son las siguientes:

- De esta forma se fomenta la competitividad al no limitar el número de provincias a las que se puede presentar un licitador. La única limitación debería ser la capacidad de una compañía de ejecutar el concurso de forma correcta.
- La limitación se puede entender como una intervención inadecuada del sector público que podría reducir la concurrencia.
- Si una empresa dispone de suficiente solvencia económica y técnica, debería poder ser adjudicataria de un gran número o de la totalidad de las provincias.

Las razones a favor de la limitación de lotes son las siguientes:

- Limitar el número de lotes o agrupaciones que pueden ser adjudicados a un mismo licitador garantizaría una concurrencia mínima y favorecería el acceso a las PYMES.
- La limitación razonable de presentación de ofertas o de adjudicación de los contratos fomenta la competitividad de las empresas durante la vida del contrato.
- No debería haber más de 3 lotes adjudicados a un mismo proveedor para conseguir que la concurrencia sea elevada.
- Limitar el número de lotes o agrupaciones a los que un licitador puede presentar oferta es la única forma de garantizar la competencia, lo que mejoraría la calidad del servicio. Con ello la Administración diversificaría riesgos y se favorecería el desarrollo de nuevos productos y servicios para los pacientes.

También hay empresas que proponen que debería procederse a la adjudicación de los lotes por concurrencia competitiva, por orden de mayor a menor presupuesto base de licitación, adjudicando, inicialmente, un máximo de un lote por empresa licitadora. A continuación, y solamente en caso de que quedara algún lote sin adjudicar, se adjudicarían el resto de lotes por concurrencia competitiva entre las empresas licitadoras, por orden de mayor a menor presupuesto base de licitación, independientemente de que las empresas hubiesen resultado adjudicatarias de algún lote ya.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 3/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



PREGUNTA N° 3: Tarifas Máximas y Nuevas Terapias

La Consejería competente en materia de Salud realizó la última actualización de tarifas en el año 2001 mediante la publicación de la ORDEN de 27 de diciembre de 2001, por la que se actualizan las condiciones económicas aplicables a los servicios de terapias respiratorias domiciliarias concertados con el Servicio Andaluz de Salud. (BOJA 12/2002). Según el anexo las tarifas máximas son las siguientes:

Ver “ANEXO TARIFAS MÁXIMAS POR DÍA COMPLETO DE TRATAMIENTO” de la Orden indicada.

(A los solos efectos de facturación, el número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 7% del número total de pacientes de cada concierto; el exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a oxigenoterapia con oxígeno en cilindro/bala o concentrador.)”

En su opinión para actualizar las tarifas máximas en Andalucía ¿existen nuevas terapias en domicilio no contempladas? ¿Cuáles serían actualmente los conceptos facturables y su importe máximo diario?

Los agentes han dado una gran variedad de terapias y pruebas no incluidas en las tarifas máximas de Andalucía y que son las siguientes:

- Oxigenoterapia con cilindro bala de gas a presión
- Oxigenoterapia con concentrador estático
- Oxigenoterapia con concentrador de alto flujo
- Oxigenoterapia móvil con oxígeno líquido
- Oxigenoterapia mediante concentrador portátil (mochila o maleta)
- CPAP
- AUTOCPAP
- Ventilación mecánica de volumen
- Ventilación mecánica de presión o mixta
- Bipap controlada
- Servoventilación
- Bipap espontánea
- Aerosolterapia Nebulizador convencional
- Aerosolterapia Nebulizador alto flujo
- Aerosolterapia Nebulizador ultrasonico
- Aerosolterapia Nebulizador malla
- Movilizador de Secreciones por presión (asistente de tos)
- Movilizador de secreciones por percusión interna (i.e. FluGer)
- Movilizador de secreciones (Chaleco)
- Pulsioxímetro
- Aspirador de secreciones
- Medidor de PCO2 Transcutáneo
- Monitor de Apnea
- Monitor de apnea infantil
- Oxigenoterapia (OCD) agudos
- Monitorización del lactante
- Concentrador de oxígeno estacionario
- Terapias telemonitorizadas
- Diagnóstico del sueño en domicilio
- CapnograHa- PoligraHas

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 4/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Titulaciones
- Pulsioximetría
- Monitorización de Apnea del lactante

Las tarifas aportadas presentan una gran variabilidad.

PREGUNTA N° 4: Precio por Sesión a Licitar

¿Estima adecuado que se licite a un precio único por sesión para toda Andalucía, con independencia de la provincia de que se trate, y con independencia del número de sesiones que se liciten para cada lote?

En caso de respuesta negativa a la pregunta anterior, ¿cómo considera que se debería licitar, es decir, considera que deben establecer precios de licitación por sesión diferentes según provincias, y/o precios de licitación por sesión diferentes según el número de sesiones del lote? Especificar con claridad cual estima sería la forma más adecuada de licitar (es decir, cuántos precios por sesión deberían considerarse en este acuerdo marco regional), justificando razonadamente la respuesta.

La respuesta a la pregunta de si el precio debe ser igual en todas las provincial, tiene división de opiniones.

Los argumentos expresados son:

- Sí, si las especificaciones técnicas, los requerimientos asistenciales y la base de costes son los mismos para todas las provincias.
- Sí, un precio único por sesión y en todas las provincias podría simplificar la gestión administra, fomentando la simplicidad y la transparencia.
- Si hay diferencia de precios, esta no debe suponer una calidad del servicio distinta para cada provincia.
- Sí, siempre que se justifique que existen características diferenciales entre las provincias que repercutan en los costes.
- No, se deberían licitar precios diferentes por sesión según provincia.
- No, puesto que no existen diferencias sustanciales entres las provincias.

PREGUNTA N° 5: Adherencia al Tratamiento

La falta de adherencia tiene consecuencias negativas que se pueden resumir en un empeoramiento de la calidad de vida del paciente, una falta de control de la enfermedad, una mayor probabilidad de recaídas y agravamientos o la aparición de efectos secundarios o intoxicaciones. ¿Qué métodos existen para su medición y comprobación por la administración? ¿Qué medidas incentivadoras o de penalización propondría para atajarla?

Los métodos apuntados por las distintas empresas que han intervenido en la consulta son:

- Integración de los sistemas de información del proveedor con los sistemas de información del SAS. El sistema de información debería permitir recoger la información necesaria, permitir un acceso fácil a los profesionales de salud y una integración de los datos en la historia clínica del paciente.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 5/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Aportar equipos que dispongan de sistemas de registro de datos de uso y que permitan que los mismos sean consultados por los profesionales sanitarios, para que verifiquen la adherencia al tratamiento.
- La herramienta más sencilla para la verificación de la adhesión es la telemonitorización, que permitiría que los se integrasen en los sistemas informáticos del SAS. Este modelo permitiría, además, incluir alarmas para la mejor gestión.

Hay que tener en cuenta que, si se exigiera equipos con la tecnología de telemonitorización, debería tenerse en cuenta su coste a la hora de fijar el o los precios de licitación.

- Otro sistema de control, sería facilitar el acceso directo a las plataformas de gestión, de telemonitorización y a los sistemas informáticos de la propia empresa contratista a los profesionales del SAS.
- Desarrollar un Protocolo de Adherencia, que supondría un seguimiento al paciente mediante intervenciones adaptadas al mismo durante los primeros 6 meses de tratamiento, de acuerdo con las recomendaciones y protocolos de SEPAR. Transcurridos 6 meses se complementaría con un Plan de seguimiento de pacientes adheridos, además de con un Protocolo para pacientes incumplidores no adheridos al tratamiento.

Los métodos de medición/comprobación propuestos son:

- En la historia clínica que se encontraría en la plataforma de gestión clínica del proveedor, accesible a través de la web y que se actualizaría en tiempo real, se podría visualizar los indicadores de progreso, factores de riesgo a la no adhesión, datos de consumo y cumplimiento.
- Encuestas de valoración y resultados en salud, realizadas mediante cuestionarios o encuestas de satisfacción.
- Definir indicadores que puedan redundar favorablemente en función de resultados clínicos terapéuticos.
- Registros de prescripción.
- Incorporación de los dispositivos de telemonitorización durante los primeros meses del tratamiento.
- Seguimiento clínico a través de consultas telefónicas o presenciales para evaluar la respuesta al tratamiento.
- Educación o apoyo al paciente, ofreciendo programas educativos y de apoyo a la adherencia.
- Habría que distinguir y, por tanto, medir por separado, las horas de cumplimiento horas de utilización del equipo y la adhesión (permanencia o persistencia), así como el momento en el que esta última se produce.
- Para el caso concreto del tratamiento para la apnea obstructiva del sueño se propone el uso de la telemonitorización durante los tres primeros meses del tratamiento.
- Controlar el número de horas de uso de los equipos médicos de terapias respiratorias domiciliarias.
- Constitución de comisiones de seguimiento que controlen los objetivos marcados.

En cuanto a las medidas incentivadoras o de penalización:

- Desde el punto de vista del paciente:

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 6/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- o Medidas incentivadoras: programas educativos, posibilidad de seguimiento de su evolución mediante tecnología, medición de los resultados en salud.
 - o Medidas de penalización: la retirada de la terapia en caso de incumplimiento manifiesto de la misma.
- Desde el punto de vista del prestatario de servicios:
- o Medidas incentivadoras:
 - pago de un bonus por consecución de adherencia en la población tratada.
 - pago de bonus económicos para la empresa adjudicataria en caso de que exista una mejora de la adherencia, con porcentajes a establecer según la terapia.
 - precios diferenciados por el uso de tecnología que permita el registro de la actividad del paciente.
 - valorar las ofertas técnicas y económicas que introduzcan la telemonitorización.
 - valoración de un método de seguimiento de la adherencia como criterio de adjudicación.
 - o Medidas de penalización: disminución del pago en los pacientes no adherentes, si bien hay empresas que consideran que no se debería penalizar pues el cumplimiento/adherencia depende del paciente, no de la empresa.

PREGUNTA N° 6: Estructura de Costes por Terapia

¿Nos podría indicar, según tipo de terapia, la estructura de costes en porcentaje según el desglose adjunto?

La Respuesta media entre las empresas que han contestado a la pregunta es la siguiente:

COSTES Media	Oxigenoterapia	Apnea Obstructiva del sueño	Ventilación Mecánica	Aerosol-terapia	Otros Tratamientos
Salariales Directos	30%	30%	24%	30%	27%
Suministros Directos	27%	30%	27%	25%	30%
Otros costes Directos	27%	23%	35%	25%	27%
Costes indirectos	10%	11%	8%	14%	11%
Beneficio	6%	5%	6%	6%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

PREGUNTA N° 7: Formas de Prestación el Servicio

Para la correcta prestación del servicio existen distintas vías de atención al usuario (visita domiciliaria, centros de cuidado hospitalario o extrahospitalario, atención telefónica, videollamadas, telemonitorización, etc...). Según el tipo de terapia ¿cuál o cuáles son las más óptimas y en qué porcentaje de pacientes se deben utilizar?

Según las respuestas de los agentes que han participado en la consulta hay varios factores actores que inciden en la vía de atención al usuario:

- La terapia



- La situación del paciente: Localización, movilidad y fragilidad.
- Etapa del tratamiento.
- La patología y su severidad y la fragilidad del paciente.

Así, la visita a domicilio se considera en:

- Altas y Bajas de Oxigenoterapia.
- Altas y Revisiones de Ventilación Mecánica
- Y, en general, en pacientes con movilidad reducida.

La Presencia en Consulta y/o Centros de Cuidado sería para los pacientes con Apnea Obstructiva del Sueño y Aerosolterapia al alta, y para pacientes sin problemas de movilidad.

La atención telefónica y videollamadas sería para las revisiones y adherencias a los tratamientos.

Y la telemonitorización sería para las altas e incumplidores de la Apnea Obstructiva del Sueño.

PREGUNTA N° 8: Medidas Sociales y Medio Ambientales

¿Qué medidas sociales y medio ambientales recomienda implementar para la contratación del servicio?

Las medidas indicadas por las empresas licitadoras son:

- Certificaciones de empresa emitidos por organismos de reconocido prestigio que demuestren el compromiso a nivel social y ambiental.
- Implementación de cláusulas sociales, en particular las dirigidas a luchar contra las desigualdades, a eliminar las barreras de acceso al empleo de colectivos sensibles y a promover hábitos de vida saludables.
- Disponer de un Plan de Formación Continuada centrado en las personas, que debería contar con procedimientos estandarizados de análisis de necesidades formativas, sistemas de evaluación continuada individualizados y un modelo para el seguimiento de la eficacia.
- Inclusión de medidas de conciliación laboral integradas en el Plan de Igualdad que vaya más allá del cumplimiento de la norma legal aplicable.
- Fomentar un ambiente donde cada persona trabajadora pueda contribuir plenamente y tenga la oportunidad de desarrollarse.
- Instaurar buenas prácticas para el uso responsable de recursos, correcta gestión de residuos, reducción de emisiones y formación en materia medioambiental.
- Capacitación del personal en prácticas ecológicas y uso adecuado de recursos para minimizar el impacto ambiental.
- Realización de auditorías energéticas en los centros de trabajo.
- Tener centros de trabajo que solo tenga suministro de energía verde.
- Medidas para ser empresa de Residuo 0 y certificación del mismo.
- Reducción de emisiones de CO2 mediante la medición de la huella de carbono.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 8/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Políticas orientadas a mejorar el ciclo de vida de los aparatos electrónicos.
- Uso de equipos y dispositivos que cumplan con los estándares ambientales y de eficiencia energética.
- Promoción de la inclusión social e igualdad en la contratación del servicio.

PREGUNTA N° 9: Convenio Laboral

En su caso, indique el convenio o convenios laborales aplicables en el ámbito de su empresa para la ejecución de los servicios para las distintas categorías profesionales.

Salvo una de las empresas, que utiliza el Convenio Colectivo Estatal para el comercio de distribuidores y especialidades de productos farmacéuticos, el resto utilizan el Convenio General de la Industria Química.

PREGUNTA N° 10: Frecuencias en la Prestación del Servicio

En el pliego de prescripciones técnicas se indicará la periodicidad exigida para la prestación de determinadas terapias respiratorias domiciliarias para asegurar la calidad. Con tal fin, le proponemos indique la que considere frecuencia óptima de todos o alguno de los servicios que se indican en el cuadro que sigue. Rellene el dato en la casilla correspondiente (no es necesario rellenar toda la tabla).

Las empresas consideran que lo más adecuado es utilizar el criterio SEPAR en todos los servicios y que se debe evitar solicitar la prestación de una terapia que no tenga definido un protocolo de atención o ni tan siquiera frecuencia de atención a los pacientes.

También indican que hay que adaptar la periodicidad de la prestación de las terapias a la adherencia y las necesidades de cada paciente.

PREGUNTA N° 11: Pruebas Diagnósticas

¿Cuál es su opinión sobre la realización de pruebas diagnósticas valorables a ofertar (estudios poligráficos a domicilio, estudios de titulación en domicilio con CPAP, pulsioximetría domiciliaria)?

Los agentes consultados consideran mayoritariamente que ciertas pruebas diagnósticas no deben formar parte de la licitación, pero que, si se incluyen, deben ser remuneradas expresamente.

Las razones en contra de la inclusión de las pruebas son:

- Las terapias respiratorias son tratamientos posteriores al diagnóstico de la enfermedad, por tanto, las pruebas deberán ser efectuadas en los hospitales por los servicios correspondientes.
- La velocidad a la que las empresas realizarían este tipo de pruebas, condicionaría, en cierta medida, el número de altas nuevas y con ello los recursos.
- Reseñar que algunas pruebas pueden realizarse a distancia durante el tiempo que se considere necesario (habitualmente los 3 primeros meses de tratamiento).

Las razones favorables a incluir las pruebas diagnósticas son:

- La realización de pruebas diagnósticas a domicilio reduce la carga de trabajo en los hospitales, su coste es inferior, permite un acceso más rápido al diagnóstico, reduce las listas de espera, amplía la

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 9/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



gama de métodos diagnósticos, permite el acceso a equipos más avanzados y son más cómodas para el paciente.

Aun así, el coste de realización de las pruebas (tarifa y cantidad anual) debería incluirse de manera expresa en la licitación. Así mismo, debería ser el personal facultativo del SAS quien controle el flujo de petición de pruebas, la lista de espera y realice el diagnóstico.

PREGUNTA N° 12: Equipos de Apoyo de Ámbito Hospitalario

¿Nos podría indicar su opinión respecto a los equipos de apoyo de ámbito hospitalario como auto-CPAP con pulsioximetría incorporada?

La mayoría de las opiniones son contrarias, indicando, en general, que los equipos de apoyo/cesiones se deberían limitar a los equipos que se utilizan en el domicilio y que sean necesarios para la adaptación o entrenamiento del paciente, debiendo quedar fuera de este apartado los equipos de ámbito hospitalario.

Otras empresas se muestran más favorables, indicando que pueden ser necesarios para aportar información en los centros donde hay laboratorio de sueño o servicios con unidades exclusivas para atención a pacientes de sueño y ventilados, pero no en todas las unidades, y que se podría regular en la licitación como mejoras al contrato o como criterio objetivo de valoración.

En este último supuesto también indican que el número de equipos a ofertar debería ser limitado.

PREGUNTA N° 13: Control de Calidad por la Empresa Licitadora

¿Qué mecanismos utiliza su empresa para el control de la calidad del servicio? Descríbalos.

Los mecanismos utilizados por las empresas participantes son:

- Sistema de gestión de la calidad con certificación ISO, que garantiza el desarrollo de los servicios, en todos sus ámbitos, con unos estándares de calidad muy altos.
- Planes de calidad asistencial y sistema integrado de gestión de la calidad en normas ISO.
- Aseguramiento de la calidad basada en la certificación ISO, que configura los mecanismos básicos para el control de la calidad del servicio.
- Toma de decisiones basada en la evidencia, mediante la utilización de indicadores de calidad.
- Monitorización y evaluación periódica de Indicadores de Calidad, que son revisados continuamente para adecuarlos a las necesidades de los pacientes y a la realidad asistencial del territorio.
- Auditorías internas y externas para valorar y comprobar el cumplimiento de los protocolos establecidos y procedimientos normalizados de trabajo, así como la legislación vigente en todo momento.
- Evaluación de la satisfacción y experiencia del usuario a través de encuestas, que pueden derivar en planes de acción para la mejora.
- Registro de todas las incidencias en aplicativo interno, que permite una correcta gestión de quejas y reclamaciones, y del que surgirá un plan de acciones de mejora.
- Formación periódica y continuada a todo el personal en sus ámbitos de competencia, para una mejora continua de la prestación.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 10/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Evaluaciones del desempeño de los empleados y profesionales que realizan el servicio.
- Análisis de los riesgos que puedan influir en la prestación de los servicios, con acciones planificadas para cada uno de ellos.

Reseñar que una de las empresas no responde indicando que es información confidencial.

PREGUNTA N° 14: Control de Frecuencias

Con respecto a las frecuencias con las que debe realizarse un servicio ¿Qué mecanismos utiliza su empresa para el control de las mismas? Descríbalos.

Los mecanismos propuestos por las empresas participantes son:

- Instaurar un cuadro de mando que informe de la evolución de los parámetros fundamentales de las prestaciones.
- Gestionar las frecuencias mediante un sistema de indicadores automático, el cual se puede ajustar dependiendo de las necesidades específicas.
- Establecer indicadores de proceso al efecto y específicos para cada terapia.
- Contar con un sistema de seguimiento y recordatorios de citas y revisiones de pacientes.
- Usar un ERP y la extranet de comunicación con el prescriptor.
- Incorporar un sistema informático en el que se recojan los parámetros de los seguimientos realizados, tanto técnicos de los equipos, como clínicos de los pacientes.
- Contactar periódicamente con los profesionales de salud del SAS y con el órgano de contratación para asegurar que se siguen las pautas y recomendaciones específicas.
- Contar con una plataforma de gestión online de pacientes, que permita la gestión y control de la prestación de manera online y en tiempo real siendo totalmente visible por los usuarios autorizados, con módulo de generación de informes, de gestión de archivos y de fichas de pacientes.
- Realizar una integración informática con los servicios de salud, manteniendo los registros del paciente actualizados por los profesionales sanitarios.
- Seguir los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción realizadas para evaluar la efectividad del tratamiento.
- Proporcionar educación al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia de seguir el tratamiento y las pautas recomendadas.

Reseñar que una de las empresas no responde indicando que es información confidencial.

PREGUNTA N° 15: Encuestas de Satisfacción

¿Considera oportuna la realización de encuestas a pacientes sobre satisfacción con la prestación, para valorar la calidad del servicio? ¿De qué forma considera óptima su realización?

Mayoritariamente los distintos agentes que han respondido a la consulta se muestran favorables a la realización de encuestas a pacientes, indicando:

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 11/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- La importancia de la satisfacción de los pacientes es máxima, por lo que es oportuna la realización de encuestas periódicas para valorar la calidad del servicio.
- La realización de encuestas de satisfacción ayuda a cumplir las expectativas de los pacientes y usuarios, y conseguir que sus necesidades se satisfagan correctamente.
- La realización de encuestas para evaluar la satisfacción con la prestación es una práctica muy oportuna y útil para valorar la calidad del servicio. Proporcionan una retroalimentación directa y muy valiosa sobre la experiencia del paciente, permitiendo identificar aspectos de mejora y fortalezas del servicio.
- La encuesta permite comprender mejor qué aspectos del servicio son satisfactorios y cuáles necesitan ser mejorados. Esta información es muy relevante para mejorar continuamente los procesos, ofreciendo un servicio más centrado en las necesidades y expectativas de los pacientes.

En cuanto a la forma consideran:

- Que asegure que la veracidad de la medida de satisfacción es óptima.
- Debe llevarse a cabo de forma sistemática, e incluir todos y cada uno de los puntos más problemáticos de la experiencia del paciente.
- Además, debe reflejar si el tratamiento está siendo eficaz para él, analizando su percepción y cruzándolos con los resultados clínicos obtenidos.
- Utilizar una metodología combinada de encuestas de satisfacción y evaluación de la experiencia del paciente.
- También es necesario realizar la Evaluación y Control de las encuestas en las comisiones de seguimiento.
- Las encuestas se pueden realizar de dos formas:
 - o Evaluar de manera continua la calidad asistencial mediante la realización regular de encuestas poco después de una actuación en domicilio, o
 - o Extraer una muestra al azar de la base de datos de pacientes y evaluar la satisfacción general de los mismos.
- Otra forma de realizar la encuesta es:
 - o Segmentar y personalizar la encuesta según las características de los encuestados.
 - o Elegir el canal de realización más accesible y conveniente para los encuestados.
 - o Analizar los datos recopilados y tomar medidas basadas en resultados para mejorar las áreas identificadas como problemáticas.
 - o Disponer de una escala de medición adecuada.
 - o La encuesta debe ser breve y simple para evitar fatigar a los encuestados. Una encuesta corta y directa aumenta la tasa de respuesta del paciente.
- Las encuestas se deben realizar de manera periódica a una muestra representativa y el cuestionario debe ofrecer una variedad de preguntas que abarquen diferentes aspectos de la experiencia del paciente.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 12/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



PREGUNTA N° 16: Control de Calidad de la Administración e Indicadores de Calidad

**¿Qué procedimientos considera que debería utilizar la Administración para el control de la calidad?
¿Cuáles son según su opinión los indicadores de calidad que como mínimo se deben monitorizar para el adecuado seguimiento de la prestación, y con qué periodicidad debe medirse cada uno?**

Las respuestas dadas por las empresas participantes son:

- Incluir en los pliegos un umbral mínimo en la puntuación de los criterios técnicos.
- Crear una Comisión de Seguimiento para evaluar la calidad de la prestación, en la que debería estar los representantes de la adjudicataria.
- Monitorizar una serie de indicadores establecidos durante el proceso de contratación, al menos, semestralmente o anualmente, para evaluar la calidad de los servicios.
- Mantener un protocolo de coordinación con la Administración que facilite el intercambio de información, mediante el acceso a informes, cuadros de mando y datos.
- Realización de auditorías o evaluaciones por parte de Inspección Sanitaria de la Junta de Andalucía, para controlar las prescripciones y el seguimiento clínico del paciente, así como de la adherencia al tratamiento.
- Establecer estándares de calidad de los servicios de TRD en los pliegos.
- Establecer la capacitación y desarrollo de los profesionales, que garanticen las mejores prácticas y un servicio de alta calidad.
- Establecer mecanismos para recopilar comentarios y sugerencias de los pacientes.

Reseñar que una de las empresas no responde indicando que es información confidencial.

PREGUNTA N° 17: Normas ISO o Similares Exigibles a los Licitadores

Teniendo en cuenta que previsiblemente se exigirá el cumplimiento de normas ISO o similares, relacionada con la calidad asistencial, etc. ¿Considera oportuno requerir el cumplimiento de alguna de estas normas? ¿Cuáles? Razone su respuesta.

La mayoría de las empresas participantes considera necesario solicitar las siguientes normas de calidad:

- Sistema de gestión de calidad basado en el certificado ISO 9001
- Sistema de gestión medioambiental basado en el certificado ISO 14001
- NCF expedido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
- Sistema de calidad basado en el certificado ISO 13485
- Sistema de gestión energética basado en el certificado ISO 50001, si bien solo como valorable.
- Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en el certificado ISO 4500, si bien solo como valorable.
- Sistema de seguridad de la información basado en el certificado ISO 27001, si bien solo como valorable.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 13/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Estos certificados garantizan los sistemas de trabajo y el seguimiento de guías estandarizadas, aceptadas internacionalmente, de aseguramiento de la calidad, de gestión ambiental, de gestión energética, de seguridad y salud en el trabajo, y de seguridad de la información.

PREGUNTA N° 18: Auditorías Externas

¿Le parece adecuado establecer como obligación para el contratista la realización de auditorías presenciales por un organismo externo acreditado para ello, para evaluar la calidad del servicio, cuyo pago sería a cargo de la empresa?

- En caso afirmativo, ¿con qué periodicidad deberían realizarse?
- Si la respuesta es negativa, ¿le parecería adecuado valorar en los criterios de adjudicación la oferta por los licitadores de realización de auditorías presenciales por un organismo externo acreditado para ello, para evaluar la calidad del servicio, cuyo pago sería a cargo de la empresa?

Y, en caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿con qué periodicidad deberían ofertarse para ser valoradas en los criterios de adjudicación?

Las empresas participantes en la consulta tienen diversas opiniones sobre su necesidad y sobre quién debe asumir su coste. El resumen de las opiniones es el siguiente:

- Ya se someten a auditorías para el cumplimiento de la normativa de gestión de la calidad ISO 9001 o similar cada vez que tengan que renovar la certificación, siendo, al menos, cada tres años.
- Aunque les parece adecuado, indican que el coste debería asumirlo la Administración para asegurar la independencia de la mismas, debiendo ser la periodicidad anual o bianual.
- No son necesarias por ser redundantes, pero sí sería adecuado que la Administración realizase, al menos, una auditoría al/los adjudicatario/s durante la vida del contrato. El organismo que la realice debe ser externo, independiente y elegido por la Administración, pudiendo ser a cargo del adjudicatario.
- Si la empresa dispone de sistemas de gestión basados en normas ISO, que han sido evaluados de forma imparcial, no sería necesario auditorías externas, pues estos sistemas se auditan anualmente por profesionales externos a la empresa.

PREGUNTA N° 19: Criterios de Adjudicación

¿Qué criterios diferentes al precio considera que se deben incluir como criterios de valoración para la adjudicación del contrato? Razone su respuesta.

Las respuestas de las empresas participantes se resumen a continuación:

- Se debería otorgar una importancia significativa a los criterios de valoración sujetos a juicio de valor, que estén vinculados con la propuesta funcional del servicio (programas educativos, integración de sistemas, plan de coordinación y continuidad asistencial, centros de atención a pacientes, plan de mejora de la adherencia, indicadores, atención a pacientes crónicos, formación, plan de contingencia, nuevas tecnologías, experiencia, organización y distribución de los profesionales adscritos al contrato)
- Los criterios evaluables mediante fórmulas deberían configurarse de forma que se incentiven a los licitadores a presentar una propuesta de máxima calidad (experiencia del personal, disponibilidad de almacenes, número de centros de atención al paciente)

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 14/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Se debería valorar también la organización, distribución de recursos y adaptación al territorio y a la distribución de los pacientes, los equipos y fungibles (sus características más que su número), el plan de mantenimiento de los equipos, marca o sello de excelencia en materia de igualdad a nivel estatal o autonómico, plan de promoción de la salud (con o sin el sello 'Empresa saludable' de AENOR (o similar)), porcentaje de trabajadores con menos de 30 años, plan de atención al paciente.
- Solicitar como solvencia económico-financiera que el volumen global de negocio sea de, al menos, 1,5 veces el valor del contrato.
- Solicitar como solvencia técnica y de habilitación profesional para realizar el contrato, los contratos similares realizados en los últimos tres años y que se esté autorizada como fabricante y/o proveedor de oxígeno medicinal.
- A la hora de los criterios automáticos, hay que delimitar la posible cesión de equipamiento, puesto que lo principal es el servicio asistencial.
- El criterio económico no debería suponer más del 20%-30%, indicando un descuento máximo para permitir una dotación presupuestaria suficiente.
- Los criterios subjetivos deberían suponer en torno al 40%-60%
- Las mejoras solicitadas no deberían suponer más de 5%-10%, y no deberían incluir mejoras relativas al equipamiento, a la realización de pruebas diagnósticas, programas de fisioterapia o cualquier otra mejora que no vaya ligadas a las TRD.
- Se podría incluir como criterios automáticos de valoración, distintos al precio, la cesión de equipamiento, la realización de pruebas diagnósticas domiciliarias, experiencia en establecimiento hospitalarios de apoyo a TRD, experiencia en la implantación de programas de telemonitorización y experiencia en integración de los sistemas de gestión clínica, prescripción y seguimiento.
- Valorar la estratificación asistencial de los pacientes, pues el paciente complejo debe tener un nivel de asistencia experta superior.
- El objetivo de los criterios de adjudicación debe ser que el paciente cumpla con el tratamiento prescrito por el médico y deben ir enfocados hacia ese cumplimiento óptimo por parte del paciente. Por tanto, debe exigirse un compromiso, por parte de los adjudicatarios, hacia a la calidad y la obtención de resultados en salud.

PREGUNTA N° 20: Modalidad de Pago

En los contratos actualmente en vigor de Andalucía el pago de los tratamientos se hace mediante una tarifa plana calculada al principio y del contrato y con revisiones anuales en función del incremento/disminución de los tratamientos. ¿que ventajas e inconvenientes encuentra en este sistema? ¿Qué mejoras propondría para seguir aplicando este sistema?

Ventajas:

- Facilita la gestión presupuestaria y la facturación de los servicios prestados.

Desventajas:

- El volumen de pacientes y sesiones que se publican en los pliegos suele estar infravalorado, por lo que, para su correcta aplicación, debería asegurarse que los datos publicados son los más realistas posibles.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 15/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- La revisión de los pacientes durante el primer año debería contemplarse al 100%, para corregir las posibles desviaciones iniciales.
- La revisión parcial del crecimiento de pacientes a partir del 2º año de contrato debería ser del 100%, para no producir un desequilibrio económico.
- Adicionalmente, se pueden generar otros inconvenientes, como falta de flexibilidad a los cambios en la demanda, discrepancias en las revisiones anuales, dificultad de incluir los incrementos de costes y dificultad para introducir cambios tecnológicos.
- No es posible la revisión de las tarifas en función de la evolución de los costes, de la evolución del número de los tratamientos y su estructura, o de la composición de terapias.

Las mejoras que se podrían incluir:

- Que el volumen de pacientes y sesiones que se publique en los pliegos sea el volumen real de pacientes al inicio del contrato.
- Que se contemple la revisión del 100% del crecimiento de pacientes durante todos los años del contrato.
- La introducción de elementos o incentivos relacionados con los objetivos planteados por la Administración que permitan orientar el pago hacia la excelencia más que al pago por actividad (p.ej. establecer un porcentaje del pago indexado al cumplimiento de ciertos indicadores).
- Valorar las nuevas tecnologías, terapias o modalidades que los prescriptores puedan demostrar que son necesarias.
- En el modelo de pago por sesión/terapia/día, las tarifas deberían calcularse en base a una cuota por sesión/paciente/día, con una evolución anual mediante un sistema de tramos en función del % de crecimiento anual. A mayor crecimiento se aplicaría una marginalidad por tramo, asegurando el precio cierto del contrato.
- Determinar una fórmula de adjudicación que limite las bajas desproporcionadas para garantizar la calidad del servicio.
- Dado el impacto de la inflación, el aumento de costes y que esta prestación es intensiva en personal, se sugiere, dado que está permitido por ley, que el contrato incorpore la posibilidad de indexación de precios.
- Se considera que el mejor sistema es aquel en el que se lleva a cabo el pago por prestación. Es decir, el pago de un precio por día y terapia, reconociéndose mensualmente el crecimiento de los pacientes.

PREGUNTA N° 21: Pago por Ciudadano Protegido

Existe una modalidad de pago de tarifa por ciudadano protegido. ¿Cree que dicho modelo es implantable en Andalucía?. ¿Cuáles son sus ventajas e inconvenientes?, ¿qué importe de tarifa sería aplicable en Andalucía en esta modalidad?

Mayoritariamente los agentes consideran que no es de aplicación este sistema debido a los siguientes inconvenientes:

- Puede haber fluctuaciones imprevistas en la demanda de los servicios, lo que dificultará la previsión de costes y la planificación.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 16/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- La asignación de recursos sería más compleja, especialmente en áreas con cambios demográficos o necesidades de atención impredecibles, lo que afectará a la capacidad del proveedor para satisfacer las demandas.
- Puede haber pocos incentivos para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, ya que los ingresos están directamente vinculados a la población protegida.
- Los cambios en la población protegida, ya sea un aumento o una disminución, impactarán de manera directa en los ingresos y en la capacidad del proveedor para mantener la calidad de los servicios.
- No refleja las necesidades específicas y variadas de cada individuo, lo que afecta a la personalización de servicios.
- Se pueden producir sobreprescripciones. De esta manera se tiene más prevalencia del tratamiento, menos eficiencia de los mismos (adherencia) y un sobrecoste a la empresa prestataria.
- No permite diferenciar aquellos pacientes con una o múltiples terapias, cuando la inversión en recursos tanto asistenciales como de equipos y económicos puede ser muy diversa.
- Puede ser pernicioso si no se revisa anualmente el precio de la cápita, la composición de la prestación, la evolución de los costes, de la población y de la prevalencia de las TRD en la población andaluza.
- Las prevalencias son muy diferentes en las distintas zonas que se atienden y las tarifas deberían ir vinculadas a las mismas.
- Se suelen añadir factores de corrección a las fórmulas empleadas para calcular el precio del contrato, por lo que en pocos años hay un incremento del número de pacientes en tratamiento sin que se reconozca en el mismo porcentaje en el precio, haciéndolos inviables económicamente.
- Este modelo no ayuda al control de la prestación por las empresas de TRD.
- Los proveedores de terapias podrían llegar a atender a los pacientes con menor coste o menos complejos, realizando una prestación de menor nivel a aquellos pacientes que requieren una atención más costosa e intensiva.
- Podría conllevar una infradotación de los contratos y riesgo del equilibrio económico de los mismos.
- No permite el tratamiento personalizado al paciente y no valora el servicio de la empresa

PREGUNTA N° 22: Pago Vinculado a Resultados en Salud.

¿Considera adecuado que una parte de la retribución anual de la empresa contratista se vincule al cumplimiento o incumplimiento de determinados objetivos de rendimiento (pago vinculado a resultados en salud), de modo que se establezcan penalizaciones o bonificaciones en una parte de la retribución anual si no se cumple un mínimo de dichos objetivos?. ¿Qué porcentaje de la retribución anual consideraría adecuado vincular a la consecución de dichos objetivos de rendimiento? indique, de entre los indicadores propuestos en la pregunta 14, un máximo de 4 de ellos que considera deberían seleccionarse para la construcción de un indicador ponderado de consecución de determinados objetivos de calidad percibida y calidad de la prestación del servicio indicando la ponderación que estima adecuada para cada uno de ellos (peso de cada uno en el indicador ponderado, totalizando el 100%).

Las diversas empresas participantes han contestado que es adecuado, indicando lo siguiente:

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 17/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Se debería vincular a un sistema de bonificaciones/penalizaciones asociado a la consecución de objetivos de calidad.
- Se podría vincular el 1% de la retribución anual al porcentaje de adherencia conseguido.
- Se podría vincular hasta un 10% de la retribución del contrato, proponiendo que se utilicen indicadores de adherencia, quejas de los pacientes, frecuencias de revisión y tiempo de instalación.
- Siempre que se tengan objetivos medibles y que reflejen realmente la consecución de los mismos y la responsabilidad de la empresa suministradora en su consecución
- Este modelo motivaría a las empresas a orientarse a resultados, mejoraría la calidad de vida de los pacientes, y fomentaría y promovería estrategias preventivas. Entre las desventajas del modelo, se encuentran las dificultades en la medición de resultados.
- El porcentaje de la retribución anual que consideramos adecuado vincular a la prestación se encuentra entre un 3-5% del presupuesto anual adjudicado.
- Siempre y cuando solamente sean bonificaciones y se vinculen al cumplimiento de determinados objetivos. No deberían establecerse penalizaciones. El indicador a tener en cuenta sería las horas de uso de los equipos médicos.

Una de las empresas considera que no es adecuado por:

- Los pagos por resultados se establecen por parte de la industria farmacéutica para poder obtener reembolso sobre medicamentos no aprobados o en fase de aprobación por la agencia española del medicamento, por lo que la administración solo paga en caso de éxito del medicamento.
- En las TRD no hay duda sobre la efectividad de las terapias y, por tanto, el nivel del reembolso se debe establecer no por el resultado sino por el nivel del equipamiento, fungible y servicio ofertado.
- Otra cosa sería contratar programas de adherencia que, por sí mismos, tuvieran establecidos un reembolso y que se vinculen al resultado.

PREGUNTA N° 23: Periodo Transitorio

En el supuesto caso de que su organización resultase adjudicataria de la prestación del servicio de TRD objeto del expediente de contratación, ¿qué tiempo consideraría necesario para llevar a cabo una transición ordenada y efectiva del servicio, que permitiera el comienzo de la actividad por su parte y finalización por la empresa saliente, con las debidas garantías? ¿cómo articularía el periodo transitorio? Razone su respuesta.

El periodo de transición indicado es muy variable, desde un plazo de 1,5 meses por cada 10.000 pacientes, a 6 meses, pasando por 60 días, 3 meses y 5 meses.

Con respecto a cómo articular el periodo transitorio, as respuestas dadas por las empresas participantes se resumen a continuación:

- El ritmo y la estructura del periodo transitorio debe ser marcado por la empresa entrante que es la que debe disponer en tiempo y forma de los recursos necesarios para ello.
- El periodo de transición debe seguir un procedimiento establecido y fijado previamente, el cual permita el inicio de la ejecución de nuevas instalaciones de terapias por la nueva adjudicataria, desde el momento de la formalización del contrato y evite que los pacientes perciban los cambios de prestatario.

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 18/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- El nuevo proveedor debe conocer, en el momento de la adjudicación y con carácter previo a la formalización del contrato, un listado con los pacientes existentes para poder organizar y llevar a cabo un plan coordinado y eficiente.
- Es conveniente definir claramente en el PCAP, los plazos que debe cumplir el antiguo proveedor para transmitir la información de los pacientes a la empresa adjudicataria, la duración del periodo de transición y los criterios de penalización en caso de incumplimiento de dichos plazos.
- La articulación del periodo transitorio debe ser tutelado por la Administración y debe informar a todos los pacientes y centros prescriptores que se inicia un periodo transitorio.
- Semanalmente la empresa entrante debe informar a la saliente de los pacientes que han sido afiliados. Igualmente, también la empresa entrante debe informar a la saliente de las incidencias habidas y que hayan representado una imposibilidad de instalación de los nuevos equipos.
- El momento de la filiación marca el momento de inicio de facturación de la nueva empresa.
- La empresa saliente debe disponer de un número de días máximo (no mayor de 1 semana) para proceder a la retirada de su equipamiento.
- El momento de la retirada del equipamiento por parte de la empresa saliente marca el momento del fin de facturación por parte de ésta.
- Con el objetivo de garantizar de forma prioritaria la atención continuada de todos los usuarios del servicio, se plantea la instauración de acciones previas a la implantación del servicio (coordinación del equipo multidisciplinar, abastecimiento de los recursos materiales, infraestructuras logísticas, inicio de la prestación del servicio y plan de comunicaciones y coordinación)
- Formalizar acuerdos de compra de los equipos instalados en pacientes con la empresa saliente al objeto de minimizar y evitar al máximo el cambio o sustitución de equipos ya adaptados siempre que la especificación técnica, antigüedad y precio sean adecuados.
- Que los sistemas informáticos de la empresa prestataria de terapias respiratorias estén integrados con los del SAS con antelación al inicio de la puesta en marcha
- La facturación en el periodo transitorio debería realizarse al órgano de contratación y no a las empresas salientes de la prestación.
- La articulación del periodo transitorio se centraría, inicialmente, en la evaluación detallada de los procesos, seguida de la formación prioritaria del personal para adaptarse a los nuevos procedimientos. A continuación, se implementarían gradualmente los cambios.

PREGUNTA N° 24: Otros Aspectos

Señale otros aspectos de interés que desee hacer constar en esta consulta preliminar y sobre los que no se haya preguntado expresamente.

Los aspectos señalados por las empresas participantes se resumen a continuación:

- Toda terapia o tratamiento adicional relacionado, no incluida tanto en la “Orden de 3 de marzo de 1999 para la regulación de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio en el Sistema Nacional de Salud”, como en las Guías SEPAR, deberá estar definida en detalle en los pliegos y disponer de una tarifa específica para remunerar su prestación.
- Necesidad de una suficiente dotación presupuestaria

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 19/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



- Reconocer la actividad asistencial prestada, evitando que no se reconozca la totalidad de los pacientes al inicio del contrato ni que tampoco se reconozca el crecimiento anual de los pacientes.
- Cualquier demanda particular incluida en las especificaciones técnicas del pliego, debe ser analizada, cuantificada económicamente e incluidos en el presupuesto de la licitación.
- Hay que focalizarse en proporcionar una terapia centrada en el cuidado del paciente que cumpla con criterios de calidad (con indicadores que lo midan), de eficacia (con incentivos por adherencia o reducción de episodios agudos) y de colaboración con el paciente.
- A la hora de licitar, sería conveniente poner tope a la bajada del precio de licitación a ofertar, que los criterios técnicos supusieran un 65% al menos, incluyeran la posibilidad de innovación junto con su financiación, que se valorara la integración de los sistemas de información, incluyese un protocolo de telemonitorización, incluyera el IVA y se indexara el precio según el artículo 103.2 de la Ley 09/2017 de Contratos del Sector Público.

El Subdirector de Contratación de la Central Provincial de Compras de Sevilla

DAVID LLAMAS CORDOBA		02/02/2026	PÁGINA 20/20
VERIFICACIÓN	BndJA6QGH52VLYDBRLXQAVZ667JTAH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	