ACLARACIONES A LOS PLIEGOS DEL EXPEDIENTE DE SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA PARA ESTANCIAS MÉDICAS DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS Y DE PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS, USUARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) EN LA PROVINCIA DE SEVILLA, EN CENTROS SANITARIOS Y SERVICIOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE SEVILLA.

EXPEDIENTE PAAM 53/2026

El artículo 138.3 de la Ley 9/2017, de contratos del Sector Público, establece:

"Los órganos de contratación proporcionarán a todos los interesados en el procedimiento de licitación, a más tardar 6 días antes de que finalice el plazo fijado para la presentación de ofertas, aquella información adicional sobre los pliegos y demás documentación complementaria que estos soliciten, a condición de que la hubieren pedido al menos 12 días antes del transcurso del plazo de presentación de las proposiciones o de las solicitudes de participación, salvo que en los pliegos que rigen la licitación se estableciera otro plazo distinto. En los expedientes que hayan sido calificados de urgentes, el plazo de seis días a más tardar antes de que finalice el plazo fijado para la presentación de ofertas será de 4 días a más tardar antes de que finalice el citado plazo en los contratos de obras, suministros y servicios sujetos a regulación armonizada siempre que se adjudiquen por procedimientos abierto y restringido.

En los casos en que lo solicitado sean aclaraciones a lo establecido en los pliegos o resto de documentación y así lo establezca el pliego de cláusulas administrativas particulares, las respuestas tendrán carácter vinculante y, en este caso, deberán hacerse públicas en el correspondiente perfil de contratante en términos que garanticen la igualdad y concurrencia en el procedimiento de licitación."

Así mismo, la cláusula 6.2.1. del Pliego de cláusulas administrativas particulares (PCAP) establece que:

"En los casos en que lo solicitado sean aclaraciones a lo establecido en los pliegos o resto de documentación, las respuestas tendrán carácter vinculante y, en este caso, deberán hacerse públicas en el correspondiente perfil de contratante en términos que garanticen la igualdad y concurrencia en el procedimiento de licitación."

Para dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente se indican las cuestiones formuladas, mediante correo electrónico por las empresas interesadas y las respuestas a las mismas, según se reproduce a continuación:

Consultas remitidas el 14 de mayo de 2026 por "Vithas":

- **Pregunta 1:**

Según lo indicado en la pág. 22 PCAP acerca de la cumplimentación del DEUC en lo relativo a pertenencia a grupo empresarial, ¿entendemos que NO es necesario dar información al respecto

cuando no haya ofertas previstas por otras empresas del grupo o es igualmente necesario informar acerca de la pertenencia a grupo empresarial?

Respuesta:

No es necesario aportar información adicional sobre la pertenencia a un grupo empresarial cuando ninguna otra empresa del mismo grupo presenta oferta en esta licitación.

- **Pregunta 2:**

En la pág. 30 PCAP se indica que uno de los objetivos de calidad para los que hay que proponer medidas que garanticen su cumplimiento es "NO superar el 20% del Expedientes de Responsabilidad Patrimonial del periodo del mes anterior". Necesitamos nos aclaren este punto, por cuanto en caso de no haber ningún expediente de responsabilidad patrimonial en el mes previo, la aparición de un único caso supondría un claro incumplimiento.

Respuesta:
En el apartado **1.1 MEMORIA FUNCIONAL** del PCAP, las personas licitadoras deberán presentar una solución detallada que indique cómo planean cumplir con las normas de calidad establecidas, siendo una de ellas "NO superar el 20% de Expedientes de Responsabilidad Patrimonial del periodo del mes anterior". Esta norma de calidad se debe entender referida a los expedientes de responsabilidad patrimonial del mes anterior respecto al número de pacientes atendidos.

- **Pregunta 3:**

En la pág. 24 PCAP en lo relativo a la documentación del sobre 3 valorada por criterios de evaluación automática, se refiere al Anexo VIII para tomarlo de referencia para la elaboración del índice y resumen, pero el Anexo VIII es el relativo a criterios plazos, aunque entendemos que es donde debe ser incluido en el sobre 3 por forma parte de la oferta valorable por criterios automáticos, ¿podrían indicarnos el anexo correcto que hay que tomar de referencia para la preparación del índice de esa documentación?

Respuesta:

Tal como indican el anexo VIII deben incluirlo en el sobre 3.
En cuanto al índice y resumen de la documentación, pueden realizarlo en el formato que más útil le sea, al no existir anexo al PCAP que sirva de modelo.

- **Pregunta 4:**

En lo relativo a los plazos que se han de informar en el Anexo VIII:

- En lo que respecta a los compromisos de puesta en funcionamiento e integración, el Anexo VIII refiere a **meses y días de reducción**, pero el pliego indica **plazo de puesta en marcha**. ¿Es correcta la forma en la que se solicita dicho dato?

- En lo que respecta a compromiso de entrega a pacientes de informes completos, el pliego recoge días "**reducción de plazo máximo**" y otorga la máxima puntuación (12 puntos) al que **indique 5 o menos días de reducción**, es decir, que al que reduce 10 días se le otorgan menos puntos. ¿Es correcta la redacción, la cual se mantiene en el Anexo VIII?

Respuesta:

- Es correcta la forma en la que se ha solicitado dicho dato, respecto a los criterios de adjudicación recogidos en las cláusulas 1.3.1 y 1.3.2 del PCAP.

De tal forma, que para el criterio de adjudicación automático 1.3.1., *"Compromiso de la puesta en funcionamiento e integración de los sistemas de información antes de **8 meses** desde el inicio del primer contrato basado"*, en relación con el apartado 9.6 del PPT, el licitador deberá ofertar en el anexo VIII el número de meses en los que pretende reducir el plazo máximo establecido en el pliego y no el plazo en el que pretende realizar la puesta en marcha e integración de los sistemas de información.

A modo de ejemplo, la valoración se realizará en los siguientes términos:

Plazo máximo establecido en el pliego (meses)	Nº de **meses ofertados** por el licitador en los que **reduce el plazo máximo (Anexo VIII)**	Plazo final una vez deducido el plazo ofertado respecto del plazo máximo (meses)	Puntuación obtenida
8	0	8	0 puntos
8	1	7	1 puntos
8	2	6	2,50 puntos
8	3	5	4 puntos
8	4	4	5,50 puntos
8	5	3	7 puntos
8	6	2	8,50 puntos
8	7	1	10 puntos

Igualmente, para el criterio adjudicación automático 1.3.2., *"Compromiso de la puesta en funcionamiento e integración de los sistemas de información antes de **180 días** desde el inicio del primer contrato basado"*, en relación con el apartado 9.7 del PPT, el licitador deberá ofertar en el anexo VIII el número de días en los que pretende reducir el plazo máximo establecido en el pliego y no el plazo en el que pretende realizar la puesta en marcha e integración de los sistemas de información.

A modo de ejemplo, la valoración se realizará en los siguientes términos:

Plazo máximo establecido en el pliego (días)	Nº de **días ofertados** por el licitador en los que **reduce el plazo máximo (Anexo VIII)**	Plazo final una vez deducido el plazo ofertado respecto del plazo máximo (días)	Puntuación obtenida
180	20	160	0 puntos
180	50	130	3 puntos
180	80	100	5 puntos

180	110	70	8 puntos
180	120	60	10 puntos

- Es correcta la forma en la que se ha solicita dicho dato, respecto al criterio de adjudicación recogido en la cláusula 1.4 del PCAP.

De tal forma, que para el criterio adjudicación automático 1.4, *"Compromiso entregar informes completos a los pacientes"*, en relación con el apartado 7 letra j) del PPT, el licitador deberá ofertar en el anexo VIII el número de días en los que pretende reducir el plazo máximo establecido en el pliego y no el plazo en el que pretende realizar la entrega de los informes

A modo de ejemplo, la valoración se realizará en los siguientes términos:

Plazo máximo establecido en el pliego (días)	Nº de **días ofertados** por el licitador en los que **reduce el plazo máximo (Anexo VIII)**	Plazo final una vez deducido el plazo ofertado respecto del plazo máximo (días)	Puntuación obtenida
10	1	9	6 puntos
10	2	8	6 puntos
10	3	7	6 puntos
10	5	5	6 puntos
10	6	4	12 puntos
10	8	2	12 puntos

- **Pregunta 5:**

La condición especial de ejecución relativa a la formación en igualdad de género y/o conciliación familiar que se recoge en el PCAP (pág. 49). ¿Es una formación que se debe acreditar realizada durante la vigencia del contrato basado o puede ser previa al inicio del acuerdo marco? ¿Debe haber sido prestada por la licitadora o puede haber recibido dicha formación por agentes externos y/o mutuo propio?

Respuesta:

La condición especial de ejecución se considerará cumplida siempre que el personal adscrito a la ejecución del contrato haya recibido formación en materia de igualdad de género y/o conciliación familiar con una duración mínima de 5 horas, y que dicha formación pueda acreditarse documentalmente mediante la información requerida en el PCAP.

La formación podrá haber sido impartida tanto por la propia empresa como por entidades externas especializadas. Asimismo, podrán admitirse acciones formativas realizadas con anterioridad al inicio del contrato, siempre que resulten adecuadas a la materia exigida y correspondan al personal adscrito a la ejecución del mismo.

La acreditación del cumplimiento deberá presentarse antes de la finalización del primer contrato basado, mediante la relación de cursos realizados, identificando título, fechas, programa formativo y participantes.

- **Pregunta 6:**

En relación al objetivo de "informes semanales de pacientes que permanecen ingresados (100 %), ¿podrían facilitarnos más información? ¿Cómo se envían? Sólo nos consta que mensualmente será remitidos junto al CMBD o que, si los pacientes solicitan informe completo, el plazo máximo para atender dicha solicitud será de 10 días.

Respuesta:
En el apartado **1.1 MEMORIA FUNCIONAL** del PCAP, las personas licitadoras deberán presentar una solución detallada que indique cómo planean cumplir con las normas de calidad establecidas, siendo una de ellas "ii. Resultado del Servicio (a cumplir mensualmente):", "d) Informes semanales de pacientes que permanecen ingresados (100%).". La persona licitadora deberá detallar como enviará los informes semanales de los pacientes que permanecen ingresados, debiendo enviar el 100% de informes de los pacientes ingresados para cumplir con esta norma.

- **Pregunta 7:**

Cuando en el PPT, en la pág. 3, se indica que incluye estancias en Unidad de Cuidados Especiales, ¿a qué se refieren?

Respuesta:

La referencia a estancias en Unidad de Cuidados Especiales debe entenderse como la posibilidad del centro de atender a pacientes que, por su estado clínico, necesiten una vigilancia más estrecha o cuidados más intensivos que los de una hospitalización convencional, siempre dentro de las autorizaciones sanitarias y los servicios que tenga autorizados el centro y sin que suponga la contratación de unidades específicas distintas de las del objeto del acuerdo marco.

- **Pregunta 8:**

¿Podrían informarnos acerca de la memoria anual de actividad que se refiere en la pág. 9 PPT -apartado h-: contenido, medio de solicitud, a quién se dirige, plazos de envío, etc.?

Respuesta:

El objetivo de esta memoria será dejar constancia de la gestión realizada en materia de atención a las personas usuarias y de las actuaciones llevadas a cabo para mejorar la calidad asistencial y la satisfacción de los pacientes.

En este sentido, el centro elaborará una memoria anual de actividad que incluirá, al menos, una relación de las reclamaciones presentadas por los pacientes atendidos, acompañada de copia de las respuestas emitidas y de las medidas adoptadas en cada caso. Asimismo, recogerá una relación y análisis de las sugerencias, quejas y resultados de las encuestas de satisfacción

realizadas a las personas usuarias, dejando constancia de las conclusiones obtenidas y de las medidas correctoras o acciones de mejora implantadas como consecuencia de dicho análisis.

Dicha memoria deberá remitirse a los Servicios correspondientes, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud y al responsable del contrato basado.
Atendiendo al punto **6. DESARROLLO DEL SERVICIO**, apartado "6.2. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS, podrá unificar el procedimiento para la derivación de pacientes a los centros contratados, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y control.", las personas licitadoras deberán elaborar y remitir la memoria anual durante los 3 meses siguientes a la finalización de cada año, tomando como fecha de inicio la del primer contrato basado.

- **Pregunta 9:**

¿Cómo se abonan las estancias mayores de 30 días? ¿Se entiende que los primeros 7 días a 215 €, entre el día 8 y el día 30 a 150 € y a partir de 30 días a 125 €?

Respuesta:
Es correcto. Durante un ingreso, se podrán aplicar diferentes tarifas dependiendo del tramo.

- **Pregunta 10:**

En cuanto a la solvencia técnica, cuando en la página 39 PCAP se indica que se habrá de aportar acreditación de ser titulares de un centro sanitario, ¿se refieren a la autorización de funcionamiento?

Respuesta:

La acreditación de ser titulares de al menos un centro sanitario autorizado por una administración sanitaria pública, estatal o autonómica, para prestar servicios de naturaleza análoga a la del objeto de este acuerdo marco, se realizará mediante la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento del centro.

- **Pregunta 11:**

En la pág. 3 el PPT se recogen los servicios sanitarios incluidos y entre ellos se refiere a material fungible y endoprótesico, así como al tratamiento medicamentoso, ¿existe alguna limitación económica o de otra índole que refiera qué material y/o tratamiento es excluido o la inclusión es total?

Respuesta:

Aunque en el PPT se hace referencia expresamente a servicios sanitarios, materiales y pruebas utilizados durante la estancia médica del paciente en el centro sanitario, no se establece ninguna limitación económica específica ni exclusión concreta de materiales o tratamientos. Por lo que

deberán entenderse incluidos todos aquellos que sean necesarios para la correcta prestación asistencial objeto del contrato, teniendo en consideración la situación clínica del paciente.

- **Pregunta 12:**

En la pág. 3 PPT se indica que, si fuera necesaria la intervención quirúrgica del paciente, no serán valoradas como estancias médicas las causadas desde el día de la intervención quirúrgica hasta el alta, ¿cómo se valoraría la intervención si fuera en el centro de la licitadora y dichas estancias por motivo quirúrgico?

Respuesta:

Cuando un paciente ingresado en un centro sanitario precise de una intervención quirúrgica, las estancias médicas causadas desde el día de la intervención quirúrgica hasta el alta del proceso quirúrgico no serán objeto de facturación dentro de este acuerdo marco.

- **Pregunta 13:**

Cuando en el punto 6.3 PPT (pág. 7), se indica que "Las indicaciones y autorización de la dispensación de medicamentos, efectos y accesorios, mediante la prescripción en receta oficial del SSPA, se ajustarán a los criterios y normativa aplicable en relación con el uso racional del medicamento…", ¿significa que tendremos acceso a dicho sistema de receta del SSPA?

Respuesta:
Dentro de este Acuerdo Marco, no tendrán acceso a los sistemas corporativos del SAS para la gestión de los medicamentos. Las indicaciones y autorización de la dispensación de medicamentos, efectos y accesorios, mediante la prescripción en receta oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS), se ajustarán a los criterios y normativa aplicable en relación con el uso racional del medicamento del R.D. Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el R.D. 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación y demás normas de aplicación.

- **Pregunta 14:**

Dado que en el PPT se establece un número específico de profesionales para determinados perfiles en función del número de camas en unos casos y en función del turno en otros casos, ¿cómo se ha de recoger el dato en Anexo VI? ¿informando los datos en función del número de camas o del turno cómo se recoge en los pliegos? ¿Entendemos que como para el resto de profesionales no se establece un número en base a otro parámetro (camas y/o turno) se entiende que aplica al total de pacientes?

Respuesta:
- Profesionales exigidos por cama: indicar en la columna "camas" el número de camas ofertadas, y en número de profesionales (FEA, DUE y TCAE) el número de profesionales ofertados, y saldrá la relación de profesionales por cama.

- Profesionales exigidos por turno: indicar en la columna “camas” el número de camas ofertadas, y en número de profesionales (celador) el número de profesionales ofertados en turno de mañana, turno de tarde y turno de noche, y así se obtendrá la relación de profesionales por turno y cama.
- Profesionales no exigidos por cama o turno: se exigen los profesionales por centro, por lo que al indicar el número de profesionales se entiende que es en el centro ofertado correspondiente al NICA que se indique.

- **Pregunta 15:**

Cuando en el Anexo VI se recoge facilitar el número y tipología de cama, ¿podrían indicarnos qué tipologías de camas se contemplan en dicho campo para saber a qué se refieren?

Respuesta:
En este campo se detallará si se dispone de camas especiales, por longitud, para pacientes de mayor altura, camas especiales para pacientes obesos, y cualquier cama distinta a una cama de hospitalización normal y que pueda aportar una mejora a los pacientes.

Consulta remitida el 18 de mayo de 2026 por “Vithas”:

- **Pregunta 16:**

En relación a las actuaciones a desarrollar para cumplimiento de las normas de calidad, ¿podrían desarrollar un poco más a qué se refieren con "Adecuación del modelaje a las normas vigentes para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en todo lo referente a identidad y comunicaciones, relacionadas a su actividad objeto de este contrato"? No nos queda claro a lo que pueden estar refiriéndose.

Respuesta:

El contenido de la cláusula 10.3 del PPT significa que el centro concertado debe seguir las normas de imagen y comunicación de la Junta de Andalucía y del Sistema Sanitario Público de Andalucía en todo lo relacionado con las estancias médicas concertadas, ajustando la documentación, señalización y demás comunicaciones a las directrices de identidad corporativa vigentes.

Consulta remitida el 18 de mayo de 2026 por “Hospital San Juan de Dios”:

- **Pregunta 17:**

Con respecto a los pliegos del Acuerdo Marco con varias empresas por el que se fijan las condiciones para la contratación del servicio de asistencia sanitaria complementaria para Estancias Médicas de pacientes pluripatológicos y de pacientes con necesidades de cuidados paliativos, usuarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la provincia de Sevilla, en centros sanitarios y servicios privados de la Provincia de Sevilla, con expediente 53/2026, desde el Hospital San Juan de Dios de Sevilla, con Cif, R4100192F, nos surgen las siguientes preguntas a la mesa de contratación:

- Sobre la dotación de personal necesaria descrita en el Pliego de Prescripciones Técnicas, este NO diferencia la dotación de profesionales necesaria en función del lote, solo de la agrupación. En el Pliego Específico de Cláusulas Administrativas en su página 16, indica que "los costes de personal y prestación de servicios de estancias médicas para pacientes pluripatológicos y en cuidados paliativos (72%): se basa en un desglose meticuloso de los costes directos asociados con la atención a pacientes". No obstante, el mismo documento en su página 17, asigna un menor coste de personal por paciente al lote 2 y 3 de la agrupación 1 frente al que establece al lote 1 de la misma agrupación.
  En base a esto varias dudas han surgido:
  - o ¿Debe ser la dotación de profesionales diferente según el lote dentro de una misma agrupación?
  - o Si no fuera diferente la dotación de personal necesario, ¿Por qué se estima un menor coste de personal para los lotes 2 y 3 de la agrupación 1?
  - o El mismo razonamiento realizado con los costes de personal ocurre en el resto de los costes, es decir, con independencia del nº de días que un paciente permanezca ingresado, las instalaciones, infraestructura, procesos, seguros, son los mismos.

Respuesta:

1. ¿Debe ser la dotación de profesionales diferente según el lote dentro de una misma agrupación?

La dotación de profesionales es la misma para todos los lotes de una agrupación porque los cuidados que requieren los pacientes son los mismos en todos los lotes, cambiando solamente la duración de la estancia (la oferta se debe presentar para todos los lotes de la agrupación).

2. Si no fuera diferente la dotación de personal necesario, ¿Por qué se estima un menor coste de personal para los lotes 2 y 3 de la agrupación 1?

El coste de personal es el mismo porcentaje en los 3 lotes, lo que cambia es el importe de la estancia, que es el que se encuentra regulado a través de la "Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarifación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios."

3. El mismo razonamiento realizado con los costes de personal ocurre en el resto de costes, es decir, con independencia del nº de días que un paciente permanezca ingresado, las instalaciones, infraestructura, procesos, seguros, son los mismos.

El resto de los costes están calculados con el mismo porcentaje para los 3 lotes, lo que cambia es el importe de la estancia, que es el que se encuentra regulado a través de la "Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarifación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios."

Consulta remitida el 18 de mayo de 2026 por "Vithas":

- **Pregunta 18:**

Nos ponemos nuevamente en contacto con usted, porque no localizamos el Anexo IX que se ha de incorporar en el sobre 3.

Respuesta:

Se ha verificado que el citado anexo IX sí ha sido publicado, estando en el fichero comprimido que contiene todos los anexos al PCAP.