

RESPUESTA A CONSULTAS SOBRE PLIEGOS CSE/9999/1100931334/19/PA

P.1. Si en la configuración económica de anualidades hay un incremento del 5% el primer año y un 10% los otros tres años, en caso de prórroga cual sería la anualidad del quinto año?

R.1. EFECTIVAMENTE, EN CASO DE PRÓRROGA EL INCREMENTO SIGUE SIENDO DEL 10%

P.2. En la obtención de la variable k en la fórmula económica, un valor no puede ser $\geq$ o $\leq$ a algo. Uno de los = sobra.

R.2. SE CONTESTA EN PREGUNTA P.20.

P.3. Por último, entendemos que al tratarse de lotes diferentes que se van a valorar de forma independiente, podemos incluir la misma relación nominativa del personal sanitario para los tres y, en caso de resultar adjudicatarios de más de uno, les proporcionaríamos los datos correspondientes al personal contratado demostrando que todos cumplen con los requisitos mínimos establecidos en los pliegos.

R.3. CADA LOTE ES UN CONTRATO INDEPENDIENTE, LA RELACIÓN NOMINATIVA ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE EXIGEN EN LA CLÁUSULA 10.1.2 DEL PCAP, DEBE SER ÚNICA Y DIFERENTE PARA CADA LOTE.

P.4. Importe mínimo del Seguro de Responsabilidad Civil por siniestro y víctima.

R.4. EN EL PCAP NO SE EXIGE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

P.5. En relación con el apartado 2 del Pliego Técnico, donde especifica “[...] solamente podrán dispensarlo en el domicilio de los pacientes laboratorios titulares autorizados [...]”, por favor, confirmar que esta afirmación se realiza únicamente para aclarar qué tipo de laboratorios pueden realizar esta dispensación; ya que existen otras entidades que, sin ser laboratorios, pueden realizar dicha dispensación si cuentan con otras acreditaciones pertinentes para ello, conforme a lo estipulado en la Real Decreto 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, que deroga la ley, a la que se hace referencia en pliego, Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta.

R.5. EL PPT ESTABLECE EN SU APARTADO 2, PUNTO A, QUE EL ADJUDICATARIO DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR, CON MEDIOS PROPIOS O MEDIANTE TERCEROS, CON UNA PLANTA DE PRODUCCIÓN Y ENVASADO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD DE ATENDER A TODOS LOS USUARIOS DE LOS LOTES A LOS QUE OFERTA Y QUE GARANTICE EL SUMINISTRO DEL PACIENTE EN LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTABLECIDOS. EL OXÍGENO MEDICINAL DEBERÁ ESTAR REGISTRADO COMO ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA PARA SU COMERCIALIZACIÓN Y SOLAMENTE PODRÁN DISPENSARLO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES LABORATORIOS TITULARES AUTORIZADOS SEGÚN LO ESTABLECIDO CON LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, EL RD 1345/2007, DE 11 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN, REGISTRO Y CONDICIONES DE DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO FABRICADOS INDUSTRIALMENTE Y EL RD 824/2010, DE 25 DE JUNIO, POR EL QUE SE REGULAN LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS, LOS FABRICANTES DE PRINCIPIOS

ACTIVOS DE USO FARMACÉUTICO Y EL COMERCIO EXTERIOR DE MEDICAMENTOS Y MEDICAMENTOS EN INVESTIGACIÓN Y LOS REQUERIMIENTOS DE LA FARMACOEPA EUROPEA Y EN LA NORMATIVA QUE LES SEA DE APLICACIÓN EN CADA MOMENTO.

PARA RESPONDER A LA PREGUNTA ENUNCIADA, LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD CONSULTÓ A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA E INVESTIGACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SALUD, OBTENIENDO LA SIGUIENTE RESPUESTA:

“EL REAL DECRETO 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, EN SU ARTÍCULO 52.2 ESPECIFICA QUE:

SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3.6, LAS EMPRESAS TITULARES, FABRICANTES, IMPORTADORAS Y COMERCIALIZADORAS DE GASES MEDICINALES LICUADOS PODRÁN SUMINISTRARLOS, CONFORME DETERMINEN LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES, A LOS CENTROS DE ASISTENCIA SANITARIA, DE ATENCIÓN SOCIAL A LOS PACIENTES CON TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO, ASÍ COMO A LOS ESTABLECIMIENTOS CLÍNICOS VETERINARIOS LEGALMENTE AUTORIZADOS.

POR TANTO, NO SOLAMENTE LOS LABORATORIOS FABRICANTES PUEDEN SUMINISTRAR ESTAS TERAPIAS A DOMICILIO, SINO TAMBIÉN TODAS AQUELLAS ESTIPULADAS EN LA LEGISLACIÓN MENCIONADA.

EN OTRO ORDEN DE COSAS, ESTAS EMPRESAS REALIZAN SUMINISTRO DE GASES LICUADOS YA QUE LA DISPENSACIÓN ESTÁ DEFINIDA COMO:

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS: ES LA ENTREGA, REALIZADA POR UN FARMACÉUTICO O BAJO SU SUPERVISIÓN, DE UNO O MÁS MEDICAMENTOS A UN PACIENTE Y LA INFORMACIÓN ADECUADA PARA SU USO.

SON ENTIDADES AUTORIZADAS PARA LA DISPENSACIÓN:

A) LAS OFICINAS DE FARMACIA.

B) LOS BOTIQUINES.

C) LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

D) LOS DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

E) LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES, CENTROS SOCIOSANITARIOS Y PSIQUIÁTRICOS.

F) LOS DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LOS HOSPITALES, CENTROS SOCIOSANITARIOS, PSIQUIÁTRICOS Y, EN SU CASO, PENITENCIARIOS.

LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SÓLO PODRÁ REALIZARSE EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS ENUMERADOS, QUE ESTÉN LEGALMENTE AUTORIZADOS, SEGÚN LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE Y EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN SU AUTORIZACIÓN.”

POR TANTO, CONFORME CON RELACIÓN LA REDACCIÓN DEL APARTADO 2 DEL PPT Y CONFORME A LA NORMATIVA DE APLICACIÓN Y TENIENDO EN CUENTA QUE “EL OXÍGENO MEDICINAL SOLAMENTE PODRÁN DISPENSARLO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES LABORATORIOS TITULARES AUTORIZADOS”, CABE CONCLUIR QUE EL OXÍGENO MEDICINAL LO PODRÁN **SUMINISTRAR** EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES LAS EMPRESAS TITULARES, FABRICANTES, IMPORTADORAS Y COMERCIALIZADORAS DE GASES MEDICINALES LICUADOS.

P.6. Dentro de los documentos que rigen la presente licitación encontramos distintas referencias de nº de expediente:

- Anuncio de licitación CSE/9999/1100931334/19/PA

- Pág. 1 del PCAP: CSE/9900/1100931334/19/PA

CONSULTA: ¿Nos podrían indicar cuál es el número de expediente correcto?

R.6. CSE/9999/1100931334/19/PA

P.7. Según lo indicado en el apartado 1. OBJETO DEL CONTRATO del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (Página 4 del PCAP) se indica lo siguiente: *“Asimismo, el adjudicatario está obligado a la prestación de todos los servicios que precisen los pacientes asignados a cada lote, independientemente del lugar de residencia y del carácter de ésta (temporal o permanente) siempre que se encuentre en la Región de Murcia”*

CONSULTA: En el caso de que un paciente sea atendido por un prescriptor de un lote X, y su residencia permanente este ubicada en un lote Y (adjudicada a una empresa distinta a la del lote X), ¿Cuál es la empresa que debe prestar el servicio de terapias domiciliarias? ¿La adjudicataria del lote X o la del lote Y?

R.7. SI LA RESIDENCIA ES PERMANENTE, EL HECHO DE QUE LA PRESCRIPCIÓN SE HAGA EN UN ÁREA DISTINTA A LA QUE LE CORRESPONDERÍA POR SU DOMICILIO SE DEBERÁ EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS A CAUSAS DE ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL, POR LO QUE LA EMPRESA QUE DEBE PRESTAR EL SERVICIO SERÁ LA ADJUDICATARIA DEL LOTE Y.

P.8. Según lo indicado en el apartado 3.- PRESUPUESTO, VALOR ESTIMADO Y REVISIÓN DE PRECIO (Página 5 del PCAP) se indica que la cápita es de 5,05 euros y en la Memoria económica (pág. 4) indica que la cápita es de 5,04 euros.

CONSULTA: ¿Cuál de las cápita es correcta?

R.8.: 5,04 EUROS

P.9. Según lo indicado en la página 5 del Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT), los equipos deben disponer de Marcado CE .

CONSULTA 1: ¿Es necesario presentar dichos certificados como documentación de la licitación o sería suficiente presentarlas como documentación previa a la adjudicación?

CONSULTA 2: ¿Estos certificados deben estar obligatoriamente en castellano o por tratarse de documentos de carácter internacional valdría con el documento en su idioma de origen?

R.9.1. ESTA DOCUMENTACIÓN DEBE PRESENTARSE EN EL MOMENTO DE LA LICITACIÓN JUNTO A LA FICHA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CADA TIPO DE EQUIPO, APARATOS Y ACCESORIOS QUE EL LICITADOR SE COMPROMETE A UTILIZAR EN CADA MODALIDAD TERAPÉUTICA EN CASO DE RESULTAR ADJUDICATARIO.

R.9.2. EN ESPAÑOL PREFERIBLEMENTE.

P.10. En la página 16 Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, se indica:

“Relación nominal del personal sanitario que se compromete a adscribir a la empresa para la prestación del servicio en caso de resultar adjudicatario, que permita cumplir la ratio establecida en el PPT de un/a fisioterapeuta y/o enfermera/o a jornada completa/ 2000 pacientes ; incluyendo titulación, acreditación de haber realizado formación en el manejo de pacientes respiratorios y acreditación de tener al menos seis meses de experiencia en la materia. Si es personal de un servicio público deberá acreditar la compatibilidad.

El dato sobre número de terapias es estimativo, la adjudicataria se compromete a mantener a lo largo de la ejecución del contrato la ratio de profesionales establecida.

REQUISITOS MÍNIMOS PROFESIONALES SANITARIOS

Lote 1 → Terapias 9.798 → Nº Profesionales sanitarios: 5

Lote 2 → Terapias 9.808 → Nº Profesionales sanitarios: 5

Lote 3 → Terapias 10.957 → Nº Profesionales sanitarios: 5”

CONSULTA: Entendemos entonces que para cumplir con el ratio establecido en el PPT de un/a fisioterapeuta y/o enfermera/o a jornada completa/2000 pacientes en el lote 3 ¿deberíamos poner a disposición para la ejecución del contrato 6 profesionales sanitarios? O acaso ¿esas 10.957 terapias se corresponden con menos de 10.000 pacientes y por lo tanto sólo son necesarios 5 profesionales?

R.10. ES CORRECTO TAL Y COMO ESTÁ FORMULADO. LOTE 3: 5 PROFESIONALES.

(PARA ESTABLECER LA RATIO DE PROFESIONALES SE HA EQUIPARADO TERAPIA A PACIENTE. SEGÚN LA ESTIMACIÓN, PARA EL LOTE 3 RESULTARÍA UNA RATIO DE 5,4 PROFESIONALES, POR LO QUE SE ESTABLECE UN MÍNIMO DE 5)

P.11. En página 26 del PCAP, se establece lo siguiente:

“ En el supuesto de que, en un determinado lote, el adjudicatario fuese distinto del que hasta la fecha venía desempeñándolo, se establece que desde la formalización del contrato hasta la total asunción de las terapias correspondientes al Lote/s adjudicado/s en la que la nueva empresa se haga cargo progresivamente de la instalación en su totalidad de los equipos de los pacientes del ámbito territorial del lote, (periodo que se establece en un máximo de dos meses a contar desde la fecha de firma del correspondiente contrato), se tendrá en cuenta los siguientes términos”

CONSULTA: ¿Se contempla algún tipo de penalización para el caso de sobrepasar los 2 meses establecidos como máximo periodo de transición del nuevo adjudicatario? En caso afirmativo, ¿nos podrían definir dicha penalización?

R.12. LAS PENALIZACIONES A ESTE SUPUESTO CONCRETO VIENEN EN LA CLÁUSULA 18.3

P.13. En el documento “Memoria económica de la gestión del servicio” en su apartado 4.2 AJUSTES POR ADHERENCIAS AL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA O HIPOAPNEA DEL SUEÑO, EN TRATAMIENTO CON CPAP O BIPAP se establece que:

“Se considera adherencia al tratamiento el uso por parte del paciente de la máquina durante al menos 4 horas por noche.

El contador interno de la máquina será revisado cada tres meses por el técnico de la empresa contratada y anotará el número de horas en una declaración jurada que será diseñada por la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, que firmará el paciente y será remitida en los 10 días siguientes desde su firma a esta Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones”

Por otro lado, en la pág. 38 del PPT, se indica que las revisiones a realizar en el tratamiento del síndrome de apnea del sueño, CPAP / AUTOCPAP:

- *Al término del primer mes desde la instalación del equipo el personal sanitario realizará un control en el domicilio del paciente o en el local habilitado al efecto.*
- *Posteriormente, el personal sanitario realizará controles trimestrales durante el primer año, en el domicilio o en el local al efecto.*
- *A partir del segundo año, el personal sanitario realizará controles anuales en el domicilio o en el local al efecto.*
- *En todo caso, acudirá al domicilio siempre que sea preciso.*

CONSULTA: Teniendo en cuenta ambas exigencias entendemos:

P.13.1. Que durante el primer año se revisará al paciente de CPAP trimestralmente y se registrará el contador horario a través de la declaración jurada firmada presencialmente por el paciente de igual manera trimestralmente, ¿esto es correcto?

R.13.1. Sí

P.13.2. Que a partir del segundo año y sucesivos se revisará al paciente de CPAP anualmente y se registrará el contador horario a través de la declaración jurada firmada presencialmente por el paciente de manera trimestral ¿esto es correcto?

R.13.2. Sí

P.14. En relación al tamaño y número de archivos admitidos en la oferta, según el documento “Manual de uso de la Plataforma de Contratación electrónica del Servicio Murciano de Salud” se indica en su apartado 8 que, con carácter general, la Plataforma tiene por defecto un límite de 30 MB de tamaño por fichero y 100 MB de tamaño de la oferta global, sin embargo, cuando accedemos al Portal de licitación electrónica en el apartado de restricciones indica que el tamaño máximo por documento es de 250 MB y el tamaño máximo de la oferta: 1 GB

CONSULTA: ¿Cuál es el tamaño máximo admitido por documento y oferta?

R.15. LOS TAMAÑOS INDICADOS SIEMPRE SON ORIENTATIVOS PERO INCLUSO LLEGADO EL CASO (1GB DA MARGEN PARA SUBIR DOCUMENTOS), SE PUEDE HABILITAR LA PLATAFORMA PARA ATENDER LAS NECESIDADES. EN EL MISMO MANUAL SOBRE LA PLATAFORMA SE DAN INSTRUCCIONES Y ORIENTACIONES PARA LIMITAR LOS TAMAÑOS Y FACILITAR LA SUBIDA DE DOCUMENTOS

P.16. En el caso presentar oferta para los 3 lotes, ¿Este tamaño máximo es aplicable a cada lote ofertado o para la oferta en su conjunto?

R.16. OFERTA COMPLETA

P.17. En la página 7 de la “Memoria económica de la gestión del servicio de Terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de las áreas de salud I, III, IV, V, VI, VII y IX de la Comunidad autónoma de la Región de Murcia”, se indica: “Número de pacientes/ terapias/ año: es el sumatorio de las altas de cada mes en cada terapia menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso, por último, la suma de todas las terapias”.

CONSULTA: Nos podrían aclarar, ¿qué significa el final del párrafo donde dice “ por último, la suma de todas las terapias”?

R.17. QUIERE DECIR QUE EL DATO QUE SERVIRÁ PARA EL AJUSTE DEL PRECIO DEL CONTRATO POR NÚMERO DE TERAPIAS ANUALES SE CALCULARÁ SUMANDO EL RESULTADO DE CADA UNO DE LOS SUMATORIOS POR TERAPIA (ALTAS DE CADA MES MENUS LAS BAJAS DE ESE MES SUMADAS MES A MES, HASTA COMPLETAR EL AÑO). PARA PODER HACER UN CÁLCULO DE LA POSIBLE RENTABILIDAD DEL CONTRATO POR TERAPIA A LO LARGO DEL CONTRATO

P.18. ¿nos podrían facilitar el dato del crecimiento medio interanual de tarjetas sanitarias para cada lote, así como de cada una de las terapias en los últimos 4 años para cada lote?

R.18. EL CRECIMIENTO ANUAL REGIONAL DE TIS ENTRE 2016 Y 2019 ES:

2016-2017: 0,86%

2017-2018: 0,77%

2018-2019: 1,72%

P.19.1. Población protegida con TSI ¿Nos podrían confirmar si los datos de la población protegida descrita en la “Memoria económica” se corresponden exactamente con la población protegida que dispone de TSI?

R.19.1. Sí

P.19.2. Asimismo, ¿Podrían confirmarnos si estos datos de la población protegida se actualizarán a la firma del contrato?

R.19.2. NO SE ACTUALIZARÁ A LA FIRMA DEL CONTRATO. SOLO SE EFECTUARÁ ESTA ACTUALIZACIÓN EN LOS CASOS ESTABLECIDOS EN LOS PLIEGOS.

P.20. Según lo indicado en la página 12 del PCAP, la fórmula de la oferta económica es:

$P_i = P_{max} \times B_i \times K$

Dónde:

P_i = puntuación que otorga la fórmula a la oferta “i”

P_{max} =puntuación máxima establecida en el pliego para el criterio precio (35 puntos)

B_i = Baja de la oferta “i”, que se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$B_i = (\text{precio máximo de licitación} - \text{precio ofertado “i”})$

Precio máximo de licitación

B_{max} = Baja mayor entre todas las ofertas (mayor B_i)

K, su valor será:

- Si la B_{max} es $\leq$ a $1/7$, entonces $K=7$

- Si la B_{max} es $\geq$ a $1/7$, entonces $K=1/B_{max}$

CONSULTA: ¿Qué pasaría si B_{max} es igual a $1/7$? ¿Cuál de los dos criterios aplicaría?

R.20. EFECTIVAMENTE HAY UN ERROR. LO CORRECTO ES LO SIGUIENTE:

- Si la B_{max} es $\leq$ a $1/7$, entonces $K=7$

- Si la B_{max} es $>$ a $1/7$, entonces $K=1/B_{max}$

P.21. Según lo expuesto en la “Memoria económica de la gestión del servicio”, en su página 9:

$$\Delta At = At2 \times 100 / At1$$

De donde ΔAt significa incremento de la adherencia al tratamiento.

At1 = Número de pacientes/ terapias CPAP y BIPAP/ año: es el sumatorio de las altas de cada mes en la terapia de CPAP más BIPAP menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso.

At2 = Número de pacientes/terapia CPAP y BIPAP adheridos al tratamiento: es el sumatorio de las altas de cada mes en la terapia CPAP más BIPAP que según la declaración/certificación de la empresa firmada por el paciente usan los equipos durante un mínimo de 4 horas, menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso

CONSULTA: Supongamos que se dan de alta 400 pacientes en los últimos 3 meses de la secuencia de doce meses, a estos pacientes sólo los habremos visitado una vez y por lo tanto no dispondremos de su dato de adherencia. Dichos pacientes figurarían en el denominador **At1** y nunca se contabilizarían en el denominador **At2**, suponiendo una incertidumbre en el cálculo del ajuste de la adherencia según la fórmula definida. ¿Cómo se solventará esa ausencia de medición de la adherencia de los pacientes con menos de 3 meses desde la instalación?

R.21. LA EMPRESA DEBERÁ RECABAR EL DATO DE ADHERENCIA.

P.22. De conformidad con la Cláusula 16.1. a) ¿sería posible modificar durante la vigencia del contrato el modo de acreditar la adherencia del paciente con soluciones alternativas como las previstas en los protocolos de SEPAR, para demostrar el tiempo de uso del equipo por el paciente con la misma fiabilidad y seguridad en el tratamiento de los datos?

R.22. SÍ, SIEMPRE QUE ELLO NO SUPONGA UN INCREMENTO DEL GASTO O MAYOR DESEMBOLSO ECONÓMICO PARA LA ADMINISTRACIÓN.

P.23. Dado que la actividad estimada para el cálculo de la cápita en la Memoria Económica es inferior a la actual y con mayor medida lo será respecto de la actividad real a la fecha de inicio de contrato ¿permitirá esta diferencia efectuar la modificación del precio conforme a la Cláusula 16.1. b) por resultar las necesidades reales superiores a las estimadas inicialmente?

R.23. NO, EL PRECIO DE LA CÁPITA ES INAMOVIBLE E INMODIFICABLE DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO. LA CLÁUSULA EN CUESTIÓN LO QUE PERMITE ES ATENDER EL EXCESO DE DEMANDA (DE PACIENTES) RESPECTO A LO PREVISTO INICIALMENTE, PERO NO MODIFICANDO EL PRECIO DE LA CÁPITA.