



INDICE DEL EXPEDIENTE "SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITA GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA".

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACION AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDICO
- 3.- INFORME PROPUESTA
- 4.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TECNICAS
- 5.- MEMORIA ECONOMICA
- 6.- CERTIFICADO ECONOMICO





Fecha: 4 de octubre de 2016 125/2016

CONSEJERÍA DE SANIDAD AVDA. LA FAMA, 3 MURCIA 30071 SECRETARÍA GENERAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, adjunto copia de la documentación relativa al siguiente expediente de contratación, para su autorización por el Consejo de Gobierno:

> SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITA GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA.









AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julic, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales sean procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en el RDL 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 ce diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente para la contratación del SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITA GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA.

Por lo expuesto, y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

Objeto: SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITAL GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA.

Presupuesto inicial del contrato: 21.904.997,85€ (EXENTO IVA)

Plazo de duración: 5 años.

Murcia, a 6 de octubre de 2016 LA CONSEJERA DE SANIDAD

Encarna Guillén Navarro



EXPTE, 683/16

INFORME JURÍDICO

ASUNTO: Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente de contratación referente al "SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITAL GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA".

Visto el expediente tramitado a instancia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

INFORME

PRIMERO.- Es objeto del presente informe la elevación por la Consejera de Sanidad al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para la realización del gasto previsto en el expediente



referente al "SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITAL GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA", con un plazo de duración de 5 años, prorrogable por otros 5 años y con un presupuesto inicial del contrato de 21.904.997,85 € (EXENTO IVA).

SEGUNDO. La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2011, de 24 de febrero, establece, en su artículo 34 "Autorización para la realización de gastos de entidades del sector público", que:

"1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos b), c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.



- 2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.
- 3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa."

TERCERO. El artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016, incluye en su apartado c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

CUARTO. De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades de las previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde a la Consejera de Sanidad la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.



Expuesto cuanto antecede, se emite informe favorable a la Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de concesión de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto presupuestado, por importe de 21.904.997,85€ (EXENTO IVA), en el expediente de contratación referente al "SERVICIO DE GESTIÓN PÚBLICA DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "MORALES MESEGUER" DE MURCIA, HOSPITAL GENERAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA Y HOSPITAL GENERAL DE LA VEGA "LORENZO GUIRAO" DE CIEZA", por ser dicho gasto de cuantía superior a 300.000 euros.

Murcia, 5 de octubre de 2016 EL ASESOR JURÍDICO

Murcia, a CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONFORMEEL JEFE DE SERVICIO JURÍDICO







PROPUESTA PARA LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLSIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS AREAS V, VI Y IX DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

El Real Decreto 1030/2006 del 15 de septiembre establece que la diálisis es una prestación de atención especializada que debe darse por los servicios de salud y siempre que el estado de salud del paciente lo permita, en consultas externas y en hospital de día. Así mismo establece que se realizará por equipos interdisciplinares. Esta prestación viene siendo considerada como no demorable, tanto en la mencionada cartera de servicios (responsabilizando a la comunidad autónoma donde se desplace el paciente que precise hemodiálisis, del transporte sanitario que pudiera precisar), como en la legislación Europea, dando acceso a ella directamente con la Tarjeta Sanitaria Europea, sin necesidad de tramitar documentación para tratamiento concreto.

En el Servicio Murciano de Salud la diálisis ambulatoria, clásicamente, se ha realizado tanto a nivel extrahospitalaria como intrahospitalaria, siendo la extrahospitalaria generalmente realizada por servicios privados externos como una alternativa a los propios, por razones de acercamiento de la prestación al usuario y de economía de costes.

La Ley General de Sanidad er su artículo 90 nos dice que las Administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

La Ley 4/1994 de salud de la región de Murcia establece en su artículo 20 que el Servicio Murciano de Salud tendrá como fines la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma. En el artículo 24 dice que, para el cumplimiento de sus fines y el ejercicio de sus funciones, el Servicio Murciano de Salud podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado en la medida en que dicha actividad no se someta a régimen de derecho privado. Igualmente podrá participar o establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas o privadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines, rigiéndose por las normas del derecho mercantil, civil o laboral, salvo en las materias que le sean de aplicación la normativa de Hacienda de la Región de Murcia.

El artículo 22.1 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, prescribe que en la documentación preparatoria de los contratos ha de justificarse las necesidades que se pretenden cubrir con el contrato proyectado, así como la idoneidad de su objeto y contenido para satisfacerlas.

Resuelto el tema del órgano competente para establecer el concierto, quedaría por determinar a quién corresponde su proposición:

En este sentido hemos de señalar que el 31 de marzo de 2006, con efectos desde el día siguiente a su formalización, se suscribió contrato con HOSPITALIZACIÓN EN CASA, S.L., primero y con FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES MURCIA, S.L. desde el 19 de mayo 2011, relativo a la GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIA EN RÉGIMEN AMBULATORIO PARA PACIENTES DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL "VIRGEN DEL CASTILLO" DE YECLA, que ha sido prorrogado hasta el 31 de marzo de 2016, agotándose entonces, el límite de diez anualidades previsto en el art. 157 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas para este tipo de contratos.





El 31 de marzo de 2006, con efectos desde el 1 de abril de 2006 se suscribió contrato con HOSPITALIZACION EN CASA S.L., cambiando de denominación social a FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES MURCIA, S.L. desde el 19 de mayo 2011, relativo a la GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA EN EL ÁREA VI DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL "MORALES MESEGUER" Y HOSPITAL DE CIEZA con una duración de 5 años a partir de su inicio el 22 de noviembre de 2006 el Lote 1 de Cieza y a partir del 17 de abril del 2006 el lote 2 del área VI y que han sido prorrogados hasta el 16 de abril de 2016 el lote 2 del área VI y hasta el 21 de noviembre de 2016, o antes, si el concurso propuesto se resuelve, el del Lote 1 de Cieza.

Respecto a la necesidad de seguir concertando, las áreas V, VI y IX, los Gerentes de las mismas comunican a esta Dirección General de Asistencia sanitaria la necesidad de seguir contratando como a continuación podemos comprobar:

"ÁREA V:

Recursos humanos:

NO

Recursos estructurales:

Instalaciones disponibles

NO

Equipamiento disponible

NO

Causas de la demora en la prestación de la asistencia

No hay demora actualmente.

Estimación del volumen de actividad a derivar.

Se están tratando entre 29/30 pacientes.

Respecto a la actividad de diálisis en los últimos cinco años, tanto concertada como propia, podemos ver que ha sido intensa en esta área, tal y como demuestran los sistemas de información de atención especializada (SIAE) y el operativo de contabilidad SAP. Comparados con los datos estadísticos poblacionales de los últimos años."

ACTIVIDAD Y POBLACION AREA V									
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014				
SESIONES CENTRO CONCERTADO	2.874	3.491	3.913	3.509	3,140				
SESIONES HOSPITAL (sv. de									
referencia)*	11.539	9.449	10.020	9.558	9.485				
TOTAL SESIONES	14.413	12940	13.933	13.067	12.625				
sesiones/ pobl. protegida	0,26	0,24	0,27	0,26	0,25				
población protegida < 65 AÑOS	55.080	52.915	50.719	50.010	49.857				
población protegida > 65 AÑOS	8.199	8.248	8.304	8.407	8.581				
TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA	63.279	61,163	59.023	58.417	58.438				
%de 65 años o mas	12,95%	13,49%	14,07%	14,39%	14,68%				

*Datos del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca sin desagregar, por lo tanto es el mismo para las áreas I, IV, V y IX

Como podemos apreciar, la población mayor de 65 años va creciendo año a año lo que hace que la presión asistencial que nos da el indicador de sesiones/población protegida, se mantenga a pesar del decrecimiento poblacional por la emigración de la mano de obra joven, pasando la población mayor de 65 años de una proporción del 12,95% en 2010 al 14,68% en 2014.

AREA VI:





INFORME JUSTIFICATIVO DEL ÁREA DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS AJENOS:

AREA VI, SERVICIO DE HEMODIÁLISIS CONCERTADA

En base a la solicitud de la Dirección del Hospital Morales Meseguer (HMM), sobre la justificación de la necesidad de contratación de servicios sanitarios ajenos de hemodiálisis concertada para el Área VI, expongo:

1. El HMM, hospital de referencia del área VI no dispone de recursos propios en hemodiálisis. Desde 2009 el Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía (HGURS) presta los servicios hemodiálisis a la población del Area VI conjuntamente con el Area VII.

2. Recursos humanos

El Servicio de Nefrología del HGURS cuenta con 1 Jefe de Sección de Nefrología, 7 Facultativos Especialistas de Área, 11 Enfermeros de Hemodiálisis, 7 Auxiliares de Clínica, 2 celadores y una Auxiliar Administrativa; para atender toda la actividad del Servicio.

3. Cartera de Servicios de Nefrología

La cartera de Servicios de Nefrología incluye: Hemodiálisis de pacientes crónicos y agudos, seronegativos y seropositivos, nefrología clínica, hospitalización, consultas externas en los hospitales HMM y HGURS y atención continuada 24h.

4. Recursos estructurales

El servicio de hemodiálisis cuenta con 20 puestos para pacientes crónicos, 4 para pacientes agudos, 2 puestos de aislamiento, y 4 puestos en UCI. Los puestos de hemodiálisis de pacientes crónicos sólo funcionan en turno de mañanas.

5. Equipamiento

Disponemos de una planta centralizada de agua, que produce agua de calidad ultrapura, 31 monitores de hemodiálisis, 2 monitores multifunción, y otra planta de agua más pequeña para la LICT

6. Organización del servicio

Con los recursos actuales el servicio de hemodiálisis del HGURS atiende un programa de 40 pacientes crónicos más toda la actividad de pacientes agudos.

El Servicio tiene pendiente una reestructuración, introduciendo el turno de tarde de pacientes crónicos, y ampliar la unidad de agudos por las mañanas, para adaptarlo a las necesidades reales de las dos Areas sanitarias. Esto nos llevará a dializar un total de 48 pacientes crónicos en turno de mañana y tarde, más los pacientes agudos.

7. Hemodiálisis concertada Área VI:

Desde hace 10 años el Área 6 cuenta con un servicio de hemodiálisis concertada ubicado en la localidad de Molina de Segura, que atiende algo más de 100 pacientes crónicos.

Actualmente ese número de pacientes sigue sin poder ser asumido por el HMM ni por el servicio de hemodiálisis del HGURS con los recursos de los que dispone en la actualidad.

Por lo anteriormente expuesto, considero que en la actualidad y salvo mejor criterio, siguen manteniéndose las circunstancias que en su día, justificaron la actividad concertada de hemodiálisis para el área VI.





ACTIVIDAD Y POBLACION AREA VI								
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014			
SESIONES CENTRO CONCERTADO	16.078	15.724	15.000	14.772	16.078			
SESIONES HOSPITAL (Sv. De referencia)*	6.145	6.639	7.247	8.573	7.019			
TOTAL SESIONES	22.223	22.363	22.247	23.345	23.097			
sesiones/ pobl. protegida	0.09	0,09	0,09	0,10	0,10			
población protegida < 65 AÑOS	217.439	210.830	206.940	206.666	206.956			
población protegida > 65 AÑOS	32.845	33.674	34.560	35.031	35.984			
TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA	250.284	244.504	241.500	241.697	242.940			
%de 65 años o mas	13,12%	13,77%	14,31%	14,49%	14.81%			

^{*}Datos del Hospital General Universitario Reina Sofía sin desagregar, por lo tanto es el mismo para las áreas VI y VII

También se aprecia el aumento del porcentaje de los mayores de 65 años y también, como en el resto, puede deberse a la pérdida de población activa. Lo cierto es que las sesiones/población protegida se mantiene en el tiempo y la actividad aumenta de año en año de tal forma que del 2010 al 2014 se ha visto incrementadas las sesiones en un 3,93% (la prevalencia anual, según la bibliografía consultada, está entre el 1,5 y el 3%).

AREA IX:

El informe remitido por la gerencia del área IX, justificando la necesidad de la concertación es el siguiente:

Recursos humanos:

No hay.

Recursos estructurales:

Instalaciones disponibles

En el hospital arrendado a la empresa externa hay una unidad de hemodiálisis de unos 280 m2

Equipamiento disponible

Todo es de la empresa que actualmente tiene el concierto.

Organización del servicio:

Distribución de personal

No hay

Disponibilidad y organización de otros servicios imprescindibles

No existe

Rendimiento con los recursos disponibles:

La empresa concertada puede aportar información de su actividad que está en poder de la subdirección de conciertos

Causas de la demora en la prestación de la asistencia

No hay demora

Plan de actuación para disminuir la demora

No procede

Estimación del volumen de actividad a derivar.

37 pacientes de media en diálisis tanto durante 2014 como 2015, para 2016 y resto años se estima estable la demanda

La actividad realizada desde 2010 a 2014 en esta área y en su servicio de referencia que es el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, queda expuesta, al igual que en los casos anteriormente expuestos, en el siguiente cuadro:





ACTIVIDAD Y POBLACION AREA IX								
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014			
SESIONES CENTRO CONCERTADO	4.513	4.979	5.425	5.899	5.858			
SESIONES HOSPITAL (Sv. De referencia)*	11.539	9.449	10.020	9.558	9.485			
TOTAL SESIONES	16.052	14.428	15.445	15.457	15.343			
sesiones/ pobl. protegida	0,30	0,27	0,29	0,29	0,29			
población protegida < 65 AÑOS	46.729	45.554	44.658	44.155	44.000			
población protegida > 65 AÑOS	8.655	8.775	8.789	8.809	8.931			
TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA	55.384	54.329	53.447	52.964	52.986			
%de 65 años o mas	15,63%	16,16%	16,44%	16,53%	16,86			

*Datos del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca sin desagregar, por lo tanto es el mismo para las áreas I, IV, V y IX

También aquí encontramos una disminución de la población joven que genera una mayor proporción de mayores de 65 años y una presión asistencial medida con la relación sesiones/población que se mantiene durante los años debido a la menor población y al incremento de los mayores de 65 años

Del estudio de estas tres tablas se deduce el normal funcionamiento de nuestras instituciones y las previsiones, a la vista de como se comporta el porcentaje de mayores de 65 años respecto del total de la población, no son indicadoras de disminución de actividad, sino, muy al contrario, parece que se prevé un incremento por envejecimiento poblacional. Todo esto nos hace pensar que no va a disminuir significativamente la demanda de diálisis en los años venideros a pesar de la disminución del crecimiento vegetativo de la población.

En cuanto a la delimitación del órgano competente para efectuar al presente propuesta, Decreto n.º 228/2015, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud, atribuye:

"Artículo tercero.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria ejercerá las competencias en materia de asistencia sanitaria prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud en los diferentes niveles de atención primaria, especializada, de salud mental y de urgencias emergencias sanitarias.

...//... omitido

Le compete, asimismo, la programación y evaluación de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud deba suscribir con entidades privadas o públicas en materia de asistencia sanitaria,

...//... omitido"

Esta función de evaluación de la actividad concertada es ejercida a través de la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, en virtud del art. 18 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del servicio murciano de salud (BORM de 10 de enero de 2003), que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, conforme a lo dispuesto en el Decreto nº 228/2015 mencionado anteriormente.

Por ello, atendiendo a la finalización de los contratos y a la imposibilidad de atender a todos los pacientes con medios propios, se eleva la presente propuesta de contratación de la





GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLSIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS AREAS V, VI Y IX DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Parta conseguir una mayor eficiencia en todo el procedimiento de contratación, se propone que se licite UN UNICO LOTE con TRES CENTROS, centro 1: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área VI; centro 2: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área V y centro 3: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área IX, con una duración de cinco años, prorrogables hasta diez, por un importe total de 21.904.997,85 € (exento IVA, art.20.1.1 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido), y un precio unitario de la licitación de 142,92 €/sesión cuando se trate de 3 sesiones semana, disminuyendo proporcionalmente la cuarta, quinta o sexta en los términos propuestos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que se publique, tal y como se refleja en la memoria adjunta.

Murcia, a 27 de junio de 2016

(SFD)

Gen Led DE HO



Region de Murc FDO.: I







PLIEGO DE PRESCRICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER, GENERAL VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA Y EL GENERAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO.

1.- OBJETO DEL PLIEGO

El presente pliego de prescripciones técnicas tiene como objeto regular y definir el alcance y condiciones de la concertación del servicio de hemodiálisis en unidad extrahospitalaria, a enfermos beneficiarios de la asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud pertenecientes a las Áreas:

- Área VI, cuya área de influencia sea la del Hospital General Universitario Morales Meseguer, o que temporalmente residan en la misma, que precisen esta técnica en régimen ambulatorio y no puedan ser asumidos por el dispositivo asistencial propio.
- Área V, cuya área de influencia sea la del Hospital General Virgen del Castillo de Yecla, o que temporalmente residan en la misma, que precisen esta técnica en régimen ambulatorio y no puedan ser asumidos por el dispositivo asistencial propio.
- Área IX, cuya área de influencia sea la del Hospital General de la Vega Lorenzo Guirao, o que temporalmente residan en la misma, que precisen esta técnica en régimen ambulatorio y no puedan ser asumidos por el dispositivo asistencial propio.

2.- AMBITO GEOGRÁFICO DE ASISTENCIA Y REMISIÓN DE PACIENTES

Se establece UN UNICO LOTE con TRES CENTROS:

Centro 1: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área VI, siendo la crona del centro respecto del Hospital Morales Meseguer, como máximo de 15 minutos. Se valorará la idoneidad de su ubicación respecto del hospital en el área VI.

La Empresa Adjudicataria se obliga a atender a todos los enfermos pertenecientes al Área VI "Vega Media del Segura" de Atención Especializada que les sean remitidos por nefrólogos del Servicio de Nefrología del Hospital General





Universitario Reina Sofía, y en caso necesario, a aquellos pacientes que perteneciendo a otras Áreas les sean remitidos por los mismos especialistas.

Centro 2: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área V, siendo la crona del centro respecto del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, como máximo de 15 minutos. Se valorará la idoneidad de su ubicación respecto del hospital en el área V.

La Empresa Adjudicataria se obliga a atender a todos los enfermos pertenecientes al Área V "Altiplano" de Atención Especializada que les sean remitidos por nefrólogos del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, y en caso necesario, a aquellos pacientes que perteneciendo a otras Áreas les sean remitidos por los mismos especialistas.

Centro 3: Un centro que tratará pacientes que tienen su residencia en el área IX, siendo la crona del centro respecto del Hospital General Universitario de la Vega Lorenzo Guirao, como máximo de 15 minutos. Se valorará la idoneidad de su ubicación respecto del hospital en el área IX.

La Empresa Adjudicataria se obliga a atender a todos los enfermos pertenecientes al Área IX "Vega Alta del Segura" de Atención Especializada que les sean remitidos por nefrólogos del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca" y, en caso necesario, a aquellos pacientes que perteneciendo a otras Áreas les sean remitidos por los mismos especialistas.

En cualquier caso, en estos centros se deberán atender a todas aquellas personas que ostenten derecho a la asistencia sanitaria, conforme a lo dispuesto en la normativa de aplicación, teniendo en cuenta que se trata de una asistencia por enfermedad grave y no demorable.

No obstante, en el supuesto de que la enfermedad de la persona asistida, sea responsabilidad de un tercero en virtud de normas legales o reglamentarias, seguros públicos o privados, el importe de la asistencia sanitaria prestada por el centro concertado a dicho paciente, no podrá ser facturado con cargo al Servicio Murciano de Salud.

El Servicio Murciano de Salud se reserva para sí, en última instancia, la asignación de pacientes, la cual se efectuara por el órgano administrativo que determine, siguiendo los criterios de proximidad geográfica y cobertura máxima de las Unidades Asistenciales asignadas.





3.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Serán tratados los pacientes con insuficiencia renal crónica que, a juicio del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en el caso de las áreas V y IX, o del servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía, en el caso del área VI, cumplan los criterios clínicos para poder ser atendidos en el Centro de Diálisis concertado.

Podrán excluirse los pacientes con manifiesta inestabilidad cardiovascular o respiratoria o tratamientos especiales como quimioterapia antineoplásica o cualquiera otra situación clínica temporal o definitiva, que a criterio del Servicio de Nefrología de referencia, se considere puedan beneficiarse de hemodiálisis hospitalaria.

4.- PRESTACIONES INCLUIDAS Y EXCLUIDAS

Las condiciones económicas, plazos del contrato y prórrogas se especifican en el pliego administrativo de esta convocatoria.

El número estimado de pacientes tratados en el Centro de Hemodiálisis Concertado, teniendo en cuenta los datos actuales, la prevalencia de enfermedad renal y los recursos en terapia renal sustitutiva de las áreas V, VI y X, serán:

- Centro 1, área VI,: 113 pacientes.
- Centro 2, área V: 30 pacientes.
- Centro 3, área IX: 37 pacientes.

El servicio se prestará por la empresa adjudicataria en sus instalaciones y con sus medios humanos y materiales, suficiente para una correcta asistencia a los enfermos que hayan de ser tratados por la misma y en cualquier caso cumpliendo con los requisitos técnico-sanitarios previstos.

Quedan incluidas dentro de las tarifas los siguientes conceptos:

El tratamiento de hemodiálisis con todos los recursos materiales necesarios y precisos para su realización. Con oferta de técnicas de hemodiálisis convencional y hemodiálisis en línea en un porcentaje mínimo del 40%.





- 1. El personal especializado, médicos especialistas en nefrología, enfermeros con formación en hemodiálisis y auxiliares de enfermería y demás personal no sanitario imprescindible para el normal funcionamiento del Centro concertado.
- 2. La medicación habitual para la correcta realización de las sesiones de hemodiálisis, y la necesaria para atender las incidencias y urgencias que puedan surgir durante la sesión de hemodiálisis, así como la dieta precisa. La medicación en cuestión será, como mínimo, la que consta en el anexo I del presente pliego de prescripciones técnicas y toda la necesaria para una reanimación cardiopulmonar avanzada, incluyendo el uso, como mínimo, de desfibrilador semiautomático.
- 3. Las determinaciones de analíticas urgentes básicas que incluya, al menos hemoglobina e iones
- 4. La extracción y el envío de muestras de sangre y orina en condiciones estandarizadas al Laboratorio del Hospital de área, para la realización de los análisis periódicos (anexo II).

El Centro Concertado adjudicatario dispondrá de un procedimiento de reclamaciones ajustado a la normativa reguladora al respecto de la Consejería de Sanidad de Murcia, en ese momento.

Se excluye de la tarifa las siguientes prestaciones:

- 1. Los análisis ordinarios de laboratorio y otras exploraciones complementarias periódicas referenciadas en el anexo II. Estas pruebas serán realizadas en el Hospital del área del paciente. También las exploraciones necesarias para la inclusión en lista de espera de trasplante.
- 2. La medicación de "uso hospitalario" complementaria del tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica: los factores estimulantes de la eritropoyesis, activador selectivo y metabolitos activos de la vitamina D, calcimiméticos, hierro parenteral y urokinasa serán suministrados por el Servicio de Farmacia del hospital del área a la que pertenece el paciente, en coordinación con el Servicio de Nefrología de referencia.
- 3. El transporte sanitario. La modalidad del trasporte sanitario dependerá de las necesidades de cada paciente que serán evaluadas por el médico encargado del tratamiento. La prescripción del transporte corresponde al médico y está sujeta a su legislación reguladora en cada momento.





5. REQUISITOS DE LOS CENTROS DE DIÁLISIS.

Para el diseño de la Unidad de hemodiálisis, nº de locales, características y distribución de cada centro se tendrá en cuenta, entre otras, las recomendaciones del Ministerio de Sanidad (Unidad de depuración extrarrenal. Estándares y recomendaciones. 2011), y la Guía de Diálisis extrahospitalaria de la Sociedad Española de Nefrología.

Aunque en estos apartados de la prescripción 5 vienen reflejados los requisitos mínimos que hay que cumplir obligatoriamente, se valorarán positivamente las mejoras que el licitador ofrezca.

5.1. Locales (para cada centro)

Para la valoración de éstos, el licitador presentará la documentación de los locales, incluyendo planos a escala, que describan lo más detalladamente posible cada uno de los centros de diálisis (planta, alzado, distribución de dependencias, instalaciones, circuitos y aspectos funcionales).

Toda modificación que se pretenda realizar en las instalaciones con posterioridad a la adjudicación del contrato deberá contar con la autorización previa del órgano de contratación, sin perjuicio de las que exija la normativa de aplicación.

5.1.1. Accesos (para cada centro)

Deberá garantizarse el acceso fácil a todas las zonas que constituyen el servicio, teniendo en cuenta que el mismo pueda producirse a pie, en silla de ruedas, camilla o por cualquier otro medio que sustituya la función deambulatoria. Para ello:

- No deberán existir barreras arquitectónicas para discapacitados.
- La mayor parte del Centro destinada a la asistencia a los enfermos se dispondrá con preferencia en su planta baja; si ello no fuera posible, deberá tener ascensor utilizable en silla de ruedas y camilla y, en todo caso, sistemas de evacuación de emergencia correctamente señalizados.
- Habrá accesos directos e independientes desde el exterior. Debe preverse, en consecuencia, la necesidad de que el acceso sea practicable para vehículos de transporte sanitario, habilitando áreas donde la transferencia del paciente desde la ambulancia se realice adecuadamente.

5.1.2. Dependencias (para cada centro).





El Centro deberá contar con espacios suficientemente amplios que garanticen la confortabilidad y la seguridad del paciente, diferenciando al menos, las siguientes zonas:

- Área de Gerencia
- Áreas de recepción/ Secretaría, dotada de línea telefónica, fax y correo electrónico
- Sala de espera.
- Despacho médico con espacio suficiente para realizar exploraciones.
- Vestuarios-Aseos personal, con taquillas.
- Vestuarios- Aseos pacientes, con taquillas y con separación de sexos. En cuanto al número de servicios la relación mínima de WC y lavabos recomendados será de 1 por cada 12 puestos. Deberá existir un aseo adaptado a minusválidos. Es aconsejable la existencia de duchas.
- Estar /descanso de personal.
- Sala de diálisis.
- Almacén general, con zonas delimitadas para material estéril, medicamentos y otros, con capacidad para 14 días de tratamientos.
- Área para preparación de medicación.
- Zona de sucio, ubicada fuera de la sala de tratamiento.
- Sala de mantenimiento y reparación de máquinas
- Archivo de historias clínicas que cumpla su normativa específica (Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.)
- Planta de tratamiento de agua: La unidad contará con las instalaciones necesarias para proporcionar agua ultrapura de calidad estable. Deberá tener una capacidad de almacenamiento mínima suficiente para cubrir las necesidades de 2 días de diálisis, en condiciones de máxima demanda.
- Zona de limpio en la que se podrán realizar las siguientes actividades:
 - Preparación de material clínico
 - > Almacenaje de material limpio y estéril
 - ➤ Almacenaje, conservación y dispensación de fármacos de acuerdo con lo regulado en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y demás normas complementarias que la desarrollan.
- Zona de sucio que cubrirá las necesidades de:
 - Almacenamiento temporal de ropa sucia y basuras
 - > Limpieza de material





5.1.3 Salas de hemodiálisis (para cada centro).

A. La Unidad de Diálisis es una dependencia especial y deberá disponer de varias salas, independientes o adaptadas funcionalmente, por ejemplo turnos diferentes, para poder tratar separadamente a pacientes con distintos tipos de infección viral. Así pues deberán dializarse separadamente:

- Pacientes sin ningún tipo de infección (marcadores virus B, C y VIH negativos).
- Pacientes con infección por virus B (Ag HBs positivo).
- Pacientes con virus C (HCV positivo).
- Pacientes con virus HIV.

El manejo de pacientes con infección viral debe hacerse siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención de enfermedades víricas en hemodiálisis (Guía sobre enfermedades víricas en Hemodiálisis-Nefrología XXIV (supl. 2; 2004) y cuantas actualizaciones posteriores surjan. Las normas de higiene y el cumplimiento de las medidas universales de prevención son de obligado cumplimiento por el personal sanitario y pacientes.

- Los pacientes con infección por virus B, se dializarán en sala independiente, con monitores independientes y personal especialmente dedicado.
- Los pacientes VHC positivos, se dializarán en sala independiente, con monitores independientes y personal especialmente dedicado.
- Los pacientes infectados por el VIH, se dializarán en sala independiente, con monitores independientes y personal especialmente dedicado.

B. Otras características:

- Las salas se dimensionarán teniendo en cuenta una superficie mínima de 8 m² por puesto. Mínimo de separación entre los puestos entre 1 metro y 1,20 metros. Separación mínima frontal entre dos puestos de 2 metros. Disposición de puestos modular, que de intimidad a los pacientes, y al mismo tiempo sean visibles desde el control de enfermería.
- Deben existir lavabos para el personal a una distancia no superior a 10 metros de cada puesto de diálisis.
- Respecto de los pacientes infecciosos, el número de puestos en cada sala o sus posibilidades de adaptación, estará en relación con el número de pacientes que cumplan los criterios expuestos en el apartado A. La sala de pacientes con infección por virus B, tendrá el diseño especial conocido y publicado.
- Cada puesto irá dotado con sillones cuyas características deben indicarse en la oferta técnica.





- Facilidad de acceso al sillón de diálisis por tres de sus lados (incluido el lado cabecera) que permita en caso de urgencia las maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- Los sillones deberán estar dotados de los mecanismos que permitan la adopción de la posición de Trendelemburg.
- Prever dotación de cama para 1-2 puestos por turno para los pacientes que lo precisen, o más si fuera necesario.
- Cada puesto debe permitir ser aislado visualmente del resto mediante los dispositivos al caso (biombos).
- Los circuitos de tránsito de enfermos deben permitir siempre el paso de sillas de ruedas y camillas.
- Deberá contar con espacio adicional para zona de pesaje y almacenamiento de carros de curas, carro de parada y todo el material auxiliar necesario.

5.1.4. Requisitos de las instalaciones (para cada centro)

Los locales también dispondrán de los siguientes requisitos imprescindibles:

- Sistema de ventilación natural o forzada.
- Sistema de calefacción y aire acondicionado.
- Agua caliente y fría.
- Sistema de iluminación natural o artificial que satisfaga la comodidad del enfermo y la adecuada ejecución del tratamiento.
- Grupo electrógeno independiente (certificado expresamente por técnico titulado competente) que garantice suministro eléctrico de emergencia en menos de un minuto y durante cuatro horas, suficiente para alimentar las tomas de equipos de diálisis, iluminación de toda la unidad, así como el suministro de agua tratada. La instalación eléctrica debe cumplir las normas de protección del Ministerio de Industria.
- Teléfono con línea directa, Fax y Conexión a Internet.
- Salidas de emergencia y equipo anti-incendios bien señalizados.

5.2. Sistema de depuración de agua para hemodiálisis (para cada centro)

El sistema de tratamiento de agua se instalará dimensionado según las características del agua local y que garantice agua suficiente para cada turno de hemodiálisis. La empresa presentará el esquema de la planta de tratamiento de agua, descripción de su funcionamiento, calidad de los materiales, producción de agua por hora, el programa de puesta en marcha, de mantenimiento y monitorización; y certificación de la calidad del agua inicial.

Debe garantizarse una reserva de agua suficiente para cubrir las hemodiálisis de 2 días completos, mediante un depósito de agua de aporte herméticamente





cerrado y opaco o un depósito de agua pretratada (y posteriormente clorada) de las mismas características. No debe almacenarse agua tratada por el alto riesgo de contaminación.

El volumen de agua de reserva en litros se calcula mediante la siguiente fórmula:

 $V = Np \times Nt \times Cp \times ts$

(V=Volumen, Np= N° de puestos de hemodiálisis, Nt= N° de turnos, Cp = Consumo de agua por puesto (litros / minuto), ts = T° de duración de una sesión (minutos).

También debe tenerse en cuenta el consumo extra de agua para el lavado de monitores.

5.2.1. Pretratamiento (para cada centro):

Debe contar al menos con las siguientes etapas:

- Prefiltración de partículas en suspensión de hasta unos 5-25 mcm (filtros de arena o sedimentación).
- Descalcificación (Descalcificador de doble configuración).
- Decloración mediante Filtro de carbón activo (preferentemente doble).
- Microfiltración mediante filtros de seguridad con capacidad de retención de 1 a 5 mcm (preferentemente dobles y en serie).

5.2.2. Tratamiento (para cada centro):

El agua debe tratarse con ósmosis inversa doble y ser suministrada inmediatamente una vez producida. Debe garantizarse la obtención de agua máximamente depurada y el suministro continuo aún en el caso de reparación o mantenimiento de uno de los equipos (mediante mecanismo de "by pass"). Los concursantes pueden presentar propuestas con otros elementos o configuraciones para su valoración. La distribución de agua tratada se realizará mediante un anillo o anillos cerrados y sin espacios muertos, construido con materiales inertes autorizados para uso en agua de calidad alimentaria.

Es absolutamente necesario que todos los componentes de la instalación de tratamiento de agua, incluso los anteriores al equipo de depuración, no contaminen o empeoren la calidad del agua suministrada al equipo de tratamiento.

Se exige un plan de desinfección por método químico y térmico de los equipos y anillo de distribución que garantice la producción de agua de calidad ultrapura.





5.2.3. Calidad del agua (para cada centro).

El agua producida debe cumplir las Normas de Farmacología Europeas y Españolas 1997, tanto de calidad química como microbiológica. Y se seguirán como referencia las Guías Europeas, la Norma UNE 111-301-90 y la Guía de Gestión de Calidad del líquido de diálisis de la Sociedad Española de Nefrología, o las que en un futuro sean asumidas por el Servicio Murciano de Salud.

- A) Niveles químicos, los niveles máximos de los principales contaminantes y método habitual de medida se relacionan a continuación:
 - Aluminio: Espectrometría de absorción atómica. 0,01 mg/l.
 - Antimonio: Espectrometría de absorción atómica. 0,006 mg/l
 - Arsénico: Espectrometría de absorción atómica. 0,005 mg/l.
 - Bario: Espectrometría de absorción atómica. 0,1 mg/l.
 - Berilio: Espectrometría de absorción atómica. 0,0004 mg/l
 - Cadmio: Espectrometría de absorción atómica. 0,001 mg/l.
 - Calcio: Espectrometría de absorción atómica. 2 mg/l
 - Cloraminas: colorimétrico. 0,1 mg/l
 - Cloro libre: colorimétrico. 0,5 mg/l
 - Cromo: Espectrometría de absorción atómica. 0,014 mg/l
 - Cobre: Espectrometría de absorción atómica. 0,1 mg/l.
 - Cianida: espectrofotometría. 0,02 mg/l.
 - Flúor: fotoluminiscencia molecular 0,2 mg/l.
 - Magnesio: Espectrometría de absorción atómica. 2 mg/l.
 - Mercurio: Espectrometría de absorción atómica. 0,001 mg/l
 - Nitrato como N: Colorimétrico. 2 mg/l.
 - Plata: Espectrometría de absorción atómica. 0,005 mg/l
 - Plomo: Espectrometría de absorción atómica. 0,005 mg/l.
 - Potasio: Fotómetro de llama. 2 mg/l.
 - Selenio: Espectrometría de absorción atómica. 0,09 mg/l
 - Sodio: fotómetro de llama. 50 mg/l.
 - Sulfato: método turbidimétrico. 100 mg/l.
 - Talio: Espectrometría de absorción atómica. 0,002 mg/l.
 - Zinc: Espectrometría de absorción atómica. 0,1 mg/l.

El agua purificada deberá tener una conductividad máxima de 4,3 μ S.cm⁻¹ a 20 °-25° C. (en lugares donde el agua de aporte sea muy dura, de forma transitoria, se puede admitir conductividades menores de 20 μ S.cm⁻¹). El agua ultrapura deberá tener una conductividad máxima de 1,1 μ S.cm⁻¹.

B). - Microbiológica

Del Agua tratada:

- "Purificada": bacterias < 100 UFC/ml, hongos < 10%, Endotoxinas < 0.25 UE/ml.
- "Ultra pura": Recuento bacteriano < 10 UFC/100 ml. Endotoxinas < 0.03 UE/ml.





Del Líquido Diálisis:

- "Normal": Límite máximo 1000 UFC/ml., y de Endotoxinas de 0.5 UI/ml.
- "Ultra puro": Recuento bacteriano < 10 UFC/100 ml. Endotoxinas < 0.03 UE/ml

Para este concurso se exige líquido de diálisis de calidad "ultrapuro".

5.2.4. Monitorización (para cada centro):

- Contínua de la conductividad.
- Diaria: dureza, pH y cloraminas.
- Mensual: cultivos y endotoxinas del agua tratada y del líquido de diálisis de los monitores de forma rotatoria. Metodología estándar publicada.
- Semestral: Aluminio.
- Anual: Contaminantes químicos

Estas comprobaciones periódicas podrán repetirse más frecuentemente por indicación del técnico de mantenimiento o por criterio médico.

Los resultados de los análisis se remitirán semestralmente al Servicio de Nefrología de referencia: el del hospital Virgen de la Arrixaca para los centros 2 (Yecla, área V) y 3 (Cieza, área IX), y el hospital Reina Sofía para el centro 1 (Murcia, Vega Media del Segura). No obstante, cualquier resultado fuera de rango significativo debe ser comunicado al Servicio de Nefrología así como las medidas correctoras adoptadas.

5.3. Monitores y suministro de ácido (para cada centro).

- **A) Los monitores** que la entidad concertada disponga para la hemodiálisis se ajustarán como mínimo a las siguientes características:
 - Control volumétrico de la ultrafiltración, temperatura y conductividad.
 - Alarmas acústicas y visuales.
 - Adaptados para utilización de bicarbonato en polvo.
 - Aptos para bipunción y unipunción.
 - Autodesinfección química y/o calor.
 - Con filtros submicrónicos.
 - Perfil variable de sodio y bicarbonato
 - Otros dispositivos de monitorización de la diálisis. Especificar en la oferta técnica.
 - Adaptables a técnicas de hemodiafiltración en línea, en nº suficiente para poder tratar un mínimo del 40% de los pacientes.





De cada monitor se llevará un registro detallado que incluya la fecha de entrada en servicio, horas de funcionamiento, revisiones, averías y actividades de mantenimiento. Ningún monitor deberá continuar en servicio una vez superada su vida útil.

El Centro Concertado dispondrá de un Servicio de Asistencia Técnica con personal cualificado y respuesta inmediata.

Es obligatorio disponer de monitores de reserva que garanticen los tratamientos; como mínimo, 1 por cada 8 puestos de diálisis o fracción.

Los pacientes infectados por VHC, VHB y VIH tendrán monitores especialmente dedicados.

B) Suministro de ácido: Se ofertará distintas fórmulas de concentrado ácido para la preparación del líquido de diálisis que posibilite la prescripción individualizada de las hemodiálisis. El suministro de ácido puede ser centralizado o no, justificando en la oferta técnica las ventajas en cada caso. Independientemente del modo de suministro, siempre se dispondrá garrafas o bolsas de plástico de concentrado ácido en reserva para garantizar la continuidad de los tratamientos, en caso de averías del sistema centralizado.

5.4. Dializadores, líneas y otros materiales fungibles (para cada centro)

- **A)** Dializadores: La empresa licitadora garantizará la utilización de dializadores para un sólo uso que cumplan las normas UNE 111-325-89 y de la Comunidad Europea. Se deberá especificar el nombre de los dializadores que se ofertan y sus características, cuyos requisitos mínimos y proporción serán los siguientes:
- No se utilizarán membranas de cuprophan ni otras de baja biocompatibilidad. Se valorará la no utilización de hemophan, acetato y diacetato de celulosa.
- Se recomiendan membranas sintéticas, piocompatibles, previamente esterilizadas por calor o rayos gamma.
- Para las técnicas especiales, hemodiálisis de alta eficiencia y hemodiafiltración en línea, es preciso membranas de alta permeabilidad y biocompatibilidad.
- **B)** Líneas arteriales y venosas. Se indicarán las marcas y modelos necesarias para las diferentes técnicas dialíticas ofertadas. Todas las líneas serán de un solo uso y esterilizadas con rayos gamma o vapor de agua. Así mismo deberán cumplir la norma UNE 111-325-89 y estarán homologadas por la Comunidad Europea.
- **C) Las agujas para fístulas** 15 G/ 16 G, agujas hipodérmicas i.v, im., sub., aislador de presión estéril, apósitos de fijación de agujas de fístulas y catéteres, equipos de goteo, guantes desechables (látex y vinilo), jeringas de 1, 2, 5, 10 y 20





cc., mascarillas desechables, paños estériles, etc., todos ellos materiales necesarios para las sesiones de diálisis, serán suministrados por la empresa adjudicataria.

5.5. Otros materiales de equipamiento (para cada centro)

Además de los recursos ya señalados el Centro de Diálisis también contará con:

- Electrocardiógrafo.
- Carro de parada equipado para Reanimación Cardio-pulmonar Avanzada.
- Aspirador eléctrico o instalación de vacío centralizada.
- Ambú.
- Desfibrilador.
- Suministro de oxigenoterapia.
- Monitor de constantes vitales
- Carros de curas equipado para tal efecto.
- Servicio de análisis clínicos básicos rápidos.
- Sillas de ruedas.
- Camilla con ruedas.
- Básculas clínicas que posibiliten el peso de pacientes inválidos
- Frigorífico y congelador aptos para la conservación de la medicación.

5.6. Tratamiento de residuos (para cada centro).

Será por cuenta de la entidad concertada la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad del Centro y describir en su oferta el procedimiento del que dispondrá. A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente y las instrucciones propias del Servicio Murciano de Salud.

Se certificara por parte de la empresa adjudicataria su cumplimiento de la legislación vigente en cada momento sobre medioambiente, prevención de la contaminación, y compromiso de una mejora continua de comportamiento en medioambiente, considerando los aspectos medioambientales significativos y no significativos, con las siguientes prioridades de actuación:

- Identificar y cumplir con todos los requisitos aplicables legales y otros, en todas sus actividades en relación a la Calidad de su servicios, al Medio Ambiente y a la Seguridad y Salud de sus trabajadores.
- Fomentar el uso racional y el ahorro de energía en sus actividades.
- Conservar los recursos naturales siempre que sea posible con la utilización de productos reciclables.
- Potenciar la compra de maquinaria lo más respetuoso con el entorno.





- Mantener en todos los centros un control permanente del cumplimiento medioambiental (reciclaje de envases y la utilización coherente del agua y del resto de recursos) y de la seguridad de las instalaciones.
- Potenciar el uso de productos de limpieza más respetuosos con el Medio Ambiente, en los niveles de Seguridad más adecuados para la Salud de los trabajadores y siempre sin descuidar la Calidad del servicio prestado.

- Utilizar procesos que tengan un impacto mínimo en el Medio Ambiente y por tanto, reducir la contaminación del aire, aqua y suelo.

Promover, una mejora continua mediante la evaluación sistemática y periódica de la Calidad del servicio, de la repercusión medioambiental y de las implicaciones de las actividades en la Seguridad y Salud de los trabajadores con herramientas como la realización de auditorías.

El adjudicatario adoptará con carácter general las medidas preventivas oportunas que dicten las buenas prácticas de gestión, en especial, las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos, observando el estricto cumplimiento de la legislación de Medio ambiente vigente que sea de aplicación al trabajo realizado.

5.7. Personal especializado y jornada de servicio.

El personal mínimo necesario será:

Centro 1 (área VI):

Medico nefrólogo de presencia física durante las sesiones de hemodiálisis. Un nefrólogo por cada 50 pacientes en diálisis, o fracción.

Centros 2 (área V) y 3 (área IX):

Medico nefrólogo de presencia física durante las sesiones de hemodiálisis. Un nefrólogo por cada 50 pacientes en diálisis, o fracción. En caso de no encontrar nefrólogo de presencia física se puede sustituir por médico con experiencia de más de 1 año en atención a pacientes en diálisis, siempre y cuando trabaje bajo la supervisión de un nefrólogo responsable asistencial. El adjudicatario deberá certificar anualmente la imposibilidad de encontrar nefrólogo para contratar.

Para cada centro:

Un enfermero por cada 4-5 puestos de diálisis en funcionamiento y ocupados o fracción. El supervisor de enfermería de cada centro deberá contar con experiencia en diálisis no inferior a 2 años. El personal de enfermería deberá tener una experiencia mínima de 2 meses en hemodiálisis. Un Auxiliar de enfermería por cada 8-10 puestos en funcionamiento y ocupados o fracción.





Todo el personal sanitario mantendrá actualizados sus conocimientos y habilidades en técnicas de RCP.

Personal administrativo, celador, de mantenimiento y de limpieza: el necesario para mantener el correcto funcionamiento del Centro de Diálisis.

Todo el personal sanitario, celador y administrativo será aportado por la empresa adjudicataria y dependerá de la misma jurídica, laboral y económicamente.

La jornada de servicio deberá indicarse por el licitador en la oferta, siendo el mínimo en horario de mañana y tarde, el horario de mañana se iniciará entre las 8 y las 8'30 horas y el de la tarde entre las 16 y 16'30 horas. Si se instaurara un tercer turno por la tarde-noche, el de la tarde deberá empezar entre las 14 y 14'30 horas y el de tarde-noche entre las 19 y 19'30 horas.

6. COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- a) La empresa adjudicataria del concurso deberá seguir, en soporte informático compatible y en conexión con el Servidor del Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía, el centro 1; o con el Servidor del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, centros 2 y 3 y con la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones los tres centros, unos protocolos de carácter administrativo y de control de evolución clínica del paciente, debiendo recoger al menos los siguientes datos:
 - Nombre y apellidos
 - Domicilio, población, provincia, código postal y área de salud
 - D.N.T.
 - Número de la SS./ Tarjeta Sanitaria/ Entidad aseguradora
 - Medico de cabecera
 - Hospital de procedencia y referencia
- b) El Servicio de Nefrología remitirá al paciente al Centro Concertado que le corresponda con informe completo, que incluya radiografía de tórax y abdomen, electrocardiograma, ecografía abdominal, analítica completa reciente, serología vírica (VHB, VHC y HIV) y cuantas otras exploraciones e informes consten en su historial.
- c) De cada paciente tratado en el Centro de Diálisis se confeccionará historia clínica completa, detallada, con las fechas de las exploraciones y episodios clínicos relevantes.





- d) La empresa adjudicataria debe tener un programa informático de gestión clínica de pacientes compatible con el del Hospital de área, accesible y explotable por el Servicio de Nefrología de referencia, y en todo caso interconectable con el del servicio Murciano de Salud.
- e) Se llevarán a cabo cuantas reuniones, sesiones clínicas y contactos sean precisos entre los responsables médicos del Centro Concertado, el adjudicatario, el Servicio de Nefrología que sea de referencia para el centro concertado, la Dirección del Hospital y la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que asegure la continuidad asistencial de los pacientes.
- f) Una de estas reuniones tendrán que ver con el seguimiento del contrato; a estos efectos se constituirán dos comisiones ordinarias de seguimiento: una para el centro 1 que afecta al área VI y otra para los centros 2 y 3 que afectan a las áreas V y IX. Se realizarán, como mínimo, dos sesiones ordinarias de seguimiento del contrato al año y una extraordinaria cuando lo solicite un miembro de la citada comisión y así sea autorizado por la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones.
- g) El Centro concertado, se encargará del envío de las muestras de sangre y orina de los pacientes del área, para realizar los análisis de laboratorio referenciadas en el anexo II, en las condiciones que establezca el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital de Área. Las muestras para pruebas analíticas específicas de los pacientes en lista de trasplante se enviarán directamente al Centro de trasplante.
- h) La selección de medicamentos de uso hospitalario que ha de suministrarse al Centro se realizará coordinadamente entre los Servicios de Nefrología y de Farmacia Hospitalaria de referencia.

El Centro 1, pacientes del área VI, solicitará esta medicación al Servicio de Farmacia del Hospital Reina Sofía

El centro 2, pacientes del área V y el centro 3, pacientes del área IX, al Servicio de farmacia del hospital Virgen de la Arrixaca del modo y con la frecuencia que determine cada Servicio de Nefrología y Farmacia.

Así mismo, el personal designado por los centros 1, 2 y 3 se encargarán de recoger esta medicación del servicio de farmacia hospitalaria referido y transportarla al Centro en las condiciones adecuadas.

El Centro concertado remitirá mensualmente a la Inspección de Farmacia de la Consejería de Sanidad, Dirección de Gestión y a los Jefes de Servicio de Nefrología de referencia y de Farmacia del Hospital del área a la que pertenece el paciente, en el formato exigido, los datos de consumo, reservas y control de medicación de uso hospitalario:

Nº DE PACIENTES





- PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO
- ESPECIALIDAD FARMACEUTICA UTILIZADA
- VIA DE ADMINISTRACIÓN
- DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES:
- Nº de Unidades Solicitadas.
- Nº de Unidades Consumidas.
- Nº de Unidades en Existencia.
- RELACIÓN DE PACIENTES CON DOSIS PAUTADAS /ADMINISTRADAS EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES.
- · PROCEDIMIENTO DE CALCULO DE NECESIDADES.
- PROCEDIMIENTO DE PETICIÓN.
- TRAMITACIÓN DE PETICIÓN.
- · SUMINISTRO POR EL S. DE FARMACIA..
- RECEPCIÓN DE LA MEDICACIÓN.
- · CUSTODIA.
- CONSERVACIÓN.
- i) El Centro Concertado deberá asumir, desarrollar y aplicar el contenido de las guías de práctica clínica en hemodiálisis publicadas por las Sociedades Española y Europea de Nefrología y los protocolos que el Servicio de Nefrología de referencia establezca, expresando su compromiso, en la oferta, al respecto.
- j) La empresa se compromete expresamente a la actualización en tiempo real de la situación de sus pacientes en el Registro de Enfermos Renales de la Región de Murcia.
- k) La empresa se compromete expresamente a enviar al Hospital de área y Servicio de Nefrología de referencia y al órgano competente en cada momento del Servicio Murciano de Salud los informes concretados en este pliego (analíticas de agua tratada, de calidad y consumo farmacéutico) y cuantos les sean solicitados por el Servicio Murciano de Salud (SMS).
- 1) Sistemas de información
 - a. La empresa se compromete a usar aquellos sistemas de información que determine el órgano competente en cada momento del SMS que, en cualquier caso, serán accedidos vía web y complementarios a los que use la empresa en su gestión operativa.
 - b. Estos sistemas de información pueden estar orientados a informar sobre la actividad realizada, gestionar el flujo de pacientes, controlar la presencia del paciente, etc..
 - c. El uso de estos sistemas de información puede ser sustituido, a criterio del SMS, por un canal de comunicación entre los sistemas de información del adjudicatario y los del SMS

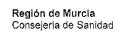




- d. En todo caso, el adjudicatario deberá ajustarse a los criterios de seguridad, normalización e integración del SMS
- e. En el caso de sistemas de control de presencia del paciente, el adjudicatario deberá disponer de los suficientes dispositivos que para este efecto determine el SMS, pudiendo consistir estos dispositivos en sistemas de huella digital, firma digitalizada, etc.

7. - <u>REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DEL</u> <u>SERVICIO</u>

- a) El Servicio de Nefrología de referencia, notificará a los Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud que se determinen, cada paciente nuevo enviado al Centro Concertado.
- b) Los enfermos serán remitidos al Centro de Diálisis con acceso vascular funcionante y habrán recibido al menos una sesión de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital de referencia.
- c) El Centro adjudicatario tiene la obligación y la responsabilidad del cuidado y la monitorización clínica de los accesos vasculares y la iniciativa de las actuaciones precisas en cada paciente, con los recursos proporcionados por el Servicio Murciano de Salud en esta materia, en coordinación con el Servicio de Nefrología de referencia.
- d) Las técnicas principales de diálisis concertadas son hemodiálisis convencional y hemodiafiltración en línea. Las sesiones de hemodiálisis en la mayoría de los pacientes tendrán una duración estándar de 240 minutos por sesión, en tres sesiones separadas por uno o dos días por semana.
- e) Algunos pacientes, por indicación médica podrán recibir una 4ª sesión de hemodiálisis esporádicamente, cada semana o hemodiálisis diaria (5 ó 6 sesiones por semana). Para ello el nefrólogo del Centro Concertado elevará la propuesta de cada caso al Jefe del Servicio de Nefrología de referencia para su autorización, y posterior notificación a los Órganos Centrales del SMS que se determinen.
- f) Las derivaciones de pacientes al Hospital de área al que pertenece, que pudieran originarse, serán comunicadas al Servicio de Nefrología de referencia, sin perjuicio de la actuación que corresponda en una situación de urgencia.
- g) El licitador se compromete expresamente a no rechazar a ningún paciente derivado desde el Hospital de área o desde la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones sin ponerlo en conocimiento previamente del derivador y bajo una causa muy justificada.
- h) El licitador se compromete expresamente a no generar una demora superior a 24 horas en el inicio de la sesión de hemodiálisis al paciente.







- i) La empresa licitadora se compromete a adoptar, soportando los gastos que ello ocasione, el sistema, informático o no, y los protocolos de actuación que el servicio competente de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud establezca para dejar constancia de la asistencia del paciente a la sesión de diálisis en el centro. Se valorará el compromiso expreso y no el sistema y/o protocolo ya diseñado.
- j) En aquellos casos en que un paciente sea trasladado al Centro Concertado en ambulancia u otro medio de transporte, los servicios administrativos de recepción del Centro cumplimentarán la documentación precisa en cada momento para hacer efectivo el traslado, siempre que se cumplan las estipulaciones establecidas en la legislación pertinente en esta materia.
- k) Inclusión y seguimiento en lista de espera para trasplante. A todo paciente candidato a trasplante renal se le explicará detenidamente las distintas opciones de trasplante de donante vivo y donante cadáver y el protocolo establecido por el Centro de trasplante de referencia. El citado protocolo es de obligado cumplimiento.
- Atención psicológica y apoyo social. Debido al carácter crónico de la insuficiencia renal crónica, a los pacientes en hemodiálisis se les ofrecerá apoyo psicológico y de trabajadores sociales cuando sea necesario. Este apartado será valorable en la oferta asistencial
- m) El manejo de datos clínicos referentes a la hemodiálisis se ajustará a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y demás normas, nacionales o regionales, que las desarrollan.
- n) Programación asistencial: la empresa licitadora presentará un programa de turnos lo más adaptado posible al desarrollo vital de los pacientes.
- o) Tratamiento dietético: el Centro ofrecerá consejo dietético a los pacientes e incentivará hábitos de vida adecuados a su patología.
- p) Garantía de calidad: Antes del inicio efectivo del servicio, el centro deberá cumplir con los criterios de acreditación establecidos por la Consejería de Sanidad. Estos criterios incluirán el cumplimiento de las normas (ISO, UNE, etc.) que se citen respecto a componentes y sistemas de la hemodiálisis, y eliminación de residuos tóxicos y biológicos, en todo lo no legislado específicamente por la Administración. Estos criterios podrán modificarse por la





Consejería de Sanidad en el futuro en función de lo que demuestren los avances científicos en calidad de la diálisis.

- q) Al objeto de garantizar una asistencia de calidad se recomienda el cumplimiento de los estándares de los indicadores de calidad científico-técnica recomendados en la Guía de Calidad de Diálisis de la Sociedad Española de Nefrología (anexo III).
- r) A la empresa que resulte adjudicataria, se le asignará como Servicio de Nefrología de referencia del Sistema Sanitario Público, el del Hospital del área sanitaria que corresponda al paciente: así pues para los pacientes del centro 1 (área VI) será el del Hospital Reina Sofía y para los pacientes del centro 2 (área V) y del centro 3 (área IX) el del Hospital Virgen de la Arrixaca,
- s) Antes del inicio de la actividad que se derive del contrato que se firme con la empresa adjudicataria, deberá estar en posesión de la correspondiente autorización sanitaria que se deriva de su inscripción en el registro de establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad, de los tres centros incluidos en el presente concierto. Una vez superada y antes de su puesta en funcionamiento, será preciso la obtención de un informe preceptivo por parte del Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en el que se refleje el cumplimiento de las condiciones técnicas y administrativas que rigen el mencionado contrato.
- t) En cumplimiento del artículo 30 de la Ley 14/1986 del 25 de abril, General de Sanidad y de acuerdo con la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, la Consejería de Sanidad y Política Social, a través del Servicio de Inspección de centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, ejercerá las funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta del Servicio Murciano de Salud.
- u) Con la firma del contrato la empresa se compromete a someterse a las directrices y a seguir las normas de las Autoridades Sanitarias de la Consejería de Sanidad en orden a la coordinación de los recursos sanitarios y de las actividades asistenciales de las áreas de salud donde se ubiquen los centros asistenciales.
- v) Igualmente se compromete a facilitar el paso en todas sus instalaciones a los Inspectores de la Consejería de sanidad así como a los técnicos de mantenimiento y nefrólogos del hospital donde se ubica el servicio de referencia de cada centro.
- w) A facilitarles la documentación que le soliciten y a permitirles el acceso y comprobación de los procedimientos que estén realizando, así como especialmente a hacerles entrega de los resultados de cuantas comprobaciones hayan efectuado sobre seguridad y calidad de los tratamientos (Muestras de calidad del agua, revisiones de los equipos, analíticas de los pacientes, etc.).





ANEXO I. MEDICACIÓN NECESARIA EN CADA CENTRO:

El centro dispondrá de un botiquín básico pero completo que garantice la realización de las hemodiálisis y el tratamiento de urgencias médicas imprevistas, y al menos contará con los siguientes elementos:

- Analgésico
- Antagonistas del calcio
- Adrenalina
- Antihistamínicos
- Antibióticos
- Corticoides
- Heparinas sódica y de bajo peso molecular.
- Taurolidina
- Inhibidores de la ECA (enzima convertidora de la angiotensina)
- Nitritos
- Suero fisiológico 0.9 %
- Suero glucosado 5%
- Suero glucosado hipertónico
- Suero salino hipertónico
- Suero expansor del plasma
- La medicación estándar necesaria para realizar reanimación cardio-pulmonar avanzada.
- Concentrado ácido de líquido de diálisis en diversas concentraciones de calcio y potasio.

De todos los fármacos se dispondrá de diferentes presentaciones galénicas y concentraciones que permita una prescripción individualizada.





x) La empresa se compromete a facilitar los datos estadísticos asistenciales y de contabilidad de gestión que la Consejería de Sanidad y Servicio Murciano de Salud dispongan para su Sistema de Información y para mejor evaluar la calidad de la Atención prestada a los beneficiarios del Sistema Sanitario Público y promover dicha calidad.

Murcia, a 13 de junio de 2016

Jefa de Servicio de nefrología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.	Jefe de Sección de Nefrología del Hospital General Universitario Reina Sofía.
Cilitico Chiversitario Vilderi de la Afrikata.	General Universitano Reina Soria.
1	
El técnico de Gestión del Servicio de Evaluación	La Subdirectora General de Aseguramiento y
	Prestaciones
·	





ANEXO II. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO

La historia clínica es el documento principal de cada paciente tratado en el Centro de diálisis. La historia clínica se completa con los datos administrativos básicos, las gráficas de cada sesión de diálisis, y las exploraciones complementarias analíticas y radiológicas realizadas periódicamente. A continuación se especifica el contenido de estos elementos:

1. Datos administrativos del paciente.

Nombre, apellidos, domicilio, población, provincia, código postal, área de salud, DNI, nº de seguridad social, nº de tarjeta sanitaria, entidad aseguradora, médico de cabecera y hospital de referencia.

2. Gráfica de diálisis.

El seguimiento de las sesiones de hemodiálisis de los pacientes se realizará en una gráfica de diálisis en donde se recogerán como mínimo:

- Las características de la diálisis prescrita.
- Marcadores virales.
- Pesos seco, inicial y final.
- Tipo y flujo del acceso vascular, presiones arteriales y venosas horarias.
- Presión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura.
- Anticoagulación y medicación administrada.

3. Exploraciones analíticas periódicas y pruebas complementarias necesarias para los pacientes

El centro de Hemodiálisis elaborará un calendario anual con la planificación de las analíticas y otras exploraciones complementarias periódicas de acuerdo con el servicio de Nefrología del hospital de referencia. Tomando como base para ello la siguiente tabla extraída de la guía clínica de centros de hemodiálisis publicado por la Sociedad Española de Nefrología (24/02/2006):

Parámetro de medida	Nivel	de	periodicidad	indicaciones
	exigencia			





Hemograma	exigible	mensual	Programado
Ferritina e IST	exigible	2 meses	Programado
Calcio y fósforo	exigible	2 meses	programado
	Optativo	Quincenal o	
	Optacivo	semanal	hiperfosfatemia, etc
PTH	Exigible	trimestral	programado
	Extigible	Mensual	Tratamiento con vit
		Ticisuat	D o calciomiméticos
Aluminio	exigible	6 meses	programado
Fosfatasa alcalina	optativa	2 meses	programado
GPT, GGT	Exigible	2 meses	Programado
	Optativo	Mensual	programado
Ac VHC Elisa 3ª, y/o PCR VHC cual.	Exigible	semestral	programado
	Optativo	Trinestral	programado
Ag HBs y Ac. HBc	exigible	Anual	programado
	CAIGIDIC	(pacientes	programado
!		Ac.HBs -)	;
Ac HBs	exigible	semestral	programado
HIV	Exigible	anual	programado programado
Potasio, sodio	Exigible	2 meses	
Magnesio (si captores con magnesio)	Exigible	2 meses	programado
Bicarbonato	Optativo	2 meses	programado Programado
Colesterol, HDL y trigliceridos	Exigible	3 meses	programado
Glucemia	exigible	2 meses	
P.totales, albumina	Exigible	2 meses	programado
Creatinina	Exigible	2 meses	programado
nPCR	Exigible	2 meses	programado
h.tiroideas	Exigible	6 meses	programado
B2 microglobulina	optativo	Trimestral	programado
Coagulación	exigible		programado
- Journal of the state of the s	Optativo	ant coagulados anual	programado
HBglicosilada	Optativo	3 meses	programado
Fibrinógeno	Optativo	6 meses	diabéticos
PCR	Optativo	3 meses	programado
Troponina T	Optativo		programado
Vit B12 y fólico	Optativo	3 meses	programado
Cinética de la urea		6 meses	programado
25 OH vit D	Exigible	2 meses	Programado
ECG ECG	Optativo	6 meses	programado
	Exigible	Anual	Programado y a demanda
Rx tórax	Exigible	anual	Programado y a demanda
Ecografia abdominal	Exigible		A la entrada
	Exigible	Anual	>5 años en HD
Serie ósea reducida (manos y pelvis o abdomen)			A su entrada





:	'opcional	2 años	Programada
Fondo de ojo	Optativo	Anual	Diabéticos e hipertensos
Ecocardiograma	Exigible		A la entrada
	Optativo	2 años	Patología cardiaca

Algunas pruebas analíticas y exploraciones complementarias pueden realizarse fuera del calendario por necesidades de los pacientes, a criterio del nefrólogo responsable y con conocimiento del servicio de nefrología de referencia. Las peticiones de las exploraciones radiológicas las realizará el Centro Concertado al Servicio de Admisión del hospital de referencia que tramitará la solicitud.



de Murcia la de Sanidad Servicio Murciano de Salad

ANEXO III. INDICADORES DE CALIDAD CIENTIFICO-TÉCNICA

Al objeto de garantizar una asistencia de calidad se recomienda el cumplimiento de los estándares de los indicadores de calidad científico-técnica recomendados en la Guía de Calidad de Diálisis de la Sociedad Española de Nefrología, que a continuación se relacionan:

1. Anemia:

- ≥ 70% de los pacientes con Hb entre 10 gr/dL y 12 gr/dL (mensual).
- \geq 80% de los pacientes con Ferritina entre 100-800 microgr/l (bimestral).

2. Adecuación de la hemodiálisis:

- \geq 80% de los pacientes con eKt/V \geq 1,2
- Porcentaje de reducción de la urea ≥ 65%
- PRU semanal > 210, ó Kt por sesión > 45 L en promedio mensual (bimestral).

3. Nutrición:

>90% de los pacientes con albúmina ≥ 3,5 gr/dl (bimensual)

4. Acceso vascular:

- ≥ 70% con fístula arteriovenosa nativa (anual)
- < 10% catéter tunelizado (anual).

5. Trombosis del acceso vascular:

- FAV autóloga ≤ 0.25 trombosis/pac/año
- FAV prótesis ≤ 0.5 trombosis/pac/año.

6. Metabolismo calcio-fósforo:

• ≥ 70% de los pacientes con fósforo < 5 mg/dl (bimestral).

7. Agua tratada.

- Conductividad del agua tratada < 5 μ siemens, estándar > 80% (mensual)
- niveles de aluminio < 5µg/L, estándar 100% (semestral)





- niveles de endotoxinas (método LAL) en el agua osmotizada < 0,25 UE/ml, estándar 100% (anual).
- 8. Tasa de seroconversión de VHC,
 - estándar 0% (anual).
- 9. Mortalidad:
 - < 14% anual

Semestralmente, se remitirá informe del cumplimiento de los indicadores de calidad referidos a la Dirección del Hospital del área a la que pertenece cada centro, al Servicio de Nefrología de referencia y a la unidad competente del control de la prestación de Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud, justificando razonadamente las causas de posibles incumplimientos. Igualmente serán presentados en cada una de las comisiones de seguimiento establecidas en el apartado 6.F. del presente pliego, que se constituyan.





Consejería de Sanidad

MEMORIA ECONÓMICA DE LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS V, VI Y IX DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA, MORALES MESEGUER DE MURCIA Y LORENZO GUIRAO DE CIEZA.

Recibida la solicitud de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Comunidad Asistencial de que se inicie la tramitación del correspondiente expediente de contratación para dar respuesta a la necesidad de áreas V. Altiplano; VI, Vega Media del Segura y IX Vega Alta del Segura, en materia de la prestación de Diálisis ambulatoria extrahospitalaria para pacientes de estas áreas

PROPONGO:

El inicio del expediente de contratación de GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA EN UNIDAD EXTRAHOSPITALARIA PARA LAS ÁREAS DE SALUD V, VI Y IX DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA PACIENTES DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA, MORALES MESEGUER DE MURCIA Y LORENZO GUIRAO DE CIEZA, de acuerdo a la siguiente MEMORIA ECONOMICA.

ENFOQUE DEL CONCIERTO:

El enfoque del concierto es similar al ya realizado en algunas comunidades autónomas, como uno de los últimos realizados en Hospital 12 de octubre de Madrid en 2012 y el último realizado en el área VII, y los otros dos lotes licitados: áreas III v IV.

El cambio más significativo que hemos realizado, con respecto a los demás concursos de diálisis, ha sido unir tres área: la V, la VI y la IX, Las áreas V y IX tienen un volumen de enfermos muy bajo (unos 30 y 37 respectivamente), lo que aumentaría mucho el precio de adjudicación pues los coste serían más altos. Al unir estas áreas entre sí y la última que es el área VI con un volumen de enfermos sensiblemente mayor (unos 113), podemos licitar a un precio más económico abaratando, con ello los costes, ya que supondría un volumen económico mucho mayor que compensaría al adjudicatario gestionar los tres centros de los que se compondría este único lote, a precios más económicos.

El modelo propuesto es el de pago por sesión a precio único las tres primeras sesiones, llamado Tarifa Base de Licitación (TBL) y una deducción





proporcional para la 4ª, 5ª y 6ª sesión, de producirse estas. El pago por sesión incluye:

- 1. El tratamiento de hemodiálisis con todos los recursos materiales necesarios y precisos para su realización. Con oferta de técnicas de hemodiálisis convencional y hemodiálisis en línea en un porcentaje mínimo del 40%.
- 2. Asistencia por personal especializado, médico especialista en nefrología responsable del centro, enfermeros con formación acreditada en hemodiálisis y auxiliares de enfermería y demás personal no sanitario imprescindible para el normal funcionamiento del Centro concertado.
- 3. La medicación habitual para la correcta realización de las sesiones de hemodiálisis, y la necesaria para atender las incidencias producidas durante la sesión de hemodiálisis, así como la dieta precisa. La medicación en cuestión será, como mínimo, la que consta en el **anexo I** del pliego de prescripciones técnicas.
- 4. Las determinaciones de analíticas urgentes básicas que incluya hematocrito, iones y bicarbonato.
- 5. La extracción y el envío al Laboratorio de referencia de las muestras de sangre y orina, en condiciones estandarizadas, para la realización de los análisis periódicos (anexo II del pliego de prescripciones técnicas).

CÁLCULO DEL PRECIO POR SESIÓN

Para el cálculo estimado del coste de la sesión de diálisis y del volúmen total que puede suponer el presente concierto, utilizamos los datos de SAP.

Partimos de la facturación realizada a los contratos de SAP: 4650000941 área V, 4650000918 área VI y 4650000917 área IX contrato de los 7 últimos años, desde 2009 hasta el 2015, ambos inclusive.

Obtenemos el total de sesiones de hemodiafiltración convencional que año a año se dan y su coste total, en cada una de las áreas. Lo mismo hacemos, año a año, con la hemodiafiltración en línea.

De ambos datos estimamos un precio medio de todas las modalidades, año a año que llamamos "**PRECIO MEDIO**"

Para la estimación de dicho precio hacemos una media con la actividad de cada año en los últimos 7 años incluyendo las dos modalidades, de las tres áreas, obteniendo como resultado un precio medio único (independiente de la modalidad) de 160,85 € euros por sesión, pero como el precio, a raíz del último concurso es menor, hacemos una media con el precio de adjudicación del último concurso que fue a 125 €/ sesión, lo que hace un precio final de





licitación de **142,92 €/sesión** cuando se trate de 3 sesiones semana de 240 minutos/sesión tal y como pone en la ficha técnica; cuando aumenta de sesiones disminuye el tiempo y en esos casos hemos hecho una minoración, igual a la de concursos anteriores, multiplicando este precio máximo al cual llamamos Tarifa Base de Licitación (TBL) por 0,40, lo que daría **57,17 €** la cuarta sesión. Si fueran 5 sesiones, la quinta sería la TBL por 0,35, lo que supondría **50,02 €.** Si fueran 6 sesiones, la sexta sería el resultado de multiplicar la Tarifa Bases de Licitación por 0.30, resultando esa sesión a **42,88 €,** compensando así el menor tiempo de diálisis que se requieren las otras sesiones.

De tal forma que 6 sesiones al precio de las tres primeras sesiones, nos costarían $857,52 \in y$ de esta forma esas 6 sesiones nos salen por $578,83 \in y$, lo que estimamos que supone un precio justo pues se compensan los costes de la gestión y ocupación del puesto de diálisis para tratamiento del paciente, de un lado, y el menor tiempo de diálisis, de otro. No obstante, a la vista de la experiencia habida, esta situación suele ser excepcional.

Una vez estimado el coste medio de la sesión, para calcular el volumen total que puede suponer, partimos de la estimación de pacientes que, vista la media total de sesiones realizadas en los últimos 7 años, la prevalencia media de la diálisis extrahospitalaria ambulatoria en estas tres áreas en conjunto, ha aumentado en un 3,51% (ver tabla). Si aplicamos este incremento medio al volumen estimado de pacientes por el Pliego de Prescripciones Técnicas de los tres centros que componen el lote licitado, siendo de 30 pacientes para el área V centro 2; de 37 pacientes para el área IX, centro 3 y de 113 pacientes para el área VI, centro I. Esto supone un total inicial de 180 pacientes con un incremento previsto anual del 3,51%:

El segundo año 186 como máximo, tercer año 193, cuarto año 200, y quinto año 207 pacientes. De estos, creemos, en base a lo facturado hasta ahora, que un máximo del 1% de pacientes podrían someterse a 4 sesiones y otro 1%, como máximo, a una 6ª sesión.

Por todo ello podemos inferir (VER TABLA):





AÑO 1 SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACIÓN		PACIENTES	SESIONES	TOTAL AÑO 1
3 SESIONES		142,92€	180		4.013.193,60€
4ª SESION		57,17 €	18		
5ª SESION		50,02€	4	208	
6ª SESION		42,88€	3	156	
TOTAL			205	29380	4.083.796,08€
AÑO 2 SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACIÓN		DA CIENTES	CECIONEE	TOTAL AÑO 2
3 SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACION	147.07.6	PACIENTES	SESIONES	TOTAL AÑO 2
4º SESION		142,92€	186		4.154.056,70 €
5º SESION		57,17 €	19	988	56.481,98€
6ª SESION		50,02 € 42,88 €	4	208	•
TOTAL		42,00 £	3 212	156	6.688,66€
,0 ,,,,,			212	30.416	4.227.631,91€
AÑO 3 SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACIÓN		PACIENTES	SESIONES	TOTAL AÑO 3
3 SESIONES	WITH DAGE BE EIGHTACION	142,92 €	193		4.299.864,09 €
4ª SESION		57,17 €	20	1.023	58.464,50€
5ª SESION		50,02 €	4	208	10.404,58 €
6ª SESION		42,88€	-3	156	6.688,66€
TOTAL		,	220		4.375.421,82 €
AÑO 4					
SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACIÓN		PACIENTES	SESIONES	TOTAL AÑO 4
3 SESIONES		142,92€	200	31.142	4.450.789,31€
4ª SESION		57,17€	21	1.077	61.541,58€
5ª SESION		50,02€	4	208	10.404,58€
6ª SESION		42,88€	3	156	6.688,66€
TOTAL			228	32.582	4.529.424,13 €
AÑO 5			·		
SESIONES	TARIFA BASE DE LICITACIÓN				TOTAL AÑO 4
3 SESIONES		142,92€	207		4.607.012,02 €
4ª SESION		57,17€	22	1.130	64.618,66€
5ª SESION		50,02€	4	208	10.404,58€
6º SESION		42,88€	3	156	6.688,66€
TOTAL			236	33.729	4.688.723,91€





TOTAL PRESUPUESTO A 5	PACIENTES	SESIONES	COSTE
AÑO 1	205	29,380	4\083\796;08\€
AÑO 2	212	30)418	4.227.631,91 €
AÑO3	220	31.472	4.375.421,82.€
AÑO 4	2/28	32.582	4.529\424;13)€
AÑO 5	236	33,729)	4\688\723\91\€
TOTAL PRESUPUESTO	1.101	157.582	21.904\997/,85 €

El coste medio paciente/año de la diálisis con este concierto según tarifa de licitación sería de 19.902,81 €.

Murcia, a 17 de junio de 2016

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES



4650000941 area V
4650000915 area IV
4650000917 area IX
10000017 area IX AREA 1 (MUR.OESTE)H, V.ARRIXACA AREA 5 (ALTIPLANO)H.V.CASTILLO

4650000941

Total 4650000918

Total 4650000941

81004003 81004001

Hemodiafiltración en linea (por sesión) Hemodiálisis Convencional (por sesión) Hemodiálisis Convencional (por sesión) Hemodiafiltración en linea (por sesión)

3328863,61

605.477,84 3731918,44

3796298,21

540.062,05 4175085,04

510.143,12

4.075.217,24

3534120,48 26.454.303,06

Total 4550000917 4650000918

81004001 81004003

278.357,00 378.938,12 416.686,10 470.900,56 535,975,91 278.357,00 378.938,12 416.686,10 470.900,56 535,975,91 287.351,17 331.775,73 379.935,00 419.957,76 464.069,06 685.832,17 71.0713,85 796.621,10 890,858,32 100.0044,97 1.176.130,44 1.3037.279 1.286.999,06 1.290.536,96 1.206.184,97 1.176.130,44 1.3037.279 1.286.999,06 1.290.536,96 1.206.184,93 275.588,128 2415.775,75 1.400.955,74 1.172.328,80 1.190.184,73 275.589,80 269.91,95 272.788,31 311.852,79 290.955,76 604.400,16 605.477,84 568.722,71 647.498,11 598.913,25

0 470.900,56 335.975,91 0 449.957,76 484.069,06 0 890,858,32 1000.0449) 6 1.290.536,96 1.262.698,44 4 1.172.328,00 1.190.138,43 0 2357.865,76 2.392.838,87 0 2357.865,76 2.392.838,87 0 335.545,32 308.817,58 1 311.852,79 290.059.5,7 1 487.498,11 589.813,5 1 3896.222,19 3991795,09

539.538,96 457.927,70 997.466,66 1.374.963,46 1.262.592,87 2.637.556,33 289.435,65 250.626,40

811.086,80 1.151.860,10 1.061.030,46 2.212.890,56 273.364,56 236.778,56

16.506.411,95

Julius State State

381.187,60 429.899,20

5.872.673,87

81004001

Hemodiálisis Convencional (por sesión) Hemodiafitración en línea (por sesión)

3 SESIONES 42 SESION 52 SESION 62 SESION TOTAL	AÑO 5 SESIONES	3 SESIONES 42 SESION 53 SESION 62 SESION	AÑO 4 SESIONES	48 SESIONES 48 SESION 53 SESION TOTAL	AÑO 3 SESIONES	3 SESIONES 4º SESION 5º SESION 6º SESION TOTAL	3 SESIONES 3 SESIONES 4 SESION 5 2 SESION 6 2 SESION TOTAL AÑO 2 SESIONES	AÑO 1
	TARIFA BASE DE LICITACIÓN		TARIFA BASE DE LICITACIÓN		TARIFA BASE DE LICITACIÓN		TARIFA BASE DE LICITACIÓN TARIFA BASE DE LICITACIÓN	******
142,92 € 57,17 € 50,02 € 42,88 €	PACIENTES	142,92 € 57,17 € 50,02 € 42,88 €	PACIENTES	142,92.€ 57,17.€ 50,02.€ 42,88.€	PACIENTES	142,92 € 57,17 € 50,02 € 42,88 €	142,92 € 1 57,17 € 59,02 € 42,86 € 2	
207 22 4 3 236	28	200 21 4 3		193 20 4 3 220	12	198	180	
32.235 4.607.012,02 € 11.130 64.618,66 € 208 10.404,58 € 156 6.688,66 € 33.725 4.688.723,91 €	32.582 4.529.424,13 € SESIONES TOTAL AÑO 4	31.142 4.450.789,31 € 1.077 61.541,58 € 208 10.404,58 € 156 5.88,66 €	SESIONES TOTAL AÑO 4	.086 .023 .208 .156 .472	30.418 4.227.631,91 € SESIONES TOTAL AÑO 3	29.066 4.154.05€,70 € 988 56.481,59 € 208 10.404,58 € 156 6.688,66 €	3080 936 208 156	

		TO PRECIOUNTACION SEGONI INICA	AREA 5 (ALTIPLANO)H.V.CASTILLO 46	AREA 1 (MUR.OESTE)H V.ARRIXACA 46
AÑO 2 SESION 3 SESIO 44 SESIC 54 SESIC 54 SESIC 54 SESIC 55 SESIC 56 SESIC TOTAL TOTAL AÑO 3 SESION 3 SESION	AÑO 1 SESION 3 SESIO 45 SESIS 52 SESIS 69 SESIS		810 Total 4650000918 810 4650000941 810	4650000917 811 Total 4650000917 816 4650000918 816
NES ON	AÑO 1 SESIONES 3 SESIONES 4º SESION 5º SESION 6º SESION TOTAL	ļ	81004003 81004001 81004003	81004001 81004003 81004003
TARIFA BASE DE LICITACIÓN	TARIFA BASE DE LICITACIÓN	eranda eran eran med (por seston)	Hemodiafiltración en linea (por sesión) Hemodiafilis a Convencional (por sesión) Hemodiafilitración en linea (nor sesión)	Hemodiálisis Convencional (por sesión) Hemodiálisis Convencional (por sesión) Hemodiálisis Convencional (por sesión)
142,92 € 57,17 € 50,02 € 42,88 € 42,88 € 142,92 € 57,17 €	P) 142,92 € 57,17 € 50,02 € 42,88 €	,	sión) ssión)	esión)
PACIENTES SI 186 19 4 4 3 3 3 212 212 PACIENTES SI PACIENTES SI 20 20 20	PACIENTES S 180 18 4 4 3 3 205	3.855 22009	5.211 13.893 2.307	10/21076 14-43 2.650 1.611 4.261 8.682
SESIONES 1 29.066 988 208 156 30.418 98.0086 1 10.23	5.62% 5.510NES 1 28080 936 208 156 29380	2.874 23465	6.521 16.078 1.757	2.654 1.859 4.513 9.557
IES TOTAL AÑO 2 29.066 41.54.056,70 € 29.8 56.481,98 € 208 10.404,58 € 1156 6.688,66 € 30.418 4.227,631,91 € 30.018 4.227,631,91 € 30.018 4.229,864,09 € 1.023 58.464,50 €	6,62% 3,11% 0,60% INCREMENTO MEDIO SIN EXTREMOS 3,51% S TOTAL AÑO 1 28080 4,013,193,60 € 936 53,509,25 € 208 10,404,58 € 154 6,688,66 € 156 6,688,66 € 29360 4,083,796,08 €	1.481 3.491 24194	6.515 15.724 2.010	2.879 2.100 2.100 4.979 9.209
	EDIO SIN EXTRE	1.669 3.913 24338 INCREMENTO	5.344 15.000 2.244	3.166 2.259 5.425 8.656
	emos	MED 22		3.485 3.485 3.485 3.899 8.607
TOTAL PRESUPUESTO AS ANOS ANO 3. ANO 3. ANO 3. ANO 3. ANO 3. ANO 3.	3,71%		5.609 5.809 72 16.078 4 1.855	
PACIENT	1%	<u>.</u>		
SESION	150		5.722 5.722 13.487 1.752	2.780 1.972 4.752
380 5827 5827	160,8487093	23.748 164.467 MEDIO ULTI	105.032	35.687
005TE 4.083.795,08 C 4.083.795,08 C 4.327.413.8 C 4.529.324,13 C 4.688.723.91 C 1.904.997.85 C	125 142,92 (23.748 164.467 PRECIO MEDIO LUTIMA TARIFA TARIFA RASE		

