

INFORME SOBRE LAS LICITACIONES Y EXTERNALIZACIÓN DEL TRANSPORTE SANITARIO Y ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA EN SVB, QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LOS TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS.

En pos de conseguir una mejora sustancial del servicio de atención urgente extrahospitalaria que revierta en profesionales y usuarios de la **Comunidad de Madrid**, actualmente licitado por **Ferrovial** y cuya licitación se extinguió en 2020 encontrándose actualmente en prórroga, **AETESYS** vuelve a remitirles el documento que ya hicimos llegar a la Gerencia del SUMMA 112 a la atención del Gerente Sr. Don Pablo Busca Ostolozza, que nos confirmó el traslado de éste informe a la comisión creada al respecto el pasado 18 de diciembre del 2019, no obstante ante la próxima finalización de la citada prórroga, queremos recordarle de nuevo nuestras propuestas como asociación que representa a profesionales sanitarios que están mayoritariamente afectados: Técnicos en Emergencias Sanitarias, en adelante TES y como parte del engranaje social y sanitario nacional.

Consideramos que es el momento de corregir ciertas deficiencias e irregularidades para dar una atención de calidad en términos **de asistencia sanitaria urgente**, puesto que "transporte sanitario" no puede ser definitorio de un servicio o prestación que implica atención directa y sanitaria que es lo que se viene realizando a través de avisos urgentes derivados por el **SUMMA112** a **Safe-Ferrovial** para atender usuarios.

Tanto es así que la administración pública tendría que plantearse la internalización de este servicio que **debería ser de tutela pública al 100%**, de no ser así la licitación debe garantizar la viabilidad con todos los estándares de calidad que nuestros ciudadanos y profesionales merecen.

Para ello una vez analizado el anterior concurso en comparativa con el de otras CCAA hemos elaborado un informe con la consiguiente propuesta de mejora.

SITUACIÓN ACTUAL

1. SOBRE MEJORAS AL CLAUSULADO

Desde la perspectiva de evitar la visión economicista de la licitación y premiar la calidad, se pueden proponer diversas mejoras al clausulado o bien tenerlas en cuenta como valorables en los criterios de adjudicación:

a) Mejoras en dimensionamiento

Es absolutamente necesario por su obligación legal, modificar el dimensionamiento de la flota que actualmente presta el servicio, incrementando los de tipo Soporte Vital Básico para dar respuesta al tipo de demanda actual.

Todo ello si tenemos en cuenta los avisos con posibilidad de asistencia en ruta en 2018 y 2019. están (provisionalmente a expensas de un estudio más pormenorizado) en porcentajes del 82% mientras que, la demanda sin asistencia en ruta puede llegar al 18%

Sin embargo, la distribución de vehículos es de 70% de A1 y 30% de Soporte Vital Básico lo que, a todas luces y si los datos referidos son confirmados, es insuficiente en cuanto a vehículos de Soporte Vital Básico

Puede verse esta diferenciación en el siguiente cuadro:

		AMBULANCIAS	SVB
		AVISOS DE SVB	
MES	AVISOS	SVB	
ene-18	30280	24909	82,26%
feb-18	27174	22231	81,81%
mar-18	28931	23559	81,43%
abr-18	27417	23794	86,79%
may-18	27260	22077	80,99%
jun-18	28619	23403	81,77%
jul-18	26879	21738	80,87%
ago-18	26191	20671	78,92%
sep-18	27260	22077	80,99%
oct-18	28634	23420	81,79%
nov-18	28050	22932	81,75%
dic-18	28503	23538	82,58%
ene-19	30639	25423	82,98%
feb-19	26663	22107	82,91%
mar-19	28158	23177	82,31%

** Estudio presentado en 2019.

**En la Publicación de Memorias del 2020 podemos ver que gran parte de las Urgencias atendidas son patologías que previsiblemente necesitaron Asistencia Sanitaria antes y durante el traslado.

Tabla 8: Urgencias más frecuentes codificadas con CIE-9.

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
	2019	2020	% VAR 19-20
Sistémico	21,20%	23,20%	9,43
Trauma y Lesiones	14,30%	13,80%	-3,50
Abdominal	12,80%	11,70%	-8,59
Neurología	13,30%	12,80%	-3,76
Respiratorio	11,70%	10,10%	-13,68
Psiquiatría	12,70%	13,20%	3,94
Cardio-Vascular	6,70%	7,20%	7,46
Urología	3,50%	3,80%	8,57
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,10%	2,50%	19,05
Otras patologías	1,20%	1,70%	41,67
URGENCIAS CODIFICADAS	95.757	90.595	-5,39%

Tabla 10: Actividad de Alerta Hospitalaria

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS		% VAR 2020-2019
	2019	2020	
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	362	291	-19,61%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	28	27	-3,57%
INTENTO AUTOLÍTICO	39	49	25,64%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	28	12	-57,14%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	434	379	-12,67%
NEUROQUIRÚRGICAS	52	19	-63,46%
PARTO	39	51	30,77%
QUEMADO	38	29	-23,68%
RESPIRATORIO	166	104	-37,35%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	8	2	-75,00%
REIMPLANTES	14	15	7,14%

Estas afirmaciones se sustentan en dos normas:

I. Vehículos:

De conformidad con lo establecido en el **Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo**, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, el transporte sanitario por carretera, definido en **el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres**, aprobado por el **Real**

Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, podrá ser realizado por las siguientes categorías de vehículos de transporte sanitario:

1. Ambulancias no asistenciales, que no están acondicionadas para la asistencia sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

1.1 Ambulancias de clase A1, o convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla.

1.2 Ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas.

2. Ambulancias asistenciales, acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

2.1 Ambulancias de clase B, destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.

2.2 Ambulancias de clase C, destinadas a proporcionar soporte vital avanzado.

II. Personal

En lo que se refiere a personal, las ambulancias asistenciales de tipo C se conforman con personal sanitario (habitualmente Médico y Enfermero, aunque en ocasiones solo uno de estos dos profesionales) y dos Técnicos de Emergencias Sanitarias. Son las denominadas coloquialmente como "Uvi Móvil" o técnicamente **tipo C** (Soporte Vital Avanzado). Asimismo, la otra tipología de ambulancia asistencial es la de **tipo B** (Soporte Vital Básico) que se compone de dos Técnicos de Emergencias Sanitarias.

Por otro lado, las ambulancias no asistenciales disponen de un Técnico de Transporte Sanitario, acompañado si el servicio lo requiere de otro en funciones de ayudante.

La diferencia entre unos y otros es el **grado de formación**. Mientras los primeros tienen titulación de **Formación Profesional de grado medio (2000h)**, los segundos, o bien tienen una habilitación profesional basada en experiencia y formación o bien disponen del certificado de profesionalidad que equivale a 560 horas de formación.

De esta forma, los vehículos destinados a la prestación de los servicios de transporte sanitario deberán contar durante su realización con la siguiente dotación de personal:

a) Las ambulancias no asistenciales de clases A1 y A2, deberán contar, al menos, con un conductor que ostente, como mínimo, el **certificado de profesionalidad** de transporte sanitario previsto en el **Real Decreto**



710/2011, de 20 de mayo y, cuando el tipo de servicio lo requiera, otro en funciones de ayudante con la misma cualificación.

b) Las ambulancias asistenciales de clase B, deberán contar, al menos, con un conductor que esté en posesión del **título de formación profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias**, previsto en el **Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre**, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido y otro en funciones de ayudante que ostente, como mínimo, la misma titulación.

En definitiva, cuando el centro coordinador tenga la sospecha o certeza de la necesidad de que la urgencia o emergencia que deba atenderse necesite o vaya a necesitar asistencia técnico-sanitaria en ruta, el vehículo legalmente exigible para dicho servicio será **de tipo B** o de Soporte Vital Básico.

Todo ello de conformidad con lo establecido en el **Real Decreto 836/2012 de 25 de mayo** por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Asimismo, el personal que preste dicho servicio necesariamente estará en posesión del título de formación profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias, previsto en el **Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre**, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido y otro en funciones de ayudante que ostente, como mínimo, la misma titulación.

La prestación de servicios con asistencia técnico-sanitaria en ruta a través de ambulancias tipo A1, conculca gravemente el Real Decreto 836/2012 y el Real Decreto 1397/2007 en tanto en cuanto no es posible que un vehículo de estas características pueda realizarlos.

b) Otras mejoras asistenciales

Será conveniente la valoración en los criterios de adjudicación, de cuestiones técnicas como:

- **Los informes de asistencia del TES, basados en 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. que exige el conocimiento de cualquier asistencia que se le preste.** (En lógica coherencia con la asistencia en ruta de la que se habla en la

definición de ambulancia tipo B del Real Decreto 836/2012.) **Esta cuestión, es valorable que se exija en los pliegos técnicos, y lo que se valore es la composición y modelo de informe**

- Cuestiones relativas al vestuario y la identificación, espacios o bases para el descanso
- Otras que se puedan considerar

c) Formación

Será importante la valoración de este aspecto en los criterios de adjudicación en lo relativo a los TES y su formación en cuanto a la calidad de la misma, las horas dedicadas, los lugares de impartición, las jornadas, la asistencia a cursos o congresos etc. Todo ello en aras a la mejora calidad que perciba el paciente.

d) Equipamiento de vehículos y electromedicina

Es destacable también, que los vehículos estén correctamente dotados y el TES participe activamente en cuanto a:

- Configuraciones de vehículos
- Características de la electromedicina más adecuadas

Así, en los criterios de valoración se deberán evaluar estos ítems.

2 SOBRE CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Objetivo: Poder proponer al **SUMMA112** unos criterios basados en la Ley de Contratos del Sector Público que primen la calidad sobre el precio para:

- Mejorar la calidad percibida por el usuario
- Evitar la situación que se está dando en:

a) Castilla-La Mancha que ha iniciado expediente de rescisión a una empresa por tres provincias y, otra de las empresas ha solicitado la nulidad del contrato.

b) Extremadura, con una adjudicataria en constante incumplimiento y cuyo futuro puede ser similar al de Castilla-La Mancha

c) Otros. Otras comunidades están padeciendo similares problemas de incumplimientos reiterados y bajísima calidad del servicio tales como Navarra, Galicia o Canarias.

Esta situación se da porque los presupuestos de licitación son muy ajustados y sobre ellos, las licitadoras bajan porcentajes cercanos al 10%.

El resultado es evidente y, si además de esta situación la adjudicataria no tiene una importante fortaleza económica, existirán con absoluta certeza problemas en el

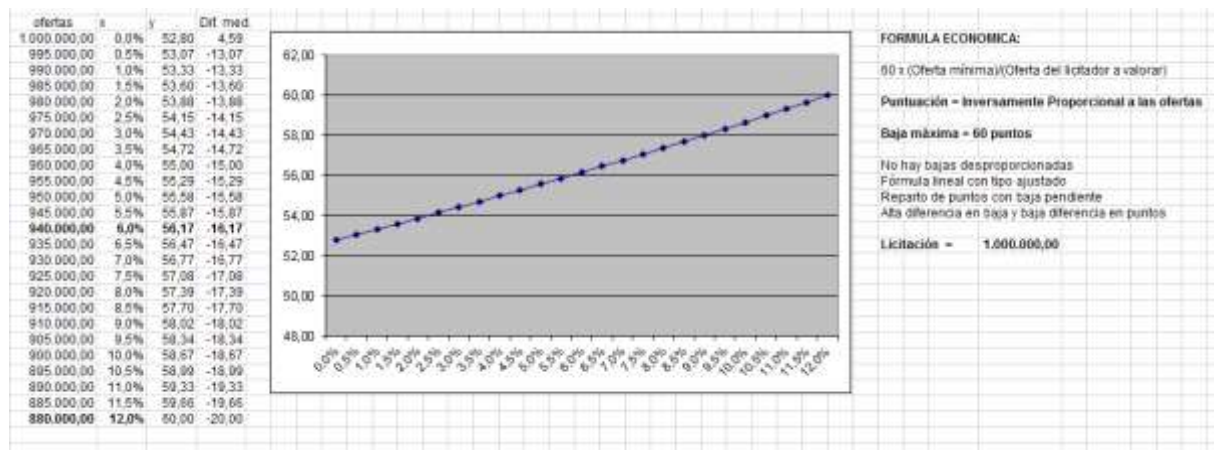
cumplimiento y desarrollo del servicio que podrán finalizar en la rescisión de los contratos después de una bajísima calidad dada al paciente o usuario.

Hemos recopilado unos cuantos modelos como muestra.

Fórmulas económicas existentes (con reparto de 60 puntos de 100):

a) Fórmulas que evitan una excesiva bajada:

1.- Fórmulas proporcionales:



Esta fórmula es la que más valora la calidad, en tanto en cuanto y como pueden observar, si una empresa baja un 12%, solo se llevará 8 puntos más que el que no baje nada.

Y esos 8 puntos, se pueden obtener con una mejor propuesta técnica de calidad.

Como ejemplos de esta fórmula, en su día le mandamos como anexo los pliegos de:

- Murcia, transporte sanitario
- Andalucía transporte Sanitario
- Castilla y León Transporte Sanitario



2.- Fórmulas con tope de baja.

De un tiempo a esta parte, existen pliegos que limitan la baja en el porcentaje que el órgano de contratación estima adecuado.

Así, y como ejemplo, puede limitarse la baja al 5% o al 2% o al 1%, argumentándose que de hacerse bajas por encima de esas cifras no se garantizan los costes salariales del contrato

Como ejemplo anexamos el cuadro de características del Hospital de Paraplégicos de Toledo que lo limitó al 5% (insistimos, puede ser la cifra que se quiera)

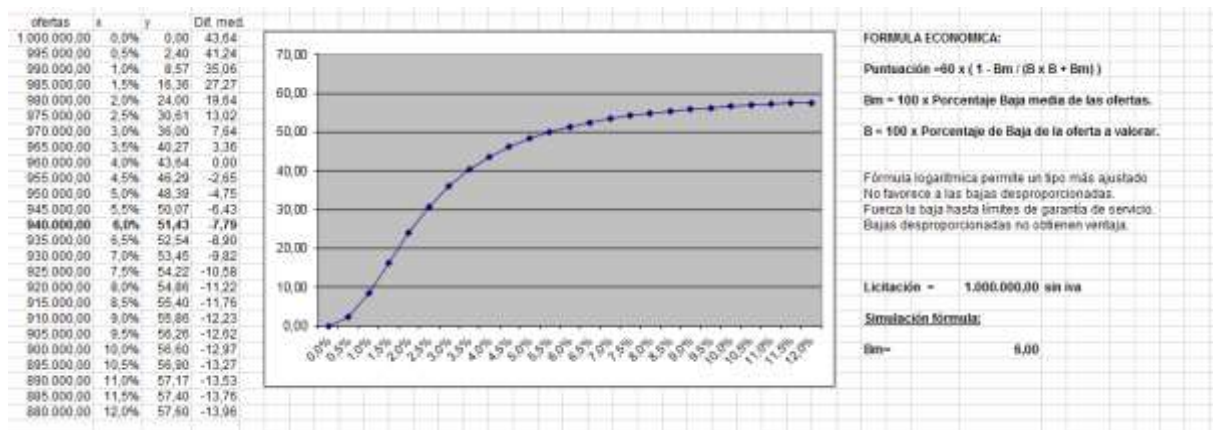
Es evidente que, en este caso se promociona la calidad porque la mejor oferta estará en la mejor propuesta técnica

3.- Fórmulas exponenciales que limitan de forma importante la baja

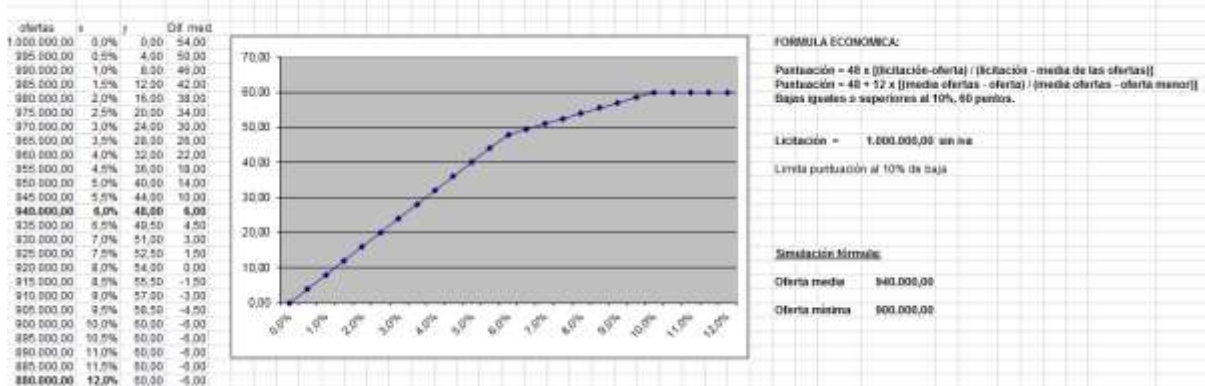
En el Hospital Gregorio Marañón se ha utilizado una fórmula exponencial con elevación a la sexta potencia de la propia fórmula y con ello se limita la baja a un 2 o 3%.

Entendemos que el SERMAS está encaminado a adoptar nuevos modelos como el de la licitación del HU Gregorio Marañón.

Ejemplo:



b) Fórmulas que favorecen la adjudicación al más económico:



Como se puede observar, en la misma situación que la primera fórmula (proporcional), aquí una bajada de 12% otorga 60 puntos y una bajada de un 1% nos da 8 puntos. Es decir, 52 puntos de diferencia que no va a ser posible recuperar en una buena oferta técnica que como máximo puede dar 40 puntos.

Evidentemente en este caso, las empresas bajarán el máximo posible dejando de lado la calidad.

El ejemplo de pliego con esta fórmula es el de Madrid del SUMMA 112

c) Otras cuestiones.

Es posible, para mejorar aún más la calidad, otorgar menos puntos a la oferta económica, por ejemplo 30, y a otros criterios objetivos otros 30 repartidos:

- Por el 100% de vehículos con etiqueta eco: *30 puntos*
- Por el 75% de vehículos con etiqueta eco: *20 puntos*
- Por el 50 %...: 15 puntos
- Por el 40%... 7 puntos... y así sucesivamente

Los Criterios subjetivos (40 puntos)

Estos criterios podrán ser establecidos en base a:

- Plan Operativo (15p)
- Plan de comunicaciones (10 p)
- Formación (2 p)
- Plan de calidad (2 p)
- Plan de contingencias (2 p)
- Innovación (9 p)

CREACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL INFORME ASISTENCIAL

Así las cosas, adjuntamos también un informe documentado justificando la necesidad de la implantación de un informe asistencial, así como una propuesta sobre su contenido.

Con ánimo de aportar nuestro granito de arena a la calidad asistencial extrahospitalaria y nuestra postura como organización, que afecta al bienestar de profesionales y usuarios, esperamos que sea tenida en cuenta esta propuesta de mejora si no se opta por la internalización del servicio para que la próxima licitación sea en base a la calidad y no a la baja económica, que al final sale cara.

Madrid a 23 de noviembre del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Elvira González Santos".

Fdo.: Elvira González Santos
Presidenta de AETESYS