

Consulta Abierta en el Mercado (Open Market Consultation) para el servicio de mejora de la atención y la calidad de vida de los pacientes pluripatológicos post-ictus .

El Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) prevé la realización de una licitación que tiene por objetivo principal mejorar el proceso de atención y seguimiento de los pacientes pluripatológicos post-ictus del área de influencia del Hospital Universitario de Bellvitge mediante la mejora del abordaje integral, la mejora en la coordinación entre profesionales, la incorporación de innovaciones tecnológicas que faciliten el seguimiento activo de estos pacientes , apoderarse en la gestión de su enfermedad y diseñar nuevos procesos de trabajo que mejoren la efectividad, la eficiencia, la eficacia.

El presente proyecto, está cofinanciado por la Unión Europea a través de fondos procedentes del Programa Operativo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) de Cataluña 2014-2020 que impulsa la realización de proyectos de compra pública de innovación en el marco del Sistema Sanitario Integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). De ahí que el proyecto se enmarca en el Plan de Salud de Cataluña 2016-2020, La Estrategia de investigación e innovación para la especialización inteligente de Cataluña (RIS3CAT) y el PROGRAMA de compra pública de innovación de la RIS3CAT.

1. Objetivos específicos

- Mejorar la monitorización del paciente para reducir el riesgo de sufrir un nuevo episodio de ictus o cualquiera de las patologías de riesgo
- Mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores
- Mejorar la comunicación y coordinación entre niveles asistenciales facilitando una visión holística del paciente de cara a la toma de decisiones
- Reducir el uso de recursos innecesarios como las visitas a atención primaria y atención especializada

2. Contexto

2.1 El Hospital Universitario de Bellvitge

El Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) forma parte de la Gerencia Territorial Metropolitana Sur del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y es uno de los hospitales acreditados en Cataluña como centro de tercer nivel. Su área de referencia comunitaria es de más de 300.000 habitantes de Hospitalet de Llobregat y el Prat de Llobregat . Este proyecto se quiere focalizar en los pacientes del área del Delta de Llobregat,

vinculados asistencialmente a los hospitales de Bellvitge y Viladecans, que servirá de base para poner en marcha el proyecto en una primera fase y ampliarla al resto del territorio. Este ámbito se caracteriza por cubrir una población de aproximadamente 550.000 habitantes y consta de 2 hospitales de agudos, recursos socio-sanitarios y 17 Centros de Atención Primaria (4 de Hospitalet Sur, 3 de Hospitalet centro, 3 de El Prat de Llobregat y 7 de Viladecans) donde trabajan más de 120 unidades básicas asistenciales (equipos de médico y enfermera de atención primaria).

2.2 El ictus en su fase crónica

El paciente que ha sufrido un ictus es el paradigma del paciente crónico complejo, que requiere de un abordaje específico y multidisciplinar. En muchos de estos pacientes confluyen al mismo tiempo varias patologías crónicas consideradas factores de riesgo de sufrir un acontecimiento cardiovascular y, a menudo, circunstancias sociales difíciles como la dificultad de recibir apoyo adecuado en su entorno familiar.

Es fundamental facilitar una mejor coordinación y continuidad asistencial, así como una infraestructura diagnóstica y TIC que permita un seguimiento del estado de salud de los pacientes para actuar de forma proactiva y para fomentar su autocuidado y una rehabilitación suficiente en el tiempo y de intensidad adecuada. Todo ello posibilitará un salto cualitativo muy importante en la salud y calidad de vida de los pacientes.

3. Escenario actual

Actualmente el ictus está gestionado adecuadamente durante su fase aguda gracias, entre otros, a la iniciativa Código Ictus, actuación sanitaria prehospitalaria basada en el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un ictus, con la consiguiente priorización de cuidados y traslado inmediato por parte de los Servicios de Urgencia a un hospital con Unidad de ictus; así los profesionales clínicos pueden coordinarse para gestionar con la mayor eficacia el episodio agudo del ictus en el menor tiempo posible.

Sin embargo, después de la fase aguda y una vez el paciente es dado de alta, nos encontramos con la necesidad de mejorar el abordaje en la actuación sanitaria. En este sentido se detectan múltiples áreas de mejora en esta etapa como baja adherencia a la rehabilitación, incumplimiento terapéutico, reingresos, descompensaciones, recurrencias de ictus y elevado número de visitas.

Las principales necesidades de mejora detectadas por los profesionales en las sesiones de trabajo realizadas son:

- Hay que mejorar la monitorización del paciente para disminuir el riesgo de sufrir un nuevo episodio de ictus o cualquiera de las patologías de riesgo.

- Mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores.
- Mejorar la comunicación y coordinación entre niveles asistenciales facilitando una visión holística del paciente de cara a la toma de decisiones.
- Hay que reducir el uso de recursos innecesarios como las vistas en atención primaria y atención especializada.

4. Especificaciones funcionales

Las diferentes soluciones a implementar para el abordaje de la atención integral del paciente post-ictus que implicarán una renovación organizacional se detallan en el cuadro adjunto.

Se quiere poner en valor que **el presente proyecto tiene el ánimo de incorporar elementos singulares innovadores o en combinación que, en la actualidad, no se encuentran consolidados en el mercado o bien están en fase piloto o de crecimiento.**

Elementos del proyecto:

1. Reorganización del proceso asistencial para los pacientes con ictus.
2. Desarrollo del Plan de Salud personal del paciente
3. Herramientas de educación sanitaria y corresponsabilidad del paciente
4. Despliegue de la infraestructura diagnóstica de apoyo al seguimiento de las patologías de riesgo.
5. Sistema de información para pacientes
6. Servicios de soporte remoto a paciente
7. Plan de formación para pacientes y profesionales, y Gestión del cambio para los profesionales.
8. Plan de comunicación
9. Medida de resultados

5. Especificaciones técnicas

1. Mejora de procesos

Una mejora asistencial en términos de calidad, eficiencia y efectividad pasa, en primer lugar, para asegurar que las metodologías de trabajo están diseñadas bajo estos criterios.

En este sentido se valorarán de forma muy positiva aquellas propuestas de los proveedores que incorporen al equipo profesional en el diseño de los nuevos procesos. Los profesionales concentran un gran conocimiento de la práctica clínica que puede ser muy

provechosa a la hora de crear nuevas maneras de trabajar así como incorporar herramientas y funcionalidades que realmente satisfagan sus necesidades y las de los pacientes.

Servicio de consultoría que aporte la redefinición de un nuevo proceso que dé respuesta a las necesidades actuales de estos tipos de pacientes y que aumente el rigor de la práctica clínica, así como reduzca la variabilidad asistencial.

Se espera que se trabaje conjuntamente con los profesionales para elaborar una propuesta consensuada de los nuevos procesos utilizando metodología que encaje con la propia utilizada en el ámbito de Gerencia Territorial Metropolitana Sur. Se deberá exponer el método empleado en reorganización de procesos para evaluar que se ajuste a la visión y método existente en el Hospital y que esté alineada.

2. Desarrollo de un plan de salud personalizado

Entendemos por 'Plan de Salud' o 'Plan de Cuidados' personalizado la estandarización de las actuaciones de los profesionales sanitarios y los propios pacientes con el objetivo de identificar las necesidades de salud del paciente, establecer los planes más adecuados para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolver las necesidades de salud identificadas

El plan de salud debe entregarse al paciente en el momento del alta hospitalaria y contendrá los objetivos pactados de parámetros biométricos, actividad física, fármacos y consejo de curas en salud.

3. Educación sanitaria y apoderamiento del paciente

Para una buena recuperación y mantenimiento del estado de salud del paciente antes y después de los procedimientos asistenciales es muy importante que éste reciba la información adecuada en un lenguaje comprensible, de forma accesible y siempre supervisada por un profesional especializado en su patología.

En este sentido, se contempla el desarrollo de herramientas y aplicaciones para la educación y corresponsabilización del paciente permitirá que éste tome mayor conciencia y conozca su estado de salud, convirtiéndose más activo en la gestión de su propia enfermedad.

4. Despliegue de la infraestructura de seguimiento de las patologías de riesgo de los pacientes

Para garantizar el mejor control posible de las principales patologías que constituyen un factor de riesgo de nuevos episodios de ictus o de reingresos, se debe promover que los pacientes realicen las determinaciones diagnósticas de seguimiento que se recomiendan en las guías clínicas para a cada una de sus patologías de riesgo.

En función de las patologías de riesgo de cada paciente y cambiante / adaptándose a su evolución en el tiempo, el Plan de Salud determinará qué patologías hay que monitorizar en cada caso.

El servicio debe incluir el despliegue de infraestructuras diagnósticas y de seguimiento de parámetros biométricos tan a los centros de salud como domicilio de paciente.

5. Sistema de información para pacientes

Se dispondrá de una aplicación para dar respuesta a los requerimientos y definiciones de los puntos 2 y 3, así como un punto de recogida de los parámetros biométricos en los domicilios de los pacientes. La aplicación dispondrá de un módulo de información y educación para el paciente, un módulo de rehabilitación que permitirá el seguimiento y ejecución del plan de rehabilitación del paciente y un módulo de plan de salud que permitirá consultar y hacer el seguimiento del plan de salud del paciente.

A nivel tecnológico la aplicación será multiplataforma y responsiva. Estará integrada con la plataforma de Telemedicina del hospital, tanto a nivel de variables registradas en la aplicación como a nivel de autenticación de usuarios. Todas las comunicaciones deberán realizarse de forma segura y con protocolos estándares HL7 y OMH (Open mHealth).

6. Servicio de soporte remoto del paciente

Se ofrecerá un primer nivel de soporte telefónico para resolver dudas de carácter operativo a los pacientes con dispositivos de autocontrol. Este nivel de apoyo servirá de filtro, evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes a los centros sanitarios.

7. Plan de Formación para pacientes y profesionales, y Gestión del Cambio para los profesionales

Es importante desarrollar un plan de formación en su enfermedad a los propios pacientes y sus cuidadores, para asegurar el empoderamiento en la gestión de su enfermedad y el correcto uso de las herramientas o tecnologías que se pretenden incorporar en esta nueva gestión de paciente.

Del mismo modo, se definirán las necesidades de formación a profesionales en las nuevas vías clínicas y estándares de actuación definidos para estos pacientes y en el uso de las nuevas herramientas que se introducirán a lo largo del proceso.

La gestión del cambio deberá contemplar un plan detallado que deberá facilitar y ejecutar el proveedor/es y que incluirá cómo se llevará a cabo la implementación de nuevos procesos, gestión de las personas, adquisición de nuevas habilidades y competencias para que la implementación del proyecto sea un éxito.

8. Plan de comunicación del proyecto

Dado el impacto del ictus en el entorno social y sanitario, a fin de contribuir a su escalabilidad, la comunicación del proyecto es esencial.

Este plan deberá contener los recursos, estrategias y canales para que la comunicación interna y externa sea efectiva y ayude a difundir el progreso del proyecto con éxito.

9. Medida de resultados

Es fundamental la medida de resultados para evaluar el impacto del proyecto. Se persigue, pues, seguir un método y modelo para esta evaluación objetiva.

5.1 Método de contratación: la compra pública de innovación

Actualmente la compra de dispositivos, material sanitario y servicios asociados supone un importe muy importante para el HUB y no existe necesariamente una vinculación entre estas partidas. En las licitaciones anteriores no se consideraban otros aspectos aparte de la contraprestación económica y las características técnicas de los dispositivos. Falta un incentivo para facilitar una más estrecha colaboración entre el (los) proveedores y el hospital con un mismo objetivo de proveer mayor salud para los pacientes velando por la eficiencia del sistema de salud.

En este sentido hasta la fecha, ha habido falta de un planteamiento de riesgo compartido en el tratamiento de los pacientes entre el proveedor y el hospital que permita ofrecer una asistencia integral efectiva y segura.

Por tanto, el modelo que se quiere implementar es el de adquirir un servicio integral para la mejora de la gestión de los pacientes pluripatológicos crónicos post-ictus donde se dejará de facturar individualmente los productos utilizados para asumir toda la necesidad asociada a este manejo.

Este planteamiento de riesgo compartido se basa en la definición de unos objetivos a alcanzar en períodos determinados y en el pago de un% establecido del total del presupuesto en función de la consecución de estos objetivos.

5.2 Seguimiento y control: experiencia del paciente e implicación de los profesionales

Uno de los factores clave para el éxito del proyecto es la satisfacción de los pacientes y profesionales así como conseguir su máxima implicación. En este sentido, se incorpora al desarrollo del proyecto la realización de encuestas periódicas de satisfacción y opinión al personal y pacientes que permitan obtener su opinión y sirvan de apoyo para hacer un seguimiento y control de la ejecución de las tareas del proyecto.

Otras consideraciones

Con el fin de llegar a una definición completa de la licitación, de acuerdo con los requisitos de la compra pública innovadora, se procederá a realizar una consulta abierta en el mercado (Open Market Consultation - OMC), previa al proceso de licitación. Los objetivos de la OMC son:

- Informar sobre el proceso de licitación, a fin de conseguir la más amplia participación de las partes interesadas;
- Conocer las características técnicas y la calidad de las soluciones propuestas por el mercado;
- Permitir a los interesados formular comentarios y sugerencias que serán considerados por el órgano de contratación en la preparación de la licitación.

El Hospital Universitario de Bellvitge quiere poner de manifiesto que esta consulta no es vinculante a efectos contractuales.

Los interesados pueden participar en la consulta rellenando el siguiente cuestionario y enviándolo antes de las **14 horas del 28 de octubre de 2019**, al HUB, calle Feixa Llarga, s / n, planta 14, 08907 Hospitalet de Llobregat. En el sobre con la documentación a presentar se hará constar una propuesta "**proceso de atención y seguimiento de los pacientes post-ICTUS**". Esta documentación se presentará en soporte papel y soporte informático (USB).

Metodología y condiciones de la Consulta en el Mercado

Os agradeceremos contribuir en la iniciativa de licitación del " Servicio de mejora de la atención y la calidad de vida de los pacientes pluripatológicos post-ictus " rellenando, total o parcialmente el formulario.

Toda la información que se envíe a este formulario se utilizará (de manera no vinculante) exclusivamente para el propósito de la realización de esta consulta en el mercado.

El Hospital Universitario de Bellvitge, salvo lo dispuesto a continuación sobre el tratamiento de datos personales, se compromete a no revelar a terceros la información recogida en el presente documento.

Información relativa al tratamiento de datos de carácter personal

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante, LOPD), en el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos de carácter personal, y de acuerdo con su reglamento de desarrollo, aprobado mediante el Real decreto 1720/2007, de 21 diciembre (en adelante, RLOPD), se deja constancia de los puntos siguientes:

- a) La documentación requerida para participar en esta consulta abierta en el mercado (en adelante, CAM) que contenga datos de carácter personal es necesaria para participar.
- b) En cuanto a los datos de carácter personal de personas físicas (trabajadores, personal técnico, colaboradores, etc.) que contiene la información presentada por las entidades interesadas, los participantes garantizan que previamente han obtenido el consentimiento de las personas afectadas para facilitar la información mencionada con el fin de participar en esta CAM.
- c) Los datos de carácter personal relativos a los interesados o a su representante, en caso de que sea una persona jurídica, así como las de terceros que se deriven de la presentación de ofertas, tienen la finalidad de obtener los datos suficientes para llevar a cabo el procedimiento objeto de esta CAM. Las entidades responden de la exactitud y la veracidad de todos los datos personales facilitados.
- d) Las personas interesadas o afectadas pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la unidad de contratación del Hospital Universitario de Bellvitge como entidad responsable del tratamiento de datos

mentionado, a la dirección indicada en el anuncio previo, adjuntando al escrito una copia del DNI o cualquier otro documento oficial que acredite la identidad de la persona que ejerce el derecho.

Las entidades se obligan a cumplir todas las obligaciones establecidas en la LOPD y en el RLOPD.

Cuando proceda, las entidades que entreguen datos de carácter personal a la Unidad de Contratación administrativa del Hospital Universitario de Bellvitge sobre trabajadores a cargo, deben haber solicitado previamente el consentimiento a los trabajadores afectados.

Los datos personales a los que tengan acceso tanto las entidades como el Hospital Universitario de Bellvitge debido al desarrollo de la CAM, así como la documentación que el HUB entregue a estas entidades en el marco de la relación, tienen carácter confidencial y no pueden ser objeto de reproducción total ni parcial por ningún medio o soporte; no se puede hacer ni tratamiento ni edición informática, ni transmisión a terceras personas fuera del estricto ámbito de la ejecución directa de esta CAM, ni siquiera entre el resto del personal que tenga o pueda tener la entidad.

Con el envío de este formulario, acepte el tratamiento de los datos personales enviados.

Sr. Josep Maria Giménez Pérez
Director económico del HUB

Cuestionario

Datos personales

Nombre de la Entidad	
Dirección (calle, código postal, ciudad, país)	
Tipo de organización (PYME, empresa grande, cooperativa, start-up , consorcio ...)	
Persona de contacto	
Posición de la persona de contacto	
teléfono	
correo electrónico	

1. Describa brevemente la Entidad, especificando los principales sectores de mercado y actividad en los que está especializada:

--

(Máx 500 palabras)

2. Su entidad está interesada en participar (en solitario o en colaboración) en una licitación para el Hospital Universitario de Bellvitge?

- ☐ SI
- ☐ NO

3. En relación con la provisión de servicios similares a los cubiertos por la presente licitación, describa por favor:

- ☐ Su experiencia
- ☐ La forma en que su organización ha participado o participa en la provisión (en solitario, como subcontratación, como parte de un consorcio, ...)
- ☐ El tipo de socios y el tipo de servicios cubiertos por ellos (en su caso)

- Qué instrumentos le parece que pueden ser los más adecuados para una participación colaborativa en un proceso innovador.

(Máx 1.000 palabras)

4. En referencia al punto 1 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento para evaluar el impacto de la implementación de las vías clínicas y la reingeniería de procesos pueden mejorar la eficiencia, efectividad y seguridad en el manejo de los pacientes post ictus? Existen otras soluciones que puedan contribuir a mejorar estos aspectos?

(Máx 500 palabras)

5. En referencia al punto 1 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento para favorecer la participación de los profesionales en el diseño de los nuevos procesos de trabajo?

(Máx 500 palabras)

6. En referencia al punto 1 del listado de Elementos del Proyecto, ¿cuál sería su experiencia del diseño de los nuevos procesos de trabajo?

(Máx 500 palabras)

7. En referencia al punto 3 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento de proceso y tecnológico para la elaboración y desarrollo de un plan de salud personalizado para cada paciente?

(Máx 500 palabras)

8. En referencia al punto 4 del listado de Elementos del Proyecto, qué técnicas, productos o soluciones innovadores considera que pueden incentivar el empoderamiento del paciente? ¿Cuál sería su planteamiento para a la consecución de los objetivos?

(Máx 500 palabras)

9. En referencia al punto 4 del listado de Elementos del Proyecto, cuáles serían las patologías que se convierten en factor de riesgo para estos pacientes para las que puede ofrecer soluciones / tecnología para asegurar su correcto seguimiento y evolución? Liste las patologías que podría cubrir y para qué niveles asistenciales (hospital, atención primaria, etc.).

(Máx 500 palabras)

10. En referencia al punto 5 del listado de Elementos del Proyecto, describa su experiencia en proyectos, soluciones, aproximaciones para el empoderamiento

y corresponsabilidad de los pacientes y / o sus cuidadores en la gestión de su propia enfermedad.

(Máx 500 palabras)

11. En referencia al punto 5 del listado de Elementos del Proyecto, indique los requisitos o estándares de calidad, conectividad, seguridad e interoperabilidad más relevantes, en su opinión, a tener en cuenta.

(Máx 500 palabras)

12. En referencia al punto 5 del listado de Elementos del Proyecto, describa su experiencia.

(Máx 500 palabras)

13. En referencia al punto 6 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento en términos de canales , niveles y competencias para ofrecer soporte remoto al paciente? Describa su experiencia en este aspecto.

(Máx 500 palabras)

14. En referencia al punto 7 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento para facilitar un plan de adherencia y continuidad a la rehabilitación? Hacer mención a las técnicas y tecnología.

(Máx 500 palabras)

15. En referencia al punto 5 del listado de Elementos del Proyecto, describa su experiencia en referencia a planes de adherencia y continuidad de rehabilitación.

(Máx 500 palabras)

16. En referencia al punto 7 del listado de Elementos del Proyecto, cuáles serían los elementos clave a tener en cuenta, en su opinión, para asegurar un buen plan de formación para pacientes?

(Máx 500 palabras)

17. En referencia al punt 7 del listado de Elementos del Proyecto, cuál sería su planteamiento para el manejo de la gestión del cambio?

(Máx 500 palabras)

18. En referencia a el punto 8 del listado de Elementos del Proyecto, cuáles son los elementos que cree que se deben tener en cuenta a la hora de establecer un plan de comunicación del proyecto?

(Máx 500 palabras)

19. En referencia al punto 9 del listado de Elementos del Proyecto, qué planteamiento propondría en términos de método y estándares para la medición de resultados?

(Máx 500 palabras)

20. ¿Cómo cree que se puede establecer un planteamiento colaborativo y de riesgo compartido en el abordaje integral del proceso de atención al paciente pluripatológico crónico post-ictus?

(Máx 500 palabras)

21. ¿Qué información considera relevante y qué cree que hay que registrar para evaluar las mejoras en efectividad, eficiencia, seguridad y calidad asistencial al paciente pluripatológico crónico post-ictus? ¿Qué métricas cree que habría que tener en cuenta?

(Máx 500 palabras)

22. Su entidad está preparada para completar satisfactoriamente todas las partes implicadas de este proceso?

- SI
- NO

En caso de NO estar preparada: explique las razones.

(Máx 500 palabras)

23. Describa las observaciones generales referente a aspectos técnicos y económicos que considere oportunas referentes al proyecto.

(Máx 500 palabras)

24. Como mediría la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

(Máx 500 palabras)

Nota: los interesados pueden adjuntar al cuestionario, folletos, fichas técnicas, o cualquier material adicional que considere de utilidad para la presente consulta.