

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PER AL SERVEI DE REDACCIÓ D'UN PLA
DIRECTOR DE PROCESSOS I INFRAESTRUCTURES PER A L'HOSPITAL
UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA, DINS DEL FUTUR PARC
SANITARI DE LA REGIÓ SANITÀRIA DE LLEIDA**

Expedient nº CSE/AH06/1101361620/24/PO

Índex de continguts

1. INTRODUCCIÓ	3
2. ANTECEDENTS	3
3. OBJECTE	6
4. ABAST	7
4.1. Visites i anàlisi inicial	7
4.2. Anàlisi de les dades	8
4.3. Mapa de projectes i oportunitats	8
4.4. Situació futura	8
4.5. Planificació de les actuacions	8
4.6. Elaboració del pla i comunicació	9
5. TERMINI D'EXECUCIÓ I DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE	9
6. HONORARIS DE L'ENCÀRREC	9
7. CONTINGUT I FORMAT DE PRESENTACIÓ DE L'OFERTA TÈCNICA (SOBRE 2 BIS)10	
8. DOCUMENTACIÓ QUE ES FACILITARÀ AL CONTRACTISTA	12
9. VISITA PRÈVIA (obligatòria)	12

1. INTRODUCCIÓ

Aquest Plec de Prescripcions Tècniques (PPT), que formarà part del contracte, té la finalitat de descriure els treballs a desenvolupar i definir les condicions, necessitats, directrius i criteris tècnics generals que han de servir de base per a la realització dels treballs encarregats, de “Lean Healthcare” en base a l'estudi dels processos assistencials i plans directors d'infraestructures actuals tenint en compte la planificació de les inversions confirmades (alguna d'elles en fase d'obra).

El CatSalut impulsa la innovació en la gestió dels projectes d'infraestructures sanitàries i hospitalàries per tal d'optimitzar i millorar la qualitat constructiva i qualitat funcional, els terminis i els costos de les infraestructures que formen el sistema sanitari català. La Divisió d'Inversions i Patrimoni aposta per la progressiva integració d'aquestes metodologies per la gestió de projectes amb resultats satisfactoris. Des d'aquesta vessant, l'Institut Català de la Salut (ICS) proveïdor encarregat de gestionar l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) pretén continuar amb el procés d'aprenentatge i innovació apostant pels sistemes que puguin proporcionar el màxim valor als pacients i professionals i la màxima qualitat, eficàcia i eficiència.

Donada la importància que suposa l'actual encàrrec per la viabilitat i correcta gestió dels recursos sanitaris en els propers anys es pretén **implantar un canvi de filosofia basada en el sistema de gestió “Lean Healthcare” amb el propòsit de garantir uns criteris ètics i professionals amb màxima qualitat i mínim cost per fer-ho tècnicament viable.**

2. ANTECEDENTS

L'HUAV és el centre de referència de malalts aguts de dues Regions Sanitàries: Lleida i Alt Pirineu i Aran. Cal remarcar que l'HUAV i l'HUSM comparteixen la gerència i la primària del territori i tenen un projecte d'integració en base territorial i de Regió Sanitària.

La Regió Sanitària i l'HUAV, conjuntament amb el CatSalut estan promovent la modernització del centre amb tot un seguit d'**inversions**:

- Ampliació i reforma de l'Àrea de Radiologia i Diagnòstic per la Imatge (actualment en curs).
- Ampliació i reforma del nou Bloc Quirúrgic (actualment en curs):
 - Projecte Ampliació Central Territorial d'Esterilització (CET).
 - Projecte d'helisuperfície.

- Obra nova de l'Edifici Polivalent 1 (EHP1 - actualment en curs amb l'objectiu d'externalitzar gran part de l'Àrea Ambulatoria):
 - Projecte de reforma Espai Hospitalari Polivalent (EHP2).
 - Projecte d'Edifici Hospitalari Polivalent 3 (EHP3)
 - Procés ambulatori
- Altres: Projectes d'UCI Pediàtrica, plantes d'hospitalització, torre instal·lacions, etc...

Històricament, i en paral·lel al procés de modernització de l'activitat hospitalària, les diferents àrees dels hospitals s'han anat desenvolupant allà on es disposava d'espai disponible i en funció dels recursos disponibles (sovint escassos). Aquest efecte ha afectat, en major o menor mesura, a pràcticament tots els hospitals del país. Aquest problema és especialment important en hospitals més antics com l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM).

De manera general, els nous espais s'han desenvolupat per cada centre sense una estratègia específica comuna. Probablement, perquè no es podia fer front als canvis continus en l'activitat i al creixement derivat i a la manca de recursos. Qüestions com centralització o descentralització de les consultes en ambulatoris, ha respost més a l'existència d'una cultura diferent a cada lloc i a la disponibilitat de buits, que a l'estudi explícit de necessitats i optimització de recursos.

Hi ha una sèrie molt important de nous paradigmes de funcionament dels hospitals moderns que afectaran en els propers anys de manera molt important a les infraestructures:

- El creixement de l'ambulatorització i disminució de la hospitalització com a conseqüència de les noves tècniques (diagnòstiques i intervencionistes) i procediments disponibles. La creació de nous dispositius com hospitalització a domicili, hospitals de dia i tècniques menys invasives faran que les estades mitjanes als hospitals es redueixin produint una disminució dels espais dedicats a la hospitalització aguda i una necessitat de nous espais per l'activitat ambulatoria.
- Increment de l'activitat quirúrgica i d'intervencionisme i, per tant, la modernització i ampliació dels espais quirúrgics i d'intervencionisme.
- La potenciació i la orientació cap a la recerca.

- La necessària integració i treball conjunt de les diferents línies i sistemes assistencials (atenció primària, atenció intermèdia, salut mental, etc.).
- La incorporació de noves metodologies i pràctiques de millora i gestió dels processos assistencials.

Això ha produït una transformació dels hospitals amb disminució de la pressió en els espais dedicats a hospitalització i una continua cerca de creació d'espais nous per l'activitat ambulatoria. Aquesta transformació ha sigut desordenada, al voltant dels serveis i professionals i no dels fluxos de pacient ni de l'optimització dels recursos.

Aquest efecte, tant comú en els hospitals dissenyats entre els anys 50 i 90 provoca una dispersió dels espais que ha produït de manera general un creixement desordenat i laberíntic, molt poc ordenat i amb una visió de curt termini impulsada per les necessitats del dia a dia.

A més, el disseny de noves àrees, sovint s'ha abordat de manera fragmentada amb una visió de servei mèdic o unitat d'infermeria, sense incorporar la visió de processos assistencials integrats.

La Regió Sanitària Lleida, a més, presenta algunes particularitats. Es dona la casuística, pròpia de la Regió Sanitària Lleida, que la gerència territorial és única (HUAV, els serveis d'atenció primària de l'ICS al territori i els centres de Gestió de Serveis Sanitaris, que són HUSM, l'Hospital Comarcal del Pallars (HCP), les residències Lleida-Balàfia i l'ABS Lleida Rural Nord) i que els serveis són compartits entre l'HUAV i l'HUSM. Això provoca sinèrgies molt importants però també, alhora, dispersió d'espais, ineficiències i problemes en la gestió del temps i desplaçaments de professionals i pacients.

Actualment, als hospitals s'estan incorporant noves metodologies i pràctiques de gestió d'operacions i millora de processos, experiència de pacient i seguretat que han de fer que es modifiquin la manera com dissenyem les infraestructures. L'impacte i la potencialitat de la intervenció en processos és molt alta. L'aplicació del Lean Healthcare i la millora de processos en diferents hospitals de la nostra àrea i d'arreu del món ha mostrat uns resultats espectaculars en la millora dels temps d'espera, les estades mitjanes, la utilització dels espais, etc.

Per tant, cal incorporar la potencialitat en la millora dels processos per tal de no dissenyar infraestructures que cronifiquin els problemes existents o dirigeixi les inversions cap a àrees on podem tenir potencialitat en la millora. Per exemple, cal fer més llits d'hospitalització, si un 20-30% de les nostres estades són potencialment evitables? Cal dimensionar les urgències per disposar de 30 punts per pacients pendents d'ingrés (amb esperes per pujar a planta d'entre 12 i 72 hores en funció de l'època) o caldria millora el procés i dedicar aquests boxes a pacients en procés urgent? El mateix passa amb les sales d'espera plenes: Cal fer les sales d'espera més grans o cal treballar per reduir les esperes amb canvis i millores organitzatives i optimitzar els espais? Cal fer més quiròfans i consultes si la seva utilització és molt baixa?

3. OBJECTE

L'objecte d'aquest PPT és la regulació dels termes i condicions, per a l'adjudicació del servei de redacció d'un pla director de processos i infraestructures del futur Parc Sanitari integrat a Lleida.

Els licitadors hauran de presentar un programa de treballs i metodologia, així com una proposta organitzativa i de desenvolupament del servei, d'acord amb l'apartat 7è d'aquest plec "format de presentació de les ofertes (sobre 2 bis).

El pla director haurà de partir d'un **estudi dels processos en el seu estat actual i dels plans directors d'infraestructures actuals, la planificació de les inversions confirmades i les potencials futures**. Aquesta es la novetat en l'abordatge: estudiar els processos assistencials actuals i els seus problemes, proposar una evolució i millora dels processos i en funció d'això, proposar les intervencions en les infraestructures. Es tindrà en compte la potencialitat de millora i reordenació d'aquests processos de manera que s'acompanyi la millora dels processos (triple AIM, resultat clínic, cures i eficiència) amb el disseny i posta en servei de les noves infraestructures i la seva planificació (sempre des d'un punt de vista estratègic i de pla director).

Els objectius d'aquest contracte són:

- La redacció d'un Pla Director de millora dels processos de la institució i de les intervencions en les infraestructures després d'una reflexió sobre el funcionament dels processos actuals.

- Dotar a la futura/es infraestructura/es de polivalència perquè pugui adaptar-se a la millora del procés i als canvis futur. Molt sovint les infraestructures es dissenyen molt a la mida de determinats serveis sense considerar quins aspectes de la manera de treballar s'han de modificar i millorar.
- Planificar les intervencions en millora de procés i les inversions en infraestructures en funció del seu impacte en base al paradigma del Triple Aim (resultat clínic, experiència de pacient i eficiència).
- Planificar les noves infraestructures amb visió estratègica, global i en clau de Regió Sanitària tenint en compte la potencialitat de les eficiències a través dels projectes de millora i d'integració territorial.
- Estudiar i planificar l'activitat futura esperable en funció de factors demogràfics i epidemiològics i preveure l'impacte i necessitats des d'un punt de vista d'infraestructura.

4. ABAST

Un cop adjudicat el contracte, el punt de partida serà l'estudi (a alt nivell) dels processos i activitat dels centres per detectar bosses d'ineficiència i, així, incorporar al mateix un pla director o full de ruta de la intervenció en els processos per la seva millora que acompanyi a la posta en marxa de les infraestructures.

Les tasques a realitzar pel contractista (l'listat no exhaustiu) mínimes:

4.1. Visites i anàlisi inicial

- Visites inicials i mapatge dels processos actuals.
- Entrevistes inicials amb els agents, directius, comandaments i personal assistencial.
- Entrevistes amb la Regió Sanitària i autoritats sanitàries per la determinació de les dades necessàries.
- Determinació de les dades d'activitat a extreure dels processos actuals.
- Recopilació d'informació prèvia sobre els projecte d'ampliació en curs i futurs.
- Determinació de la situació actual de les infraestructures i dels principals problemes.

- Fixar objectius estratègics i prioritats pel desplegament del processos i les infraestructures conjuntament amb la direcció dels centres.

4.2. Anàlisi de les dades

- Anàlisi d'estat actual amb superfícies i codificació segons usos actuals.
- Estudi de nivell d'obsolescència de les àrees assistencials i de suport i principals problemes.
- Mapes de processos d'alt nivell actuals amb anàlisi dels principals problemes i bosses d'ineficiència.
- Caracterització del nivell d'activitat d'aquests processos.

4.3. Mapa de projectes i oportunitats

- Llistat de les oportunitats i possibles intervencions en els processos assistencials i de suport en funció dels problemes observats, objectius estratègics i impacte potencial.
- Llistat de les possibles intervencions en les infraestructures.
- Priorització de projectes.
- Definició del mapa de projectes.
- Escenaris de polivalència dels espais assistencials.

4.4. Situació futura

- Creació d'escenaris per l'avaluació de l'impacte de la millora i de les diferents actuacions.
- Escenaris d'activitat futura en funció evolució poblacional i d'activitat. Escenaris en funció de l'estratègia.
- Comparació amb els escenaris segons els ratis de planificació.
- Infografies d'estat futur: processos i infraestructures.

4.5. Planificació de les actuacions

- Un cop determinada la situació de partida i la situació futura a partir dels estudis dels processos es poden dissenyar els calendaris i la proposta de les diferents actuacions i moviments associats.

- Valoració i planificació de les inversions i dels projectes de millora dels processos.
- Infografies de seqüenciació de les actuacions.
- Infografies d'estimacions de pressupost intervencions.
- Proposta de full de ruta definitiu consensuat.

4.6. Elaboració del pla i comunicació

- Elaboració i presentació del pla director.
- Pla de comunicació del pla director.

5. TERMINI D'EXECUCIÓ I DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE

D'acord amb les tasques establertes en l'anterior apartat 4r d'aquest plec, la planificació del projecte està prevista que s'executi en un termini màxim de **8 mesos**, d'acord amb el desglossament de les següents etapes::

- **Etapa 1.-** Visites i anàlisi inicial : 2 mesos
- **Etapa 2.-** Anàlisi de les dades: 2 mesos
- **Etapa 3.-** Mapa de projectes i oportunitats: 1 mes
- **Etapa 4-6.-** Situació futura, planificació de les actuacions i elaboració del pla i comunicació: 3 mesos

Els terminis establerts en aquest apartat es consideren màxims, els licitadors podran oferir una reducció dels terminis assenyalats, i per mitjà dels criteris d'adjudicació es valorarà la seva viabilitat d'acord amb la proposta presentada.

6. HONORARIS DE L'ENCÀRREC

Els honoraris per a la realització dels treballs a realitzar d'acord amb l'objecte del contracte es valoren en la quantitat de 49.500,00 € (IVA exclòs) i 59.895,00 € (IVA inclòs).

7. CONTINGUT I FORMAT DE PRESENTACIÓ DE L'OFERTA TÈCNICA (SOBRE 2 BIS)

El document d'oferta tècnica s'haurà d'incloure en el **Sobre 2 BIS (Criteris d'adjudicació sotmesos a judici de valor)**.

El document de l'oferta tècnica s'ha de presentar en un ÚNIC ARXIU en format PDF EDITABLE, anomenat "*oferta_tecnica_S2BIS*". Els fulls del PDF han de ser en format DIN-A4, exceptuant plànols, gràfics i pla de treballs, que podran ser en format A3. El text del document ha de tenir un espaiat entre línies de 1.5, lletra de tipus Arial i cos de la lletra 11, a excepció d'aquells documents que ja tinguin un format preestablert (currículums, catàlegs, fitxes tècniques, etc.), els quals s'acceptaran que es presentin en el seu propi format.

El document PDF ha de tenir un màxim de 50 pàgines en el conjunt de tota l'oferta tècnica. Tots els documents complementaris (presentació de l'empresa, currículums, catàlegs, fitxes tècniques, etc.) han d'estar integrats en aquest document PDF únic, els quals es consideraran part de l'oferta tècnica i es comptabilitzaran en el còmput total de pàgines.

En el cas que l'oferta tècnica superi el límit màxim establert, la valoració final obtinguda d'aquesta oferta tècnica es veurà minorada en 0,5 punts per cada interval de 1 a 5 pàgines addicionals que contingui el document, amb un topall màxim de 2 punts, d'acord amb el que s'estableix en els criteris d'adjudicació.

En la proposta tècnica ("*oferta_tecnica_S2BIS*") s'hauran de fer constar els següents apartats de forma ordenada i es valoraran els aspectes que es fan constar en els criteris d'adjudicació:

7.1. Programa de treballs i metodologia

Els licitadors hauran d'elaborar un programa de treballs per a la redacció del Pla director, considerant les indicacions establertes en aquest plec. Caldrà fer una proposta completa de planificació i desplegament del projecte.

En aquest programa de treballs s'hauran de respectar els terminis màxims establertes en l'apartat 5è d'aquest plec. Si bé, els licitadors podran oferir una reducció dels terminis, que es valorarà per mitjà dels criteris d'adjudicació. Els licitadors exposaran la metodologia de treball que utilitzaran per al desenvolupament de les tasques, indicant per a les fases del contracte i en relació als diferents membres de l'equip els diferents processos que s'aplicaran, el control d'aquests i la seva justificació tant organitzativa com d'execució dels treballs.

7.2. Estructura organitzativa de l'equip humà destinat al servei

Els licitadors inclouran l'organigrama amb els tècnics proposats per al desenvolupament de les diferents tasques objecte del contracte.

Els licitadors hauran d'oferir com a mínim els següents perfils amb una experiència mínima que es detalla a continuació:

- **Director de projecte:** Expert en infraestructures sanitàries i disseny d'infraestructures sanitàries i en l'aplicació de metodologies de millora de processos en l'àmbit sanitari amb 5 anys d'experiència mínima.
- **Consultor sènior** en infraestructures sanitàries amb 5 anys d'experiència mínima.
- **Consultor sènior:** Expert en processos assistencials i Lean healthcare amb 3 anys d'experiència mínima en projectes de millora de processos en l'àmbit sanitari.
- **Consultor sènior expert en planificació** sanitària amb 5 anys d'experiència mínima.
- **Consultor sènior expert en anàlisi, simulació, visualització de dades** i modelat i automatització de processos amb 5 anys d'experiència mínima.
- **Consultor junior de processos assistencials.**

Es valorarà la polivalència de l'equip proposat i s'haurà d'indicar, per mitjà d'una taula la dedicació proposada per al desenvolupament de les tasques objecte del contracte.

En aquest apartat de l'oferta tècnica s'han d'incloure els currículums dels tècnics i altres membres integrants de l'equip. Cal tenir present que tota aquesta informació forma part de l'oferta tècnica i per tant computa dins del nombre total de pàgines.

7.3. Sistemes de gestió de la qualitat en el servei

D'acord amb els criteris d'adjudicació es valoraran les propostes de mesures per a l'execució dels treballs dins d'un sistema de gestió de la qualitat ISO 9001:2015.

7.4. Altra documentació

Es podrà incloure en aquest apartat altra documentació (informes, dades, annexes, etc.) que s'estimin d'interès per a una adequada apreciació i adjudicació de valors dels anteriors apartats.

8. DOCUMENTACIÓ QUE ES FACILITARÀ AL CONTRACTISTA

Un cop adjudicat el contracte, es facilitarà al contractista la documentació que integra l'expedient, i que inclou els següents documents:

- Pla Director d'espais HUAV-HUSM (2018).
- Pla Espais de la Regió Sanitària de Lleida (document comparatiu que detalla situació actual vs. proposta futur).

9. VISITA PRÈVIA (obligatòria)

És condició indispensable per a l'acceptació de les ofertes l'assistència a la visita prèvia per a l'anàlisi de les instal·lacions i treballs objecte de la licitació.

En aquesta visita es resoldran tots els dubtes que es plantegin per a la preparació de les propostes.

Al finalitzar la visita l'òrgan de contractació expedirà i entregará un certificat on constarà el número d'expedient de la licitació, la data, el nom de l'empresa i el nom de la persona que ha assistit a la visita. Al presentar l'oferta s'haurà d'aportar aquest certificat en el SOBRE 1. La no presentació d'aquest certificat de visita prèvia significarà la no valoració de l'oferta i per tant serà motiu d'exclusió.

Cada certificat es podrà presentar únicament a una oferta.

La data, hora i lloc de la visita s'indica en l'apartat 12 del Quadre Caràtula del Plec de Clàusules Administratives Particulars (PCAP).

Per motius organitzatius és indispensable confirmar l'assistència a la visita mitjançant un correu electrònic a la Direcció de Serveis Generals de la Gerència Territorial de l'ICS Lleida (serveisgenerals.lleida.ics@gencat.cat) amb un mínim de 24 hores d'antelació, indicant empresa, dades de contacte, nom de la persona que assistirà i amb l'assumpte "CONFIRMACIÓ VISITA PLA DIRECTOR"