

Projecte d'hospitalització a domicili evolucionat als nous temps

**Plec de prescripcions tècniques per a la
contractació d'un servei de consultoria
pel redisseny del procés d'atenció
d'Hospitalització a Domicili (HaD)**

1. Introducció	3
2. Termini del contracte	3
3. Descripció de la situació actual i propostes transformadores	3
4. Finançament	7
5. Abast de la licitació objecte del contracte	7
5.2. Cronograma del projecte	10
5.3. Equip i experiència	11
5.4. Model de relació per la governança	12
5.5. Mesures de qualitat i control en l'execució dels contractes	12
5.6. Requeriments de seguretat	12
5.7. Seguiment i control	13
5.8. Prestacions superiors o complementàries a les exigides	14
6. Règim de penalitzacions	14
7. Import màxim de licitació	15
8. Criteris d'adjudicació	15
8.1. Criteris d'adjudicació la valoració dels quals requereix un judici de valor	15
8.2. Criteris d'adjudicació la valoració dels quals es produeix de forma automàtica	17

1. Introducció

El servei objecte d'aquesta contractació es el relatiu al desplegament de forma efectiva el model organitzatiu d'hospitalització a domicili de Catalunya, atenent a les especificitats de diferents tipus de pacients, incorporant els diferents proveïdors del territori, amb la utilització de plataformes de connectivitat i apoderament, la incorporació de l'experiència del pacient i de la seva família.

Les prestacions objecte de la contractació es detallen a l'aparat corresponent d'aquest plec.

Amb aquest servei es pretén millorar el procés d'atenció i seguiment dels pacients ingressats en Hospitalització a Domicili a Catalunya, mitjançant un abordatge de redisseny del procés que incorpori diferents proveïdors assistencials, diferents tipologies de pacient i diferents perfils professionals, que juntament amb l'ús de noves tecnologies digitals i sistemes intel·ligents, i millorin l'experiència del pacient, l'efectivitat, eficiència i seguretat en la seva atenció i a l'hora sigui un procés escalable a tota Catalunya.

2. Termini del contracte

La data d'inici del contracte serà el dia següent a la seva formalització i la data fi serà a la de finalització del projecte que es preveu 31 de maig de 2026.

3. Descripció de la situació actual i propostes transformadores

L'hospitalització a domicili (HaD) és una modalitat assistencial lligada als hospitals, que té per funció evitar els ingressos hospitalaris i escurçar les estades als centres. Es va implantar a Catalunya a finals dels anys 90 i des de llavors ha anat incrementant gradualment la seva implantació i el número de centres que la tenen dintre de la seva cartera de serveis.

Inicialment, es va centrar en pacients mèdics, amb patologia de baixa complexitat, que eren atesos en el seu domicili per un equip d'infermeres i metges. L'experiència es va anar consolidant i ha anat ampliat els pacients tractats, incorporant pacients quirúrgics, especialment en la seva funció d'escurçar les estades hospitalàries.

A causa d'aquesta implantació gradual, el model ha esdevingut heterogeni, amb diferències significatives entre els diferents proveïdors pel que fa a la cartera de serveis, al tipus de pacients objectiu, als professionals implicats, a la complexitat assumida i a la isòcrona acceptable, entre d'altres aspectes. En els últims temps, i molt tímidament, s'han incorporat les valoracions de

l'experiència del pacient i de la seva satisfacció (PREM), així com la mesura de resultats informats pel pacients (PROM), elements per garantir que la veu del pacient és escoltada i institucionalitzada. Així mateix, s'han aplicat algunes iniciatives d'HaD en pacients d'atenció intermèdia que han resultat exitoses i que podrien marcar el rumb en aquest tipus de pacient.

En tot cas, ha tingut bona acceptació per part dels pacients i les seves famílies, tot i que precisa d'un familiar que assumeixi les funcions de cuidador principal. D'altra banda, ha demostrat resultats positius, quan a reingressos, pressió d'urgències, costos i satisfacció, tant de pacients com de familiars.

El 2020, sota el lideratge de l'Àrea assistencial del CatSalut, es va consensuar el model organitzatiu d'Hospitalització a Domicili de Catalunya amb la finalitat d'oferir cures complexes de qualitat i facilitar una planificació i una assignació ordenada dels recursos amb criteris de sostenibilitat. Aquest model també ha de millorar l'adequació de l'atenció hospitalària a domicili complexa i ajudar a redimensionar els hospitals. A més, ha de permetre fer palesa la integralitat de l'atenció, vinculant sobre el pacient, les actuacions dels equips d'atenció primària i hospitalària.

Malgrat això, a Catalunya es detecta una notable heterogeneïtat en els models organitzatius. Actualment, l'Hospitalització a Domicili es realitza per part d'hospitals d'aguts de manera quasi exclusiva, i només la meitat d'ells reporten aquesta activitat. Es fa segons els procediments i els processos considerats estàndards, però de manera fragmentada sense coordinació amb els altres nivells assistencials. Tampoc hi ha participació dels pacients i de les seves famílies. Aquest esquema d'actuació es tradueix en una atenció poc centrada en les necessitats i les expectatives dels pacients i amb un rol poc desenvolupat de l'atenció primària. A més, existeixen dificultats en la coordinació dels equips extrahospitalaris amb els hospitalaris, a causa de la manca d'eines àgils que facilitin la intercomunicació entre els diferents àmbits assistencials i els diferents professionals.

No s'incorporen, per tant, aspectes com el valor afegit de l'experiència dels pacients, el monitoratge en remot des del domicili del pacient, ni la digitalització de les comunicacions. A més, el seu desplegament és heterogeni, tant pel perfil dels pacients, com per la cartera de serveis o la participació d'altres rols professionals.

Cal tenir en compte que l'Hospitalització a Domicili no és un procés estàtic, sinó que en el seu transcurs es va produint una transferència gradual d'informació i de responsabilitat des d'atenció hospitalària a l'atenció primària. Per tant, i des d'un principi, l'atenció i la informació han de ser compartides i dispensades en funció de les necessitats del pacient i per part dels agents apropiats.

El projecte ***Hospitalització a domicili evolucionat als nous temps*** planteja una ampliació del model d'Hospitalització a Domicili, basat en la incorporació del valor pels pacients i els seus cuidadors, la re-enginyeria del procés assistencial que incorpora la ruta de la cronicitat, l'ampliació de la cartera de serveis, la incorporació de nous perfils de pacients, nous rols professionals i nous àmbits d'actuació (atenció intermèdia, salut mental i atenció especialitzada).

Les entitats participants en el projecte son:

Pel que fa a l'àmbit de Salut Mental, les Germanes Hospitalàries Benito Menni CASM.

Pel que es refereix a l'àmbit d'Atenció Intermèdia, MUTUAM.

Pel que correspon a l'àmbit d'Atenció d'Aguts, la Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, Althaia-Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell i el Consorci Sanitari Alt-Penedès-Garraf que, a més, actua com a unitat executora del projecte.

A continuació es detallen les innovacions que incorpora el projecte:

Atenció basada en el valor. Conèixer les necessitats, expectatives i les característiques òptimes tant per pacients, familiars i cuidadors, que ha d'incorporar el procés d'Hospitalització a Domicili)

Nous rols professionals. El procés ha d'incorporar, entre altres, la participació de nous rols professionals, com és el cas de la fisioteràpia, que facilita el tractament en un àmbit més proper al pacient per millorar l'adherència al tractament i la seva implicació per assolir els objectius terapèutics plantejats. D'altra banda, per determinades patologies resulta molt beneficiosa la presència de la teràpia ocupacional en l'equip d'atenció, ja que facilita l'adaptació dels pacients a les activitats de la vida diària.

Revisió de la cartera de serveis. El procés assistencial ha d'incorporar aquells procediments i aquelles cures necessaris per afrontar patologies de mitjana complexitat.

Perfil de pacients. El procés ha d'incorporar una ampliació dels perfils de pacients que es poden beneficiar d'aquesta modalitat, en aquest àmbits d'assistència: hospitalització d'aguts, hospitalització en atenció intermèdia i hospitalització en salut mental.

Re-enginyeria del procés. de manera que es produeixi la integració funcional entre pacient, atenció primària i atenció hospitalària. Sobre la base del model organitzatiu i de la ruta de la cronicitat, s'incorporen els circuits, la digitalització, els nous rols professionals, els nous perfils de pacients, l'ampliació de la cartera de serveis i els nous àmbits d'actuació.

Incorporació de tecnologia. Incorporació d'una plataforma ÚNICA que permet la Interconnectivitat entre professionals, pacients/familiars/cuidadors, en coordinació amb el Pla de Sistemes del Departament de Salut, i potenciant els sistemes d'informació disponibles.

Seguiment dels costos. Creació d'un sistema d'imputació de costos de l'atenció dispensada que, de manera senzilla, permeti establir per cada pacient, les despeses d'hospitalització a domicili, tant les directes com les indirectes.

Com a resultats generals del projecte s'espera comprovar la factibilitat de l'Hospitalització a Domicili en els diferents àmbits assistencials on s'ha implantat en el marc d'aquest projecte (aguts, salut mental, atenció intermèdia) i en els diferents proveïdors implicats.

Resultats clínics i de salut:

- Millora de la adequació de l'hospitalització.
- Millora de la seguretat i la qualitat de l'atenció.
- Millora de la continuïtat de l'atenció.

Experiència del pacient i qualitat de vida:

- Millora en la satisfacció, apoderament, decisions compartides, informació i educació per a la salut.

Milliores organitzatives:

- Optimització del procés assistencial.
- Interconnexions entre atenció primària i atenció hospitalària.
- Incorporació de nous rols professionals.
- Engranatge de les activitats de cada professional i cada nivell assistencial.
- Garantia de la continuïtat assistencial.
- Increment del treball en xarxa.

Impacte sobre els professionals implicats

- Satisfacció dels professionals.
- Coneixement compartit.
- Treball en xarxa.
- Desenvolupament de noves competències.

Resultats econòmics

- Coneixement de la despesa per cas, per cada un dels àmbits i modalitats d'aplicació.
- Reducció estades i d'ingressos evitables.
- Reducció de la pressió d'urgències.

Pel que respecta a l'àmbit de l'Hospitalització a Domicili dels pacients aguts i atenció intermèdia es preveu:

- Avançar en l'homogeneïtzació del procés d'atenció. És aquí on l'heterogeneïtat és més palesa i està més influïda per les diferències d'estructura i de procés, segons les condicions dels diferents proveïdors del sistema.
- La participació dels altres nivells assistencials en el procés i dels professionals de les diferents especialitats.
- La millora de l'accessibilitat del pacient a una atenció que li aporta més valor afegit.
- Pel que fa a l'àmbit de l'Hospitalització a Domicili d'atenció intermèdia es preveu:
- Definició del procés assistencial dels equips d'hospitalització a domicili d'atenció Intermèdia.
- Coordinació i integració funcional entre equips d'Atenció Primària, HADO i HAD-AI. (Finestra única).
- Paper dels metges geriatres i DUI amb especialitat de geriatria com a integrants de HAD-AI.
- Monitorització i seguiment periòdic de resultats entre els diferents equips mitjançant un quadre de comandament compartit.

En referència a l'àmbit de la salut mental a domicili es preveu:

- Definició del procés assistencial dels equips d'hospitalització a domicili d'atenció en salut mental.
- Coordinació i integració funcional entre equips d'Atenció primària, CSMA, HADO i HAD-AI. (Finestra única).
- Paper dels diferents professionals implicats.
- Definició de la cartera de serveis.
- Monitorització i seguiment periòdic de resultats entre els diferents equips mitjançant un quadre de comandament compartit.

4. Finançament

Aquest projecte està finançat pel Departament de Salut, a través del Servei Català de la Salut (CatSalut) en el marc dels fons de rescabament de tipus FANF (Fons Afectats No finalistes), te una taxa de finançament del 100%.

5. Abast de la licitació objecte del contracte

Salut Mental

Entitat principal: Germanes hospitalàries Benito Menni CASM,

Entitats participants: Althaia i MUTUAM

Pacients que procedeixen de l'atenció Comunitària (SM-CSMA) Normalment són pacients que viuen malament l'ingrés hospitalari, tenen una estada mitjana de 21 dies. En el projecte des de l'atenció comunitària s'ingressarien a HaD (200 pacients/any) o be pacients que han ingressat a hospitalització es realitzaria un retorn precoç a domicili

Perfil de pacient:

- pacient en primers episodis
- pacient jove i/o pacient en edat laboral amb estat funcional que li permeti l'estada en domicili i suport familiar.

Les patologies habituals són Psicosis, Trastorns afectius....

Professionals que haurien d'intervenir

- Infermeria en Salut Mental
- Psiquiatria
- Treball social (opcional)
- Educació social (opcional)
- Teràpia ocupacional (opcional)
- Psicòloga (opcional)

Atenció Intermèdia

Entitat principal: MUTUAM

Entitats participants: Germanes hospitalàries Benito Menni CASM i Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf

Pacients que procedeixen d'Atenció Primària, o Residència. Normalment són pacients que tenen una estada mitjana de 10 a 12 dies. En el projecte passaran directament des d'Atenció Primària, Residència o Urgències hospitalàries a HaD (250-300 pacients/any)

Perfil del pacient

- Pacient geriàtric fràgil amb agudització de la seva malaltia
- Subagut
- Nivell intensitat terapèutica Roger 4-5

Professionals que haurien d'intervenir:

- Infermera
- Geriatra
- Treball social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional

Atenció aguts

Entitat principal: Althaia

Entitats participants: Fundació Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell i Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf

Pacients procedents d'atenció primària o urgències hospitalàries (80 pacients/any).

Perfil de pacients:

- Reagudització de malaltia crònica (MPOC, Insuficiència cardíaca...)
- Infeccions urinàries
- Infeccions de vies respiratòries baixes
- Infeccions de parts toves

Professionals que haurien d'intervenir:

- Metge
- Infermera
- Treball social
- Fisioterapeuta

L'objecte del contracte compren la realització de les següents prestacions:

- Experiència del pacient en l'Hospitalització a Domicili en cada un dels àmbits abast del projecte amb metodologia Desing Thinking:

Inclourà, però no es limitarà, als següents punts:

- a) Identificar els punts clau del procés d'hospitalització a domicili i els punts de contacte del procés des de la perspectiva del pacient.
- b) Analitzar les necessitats, expectatives i desitjos dels pacients en relació a l'atenció rebuda en l'Hospitalització a Domicili.
- c) Identificació d'obstacles, reptes i oportunitats de millora en els processos actuals.
- d) Proposar solucions innovadores per millorar l'experiència del pacient en la hospitalització a domicili.
- e) Incorporar les solucions proposades, considerant la factibilitat tècnica i els recursos necessaris) en el nou disseny del procés d'hospitalització a domicili.
- f) Posar a disponibilitat de l'entitat licitadora els resultats obtinguts en l'anàlisi de l'experiència del pacient (gravacions, transcripcions, anàlisi qualitatiu de les entrevistes individuals i/o grupals...)

Es requereix Design Thinking atès que es tracta d'una metodologia àmpliament utilitzada per resoldre problemes complexos i desenvolupar solucions centrades en les necessitats i expectatives dels usuaris.

Aquesta metodologia té un enfocament centrat en la persona, Design Thinking posa un èmfasi fort en comprendre i empatitzar amb els usuaris, en aquest cas, els pacients. Això permet als professionals de la salut posar-se en la pell dels pacients per comprendre les seves necessitats, preocupacions i desitjos. Aquesta comprensió és fonamental per millorar l'experiència dels pacients.

A més el seu abordatge impulsa la iteració i la prototipació ràpida, les solucions es desenvolupen i milloren gradualment a mesura que es van realitzant proves amb els pacients, aquest aspecte pot ser molt important en l'adaptació dels processos per a que les interaccions amb els pacients siguin més efectives.

- Redisseny del procés d'hospitalització a domicili en cada un dels àmbits abast del projecte amb metodologia Lean Management:

Inclourà, però no es limitarà, als següents punts:

- a) Definir el Value Stream Map Futur de l'Hospitalització a Domicili incorporant l'experiència del pacient
- b) Incorporar en el Value Stream Map les directrius de la ruta de la cronicitat desenvolupada pel Departament de Salut
- c) Identificar la informació necessària per a la posta en marxa del nou procés d'Hospitalització a Domicili
- d) Identificar les activitats que han de dur a terme els professionals implicats i en quin moment s'han de realitzar en el nou procés
- e) Identificar les necessitats i requeriments de interconnectivitat entre professionals i pacients/familiars/cuidadors
- f) Dissenyar estàndards de treball i procediments per a cada etapa del procés

- g) Organització i coordinació dels equips assistencials amb les entitats participants, informació i formació dels professionals implicats
- h) Desplegament dels processos: Implantació aguts, salut mental i atenció intermèdia Acompanyament en la implantació del nou procés amb la incorporació de la tecnologia i adequació del procés/estàndards de treball, si s'escau.
- i) Disseny pla d'avaluació d'impacte i de resultats. Definir i mesurar indicadors d'eficiència i de resultats del nou procés en relació a l'Hospitalització a Domicili convencional

Es requereix Lean Management per que moltes organitzacions de salut arreu del món, incloent Catalunya, han utilitzat Lean Management com a metodologia principal per a la millora de processos. En aquest moment és la metodologia més utilitzada i reconeguda a Catalunya. Per les característiques i objectius d'aquest projecte La metodologia Lean és una metodologia que es pot aplicar de manera transversal i que per se ens aporta una millora en el valor afegit del procés en tots els seus aspectes: dissenyar un procés àgil, reduir al màxim els temps d'espera, utilitzar i coordinar els recursos i infraestructures disponibles, assegurar la realització d'un procés que minimitzi els errors, implicar a tots els professionals que desenvoluparan el procés i establir indicadors de mesura de seguretat, qualitat i eficiència del procés.

5.1. Tasques a incloure al projecte

A continuació es detallen les tasques que haurà d'incloure el servei d'aquest contracte:

- Organització, coordinació i desenvolupament de totes les reunions i sessions de treball que integren tot el projecte.
- Elaborar els entregables per a realitzar el seguiment del projecte. De cadascuna de les fases, s'haurà d'aportar un mínim d'entregables que marcaran les fites del projecte i que documentaran el treball desenvolupat en cadascuna de les fases del servei objecte de la contractació. El project manager que l'empresa assigni al projecte serà el responsable d'entregar la documentació corresponent, que serà revisada i aprovada pel Comitè de Gestió i Seguiment del projecte.
- Coordinació i assessorament per a la realització de l'informe de resultats del projecte i redacció d'articles per a la publicació en revistes amb impact factor de cada una de les línies assistencials del projecte (atenció aguts, atenció intermèdia i Salut mental).

5.2. Cronograma del projecte

	Hospitalització a domicili	2024				2025				2026	
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T
Fase de modelatge	Experiència del pacient en l'Hospitalització a Domicili (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental) Entregable projecte										

	Hospitalització a domicili	2024				2025				2026	
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T
	Redisseny del procés d'hospitalització a domicili (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental) Entregable projecte										
	Identificació de les necessitat reconegudes de la plataforma d'interconnexió										
	Col·laboració i participació en el desenvolupament de les eines tecnològiques										
Fase de desplegament, testeig i millores	Organització dels equips assistencials										
	Formació dels professionals i comunicació Entregable projecte										
	Desplegament del model de processos: Implantació aguts, salut mental i atenció intermèdia Entregable projecte										
	Desplegament del model amb la tecnologia en funcionament Entregable projecte										
	Col·laboració en l'anàlisi de la usabilitat de l'eina i el desenvolupament del procés										
Fase d'avaluació	Implementació del Pla d'avaluació d'impacte i resultats Entregable projecte										
	Informe de resultats i articles										

Aquesta planificació pot patir alguna modificació fruit de la pròpia evolució del projecte; l'adjudicatari s'haurà d'adaptar a les modificacions de la planificació que vagin sorgint durant l'execució. En tot cas, la segona fase de l'avaluació s'iniciarà una vegada es disposi de la tecnologia implantada.

5.3. Equip i experiència

A més dels requeriments descrits anteriorment, es demana que l'equip de treball de l'empresa adjudicatària estigui compost com a mínim per:

1 Director del Projecte amb experiència acreditada en Lean Management en Salut, amb el perfil de Director de Projecte, en 1 projecte de reformes i canvis transformacionals en el sector salut i/o de el desenvolupament de nous models d'organització i gestió sanitària. Es valorarà l'experiència en més d'un projecte i la vinculació a la universitat. Es valoraran tant perfils assistencials com perfils tècnics amb titulacions d'enginyeria o similars.

1 Tècnic Sènior amb experiència acreditada en Lean Management en Salut i Desing Thinking, amb el perfil de tècnic sènior, en 2 projectes d'avaluació de l'experiència del pacient. Es valorarà experiència demostrada en reformes i canvis transformacionals en el sector salut, així com experiència en el desenvolupament de nous models d'organització, gestió sanitària i experiència en la incorporació de la veu dels clients en els processos. Es valoraran tan perfils assistencials com perfils tècnics amb titulacions d'enginyeria o similars.

5.4. Model de relació per la governança

El model de governança ve determinat per una direcció del projecte des del CSAPG, amb una responsable del projecte i amb un Comitè de Gestió i Seguiment, integrat per les sis entitats dels projecte junt amb l'Unió Catalana d'Hospitals (UCH). Es demana un "director de projecte" des de l'àmbit de l'adjudicatari.

La direcció del projecte des del CSAPG ha d'informar de la situació del projecte, riscos, propostes de millora i informació respecte el seguiment, avaluació i control del mateix al Comitè de Gestió i Seguiment del projecte per tal que prenguin les decisions estratègiques i estigui assabentat de la informació rellevant en quant a seguiment i avaluació.

El "project manager" de l'àmbit de l'adjudicatari ha de reportar a la responsable del contracte del CSAPG, la informació de desenvolupament del projecte i del seguiment dels treballs.

5.5. Mesures de qualitat i control en l'execució dels contractes

L'adjudicatari del servei es compromet a anar adaptant el projecte per a acomplir els estàndards de qualitat i els criteris que es fixin des del CSAPG. L'adjudicatari haurà de definir el pla qualitat que consideri necessari per garantir la qualitat durant l'execució dels contractes. Durant el desenvolupament dels serveis requerits, el CSAPG realitzarà el seguiment dels estàndards i criteris establerts. Durant el període contractual, caldrà que l'adjudicatari lliuri cada mes en el marc d'una sessió de seguiment un informe que detalli activitats, grau d'avanç, riscos, pla d'acció.

5.6. Requeriments de seguretat

Confidencialitat i publicitat del servei:

- L'adjudicatari està obligat a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que no essent públics o notoris estiguin relacionats amb l'objecte del contracte.
- Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta al CSAPG haurà de ser aprovat prèviament pel client.
- Propietat intel·lectual. Tota la documentació que es generi al llarg del servei és propietat exclusiva de les entitats integrants dels projecte i està regulat en el document d'acord entre les entitats participants en el projecte. El licitador no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del client.

Seguretat i protecció de dades:

L'adjudicatari del servei es compromet a complir en l'establert a la legislació vigent en l'àmbit de protecció de dades:

- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD).
- Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

En quant a la seguretat de la informació, l'adjudicatari haurà de tenir present l'establert al Reial Decret 311/2022, de 3 de maig, pel que es regula l'Esquema Nacional de Seguretat.

Adicionalment, l'adjudicatari es compromet a:

- Complir amb les directives tecnològiques i de seguretat i qualitat que estableixi el client.
- Implementar les mesures, processos, i requeriments que el client sol·liciti amb aquesta finalitat i li proposarà els que consideri necessaris per millorar les solucions.
- Facilitar tota aquella informació que el client requereixi per tal que aquest pugui donar compliment a la legislació i normativa referida en aquest apartat.
- Utilització de recursos

Per motius de garantir la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics del CSAPG (infraestructura de maquinari, programari, etc.) utilitzats en el marc de l'execució del contracte serà prèviament justificada al client amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que aquest haurà d'aprovar.

5.7. Seguiment i control

Totes les comunicacions referents al seguiment dels treballs es realitzaran mitjançant comunicacions entre la persona responsable designada pel contractista, la responsable del contracte del CSAPG i el personal tècnic que designin cadascuna de les parts.

La planificació definitiva del calendari de treball serà la que determini el responsable del contracte del CSAPG, prèvia audiència al contractista i es comunicarà de manera formal.

Qualsevol modificació pel que fa al calendari de treball així com qualsevol altre canvi que afecti a les prescripcions d'aquest plec haurà de ser aprovada per la persona responsable del contracte del CSAPG.

El CSAPG ha de gaudir de lliure accés als documents i informes del treball de camp.

5.8. Prestacions superiors o complementàries a les exigides

El licitador podrà incloure en l'oferta presentada totes aquelles millores que consideri convenients per a la millora del servei a contractar, en la línia de les especificades en els criteris de selecció ofertats (apartat millores).

6. Règim de penalitzacions

Tenint en compte que es tracta d'un projecte finançat el qual requereix d'un termini concret d'execució, el compliment dels terminis del cronograma es consideren crítics de manera que l'adjudicatari del present contracte es compromet a no demorar-se en el lliurament dels entregables previstos al PPT.

En cas que l'adjudicatari del contracte incompleixi alguna de les condicions previstes en aquest plec, o de les condicions ofertades en la seva proposta, el CSAPG podrà aplicar el següent règim de penalitzacions, tenint en compte el següent barem:

1. Es consideren incompliments molt greus tots aquells retards per causes imputables a l'adjudicatari en el lliurament d'entregables durant les fases de modelatge, desplegament, testeig i millores.
L'entregable no s'entendrà correctament lliurat fins l'acceptació i validació per part de la Comissió de Gestió i Seguiment del Projecte.
S'aplicarà el següent:
 - a. Per cada setmana de retard en el lliurament de qualsevol entregable durant aquestes fases, s'aplicarà sobre la factura de la fase corresponent a l'incompliment una penalització del 10%.
 - b. A partir del tercer retard en el lliurament d'un entregable, el CSAPG podrà resoldre el contracte, sense perjudici d'emprendre contra l'adjudicatari les accions i reclamacions que correspongui en concepte de danys i perjudicis.
2. Es consideren incompliments greus tots aquells retards per causes imputables a l'adjudicatari en el lliurament d'entregables en la fase d'avaluació:
S'aplicarà el següent:
 - a. Per cada setmana de retard en el lliurament de qualsevol entregable durant aquesta fase, s'aplicarà sobre la factura del període corresponent a l'incompliment una penalització del 5%.
3. Es consideren incompliments greus, també, la manca de qualitat reiterada en els entregables lliurats per part de l'adjudicatari. Es considera reiterat quan el CSAPG, a través de la Comissió de Gestió i Seguiment del Projecte, ha de sol·licitar 3 vegades o més durant

tot el projecte, correccions importants en els entregables lliurats per part de l'adjudicatari.

En la Comissió de Gestió i Seguiment del Projecte es deixarà constància de la manca de qualitat als efectes de poder aplicar la següent penalització: 5% sobre la factura del període corresponent a l'incompliment.

7. Import màxim de licitació

L'import màxim per jornada serà de 1.400 €, IVA no inclòs i 1.694 € amb IVA

Fase	Jornades previstes	€ sense IVA	€ amb IVA
Fase de modelatge	45	63.000	76.230
Fase de desplegament, testeig i millores	50	70.000	84.700
Fase d'avaluació	15	21.000	25.410
Total	110	154.000	186.340

L'adjudicatari facturarà els treballs d'acord amb la previsió de jornades incorporades a la seva oferta, que s'haurà d'adequar al total de jornades previstes en aquest PPT.

La facturació es farà mensualment, pels serveis efectivament prestats en aquell període, i es presentarà factura abans del dia 5 del mes següent.

A la factura s'indicarà el codi d'expedient, així com la fase a què corresponen les hores a facturar i la documentació acreditativa dels treballs realitzats.

Les factures es pagaran una vegada validades les feines per part del CSAPG.

8. Criteris d'adjudicació

La valoració de les proposicions i la determinació de l'oferta econòmica més avantatjosa es durà a terme per l'aplicació dels següents criteris d'adjudicació:

Puntuació màxima total: 100 punts.

8.1. Criteris d'adjudicació la valoració dels quals requereix un judici de valor

Fins a 49 punts.

La puntuació mínima assolida en aquest apartat és de 24 punts, els projectes presentats que no superin aquesta puntuació mínima seran descartats del procés de licitació.

La valoració de les propostes tècniques s'efectuarà a partir de la documentació presentada, la seva qualitat i/o adequació a les característiques del servei, i en relació als següents criteris:

a. Solució proposada (fins a 20 punts)

La solució proposada haurà d'incloure una descripció general de com es realitzarà el servei. Caldrà presentar un document explicatiu (màxim 20 pàgines amb cos de lletra Arial 11) incloent-hi:

Operativa de desplegament del projecte (puntuació màxima 12 punts):

- Experiència del pacient en l'Hospitalització a Domicili (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental):
 - Proposta d'operativa de desplegament per àmbit assistencial (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental)
 - Nombre total de sessions necessàries i durada de les mateixes per àmbit assistencial (atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental).
 - Nombre i perfil de participants per àmbit assistencial (atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental).
- Redisseny del procés d'hospitalització a domicili (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental):
 - Proposta d'operativa de desplegament per àmbit assistencial (atenció aguts, atenció intermèdia, salut mental)
 - Nombre total de sessions necessàries i durada de les mateixes per àmbit assistencial (atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental).
 - Nombre i perfil de participants per àmbit assistencial (atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental).
- Proposta d'implantació del nou procés d'Hospitalització a Domicili per àmbit assistencial (atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental) (puntuació màxima 8 punts).

b. Aplicació de la Metodologia (fins a 15 punts)

Aquest apartat haurà d'incloure una descripció detallada de com s'aborden les activitats per a la consecució dels objectius esperats pel servei i per la gestió del projecte en si. Caldrà presentar un document explicatiu (màxim 10 pàgines amb cos de lletra Arial 11) que inclogui:

- Descripció de l'aplicació concreta de la metodologia per a identificar l'Experiència del pacient en l'Hospitalització a Domicili en atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental (puntuació màxima 6 punts).
- Descripció de l'aplicació concreta de la metodologia per al redisseny del procés d'Hospitalització a Domicili en atenció d'aguts, atenció intermèdia i salut mental (puntuació màxima 6 punts).
- Descripció del Pla d'avaluació d'impacte i resultats (puntuació màxima 3 punts).

c. Millores (fins a 14 punts)

Es valoraran les prestacions superiors o serveis addicionals oferts pel licitador que no estiguin reflectits en el plec de prescripcions tècniques i que es considerin rellevants per un millor desenvolupament del servei:

- Assessorament estratègic (fins a 5 punts)
- Formació específica per un millor desenvolupament del projecte (fins a 4 punts)
- Serveis específics relacionats amb el projecte (fins a 5 punts)

8.2. Criteris d'adjudicació la valoració dels quals es produeix de forma automàtica

Fins a 51 punts

a. Preu (fins a 31 punts)

En aquest concepte es tindrà en compte el preu ofert per cada empresa licitadora.

Les ofertes obtindran la puntuació que resulti de l'aplicació de la següent fórmula que consta al Quadre de Característiques del Contracte.

b. Valoració de l'equip de treball (fins a 20 punts)

Es valorarà la idoneïtat de l'equip bàsic de treball proposat, integrat pel tècnic responsable (el Director del projecte) i el tècnic sènior, en base a la següent distribució:

Vinculació acadèmica amb la Universitat: 4 punts

Si el Director del projecte i/o el tècnic sènior acrediten tenir vinculació acadèmica amb la universitat (4 punts). S'entén per vinculació acadèmica amb la universitat disposar de títol de Doctorat o estar cursant un doctorat com a mínim en el darrer any o ser professor universitari.

Acreditació de projectes transformacionals en el sector salut, de nous models d'organització i gestió sanitària amb Metodologia Lean Salut: fins a 8 punts

Si el Director del projecte:

- Acredita la realització de fins a 2 projectes més, a banda del projecte requerit com a solvència, amb Metodologia Lean Salut de canvis transformacionals en el sector salut, gestió de processos, redisseny de processos: 4 punts. (a raó de dos punts per projecte acreditat, fins a un màxim de 2 projectes)

Si el tècnic sènior del projecte:

- Acredita la realització de fins a 4 projectes més, a banda del projecte requerit com a solvència, amb Metodologia Lean Salut de canvis transformacionals en el sector salut,

gestió de processos, redisseny de processos: 4 punts. (a raó d'un punt per projecte acreditat, fins a un màxim de 4 projectes)

Acreditació de projectes d'experiència de pacient amb Design Thinking: fins a 8 punts

Si el Director del Projecte:

- Acredita la realització de fins a 2 projectes més a banda del projecte requerit com a solvència, amb Metodologia Design Thinking d'avaluació d'experiència del pacient: 4 punts. (a raó de dos punts per projecte acreditat, fins a un màxim de 2 projectes)

Si el tècnic sènior del projecte:

- Acredita la realització de fins a 4 projectes més, a banda del projecte requerit com a solvència, amb Metodologia Design Thinking d'avaluació d'experiència del pacient: 4 punts. (a raó d'un punt per projecte acreditat, fins a un màxim de 4 projectes)