

PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES:

Serveis per a la continuïtat assistencial dels serveis de suport per a un abordatge integral al tractament dels pacients en risc de mort sobtada i insuficiència cardíaca que requereixen dispositius d'electroestimulació / desfibril·lació cardíaca, per a la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Núm. d'expedient: NSP 26/0577

Contingut

1. RESUM EXECUTIU	2
2. INTRODUCCIÓ	3
2.1 Els destinataris dels serveis	3
2.2 Antecedents i consolidació del model assistencial	3
2.1.1 El model DAIS de seguiment integral dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables	4
2.3 El repte de la present licitació	6
3. OBJECTIU DE LA LICITACIÓ	7
3.1 Objectiu general	7
3.2 Teràpia personalitzada	8
3.2.1 Manteniment del model de pagament basat en risc compartit	9
3.3 Monitorització remota	10
3.4 Coordinació assistencial	11
3.5 Activació del pacient	11
3.6 Gestió del canvi	11
3.7 Continuïtat assistencial	12
4. ANNEX I: MODEL DE RISC COMPARTIT I PAGAMENT PER RESULTATS	13
A.1 Principis generals del model	13
A.2 Indicadors d'activitat	13
A.2.1 Tarifa associada a la població de referència en un període	14
Activitat prevista en la present licitació	15
A.3 Indicadors de pagament per resultats	17
A.3.1 Modulació dels indicadors de pagament per resultats	18
A.3.2 Indicadors de pagament per resultats	20
A.4 Índex de valor aportat (Value Based Index)	21
A.5 Revisió dels indicadors	22



1. RESUM EXECUTIU

El present document presenta les especificacions funcionals per a la contractació que té per objecte garantir la continuïtat assistencial dels pacients amb risc de mort sobtada i insuficiència cardíaca que requereixen dispositius d'electroestimulació cardíaca al servei de cardiologia de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (en endavant l'Hospital de Sant Pau o Sant Pau), durant el període transitori necessari per a la definició, licitació i adjudicació del futur model assistencial compartit derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

L'experiència acumulada durant els darrers anys al Sant Pau, ha permès consolidar un model assistencial integral que combina la personalització terapèutica, la monitorització remota, la coordinació assistencial, l'activació dels pacients i l'avaluació continuada dels resultats clínics, constituint una part essencial de l'atenció a aquesta població. Aquest model supera les limitacions dels esquemes tradicionals de subministrament de dispositius mèdics, incorporant una visió centrada en els resultats en salut, la qualitat assistencial, l'eficiència dels recursos i l'experiència del pacient, i es fonamenta en els principis de col·laboració entre les parts, orientació a resultats, innovació assistencial i corresponsabilitat en l'assoliment dels objectius clínics i organitzatius.

Un element imprescindible d'aquest model és el mecanisme de risc compartit del contracte que regula la corresponsabilitat entre l'hospital i l'adjudicatari durant tot el cicle assistencial. L'abast de la contractació inclou tant el subministrament dels dispositius necessaris com els serveis associats per garantir una correcta indicació, implantació, seguiment i monitorització dels pacients, promovent la innovació, la transformació digital i la millora contínua dels processos assistencials. Aquesta evolució assistencial i organitzativa s'emmarca en la progressiva configuració del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16, que té com a objectiu avançar cap a un model assistencial coordinat, homogeni i escalable, capaç de garantir l'equitat territorial en l'accés a les diferents alternatives terapèutiques i la qualitat assistencial per a tota la població de referència.

La finalitat principal de la present contractació és garantir la continuïtat assistencial dels pacients amb insuficiència cardíaca, pacients amb risc de mort sobtada i necessitat de dispositius avançats d'electroestimulació / desfibril·lació cardíaca durant el període necessari per culminar la definició i adjudicació del futur model contractual. La interrupció dels serveis actualment prestats podria comprometre la seguretat clínica dels pacients portadors de dispositius, afectar la continuïtat dels programes de monitorització remota i limitar l'accés dels nous pacients a les teràpies requerides, amb el consegüent impacte sobre la qualitat assistencial i els resultats en salut.

Les presents prescripcions tècniques defineixen els requeriments mínims necessaris per preservar la qualitat, seguretat i continuïtat dels serveis assistencials mentre es culmina la transició cap al futur model assistencial compartit derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16: RITMOCORE C-16. Atès el possible impacte de les negociacions pròpies del procediment, les condicions tècniques reflectides en aquest plec, en qualsevol cas, constitueixen

la base sobre la qual es desenvoluparan aquestes. Per tant, s'ha de tenir present que les condicions tècniques poden ser objecte de millora un cop la negociació finalitzi, sent aquestes, totalment vinculants. Així, en cas de produir-se alguna millora, aquesta passarà a formar part del contracte i en aquest sentit evolucionarà les condicions tècniques recollides en aquest document.

S'adjunta en un Annex II el PPT de la licitació anterior, OBE 20/668, per complementar i contextualitzar les prescripcions tècniques d'aquest procediment.

2. INTRODUCCIÓ

2.1 Els destinataris dels serveis

Els serveis objecte de la present contractació continuen dirigits als pacients amb trastorns del ritme cardíac, insuficiència cardíaca i risc de mort sobtada que requereixen dispositius avançats d'electroestimulació amb resincronització / desfibril·lació cardíaca, així com als professionals sanitaris responsables del seu seguiment, monitoratge i tractament.

Es tracta d'un col·lectiu de pacients especialment vulnerable que requereix una atenció altament especialitzada, continuada i coordinada al llarg de tot el procés assistencial. En aquests pacients, la qualitat dels resultats clínics no depèn exclusivament de l'acte d'implantació del dispositiu, sinó també de la capacitat del sistema sanitari per garantir un seguiment longitudinal, proactiu i sostingut en el temps.

Durant l'execució del contracte s'ha consolidat un model assistencial basat en la integració de la tecnologia de monitoratge remot amb els circuits clínics habituals, fet que ha permès reforçar la detecció precoç d'incidències, optimitzar la presa de decisions clíniques i millorar la continuïtat assistencial dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables.

La continuïtat d'aquest model constitueix un element essencial per garantir la seguretat clínica, la qualitat assistencial i l'eficiència del procés de seguiment. La disponibilitat de dades històriques, la consolidació dels protocols assistencials, l'experiència acumulada pels equips professionals i la integració dels processos de monitoratge dins la pràctica clínica habitual representen actius assistencials de gran valor que contribueixen directament a la millora dels resultats en salut.

En aquest context, l'objectiu principal dels serveis és assegurar la continuïtat d'una atenció especialitzada, personalitzada i orientada als resultats clínics, preservant la traçabilitat de la informació clínica i la capacitat de seguiment dels pacients al llarg de tot el seu itinerari assistencial, minimitzant qualsevol risc de discontinuïtat que pugui afectar la seva seguretat o la qualitat de l'assistència rebuda.

2.2 Antecedents i consolidació del model assistencial

L'actual model assistencial desenvolupat per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau és el resultat d'un procés sostingut d'innovació clínica i organitzativa iniciat l'any 2015 en el marc del projecte



europeu STOPandGO, una iniciativa pionera de Compra Pública d'Innovació orientada a millorar l'atenció als pacients amb insuficiència cardíaca, trastorns del ritme cardíac i risc de mort sobtada mitjançant nous models de col·laboració amb la indústria.

Els resultats obtinguts durant l'execució del projecte STOPandGO, iniciat al 2015, van demostrar la viabilitat i el potencial d'un model assistencial orientat als resultats en salut, basat en la integració de dispositius avançats, monitorització remota, seguiment proactiu dels pacients i mecanismes de coresponsabilització entre els diferents agents implicats.

L'experiència adquirida va constituir la base per al desenvolupament posterior de noves iniciatives de referència internacional, entre les quals destaca el projecte europeu RITMOCORE, així com per a la consolidació del model DAIS com a part de l'activitat assistencial ordinària de l'Hospital.

La licitació formalitzada l'any 2021 va permetre donar continuïtat i estabilitat a aquest model innovador, facilitant la seva integració progressiva dins els circuits assistencials habituals i consolidant una forma de treball orientada als resultats clínics, la coordinació assistencial i la millora contínua de l'atenció als pacients.

Durant els darrers anys, el model ha demostrat la seva sostenibilitat clínica, organitzativa i econòmica. Els beneficis generats en termes d'optimització dels recursos assistencials, reducció d'activitats de baix valor afegit, millora de l'eficiència dels processos de seguiment i reforç de la continuïtat assistencial han permès la seva incorporació estable dins l'activitat de l'Hospital, que ha assumit el seu finançament amb recursos propis i amb les eficiències derivades del propi model.

En l'actualitat, el model DAIS constitueix una part essencial de l'atenció als pacients portadors de dispositius cardíacs implantables, formant part dels processos assistencials consolidats de l'Hospital i contribuint de manera directa a garantir una atenció continuada, segura, personalitzada i orientada als resultats en salut.

2.1.1 El model DAIS de seguiment integral dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables

Durant els darrers anys, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha consolidat un model assistencial innovador orientat al seguiment integral dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables, construït a partir de l'experiència adquirida en els projectes STOPandGO i DAIS.

Els principals reptes assistencials actuals són:

- L'increment progressiu del nombre de pacients portadors de dispositius cardíacs implantables que requereixen seguiment especialitzat al llarg de tota la seva vida.
- L'aparició de noves tecnologies (desfibril·ladors implantables extravasculars, armelles desfibril·ladores, desfibril·ladors implantables amb capacitat d'estimulació fisiològica, etc.)
- L'augment de la complexitat clínica dels pacients amb trastorns del ritme cardíac, insuficiència cardíaca i risc de mort sobtada.



- La necessitat de garantir un seguiment continuat, segur i personalitzat, adaptat a les característiques i necessitats específiques de cada pacient.
- L'increment del volum de dades clíniques i tècniques generades pels dispositius implantables i pels sistemes de monitoratge remot.
- La necessitat de detectar precoçment incidències clíniques i tècniques que puguin afectar la seguretat dels pacients o l'efectivitat de les teràpies i que requereixen intervencions ràpides.
- La coordinació eficient entre els diferents professionals implicats en el procés assistencial.
- El manteniment de l'equitat en l'accés a les teràpies i als serveis de seguiment especialitzat.
- La necessitat de preservar la continuïtat assistencial dels pacients al llarg de tot el seu itinerari clínic, evitant discontinuïtats que puguin afectar la qualitat de l'atenció o els resultats en salut.

Tot plegat en un context caracteritzat per l'increment de la demanda assistencial, les limitacions de recursos disponibles i la necessitat de garantir la sostenibilitat del sistema sanitari.

Mitjançant el model DAIS, Sant Pau ha aconseguit implantar un model assistencial sostenible basat en la col·laboració entre l'Hospital i el proveïdor tecnològic, orientat a l'assoliment de resultats clínics, a la millora de l'eficiència dels processos assistencials i a la generació de valor per als pacients.

Aquest model ha permès integrar el seguiment remot dins la pràctica clínica habitual, optimitzar la gestió dels recursos disponibles, millorar la capacitat de resposta davant incidències clíniques i garantir la continuïtat assistencial d'un nombre creixent de pacients, mantenint elevats estàndards de qualitat i seguretat.

La consolidació d'aquest model ha fet possible que l'Hospital assumeixi progressivament el seu finançament amb recursos propis, gràcies a les eficiències generades i al valor aportat al procés assistencial, convertint-lo en una part essencial de l'atenció als pacients portadors de dispositius cardíacs implantables.

El model DAIS es fonamenta en cinc pilars principals:

- la personalització de l'atenció, decidint el millor dispositiu per cada pacient i adaptant el seguiment a les necessitats clíniques de cada pacient;
- el monitoratge remot continuat, que permet una supervisió proactiva de l'estat clínic i del funcionament dels dispositius implantables disminuint les complicacions i els ingressos hospitalaris;
- la continuïtat assistencial, garantint la disponibilitat de la informació clínica i la coherència dels processos de seguiment al llarg del temps;
- la coordinació entre professionals i nivells assistencials, facilitant una resposta integrada davant les necessitats dels pacients;
- l'avaluació continuada dels resultats clínics i organitzatius, orientada a la millora contínua del model assistencial.



2.3 El repte de la present licitació

Els pacients amb arrítmies ventriculars, insuficiència cardíaca, risc de mort sobtada i necessitat de dispositius avançats d'electroestimulació / desfibril·lació cardíaca requereixen una atenció especialitzada que s'estén al llarg de tot el procés assistencial.

L'evolució de les tecnologies disponibles, l'increment del nombre de pacients candidats a aquestes teràpies i la necessitat de garantir resultats clínics cada vegada millors fan necessari preservar i donar continuïtat a un model assistencial que després de gairebé una dècada de desenvolupament i consolidació, ha demostrat la seva capacitat per millorar els resultats clínics, optimitzar l'ús dels recursos disponibles i assegurar una atenció de qualitat als pacients portadors de dispositius cardíacs implantables.

Aquest model requereix la integració coordinada de tots els elements que intervenen en el procés assistencial, incloent la selecció i implantació dels dispositius, el seguiment clínic presencial i remot, la gestió de les alertes, el suport assistencial especialitzat i l'avaluació continuada dels resultats obtinguts. La continuïtat d'aquests processos resulta essencial per preservar la seguretat dels pacients, garantir la traçabilitat de la informació clínica i mantenir els nivells d'eficiència i qualitat assolits.

Per assolir aquests objectius, són essencials els mecanismes de col·laboració estables entre la institució sanitària i el proveïdor tecnològic, basats en la corresponsabilització, l'orientació als resultats en salut i la generació de valor per als pacients, assegurant alhora la continuïtat dels processos, protocols i coneixement operatiu associats al model.

A aquest context s'hi afegeix la posada en marxa del Servei Mancomunitat de Cardiologia entre la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital Universitari MútuaTerrassa i Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Aquest nou escenari representa una oportunitat per estendre els beneficis del model assistencial desenvolupat a un àmbit territorial més ampli, reforçant la coordinació entre centres i promovent una atenció més homogènia i eficient.

La consolidació d'aquesta xarxa assistencial requereix harmonitzar protocols clínics, criteris terapèutics, circuits de seguiment, sistemes d'informació i mecanismes de coordinació entre professionals, amb l'objectiu de garantir l'equitat territorial, la continuïtat assistencial i una qualitat homogènia de les prestacions per a tota la població de referència, independentment del centre on sigui atesa.

En aquest context, el model DAIS constitueix una de les experiències assistencials de referència sobre les quals es construirà el futur model RITMOCORE C-16, especialment en els àmbits de la monitorització remota, la coordinació assistencial, la personalització terapèutica i l'avaluació dels resultats en salut. Tanmateix, la definició i implantació efectiva d'aquest model compartit requereix culminar processos previs d'harmonització clínica, organitzativa i tecnològica entre les entitats integrants del Servei Mancomunitat, incloent la definició de protocols comuns, els mecanismes de governança compartida, la interoperabilitat dels sistemes d'informació i els indicadors de seguiment i avaluació. Fins que aquests elements no estiguin plenament



desplegats, resulta necessari garantir la continuïtat del model assistencial actual per preservar la qualitat assistencial, la seguretat dels pacients i la continuïtat dels processos clínics consolidats.

Aquesta necessitat és especialment rellevant en el cas dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables, atès que la continuïtat dels sistemes de seguiment i monitorització resulta essencial per garantir una resposta adequada davant d'esdeveniments clínics o incidències tècniques que puguin requerir actuació assistencial.

Aquesta necessitat de continuïtat és especialment rellevant en relació amb els pacients actualment inclosos en el model DAIS. Una part significativa del seu seguiment clínic es desenvolupa mitjançant plataformes de monitorització remota, sistemes de gestió d'alertes, circuits assistencials i mecanismes de coordinació clínica que han estat progressivament implantats i consolidats durant els darrers anys.

La substitució precipitada d'aquests elements durant el període transitori podria afectar la continuïtat dels fluxos d'informació clínica, la gestió de les alertes assistencials i la coordinació entre professionals, motiu pel qual resulta necessari preservar temporalment el model actual mentre es completa la definició i desplegament del futur model assistencial compartit derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia.

3. OBJECTIU DE LA LICITACIÓ

3.1 Objectiu general

L'objectiu prioritari d'aquesta contractació és garantir la continuïtat assistencial dels pacients actualment inclosos en el model DAIS de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, així com assegurar l'accés ininterromput a les teràpies, dispositius i serveis de suport necessaris per als nous pacients que requereixin aquestes prestacions durant la fase de transició cap al futur model assistencial associat al Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

Aquest període transitori respon a la complexitat tècnica i organitzativa que comporta el desplegament del futur model compartit i la seva implantació coordinada entre els centres integrants del Servei Mancomunitat.

La present contractació té caràcter estrictament transitori i es limita al període imprescindible per garantir la continuïtat assistencial dels pacients mentre es completa la definició, harmonització, licitació i desplegament del futur model assistencial derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia i de la futura licitació RITMOCORE C-16.

La finalització del contracte vigent sense disposar d'un mecanisme que assegurï la continuïtat dels serveis podria comprometre processos assistencials plenament consolidats, afectar la continuïtat del seguiment clínic dels pacients, dificultar l'accés a determinades teràpies i generar riscos innecessaris en un àmbit assistencial especialment sensible.

Durant els darrers anys, el model DAIS ha evolucionat des d'una iniciativa innovadora fins a convertir-se en una part estructural de l'atenció als pacients portadors de dispositius cardíacs

implantables, integrant processos clínics, sistemes de monitorització remota, mecanismes de coordinació assistencial, activitats d'activació dels pacients i eines d'avaluació continuada dels resultats.

L'objectiu de la present contractació és preservar aquests actius assistencials i garantir la continuïtat dels beneficis clínics, organitzatius i econòmics obtinguts, mantenint un model orientat als resultats en salut, a l'eficiència dels processos assistencials i a la generació de valor per als pacients fins a la posada en funcionament del futur model compartit.

Així, la contractació haurà d'abastar globalment el procés assistencial, incorporant no només el subministrament dels dispositius necessaris sinó també els serveis, recursos, sistemes d'informació i activitats de suport que han demostrat contribuir de forma efectiva a la qualitat assistencial, la seguretat dels pacients i la sostenibilitat del sistema.

La continuïtat del model requereix preservar els principis que han guiat el seu desenvolupament:

- Orientació als resultats en salut.
- Corresponsabilització entre les parts.
- Continuïtat assistencial.
- Innovació assistencial.
- Eficiència en la utilització dels recursos.
- Millora contínua de la qualitat assistencial.
- Participació activa dels pacients.

En definitiva, la present contractació té com a finalitat garantir la continuïtat d'un model assistencial consolidat que ha demostrat la seva capacitat per generar valor per als pacients, per als professionals i per al sistema sanitari en el seu conjunt.

3.2 Teràpia personalitzada

La continuïtat del model assistencial requereix garantir l'accés ininterromput a les diferents alternatives terapèutiques disponibles per als pacients amb arrítmies ventriculars, trastorns del ritme cardíac amb insuficiència cardíaca i risc de mort sobtada, evitant qualsevol impacte assistencial derivat de la finalització del contracte vigent mentre es defineix i implanta el futur model assistencial del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

L'objectiu és continuar garantint que cada pacient rebi la solució terapèutica més adequada a les seves necessitats clíniques específiques, preservant els criteris de qualitat, personalització i excel·lència assistencial que han caracteritzat el model DAIS durant els darrers anys.

Per assolir aquest objectiu, el model haurà de continuar facilitant:

- La correcta identificació dels candidats a cada tipus de teràpia.
- L'accés a les tecnologies més adequades segons les característiques de cada pacient.
- La disponibilitat d'un ampli ventall de dispositius i solucions terapèutiques.
- La incorporació progressiva de la innovació tecnològica compatible amb el model vigent.
- L'optimització dels resultats clínics obtinguts.

El proveïdor haurà de garantir la continuïtat del suport tècnic especialitzat i de l'aportació de coneixement sobre les tecnologies objecte del contracte, contribuint a l'optimització dels processos assistencials, de seguiment clínic i de monitorització remota dels pacients.

Aquesta col·laboració es desenvoluparà en un marc de treball conjunt amb els professionals de l'Hospital, facilitant l'anàlisi dels resultats assistencials, la identificació d'oportunitats de millora i el desplegament de les funcionalitats tecnològiques disponibles, sempre sota la direcció, supervisió i responsabilitat exclusiva dels professionals sanitaris del centre en la presa de decisions clíniques.

3.2.1 Manteniment del model de pagament basat en risc compartit

El model de pagament implantat en el marc del contracte vigent es basa en una tarifa fixa per a un període determinat que serà de mig any en la present licitació associada a una població de referència i en mecanismes de corresponsabilització i compartició de riscos orientats als resultats clínics i a la sostenibilitat del sistema.

Aquest model ha demostrat la seva eficàcia per garantir la disponibilitat continuada dels dispositius, els serveis de suport assistencial, els sistemes d'informació i els recursos necessaris per al seguiment integral dels pacients durant tot el seu procés assistencial.

Durant la vigència del contracte, aquest model ha contribuït de manera significativa a la millora dels resultats en salut dels pacients, l'estabilitat operativa del servei, a l'optimització dels recursos disponibles i a la consolidació d'un model assistencial sostenible, assumit progressivament per l'Hospital mitjançant recursos propis i les eficiències generades pel propi model.

Atès que la finalitat de la present contractació és preservar la continuïtat assistencial mentre es desenvolupa el futur model associat al Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16, es considera necessari mantenir el model econòmic vigent, evitant modificacions que puguin comprometre l'estabilitat dels processos assistencials o dificultar la transició cap al futur escenari organitzatiu.

La continuïtat d'aquest model permet garantir una resposta adequada davant les fluctuacions de l'activitat assistencial, assegurar la cobertura de les necessitats dels pacients i mantenir els nivells de qualitat, eficiència i sostenibilitat assolits.

Aquesta fluctuació es concreta en els índexs d'absorció d'activitat (IAct) i de compensació per decrement d'activitat (IDecAct) previstos al contracte vigent, que es mantenen sense modificacions durant el període transitori objecte d'aquesta contractació.

A efectes contractuals, el concepte d'activitat inclou, entre d'altres:

- Primers implants de sistemes de desfibril·ladors i resincronitzadors.
- Recanvis de generador.
- Reintervencions per complicacions, incloses les extraccions.
- Visites de seguiment presencial.



- Visites de seguiment remot.

A l'Annex I del present document, es detallen els conceptes i volum d'activitat previstos en el present contracte.

Es recorda que atès el caràcter transitori d'aquest procediment negociat, les condicions relatives al model de risc compartit de l'anterior licitació s'estableixen com la base sobre la qual es desenvoluparà la negociació entre les parts. Així, allò exposat en aquest PPT constitueix la base, d'obligat compliment en qualsevol cas.

Conseqüentment, el resultat de les negociacions i les possibles millores i les eventuais conseqüències econòmiques associades resultat de la negociació esdevindran el contingut tècnic que regirà aquest aspecte. La seva configuració definitiva, per tant, en cas de millora resta condicionada al procés negociador.

3.3 Monitorització remota

La monitorització remota constitueix actualment un element estructural, consolidat i imprescindible del model assistencial desenvolupat per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La seva implantació progressiva durant els darrers anys ha permès transformar els processos de seguiment dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables, millorant la capacitat de detecció precoç d'incidències, l'eficiència dels circuits assistencials i la qualitat de l'atenció prestada.

La seva interrupció podria afectar la continuïtat del seguiment clínic, la detecció precoç d'esdeveniments rellevants, la seguretat dels pacients i l'eficiència dels processos assistencials consolidats.

La monitorització remota contribueix a:

- Millorar la seguretat dels pacients.
- Incrementar l'eficiència del seguiment clínic.
- Reduir visites presencials innecessàries.
- Detectar precoçment incidències tècniques o clíniques.
- Facilitar la presa de decisions assistencials.
- Garantir la continuïtat assistencial dels pacients al llarg del temps.

El proveïdor haurà de preservar les capacitats de monitorització així com els serveis de suport professional, tecnològic i organitzatiu necessaris per remota necessàries per garantir la continuïtat assistencial.

Així mateix, haurà de garantir la continuïtat de les funcionalitats de seguiment remot i gestió d'alertes actualment integrades en el model assistencial així com preservar la traçabilitat de la informació clínica acumulada.



3.4 Coordinació assistencial

L'atenció als pacients objecte d'aquesta licitació requereix la participació de múltiples professionals, unitats assistencials i nivells d'atenció.

Per aquest motiu, resulta imprescindible disposar de mecanismes que facilitin la coordinació entre tots els agents implicats. El contracte haurà de preservar les solucions actuals orientades a facilitar la compartició d'informació i la coordinació de les activitats assistencials.

La progressiva consolidació del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16 reforça la necessitat de disposar de mecanismes estables de coordinació assistencial, interoperabilitat i compartició d'informació clínica entre centres. Els mecanismes actualment implantats constitueixen la base sobre la qual es construirà el futur model assistencial compartit.

La continuïtat dels mecanismes actuals de coordinació constitueix un element essencial per garantir una transició ordenada cap al futur model assistencial compartit i evitar discontinuïtats en els processos de seguiment dels pacients.

3.5 Activació del pacient

Les actuacions orientades a l'activació dels pacients contribueixen de manera directa a millorar l'adherència terapèutica, l'autonomia personal, la capacitat d'autogestió de la malaltia i la qualitat dels resultats assistencials. Per aquest motiu, resulta necessari preservar els serveis actualment implantats en aquest àmbit durant la fase de transició objecte de la present contractació.

3.6 Gestió del canvi

La consolidació del model DAIS i la futura implantació del model assistencial associat al Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16 requereixen mantenir processos estructurats de gestió del canvi que facilitin l'adaptació progressiva de les organitzacions, els professionals i els sistemes als nous reptes assistencials i organitzatius.

- Formació dels professionals.
- Suport a la implantació dels nous processos.
- Avaluació dels resultats.
- Identificació d'oportunitats de millora.
- Desenvolupament de plans d'acció correctora.

El proveïdor participa activament en aquestes activitats, aportant els recursos i coneixements necessaris per facilitar l'assoliment dels objectius definits.

Les actuacions de gestió del canvi hauran de facilitar la transició cap al futur model assistencial compartit RITMOCORE C-16, contribuint a la progressiva integració dels processos assistencials, els sistemes d'informació, els indicadors i els mecanismes de governança que es desplegaran en el marc del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

3.7 Continuïtat assistencial

La present contractació té com a finalitat principal preservar la continuïtat assistencial dels pacients actualment inclosos en el model DAIS i garantir l'accés als serveis, dispositius i activitats de seguiment necessaris durant el període previ al desplegament del futur model assistencial del Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

Aquesta necessitat afecta tant els pacients portadors de dispositius que requereixen seguiment continuat i monitorització remota, com aquells nous pacients que durant el període de transició necessitin les teràpies cobertes pel contracte.

La interrupció o substitució no planificada dels serveis podria generar riscos clínics, dificultats d'accés a les teràpies i afectacions en els processos assistencials consolidats.

El risc principal associat a la finalització del contracte vigent no és la manca de disponibilitat de dispositius, sinó la possible interrupció d'un model assistencial integrat que ha estat progressivament construït, validat i consolidat durant gairebé una dècada. La preservació d'aquest model assistencial requereix mantenir de manera integrada els components tecnològics, organitzatius i assistencials que n'han permès l'assoliment dels resultats clínics i operatius actuals.

Aquest model integra dispositius, sistemes de monitorització remota, processos clínics, mecanismes de coordinació assistencial, eines de suport a la decisió i activitats d'activació dels pacients que formen part de la pràctica assistencial habitual de l'Hospital.

La seva continuïtat resulta imprescindible per preservar la seguretat dels pacients, la qualitat assistencial, la traçabilitat de la informació clínica, l'eficiència dels processos de seguiment i els resultats en salut assolits.

4. ANNEX I: MODEL DE RISC COMPARTIT I PAGAMENT PER RESULTATS

Les condicions relatives al model de risc compartit són objecte de negociació en aquest procediment contractual. Per tant, en qualsevol cas suposen una base inicial sobre la qual desenvolupar la negociació entre les parts, en cas de produir-se.

A.1 Principis generals del model

El model assistencial DAIS s'ha desenvolupat durant més d'una dècada com una iniciativa orientada a millorar els resultats clínics dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables mitjançant la integració de la teràpia personalitzada, la monitorització remota, la coordinació assistencial, l'activació dels pacients i la gestió continuada dels resultats.

La interrupció o alteració dels serveis actualment integrats en el model DAIS podria afectar la continuïtat dels processos de seguiment clínic dels pacients portadors de dispositius cardíacs implantables, especialment pel que fa a la recepció i gestió de les transmissions remotes, la detecció precoç d'incidències clíniques o tècniques, la programació dels controls de seguiment i l'accés a la informació històrica acumulada durant els darrers anys.

La continuïtat dels circuits assistencials i dels mecanismes de monitorització constitueix un element essencial per garantir la seguretat dels pacients i la qualitat de l'atenció durant l'etapa prèvia a la transició fins al desplegament del futur model assistencial compartit.

L'experiència acumulada durant aquest període ha permès consolidar un model assistencial estable, sostenible i orientat al valor, que forma part de l'activitat assistencial habitual de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

En aquest context, el model econòmic de la present contractació té com a objectiu preservar la continuïtat assistencial dels pacients i garantir la disponibilitat dels recursos, dispositius, serveis i activitats necessàries per mantenir el funcionament del model durant la fase de transició i prèvia a la implantació del futur model assistencial associat al Servei Mancomunitat de Cardiologia de la C-16.

El model es fonamenta en els principis següents:

- Orientació als resultats en salut.
- Corresponsabilització entre l'Hospital i el proveïdor.
- Continuïtat assistencial.
- Eficiència en la utilització dels recursos.
- Millora contínua de la qualitat assistencial.
- Sostenibilitat del model i millora del sistema sanitari.

A.2 Indicadors d'activitat

L'objectiu dels indicadors d'activitat és establir el volum de referència dels serveis que han de ser garantits durant la vigència del contracte.



La definició d'aquesta activitat de referència permet mantenir el model de tarifa fixa per un període determinat, en la present licitació són sis mesos, associada a una població de referència i assegurar la disponibilitat dels recursos necessaris per donar resposta a les necessitats assistencials dels pacients inclosos en l'àmbit del contracte.

El proveïdor es compromet a garantir la provisió dels serveis corresponents al nivell d'activitat establert, tenint en compte els marges de fluctuació previstos al contracte.

A efectes d'aquesta licitació, el concepte d'activitat inclou totes aquelles actuacions assistencials, tècniques i organitzatives necessàries per garantir el correcte funcionament del model assistencial, incloent els procediments relacionats amb els dispositius implantables, els serveis de seguiment presencial i remot, les activitats de coordinació assistencial i les actuacions d'activació dels pacients.

A.2.1 Tarifa associada a la població de referència en un període

El model econòmic es basa en una tarifa fixa associada a la població de referència de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en un període.

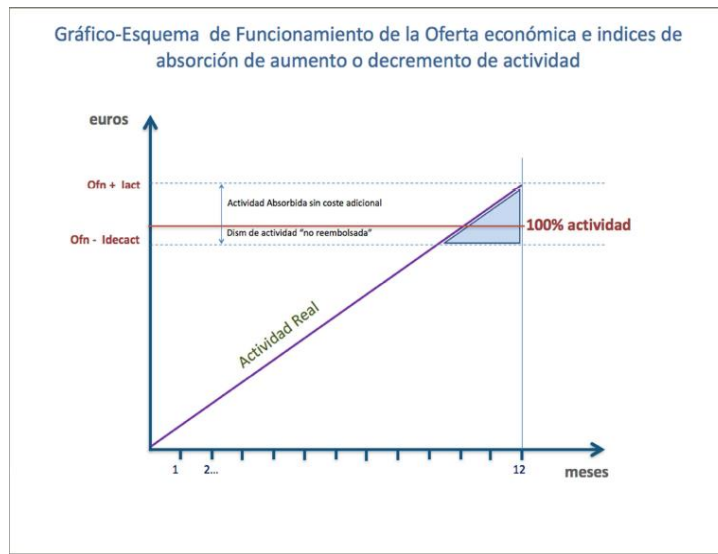
Aquest model permet establir un marc de corresponsabilització entre l'Hospital i el proveïdor orientat a garantir la continuïtat assistencial, la sostenibilitat del sistema i l'assoliment dels resultats clínics esperats.

El proveïdor garantirà la disponibilitat dels dispositius, serveis, recursos humans, recursos tecnològics i activitats de suport necessaris per donar resposta al nivell d'activitat establert en el contracte. L'activitat de referència, "Ofn" a la Imatge 2, correspon al volum d'activitat prevista per a un període.

Atès que la finalitat de la present contractació és preservar la continuïtat assistencial mentre es defineix el futur model contractual derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia, de la C-16 es considera necessari mantenir el model econòmic vigent i els mecanismes de compartició de riscos que han demostrat la seva eficàcia durant la vigència del contracte actual.

La flexibilitat del model es concreta mitjançant els mecanismes d'absorció i compensació de les fluctuacions d'activitat:

- **Índex d'absorció d'activitat (IAct):** percentatge respecte al volum d'activitat establert pel contracte que el proveïdor assumirà sense contraprestació econòmica addicional.
- **Índex de compensació per decrement d'activitat (IDecAct):** percentatge respecte al volum d'activitat establert pel contracte que determinarà la compensació aplicable en cas que l'activitat real sigui inferior a la prevista.



Imatge 1. Concepte d'Activitat del Model Econòmic Proposat

Activitat prevista en la present licitació

La taula següent recull el volum d'activitat de referència considerat per a aquesta contractació en un període de sis mesos.

Tipus d'activitat 6 mesos	Número teòric Previst	Pes	Valor (nº teòric previst * pes)
Teràpia personalitzada (procediments)	95	-	8.123,00
Implant Desfibril·lador unicameral	21	100	2.100,00
Recanvi Desfibril·lador unicameral	11	91	1.001,00
Implant Desfibril·lador bicameral	2	109	218,00
Recanvi Desfibril·lador bicameral	3	98	294,00
Implant DAI con teràpia resincronització	6	139	834,00
Recanvi DAI con teràpia resincronització	14	122	1.708,00
Implant de marcapassos amb resincronització	7	30	210,00
Recanvi de marcapassos amb resincronització	3	20	60,00
Implant de Holter implantable	10	25	250,00
Implant DAI NO transvenós (subcutani - extracardíac)	3	147	441,00
Recanvi DAI No Transvenós (subcutani - extracardíac)	2	121	242,00
Desfibril·lador personal portàtil (armilla) mes / tractament	13	25	325,00
Altres Activitats	18	-	220,00
Extracció elèctrodes electroestimulació	4	30	120,00



Recol·locació elèctrodes electroestimulació	3	5	12,50
Extracció de loop recorder	2	5	7,50
Implant malla antibiòtica	10	8,00	80,00
Seguiment i Coordinació Assistencial	-	-	1.204,25
Seguiment presencial en hospital	750	0,75	562,50
Seguiment remot	1.209	0,5	604,25
Seguiment presencial infermeria	15	0,5	7,50
Seguiment presencial no hospitalari (Atenció primària, domicili, socio-sanitari)	15	2	30,00
Activació del pacient: App, monitorització remota, formació per al pacient i el seu entorn	-	-	210,00
Nous pacients en Monitorització remota	85	2	170,00
Apoderament del pacient	20	2	40,00
	-	-	-
Total activitat	-	-	9.537,25

Taula 1: Activitat prevista (100% activitat) en la durada del contracte



Tipus d'activitat 6 mesos	Número teòric Previst	Pes	Valor (nº teòric previst * pes)
Terapia personalizada (procedimientos)	95		7.683,00
Implante Desfibrilador unicameral	21	100	2.100,00
Recambio Desfibrilador unicameral	11	91	1.001,00
Implante Desfibrilador bicameral	2	109	218,00
Recambio Desfibrilador bicameral	3	98	294,00
Implante DAI con terapia resincronización	6	139	834,00
Recambio DAI con terapia resincronización	14	122	1.708,00
Implante de marcapasos con resincronización	7	30	210,00
Recambio de marcapasos con resincronización	3	20	60,00
Implante de Holter implantable	10	25	250,00
Implante DAI NO transvenós (subcutani- extracardiác)	3	147	441,00
Recanvi DAI No Transvenós (subcutani - extracardiác)	2	121	242,00
Desfibrilador personal portátil (armilla) mes / tractament	13	25	325,00
Otras Actividades	19		225,00
Extracción electrodos electroestimulación	4	30	120,00
Recolocación electrodos electroestimulación	3	5	15,00
Extracció nde loop recorder CRTP	2	5	10,00
Implante malla antibiótica	10	8,00	80,00
Seguimiento y Coordinación asistencial⁶			1.204,50
Seguimiento presencial en hospital ¹	750	0,75	562,50
Seguimiento remoto ²	1.209	0,5	604,50
Seguimiento presencial enfermería ³	15	0,5	7,50
Seguimiento presencial no hospitalario (Atención primaria, domicilio, socio sanitario) ⁴	15	2	30,00
Activación del paciente: App, monitorización remota, formación para el paciente y su entorno			210,00
Nuevos pacientes en MR	85	2	170,00
Empoderamiento ⁵	20	2	40,00
Total actividad			9.322,50

Taula 1: Activitat prevista (100% activitat) en la durada del contracte

Aquests conceptes i volums es corresponen amb l'activitat realitzada en l'últim període del contracte actual.

A.3 Indicadors de pagament per resultats

L'activitat en aquesta licitació cobreix tot el "procés d'atenció integral", no només l'implant del dispositiu. Atès que algunes complicacions estan relacionades amb la condició del pacient mentre que d'altres estan relacionades amb el dispositiu, el proveïdor ha de participar en el maneig i tractament de les complicacions, assumint tots els costos relacionats amb les complicacions derivades del mal funcionament del dispositiu o de la seva programació.

El model assistencial objecte d'aquesta contractació incorpora mecanismes de pagament vinculats als resultats obtinguts, amb l'objectiu d'alinear els incentius de totes les parts implicades amb la generació de valor per als pacients.

Els indicadors de pagament per resultats permeten avaluar de forma objectiva la qualitat dels serveis prestats, el grau d'assoliment dels objectius assistencials i la contribució del proveïdor als resultats clínics i organitzatius del model.

Els indicadors es distribueixen en els diferents àmbits que estructurin el model assistencial:

- Teràpia personalitzada.
- Monitorització remota.
- Coordinació assistencial.
- Activació del pacient.

Per garantir la continuïtat de la qualitat assistencial, amb caràcter transitori, i a l'espera de la definició del futur model assistencial compartit derivat del Servei Mancomunitat de Cardiologia, es mantenen els indicadors de qualitat i els valors objectiu, actualitzats a la última anualitat del contracte vigent, amb la finalitat de facilitar-ne la comparabilitat i la validació clínica.

A.3.1 Modulació dels indicadors de pagament per resultats

Els indicadors de pagament per resultats es modulen en funció de la capacitat real del proveïdor per influir en els resultats obtinguts.

A aquest efecte, cada indicador s'associa a un nivell d'influència del proveïdor sobre el resultat final, d'acord amb els criteris següents:

- Influència baixa.
- Influència mitjana.
- Influència alta.

A cada nivell d'influència té assignat un pes específic que serà utilitzat per al càlcul de l'índex global de valor aportat.

Aquest mecanisme permet valorar de manera equilibrada la contribució efectiva del proveïdor als resultats obtinguts, tenint en compte que determinats factors depenen exclusivament de l'activitat assistencial o de les característiques pròpies dels pacients.

La metodologia detallada de càlcul dels indicadors i de l'índex global de valor aportat es recull a les taules corresponents.

Nivell d'influència del proveïdor	Pes
Baixa	1
Mitjana	2
Alta	3

Taula 2: Modulació dels indicadors per al càlcul de l'índex de valor aportat

A.3.2 Indicadors de pagament per resultats

La definició detallada dels indicadors, els objectius associats i les seves fórmules de càlcul es recullen a les taules següents.

PILAR	INDICADOR		INFLUÈNCIA PROVEEDOR	OBJECTIU
I. TERÀPIA PERSONALITZADA	TPx			
Indicació de l'Implant	TP1	Índex d'indicació/prescripció d'implants de dispositiu segons les guies clíniques internacionals vigents	Baixa	≥ 80%
Temps d'espera per a implant	TP2	Temps d'espera des de la inclusió en la llista d'espera fins a l'implant del dispositiu ≤ (dies objectiu) 90 dies	Baixa	≥ 80%
Complicació de l'implant	TP3	Existència de complicacions greus 90 dies després de l'implant	Baixa	≤ 7%
	TP4	Mort relacionada amb l'implant, periimplant i fins a 30 dies postimplant	Baixa	≤ 2%
	TP5	Incidència d'infecció del dispositiu fins a 90 dies des de l'implant	Mitjana	≤ 3%
Efectivitat de l'implant	TP6	Taxa d'implant d'elèctrode de ventricle esquerre	Mitjana	>90%
II. MONITORITZACIÓ REMOTA	MRx			
Implementació monitorització remota	MR1	Proporció de pacients que se inclouen en monitorització remota en primo-implants	Alta	≥ 85%
Detecció de fibril·lació auricular	MR2	Detecció de fibril·lació auricular de debut i començament recent, dins un mes des de l'inici de l'episodi	Alta	≥ 80%

Efectivitat del centre de suport	MR3	Taxa de discrepància en la categorització de una transmissió per part del centre de ajuda a la monitorització remota i l'hospital	Alta	≤ 15%
Eficiència monitorització remota	MR4	Taxa de transmissions induïdes pel pacient (transmissió no programada)	Mitjana	≤ 10%
Impacte en la consulta presencial	MR5	Taxa de transmissions remotes que generen una visita presencial	Mitjana	≤ 20%
III. COORDINACIÓ ASSISTENCIAL I ACTIVACIÓ DEL PACIENT	CAx			
Comunicació amb centres referidors	CA1	Taxa de visites de seguiment (presencial/remot) que generen un informe accessible per a l'equip del centre hospitalari referidor	Alta	≥ 60% *
Aplicació mòbil	AP1	Taxa de pacients que accepten l'ús de l'aplicació mòbil	Alta	≥ 20% **
Enquesta de satisfacció	AP2	Taxa de pacients que complimenten la enquesta de satisfacció	Alta	≥ 10% **

Taula 3. Modulació dels indicadors de pagament per resultats

A.4 Índex de valor aportat (Value Based Index)

S' estableix un índex de compliment mínim del 80% i un índex de compensació màxima del 20%, segons les consideracions següents:

Per al càlcul del pagament per resultats tindrà en compte la modulació dels indicadors i es realitzarà en dos passos:

Pas 1: Dins de cada àmbit de servei:

$$\text{Resultat dels serveis de l' àmbit} = \frac{\sum \text{Resultat de l'Indicador}}{\sum \text{Pes de l'Indicador}}$$

On per a cada Indicador (KP) el resultat serà:

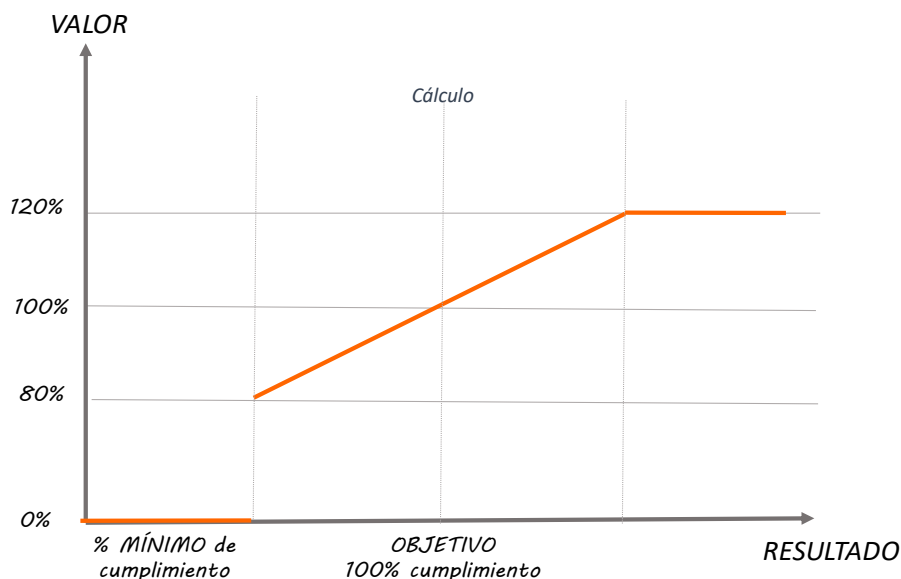
= 0 si no s' aconsegueix l' índex de compliment mínim

= Pes de l'objectiu + % de compliment de l'objectiu, [80%, 120%]



= Pes de l'objectiu * 120%

Segons mostra el gràfic següent:



Imatge 2: Càlcul del valor dins de cada àmbit de servei

Per a aquest càlcul els indicadors dels àmbits de Coordinació assistencial i d'Activació del pacient s'integren en el mateix sumatori.

Cal tenir en compte el següent:

- El valor resultant no podrà superar el 100% del valor de l'àmbit de servei.
- Només es pagaran els resultats d'un àmbit de servei si el valor resultant supera el 80% del valor objectiu.

Pas 2. Càlcul de l'Índex de Valor Aportat (*Value Based Index*)

La *Value Based Index* serà un valor entre 0 i 1 resultat i s'obtindrà a partir de la Suma resultats de cadascun dels àmbits de servei i dividit pel nombre d'àmbits de servei menys un (atès que en la present licitació s'han integrat en el mateix sumatori els àmbits de coordinació assistencial i activació del pacient):

$$\text{Índex de valor aportat} = \frac{\sum \text{Resultat de l'àmbit de servei}}{3}$$

A.5 Revisió dels indicadors

Al final del contracte, la Mesa Tècnica de Seguiment del contracte analitzarà els resultats obtinguts, l'activitat desenvolupada, el comportament dels indicadors de qualitat i de pagament per resultats, així com les oportunitats de millora identificades durant l'execució dels serveis.



Les conclusions d'aquesta avaluació es traslladaran als òrgans de govern del contracte per a la presa de decisions estratègiques i la definició de les actuacions de millora corresponents.

Barcelona, a 30 de juny de 2026

Dr. Xavier Viñolas

Director del Servei de Cardiologia de la
FGS

Dr. Alfons Torrego

Director Mèdic de la FGS