

**EXPEDIENTE A/SER-023467/2024 PARA LA “CONTRATACIÓN DEL
SERVICIO TÉCNICO-ASISTENCIAL DE MONITORIZACIÓN DE PACIENTES
CON PATOLOGÍA EPOC Y/O INSUFICIENCIA CARDÍACA Y/O PACIENTE
CRÓNICO DEL HGUGM”.**

MEMORIA DE NECESIDADES

La Subdirección de Sistemas de Información es la encargada de la gestión de los sistemas de información del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (en adelante HGUGM) y que estos estén alineados con la estrategia de Sistemas de Información del Servicio Madrileño de la Salud.

Estos trabajos conllevan una labor de planificación, coordinación, seguimiento y control mediante la aplicación de técnicas de gestión de proyectos y de gestión del cambio, para mantener de forma constante una visión detallada del progreso y avance de cada uno de los planes de acción e identificar y anticipar las posibles amenazas que puedan atentar a la consecución de los objetivos.

La rapidez en el desarrollo de las tecnologías de información y la reducción de los ciclos de vida de los productos origina que la información se convierta en un elemento clave para la gestión y prestación de servicios en el HGUGM.

Por ello, se requieren los servicios de proveedores tecnológicos que incorporen un servicio de telemedicina para la monitorización de pacientes con EPOC y/o insuficiencia cardíaca crónica y/o con alguna patología crónica al objeto de detectar precozmente las agudizaciones e iniciar acciones destinadas a prevenir el empeoramiento del paciente y la necesidad de ingreso. Para asegurar la viabilidad y funcionalidad de este contrato y para garantizar la seguridad de los pacientes y los resultados en salud, todos los licitadores deben disponer de los elementos necesarios para la ejecución del programa, que se concreta en tener experiencia acreditada en la prestación de servicios de telemedicina y disponer de los requerimientos necesarios para la ejecución del programa, profesionales cualificados y desarrollo tecnológico plenamente operativo y en funcionamiento.

Con este escenario el HGUGM propone la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO TÉCNICO-ASISTENCIAL DE MONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA EPOC Y/O INSUFICIENCIA CARDÍACA Y/O PACIENTE CRÓNICO DEL HGUGM**, en las condiciones que se especifican en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

La tramitación del expediente se realizará con cargo a la partida 22709, a efectos de proceder a la contratación del mencionado servicio. El presupuesto total máximo autorizado para la contratación del servicio asciende a un importe total de 293.697,25 €, IVA incluido (21%), siendo el plazo de ejecución por un total de 12 meses, según las necesidades especificadas en el pliego de prescripciones técnicas, desde firma de contrato, con posibilidad de prórroga por 12 meses. Siendo su valor estimado (art. 101 LCSP): 533.995,00 euros.

<u>Anualidad</u>	<u>Base Imponible</u>		<u>IVA (21%)</u>		<u>Importe Total</u>
2024	0,00 €		0,00 €		0,00 €
2025 (11 meses)	222.497,92 €		46.724,56 €		269.222,48 €
2026 (1 mes)	20.227,08 €		4.247,69 €		24.474,77 €
TOTAL	242.725,00 €		50.972,25 €		293.697,25 €

TIPO DE PROCEDIMIENTO

Basándonos en el valor estimado para esta contratación, y siguiendo en todo caso, para su cálculo, lo estipulado en el art. 101 de la LCSP 9/2017, se considera más adecuado elegir el Procedimiento Abierto con pluralidad de criterios.

Conforme al supuesto establecido en el art. 131 de la LCSP 9/2017, la adjudicación se realizará, ordinariamente utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio y utilizando el procedimiento abierto.

Al objeto de promover la libre concurrencia y publicidad en el ámbito de la contratación pública, pudiendo por lo tanto cualquier interesado presentar una proposición y quedando excluida toda negociación con los licitadores de los términos del contrato, art. 156 de la LCSP 9/2017.

La contratación que se propone, en razón de su objeto y valor estimado, queda sujeta a las normas de regulación armonizada, art. 21 de la LCSP 9/2017.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de 12 meses, a contar desde el día siguiente a la firma del contrato. Con una posible prórroga de 12 meses.

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO. (ART. 145 LCSP)

En cuanto a los criterios para la adjudicación del contrato, y de conformidad con el artículo 145 de la LCSP, se ha establecido la pluralidad de criterios con los que se pretende conseguir la mejor relación calidad-precio de las ofertas que de cobertura a las necesidades a satisfacer a través del mismo.

Las formulas empleadas para ponderar los criterios y porcentajes de adjudicación han tenido en cuenta un cálculo adecuado entre el criterio precio y el resto de criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas y criterios cuya valoración dependan de un juicio de valor.

	CRITERIOS DE VALORACIÓN PLIEGO DE TELEMONITORIZACIÓN	APARTADO PPT	PUNTUACIÓN
	Precio		70
	Criterios objetivos		16
OBJ	Componentes de la plataforma de la solución estén en el hospital. SI: 2 puntos. NO: 0 puntos	4.2	2
OBJ	Inclusión de ampliación de horario: Si amplía horario hasta las 20.00: 4 puntos. Si amplía horaria hasta las 19.00: 2 puntos. Si no amplía horario: 0 puntos	5.1.2	4
OBJ	Inclusión de algoritmos de validado clínicamente y, como tal, marcado CE clase IIa, que realice de forma automática la clasificación de la gravedad de las alertas clínicas. Si tiene algoritmos: 2 puntos. Si no tiene: 0 puntos	5.2	2
OBJ	Inclusión para el uso de algoritmos de Inteligencia Artificial para la estimación de patrones de comportamiento de las variables medidas de los pacientes para anticiparnos a cualquier problema de salud. Inclusión de al menos un algoritmo: 2 puntos. No inclusión: 0 puntos	5.2	2
OBJ	Inclusión de uso de herramientas que complementen la solución, basadas en reconocimiento de voz y procesamiento de lenguaje natural, que permitan una interacción directa con el paciente. Diferentes a las expuestas en el apartado de Inteligencia Artificial. Inclusión de herramientas de PLN: 2 puntos. No inclusión: 0 puntos	5.2	2
OBJ	la inclusión de electrocardiograma y Monitorización cardiaca o señal electrocardiográfica de un mínimo de 2 derivaciones a las constantes anteriores. Inclusión: 4 puntos. No inclusión: 0 puntos	5.4	4
	Criterios subjetivos		14
SUBJ	Valoración de la metodología de trabajo y un calendario para llevar a cabo la definición detallada de los protocolos y los propios protocolos a seguir	5.1.1	2
SUBJ	Plan de formación: se debe describir de forma pormenorizada el contenido, alcance y personas que lo van a efectuar, así como los plazos y tiempo de duración de los mismos dirigiéndose al menos a los pacientes y familiares, profesionales asistenciales del Hospital de las distintas especialidades y administradores de Sistemas de Información	5.1.2	3
SUBJ	Plan de mantenimiento preventivo: definición, profundización y check list de tareas a realizar así como frecuencia del mismo.	5.5.3	1
SUBJ	Detalle exhaustivo de la propuesta de solución. Se describirán el planteamiento para la solución contemplada en el contrato. Se describirán el número mínimo de recursos humanos que formarán parte de la propuesta. Se describirá expresamente qué y cómo realizará para el cumplimiento de cada uno de los hitos expuestos. Se describirá en profundidad la solución, interfaces, con capturas de pantalla, atendiendo especialmente a las integraciones a realizar según circuitos y una propuesta asociada. Se expondrá la usabilidad así como el interfaz de la plataforma, la generación del mayor número de reglas, la comunicación con los profesionales mediante toda la información, la automatización de los procedimientos establecidos, la descripción de la solución de manera exhaustiva y la implantación a realizar.	Todo el pliego	8

Para el criterio “PRECIO” con un valor de 70 puntos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El precio de la prestación del servicio viene determinado por una parte fija y una parte variable en función de resultados. **PRECIO TOTAL SERVICIO = PRECIO PARTE FIJA + PRECIO PARTE VARIABLE** por paciente/día.
 - El precio de la parte fija del contrato se determinará por unidad de prestación de servicio paciente/día.
Precio unitario de licitación corresponde a la parte fija (que reviste la condición de máximo): 5 € paciente/día
 - El precio de la parte variable, se determinará en función de los resultados obtenidos, el adjudicatario podrá facturar esta parte variable de hasta un máximo de 2 €/pac/día en función de los resultados.
- Los licitadores deberán dividir su oferta en dos conceptos conforme al modelo Anexo I.1 del PCAP.
 - Parte fija del contrato: Los licitadores deberán ofertar un precio unitario sin IVA no superior a 5 € que multiplicado por 34.675 estancias dará lugar a la base imponible que será objeto de valoración en el criterio Precio.
 - Parte variable: se trata de un importe máximo fijo sujeto a resultado que los licitadores deben mantener en su oferta sin ninguna variación según aparece reflejado en el modelo Anexo I.1 del PCAP.
- Para la medición de los resultados de la parte variable se utilizarán los siguientes indicadores:
 - Reducción del número medio de ingresos hospitalarios [RMIH] relacionado con la patología de inclusión: cociente entre la diferencia del número medio de ingresos del año previo a la inclusión en programa [IMAP] y el número medio de ingresos del año evaluado [IMAE] dividido entre el número medio de ingresos del año previo a la inclusión en programa [IMAP].
 - $RMIH = (IMAP - IMAE) / IMAP$Los días de ingreso del año previo de cada paciente, serán comunicados por el HGUGM al licitador con la solicitud de inclusión en el programa.
 - Mejora de la calidad de vida, evaluada para pacientes crónicos complejos a través de EQ-5D INDEX, antes de la inclusión del paciente en el programa y al final de cada año de contrato. El EQ-5D INDEX se calculará siguiendo la metodología indicada por el organismo internacional EuroQoL.
Para los pacientes con EPOC a través de CAT, y para pacientes con insuficiencia cardíaca a través del cuestionario KANSAS.
 - La satisfacción del paciente y/o cuidador con el servicio prestado por el adjudicatario.
- La ponderación y los objetivos establecidos para cada indicador son los siguientes:

PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO			
	Ponderación	Variable	Objetivo
RMIH	50%	1 €/pac/día	30%
MEQI	30%	0,6 €/pac/día	>0
IMS	20%	0,4 €/pac/día	Superior a 8 - hasta 10

PACIENTE NEUMOLOGÍA (PRINCIPALMENTE EPOC)			
	Ponderación	Variable	Objetivo
RMIH	50%	1 €/pac/día	30%
CAT	30%	0,6 €/pac/día	CAT basal – CAT a la evaluación anual ≥ 2 puntos
IMS	20%	0,4 €/pac/día	Superior a 8 - hasta 10

PACIENTE CARDIOLOGÍA (PRINCIPALMENTE INSUFICIENCIA CARDIACA)			
	Ponderación	Variable	Objetivo
RMIH	50%	1 €/pac/día	30%
KANSAS	30%	0,6 €/pac/día	KCCQ12 a la evaluación anual – KCCQ12 al inicio > 0
IMS	20%	0,4 €/pac/día	Superior a 8 - hasta 10

- El cálculo del importe variable a facturar al final de cada periodo se realiza con la siguiente fórmula:

Variable pac/día es la suma de las tres cantidades siguientes para paciente crónico complejo:

- 0 € si RMIH < 0, 1 € si RMIH > 30% y $1 \cdot (30\% - \text{RMIH})$ si $0 < \text{RMIH} < 30\%$
- 0,6 € si MEQI > 0 y 0 si MEQI < 0
- 0 € si IMS < 8 y $0,4\text{€} \cdot ((\text{IMS} - 8) / 2)$ si IMS > 8

Variable pac/día es la suma de las tres cantidades siguientes para paciente neumología (principalmente EPOC entre otros):

- 0 € si RMIH < 0, 1 € si RMIH > 30% y $1 \cdot (30\% - \text{RMIH})$ si $0 < \text{RMIH} < 30\%$
- 0,6 € si CAT basal – CAT a la evaluación anual ≥ 2 y 0 si CAT basal – CAT a la evaluación anual < 2
- 0 € si IMS < 8 y $0,4\text{€} \cdot ((\text{IMS} - 8) / 2)$ si IMS > 8

Variable pac/día es la suma de las tres cantidades siguientes para paciente cardiología (principalmente insuficiencia cardiaca):

- 0 € si RMIH<0, 1 € si RMIH > 30% y $1 \cdot (30\% - \text{RMIH})$ si $0 < \text{RMIH} < 30\%$
- 0,6 € si KCCQ12 a la evaluación anual – KCCQ12 al inicio > 0 y 0 si KCCQ12 a la evaluación anual – KCCQ12 al inicio < 0
- 0 € si IMS<8 y $0,4\text{€} \cdot ((\text{IMS} - 8)/2)$ si IMS>8

Este variable pac/día se multiplicará por el número de unidades de prestación de servicio (suma del número de días en programa de cada uno de los pacientes en el año evaluado).

MODIFICACIONES

Sobre la posibilidad de que pueda ser objeto de modificaciones, se propone un incremento 20 por ciento del precio inicial sobre necesidades sobrevenidas en la ejecución y aprobadas por un Comité asistencial y técnico del HGUGM.

REVISIÓN DE PRECIOS.- No se admite en este contrato revisión de precios.

JUSTIFICACIÓN CRITERIOS DE SOLVENCIA.

Atendiendo al objeto del contrato que se licita y a las prestaciones en las que el mismo consiste se constata la necesidad de establecer criterios de solvencia económica y financiera y técnica o profesional proporcionales al objeto del contrato, que permitan la libre concurrencia en el procedimiento y fomenten la participación en el mismo de las pequeñas y medianas empresas, siendo los medios seleccionados:

- 1) **Solvencia técnica:** artículo 90.1 de la Ley de Contratos del Sector Público, apartados a) y b)

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DOCUMENTOS Y DATOS DE LOS LICITADORES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL:

De conformidad con lo establecido en el artículo 133 de la LCSP, las empresas licitadoras tendrán que indicar motivadamente, de forma expresa y precisa, mediante memoria o informe técnico razonado, suscritos ambos por técnico competente, qué información o documentos presentados referidos a secretos técnicos o comerciales y aspectos confidenciales de las ofertas, conforme los criterios establecidos por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre el alcance de confidencialidad del “know-how” o secretos empresariales cuya difusión a terceros pueda ser contraria a sus intereses comerciales legítimos, perjudicar la leal competencia entre las empresas del sector o bien estén comprendidas en las prohibiciones establecidas en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, conforme a su parecer, son constitutivos de ser considerados confidenciales, y en el

caso, de estar sometida la información al régimen de Propiedad Intelectual o de Propiedad industrial, además, deberán aportarse las referencias acreditativas de su inscripción y reconocimiento en los correspondientes registros.

Por ello, no serán admisibles declaraciones genéricas de confidencialidad. Además de la justificación anteriormente referida, esta circunstancia también deberá reflejarse claramente (sobreimpresa, al margen o de cualquier otra forma) en el propio documento señalado como tal. De no aportarse esta declaración, se declarará que ningún documento o dato posee dicho carácter.

Madrid, 18 de septiembre de 2024

**El Subdirector de Sistemas de Información
Raúl López Martínez**