



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DEL PROYECTO PERSONALIZ@ PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN DIGITAL PERSONALIZADA DE LA COMUNIDAD DE MADRID CON CARGO AL PLAN DE RECUPERACIÓN TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA - FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU (C11.I03. P16.S14)

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	OBJETO	6
3	DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS	7
3.1	REQUERIMIENTOS DE LA SOLUCIÓN	7
3.2	ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLUCIÓN	7
3.2.1	<i>Plataforma tecnológica.....</i>	7
3.2.2	<i>Kits monitorización.....</i>	8
3.2.3	<i>Centro de Soporte.....</i>	8
	<i>del paciente</i>	8
3.2.5	<i>Hospital</i>	9
3.3	DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS	9
3.3.1	<i>Plataforma tecnológica.....</i>	9
3.3.1.1	Desarrollo de casos de uso	11
3.3.2	<i>Centro de soporte.....</i>	13
3.3.2.1	Optimización de procesos asistenciales	13
3.3.2.2	Servicios operativos.....	14
3.3.3	<i>Kits de monitorización</i>	15
3.4	INDICADORES	15
4	CONDICIONES GENERALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	16
4.1	CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	16
4.2	SEGURIDAD.....	16
4.3	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO	17
4.4	AUDITORÍAS.....	17
4.5	REPOSITORIO DE DOCUMENTACIÓN	18
5	FASES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	18
5.1	FASE DESARROLLO DEL SERVICIO.....	18
5.2	FASE DE PILOTAJE.....	19
5.3	FASE DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	20
6	MODELO DE RELACIÓN	21
6.1	COMITÉ DIRECCIÓN	22
6.2	COMITÉ EJECUTIVO O DE SEGUIMIENTO	22
6.3	ÁREAS DE LA DGSD IMPLICADAS EN EL SERVICIO DEL CONTRATO	22
6.4	DIRECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRABAJOS.....	23
7	REQUISITOS Y CUALIFICACIÓN DE LOS PERFILES.....	24
8	HORARIO Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	28
9	GARANTIA.....	29
10	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11	PROPIEDAD INTELECTUAL	29
12	CALIDAD.....	30
13	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	30
14	ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO	31

14.1	ROTACIÓN DEL PERSONAL.....	31
14.2	INDICADORES DE CALIDAD DE DESARROLLO	32
14.3	INDICADORES DE PLAZO Y CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN	32

ADENDA PARA LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA UNIÓN EUROPEA.....34

A. OBLIGACIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA UNIÓN EUROPEA34

B. OBLIGACIONES GENERALES APLICABLES A LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRTR36

1 INTRODUCCIÓN

El Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba el Acuerdo de la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), para la ejecución del Plan de Atención Digital Personalizada, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, tras la adenda al PRTR firmada por el Consejo de Ministros el día 06 de junio de 2023 y aprobada por la Comisión Europea en el mes de Octubre, amplía el PERTE para la Salud de Vanguardia mediante un nuevo plan “**Atención Digital Personalizada**”, enmarcado en el Componente 11-Inversión 3.

Dentro el PERTE para la Salud de Vanguardia, en su objetivo 4, se desarrollan iniciativas para la transformación digital de la atención primaria y comunitaria y para la definición de **servicios de atención digital personalizada en el SNS**. Este Plan de Atención Digital Personalizada permitirá al SNS avanzar hacia un modelo de atención proactivo e individualizado, incremento la accesibilidad y disminuyendo tiempos de atención del paciente, mediante el despliegue, dentro de la cartera de servicios del SNS, de un modelo integral de seguimiento y prestación de asistencia presencial y virtual.

El Plan de Atención Digital Personalizada, dentro del PERTE para la Salud de Vanguardia, definirá y desarrollará los modelos, estándares, procedimientos y componentes básicos de sistemas de información para apoyar el despliegue de los servicios de atención digital personalizada de forma homogénea en todas las CCAA y el INGESA y en todos los niveles asistenciales, de manera que se asegure los objetivos principales:

- Recogida de datos: ensayo de soluciones informáticas para recoger, almacenar e interpretar datos de pacientes
- Asistencia digital personalizada: ensayo de herramientas y/o utilidades para la prestación de asistencia digital personalizada
- Prueba de generación de información en herramientas y/o utilidades que, basadas en los datos obtenidos de los pacientes, ayuden a los profesionales a diagnosticar y observar a los pacientes.

Con este contrato se quiere contribuir al ensayo de herramientas para la prestación digital personalizada contribuyendo así a la mejora de la calidad de la vida de los ciudadanos. Así se pilotará la implementación de nuevas formas de Atención Digital Personalizada.

El Plan de Inversiones para la mejora de la asistencia sanitaria a los pacientes, se enmarca en el Componente 11.I3 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, tras la adenda aprobada por las instituciones europeas en octubre del 2023. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “NextGeneration EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Dentro de los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palancas y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones.

Como refleja la siguiente tabla el proyecto Asistencia Digital Personalizada se enmarca en:

NextGeneration EU	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
PRTR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Palanca IV	Una Administración para el siglo XXI
Componente 11	Modernización de las Administraciones Públicas
Inversión 3	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones de las CCAA y las EELL, inversión que aborda proyectos de modernización en el ámbito de la Administración General del Estado y de las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales. Incluye el Plan de Atención Digital Personalizada de Salud, que forma parte del PERTE Salud de Vanguardia.

Dentro del componente 11, Inversión 3, el hito y objetivo CID vinculado que afecta a este acuerdo es:

CID 438 (definido en la adenda al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia).

N.º	Tipo	Nombre	Indicador r unidad	Indicador Meta	Descripción	Plazo máxi mo
Hitos / objetivos CID						
438	Objetivo	Ejecución del Plan de Asistencia Personal Digital	Número	17	Ejecución de al menos 17 proyectos piloto dentro del Plan de Asistencia Personal Digital, que han de avanzar hacia el objetivo de la Agenda España Digital 2025, a fin de promover la asistencia personalizada para las necesidades de los ciudadanos. Los proyectos deben abordar, al menos, una de las siguientes áreas mediante la digitalización: Recogida de datos: ensayo de soluciones informáticas para recoger, almacenar e interpretar datos de pacientes Asistencia digital personalizada: ensayo de herramientas y/o utilidades para la prestación de asistencia digital personalizada Prueba de generación de información en herramientas y/o utilidades que, basadas en los datos obtenidos de los	T2 2026

N.º	Tipo	Nombre	Indicador unidad	Indicador Meta	Descripción	Plazo máxi mo
					<p>pacientes, ayuden a los profesionales a diagnosticar y observar a los pacientes.</p> <p>Una vez concluidos los proyectos piloto, se debe publicar una valoración preliminar en que se valore la eficiencia de los proyectos piloto y su impacto en la mejora de los servicios sanitarios, con recomendaciones concretas donde se detecten deficiencias.</p>	

El contrato se debe llevar a cabo bajo el principio del compromiso con el resultado, en línea con el enfoque de ejecución que plantea el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Por ello, deberá asegurarse en todo momento la observancia concreta de los citados hitos, objetivos y plazos temporales.

La entidad adjudicataria deberá colaborar y asistir a la organización contratante en la definición, elaboración y cierre de los activos descritos en el marco del Grupo de Trabajo del PADP. Deberá colaborar y facilitar la subida de los activos al Portal de Activos del SNS, siguiendo con la normativa aplicable para su puesta a disposición de las CCAA y el SNS en su conjunto.

2 OBJETO

Este pliego tiene por objeto la contratación de una solución que habilite la digitalización del proceso asistencial de **hospitalización domiciliaria** para el proyecto **Personaliz@**.

La solución debe integrar tanto el suministro de una plataforma tecnológica adecuada para el seguimiento remoto de los pacientes hospitalizados en domicilio, así como, los servicios necesarios para realizar la transformación de los procesos asistenciales y facilitar la mejora de la eficiencia asistencial. Para ello se deben optimizar los recursos existentes y mejorar el impacto en los resultados de salud de los pacientes, además de acompañarlos en el manejo de su enfermedad y mejorar su experiencia a la vez que se mantiene la calidad y su seguridad.

Esta plataforma será el eje central que permitirá a los hospitales desplegar distintos casos de uso, transformando los procesos asistenciales y mejorando su eficiencia. Facilitará la adaptación progresiva a las necesidades específicas de cada centro, atendiendo a sus prioridades y retos operativos constituyendo una herramienta estratégica para impulsar la modernización del sistema sanitario madrileño.

La solución debe dar cobertura, al menos, a **150 pacientes** concurrentes en hospitalización a domicilio con monitorización intensiva (que podrá llevarse a cabo por cualquier hospital) y sin restricciones de número de pacientes concurrentes en hospitalización a domicilio que estén en un plan de monitorización no intensiva (aquella que no requiera la entrega de sensores).

- La **monitorización intensiva** realizar el seguimiento desde el domicilio del paciente, y con dispositivos médicos, una serie de constantes vitales a definir por el equipo clínico de forma diaria o en base a un protocolo también definido por el equipo asistencial.
- La **monitorización no intensiva** proporciona al paciente a domicilio una serie de funcionalidades a través de la app del paciente, tales como, entre otras: acceso a informes, sesiones de formación, comunicación y seguimiento con su equipo de atención.

Se busca una solución abierta disponible para todos los hospitales del SERMAS que se irán incorporando en función de su planificación estratégica.

De igual manera, se implantarán casos de uso que o bien ya puedan estar desarrollados en los hospitales o sean nuevos que se construyan durante la ejecución del contrato.

El desarrollo de nuevos casos de uso que transformen los procesos asistenciales es un elemento clave de las prestaciones a desarrollar durante el desarrollo del proyecto.

3 DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS

3.1 Requerimientos de la solución

En los siguientes puntos, a la vez que se realiza una descripción de la solución buscada se establecen los requisitos que debe cumplir. Con ello, se quiere disponer de los servicios y suministros necesarios para poder pilotar en los centros hospitalarios del SERMAS la expansión del concepto de hospitalización a domicilio hasta alcanzar la creación del “Hospital sin paredes” que permita llevar la atención hospitalaria al domicilio de los pacientes.

3.2 Elementos requeridos para la solución

A continuación, se describen los diferentes elementos que forman parte de la solución buscada así como las características mínimas que deben cumplir.

3.2.1 Plataforma tecnológica

La plataforma deberá permitir la digitalización de los **procesos asistenciales** y el **seguimiento remoto de pacientes**, integrando herramientas que faciliten la interacción entre pacientes y equipos asistenciales mediante múltiples canales, como videollamadas, cuestionarios, notificaciones y mensajería asíncrona. Estas funcionalidades deberán ofrecer flexibilidad para adaptarse a las necesidades de comunicación de cada paciente y situación clínica.

La plataforma solicitada debe garantizar una arquitectura flexible y escalable que permita su integración con los sistemas hospitalarios existentes, especialmente con la Historia Clínica Electrónica (HCE), utilizando estándares internacionales de interoperabilidad como HL7 y FHIR. Además, será imprescindible que incorpore medidas avanzadas de seguridad y cumplimiento normativo, asegurando la protección de la información conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y al Esquema Nacional de Seguridad (ENS) con nivel alto.

Esta plataforma se suministrará en **modo Software as a Service (SaaS)** por lo que se deberá suministrar una licencia corporativa para su uso por parte de todos los centros hospitalarios del SERMAS, dentro del primer mes del proyecto.

Conectará a pacientes y profesionales, proporcionando una visión objetiva del estado de salud del paciente y permitiendo así un cuidado proactivo y preventivo. Así mismo, facilitará el trabajo colaborativo entre equipos multidisciplinares para el manejo no presencial de pacientes con funcionalidades de planificación asistencial conjunta, configuración de roles, mensajería y video conferencia para teleconsulta o interconsulta, etc.

La plataforma deberá permitir la combinación de distintas herramientas tecnológicas con múltiples funcionalidades e integración de dispositivos médicos para la prestación de servicios de gestión remota de pacientes, telemonitorización clínica y programas de empoderamiento, autocuidado y adherencia.

3.2.2 Kits de monitorización

Los *kits* de monitorización incluyen dispositivos para la recogida y envío de datos a través de la plataforma correspondientes a variables fisiológicas y preguntas preestablecidas sobre síntomas o percepciones del paciente sobre su estado de salud.

Un kit constará, como mínimo, de los siguientes componentes, pudiéndose extender el catálogo en función de las necesidades:

- Tablet Android configurada como terminal móvil de telemonitorización destinado a recibir las lecturas de las constantes de salud, con el software necesario instalado en la Tablet.
- Pulsioxímetro
- Termómetro
- Tensiómetro
- Glucómetro, en su caso
- Báscula, en su caso

Los kits de monitorización se emplearán para la monitorización intensiva de los pacientes, debiéndose al menos suministrar kits para poder hacer la monitorización de, al menos, 150 pacientes concurrentes.

3.2.3 Centro de Soporte

El centro de soporte se encargará de digitalizar todos los planes de cuidado, diseñados en coordinación con el hospital, en la plataforma tecnológica y de asociar un protocolo definido y validado con el hospital, para cada uno de los planes de cuidado, que permite estratificar los pacientes según su riesgo o estabilidad.

Además, colaborará con el hospital en la creación de los materiales audiovisuales de formación para los pacientes y en la gestión del cambio.

Este centro de soporte del proyecto será común a todos los hospitales de la Comunidad de Madrid, si bien como mínimo cada hospital que participe en el proyecto tendrá asignado un consultor de referencia para para la definición de casos de uso. Un consultor no podrá ser referente de más de tres hospitales.

3.2.4 Casa del paciente

Cada paciente tendrá asociado un plan de cuidado, en función de su(s) patología(s) y recibirá una notificación cada vez que necesita realizar un cuestionario de evolución y/o recogida de constantes vitales. Lo cumplimentará utilizando una tableta y sensores conectados a ella de forma inalámbrica, que le proporcionará el proveedor a petición del hospital o a través de una app descargada en su teléfono móvil, dependiendo de las características de su patología y/o cuidado requerido por el hospital.

Estos planes de cuidado contemplarán, también, un programa de educación audiovisual, incluido en la app o tablet, para los pacientes y abordarán tanto información sobre su(s) patología(s) como sobre el funcionamiento de los sensores que deba utilizar, en caso necesario, para asegurar un correcto uso de los mismos.

3.2.5 Hospital

Los resultados tanto de los cuestionarios de evolución como de las constantes vitales del paciente, en caso necesario, se volcarán de forma automática en la plataforma tecnológica, apareciendo un aviso (en código de color) en función de un protocolo establecido y validado por el hospital, para cada plan de cuidado. De esta manera se producirá una estratificación de los pacientes, en función de su riesgo e inestabilidad que permite al hospital hacer una revisión de la información, priorizando a los pacientes que necesitan atención preferente y tomar las acciones oportunas en caso de que fuesen necesarias.

3.3 Descripción de los elementos requeridos

3.3.1 Plataforma tecnológica

La plataforma tecnológica debe constar de un conjunto de aplicaciones y software intuitivos y fáciles de usar, que estén diseñados para apoyar a las profesionales y pacientes. Debe combinar distintas herramientas tecnológicas con múltiples funcionalidades e integración de dispositivos médicos para la prestación de servicios de gestión remota de pacientes, telemonitorización clínica y programas de empoderamiento, autocuidado y adherencia.

Además, conectará a pacientes y profesionales, proporcionando una visión objetiva del estado de salud del paciente y permitiendo así un cuidado proactivo y preventivo. Así mismo, facilitará el trabajo colaborativo entre equipos multidisciplinares para el manejo no presencial de los pacientes con funcionalidades de planificación asistencial conjunta, configuración de roles, mensajería y videoconferencia para teleconsulta o interconsulta.

- **Plataforma web:** que permita a los profesionales sanitarios la gestión remota de los pacientes con un triaje clínico estructurado y el análisis de tendencias, ayudándoles a priorizar sus actuaciones y realizar un seguimiento proactivo y la detección precoz de descompensaciones o empeoramiento. Permitirá comunicar a profesionales, pacientes y/o cuidadores por videollamada.
- **Entorno app para los profesionales sanitarios:** que permita que los profesionales monitoricen a un conjunto de pacientes a través de un equipo compartido.
- **App para pacientes:** que permita a los pacientes controlar sus signos vitales y síntomas en el hogar y ofrecerá a los profesionales de salud la posibilidad de ver estos datos de forma remota y recibir alertas sobre la evolución clínica de sus pacientes. Conectará a pacientes, cuidadores y profesionales, brindando información que permita una atención más proactiva y preventiva, permitiendo a los pacientes tomar un papel activo y empoderado en el manejo de su propia salud. También permitirá comunicar a profesionales, cuidadores y pacientes por videollamada.
- **Sensores para los pacientes:** al menos, el dispositivo en el que esté instalada la app debe tener conectividad vía bluetooth con los siguientes sensores: pulsioxímetro, tensiómetro, termómetro, glucómetro y báscula. Y debe tener la posibilidad de añadir medidas de otros sensores, de manera manual. Cada plan de cuidado llevará asociado los sensores necesarios y son entregados al paciente en el momento en el que se le incluye en el programa.

La plataforma debe tener la capacidad de enviar avisos vía SMS y email a los profesionales sanitarios, si las medidas de constantes vitales o cuestionarios de los pacientes superan unos límites establecidos.

Además, la plataforma digital suministrada deberá contar con la capacidad de incorporar elementos de gamificación en los planes de cuidado dirigidos a los pacientes, cuyo objetivo sea ayudar a los pacientes a realizar cambios positivos duraderos en ciertos comportamientos de salud a través de niveles más altos de motivación. Si los pacientes superan los desafíos les proporcionará mejores resultados y motivación, una mejor calidad de vida y, posiblemente, una disminución de los costos de atención médica.

Los objetivos de la gamificación serán:

- Mejorar los resultados de salud: más conocimientos, más habilidades y una actitud empoderada hacia el autocuidado.
- Garantizar la adherencia del paciente al programa de telemonitorización de la salud.
- Mejor adherencia al uso de la propia herramienta.

La plataforma tecnológica deberá tener la certificación ISO 9001:2008 y contar con la licencia exigida por parte de la AEMPS para la agrupación de productos sanitarios conforme al procedimiento establecido en el artículo 9.1 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, en el que se requiere que la empresa cumpla con las siguientes premisas:

- Que todos los productos sanitarios agrupados lleven el marcado CE.
- Que los productos a agrupar sean compatibles entre sí con arreglo a las indicaciones y finalidades previstas por sus fabricantes.
- Que la agrupación se realice siguiendo procedimientos adecuados.
- Que el embalaje de la agrupación incorpore la información sobre el fabricante de los diferentes productos y las instrucciones proporcionadas por dicho fabricante para la correcta utilización de los productos.

La plataforma contará con la aprobación de la OSSI, en la Comunidad de Madrid, con el objeto de que pueda estar operativa para la realización de los casos de uso desde el inicio del proyecto.

Además, deberán entregarse los procedimientos de compra y homologación de productos sanitarios; los de agrupación y trazabilidad; los de higienización y calibración; y mantenimiento preventivo y correctivo de los componentes de los kits.

La plataforma tecnológica a solicitud de la DGSD o de los hospitales podrán ser usada por sus pacientes sin limitación, en monitorización remota que no requiera el uso de kits (tableta y sensores), por las características de su patología y/o cuidado requerido, pero que puedan descargarse la app en su propio móvil para seguir su plan de cuidados, así como recibir videollamadas del equipo clínico. Esto será así durante la ejecución de estos pilotos, si bien a futuro la plataforma deberá poder integrarse y formar parte de la Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV), sustituyendo esta integración la descarga y uso de la app móvil.

Toda la información que se reciba de estos pacientes estará integrada en el mismo entorno que los pacientes que sí lleven kits, para que el equipo clínico pueda hacer seguimiento clínico de todos sus pacientes en el mismo entorno y de la misma manera, independientemente de dónde vengan los datos (kits o propio móvil del paciente).

Todos los datos que se manejen a través de la plataforma deberán estar siempre en territorio de la unión europea EU, garantizando que su almacenamiento se realizará siempre bajo la normativa europea de aplicación.

Los datos de la plataforma deberán estar almacenados de tal forma que se pueda obtener información de manera disgregada, al menos, por centro hospitalario.

Todos los datos que se generen en el marco del proyecto en la plataforma, como mínimo, deberán poder ser extraídos mediante procesos batch, con la frecuencia de extracción que establezca la DGSD (pudiendo ser como mínimo diaria).

Los datos se entregarán de manera clara y con formatos que puedan ser utilizados para su inclusión dentro de la HCE del SERMAS para lo que podrá ser necesario que se tengan que añadir atributos y metadatos que permitan dicha migración.

Integración

El adjudicatario asumirá los desarrollos y adecuaciones necesarios para que su herramienta se integre de manera básica durante la ejecución del proyecto, iniciándose así los trabajos para su integración completa a futuro con la Historia Clínica Electrónica de cada hospital, cumpliendo con los estándares de integración establecidos por la DGSD.

En el marco del proyecto será necesaria una integración básica con los sistemas de los hospitales que participen en el proyecto, consistente al menos en:

- integración con maestro de pacientes y entrega en PDF de informes médicos.
- volcado de los datos en modo batch (en formato aprobado por la DGSD)

Las integraciones servirán de base para la futura integración completa de la plataforma con la historia clínica de los hospitales. En cualquier caso, a la finalización del proyecto se deberán volcar todos los datos que se hayan generado, de manera que sean legibles y segregables por hospital.

3.3.1.1 Desarrollo de casos de uso

Adicionalmente al suministro de las licencias de uso de la plataforma y a la realización de los servicios necesarios para su implementación y configuración, se deberán desarrollar una serie de casos de uso.

El despliegue de los de casos de uso estará sujeto a la planificación que la DGSD decida realizar en función de sus objetivos clínicos del SERMAS.

El DGSD con los hospitales y el adjudicatario establecerán el calendario para la puesta en marcha de los casos de uso según se consideren más relevantes o estratégicos, en función de las necesidades asistenciales identificadas y del impacto esperado. Esta lógica flexible permite adaptar el despliegue progresivo de la solución a la realidad de cada centro.

Una vez desarrollado un caso de uso este quedará a disposición dentro de la plataforma para su despliegue en tantos hospitales como así lo soliciten. Por tanto, su replicación sin modificación en diferentes centros hospitalarios no se contabilizará como el desarrollo de un caso de uso nuevo.

Para el desarrollo de casos de uso se ha establecido una clasificación según su complejidad, durante la ejecución del contrato se deberán desarrollar y poner a disposición de los centros hospitalarios, como mínimo, un número de casos de uso para cada tipo según se indica a continuación.

Los tipos de casos de uso identificados, clasificados en función de su complejidad son:

- **Casos de uso tipo 1: Seguimiento estructurado de una condición clínica específica**

Centrado en la digitalización del proceso asistencial de un paciente que presenta una condición clínica concreta que requiere un seguimiento estructurado durante un periodo limitado de tiempo. Se aplica, por ejemplo, en situaciones como el control posterior a un procedimiento diagnóstico o terapéutico (una biopsia, una endoscopia, la colocación de un dispositivo médico), o en fases de cuidados transicionales tras el alta hospitalaria por un evento clínico puntual (como una infección respiratoria o una intervención ambulatoria). También puede utilizarse en el acompañamiento temporal de pacientes que inician tratamientos con riesgo de efectos adversos, o en fases de estudio diagnóstico que requieren vigilancia y orientación clínica.

Para este tipo de escenarios, la solución se apoya principalmente en la recogida estructurada de información a través de cuestionarios digitales, que el paciente completa desde la aplicación móvil o web.

Estos cuestionarios pueden incluir valores de constantes vitales obtenidos mediante dispositivos que el propio paciente ya tenga en su domicilio (como un termómetro o tensiómetro manual).

El uso de sensores conectados no es necesario en este caso, lo que facilita una implementación ágil, pero puede incorporarse si el hospital desea automatizar la recogida de datos o mejorar la adherencia, utilizando sensores conectados compatibles con la plataforma.

Este modelo permite configurar un plan de cuidados personalizado, estructurado en tareas calendarizadas, seguimiento clínico a distancia y acceso a contenidos educativos. Además, incluye herramientas de comunicación directa entre paciente y equipo asistencial, lo que garantiza una atención continua, proactiva y centrada en el paciente.

Para el caso de uso tipo 1 el número mínimo de casos son diez.

- **Casos de uso tipo 2: Digitalización de múltiples procesos asistenciales en un servicio clínico**

Adopción progresiva de la solución por parte de un servicio clínico (como cirugía general, traumatología, u otro), con el objetivo de digitalizar diversos itinerarios asistenciales que responden a condiciones clínicas o procedimientos específicos gestionados habitualmente en dicha unidad.

Cada uno de estos itinerarios sigue el modelo descrito en el Caso de uso 1: seguimiento estructurado, temporalmente acotado, basado en tareas definidas, cuestionarios clínicos, contenidos educativos y comunicación directa con el equipo asistencial. La plataforma permite a estos servicios clínicos crear, adaptar y desplegar distintos itinerarios (*pathways*) personalizadas, manteniendo una lógica común de trabajo, herramientas compartidas y criterios homogéneos de seguimiento.

Esta estandarización permite al servicio obtener una visión transversal de sus pacientes, optimizar la gestión de recursos y reducir la variabilidad en la atención.

Este enfoque facilita una escalabilidad progresiva dentro del servicio, permitiendo comenzar con uno o dos procesos prioritarios y ampliar gradualmente a otros escenarios asistenciales, según la demanda clínica y los objetivos del equipo.

Para el caso de uso tipo 2 el número mínimo de casos son tres.

- **Casos de uso tipo 3: Seguimiento continuo de pacientes con una condición crónica de base**

Seguimiento digital estructurado de pacientes con una condición crónica de base claramente definida, que determina su necesidad de acompañamiento clínico sostenido en el tiempo. No está diseñado para procesos temporales, episódicos ni para situaciones clínicas con múltiples condiciones sin una jerarquía clara.

El hospital o servicio debe identificar, en cada caso, cuál es la enfermedad crónica predominante que justifica la implementación de este modelo de atención digital.

Ejemplos típicos de condiciones crónicas de base incluyen la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), la enfermedad renal crónica, la diabetes tipo 2 y otras, enfermedades que generan una relación continuada con el sistema sanitario, con riesgo de descompensación y necesidad de seguimiento clínico activo.

La plataforma permite desplegar planes de cuidados longitudinales adaptados a esta condición, con seguimiento periódico de síntomas y signos, cuestionarios clínicos y de adherencia, contenidos educativos personalizados, y comunicación directa con el equipo asistencial. Estos planes permiten acompañar al paciente en la gestión de su enfermedad, anticiparse a eventos adversos y reducir visitas presenciales innecesarias. En este tipo de seguimiento sostenido, el uso de sensores conectados puede aportar un gran valor, especialmente si se utilizan dispositivos pasivos como pulseras o smartwatches que recogen información de forma continua (frecuencia cardíaca, respiración, sueño, actividad) sin requerir la interacción activa del paciente. Esto mejora la adherencia, reduce la carga para el paciente y permite una vigilancia clínica más precisa y proactiva. No obstante, dado que estos seguimientos se mantienen a largo

plazo, la plataforma también permite registrar datos sin necesidad de sensores proporcionados por el hospital, utilizando dispositivos domésticos que ya tenga el paciente. Los datos pueden ser introducidos manualmente mediante formularios digitales, lo que garantiza la flexibilidad y la sostenibilidad económica del modelo. También es posible alternar entre fases con y sin sensores según el riesgo clínico o la evolución del paciente.

Este enfoque mixto y adaptable permite personalizar el nivel de seguimiento según las necesidades reales del paciente, facilitando un modelo de atención digital sostenible y centrado en la condición crónica de base. El resultado es una mejora de la estabilidad clínica, una reducción de eventos adversos y una mayor implicación del paciente en el cuidado de su salud.

Para el caso de uso tipo 3 el número mínimo de casos es uno.

- **Casos de uso tipo 4: Monitorización remota intensiva en servicios asistenciales transversales**

Servicios clínicos con una alta complejidad operativa y asistencial, como Hospitalización a Domicilio (HAD), Cuidados Paliativos, Hospital de Día o equipos multidisciplinares de soporte.

Estos servicios atienden a pacientes con múltiples condiciones clínicas, perfiles de riesgo diversos y necesidades de seguimiento clínico intensivo, lo que requiere una plataforma robusta, flexible y escalable capaz de integrar un elevado número de itinerarios (*pathways*) personalizados y protocolos asistenciales. A diferencia de los casos anteriores, este escenario exige un nivel superior de personalización y adaptabilidad: los pacientes presentan cuadros clínicos variados (agudos, crónicos agudizados, posquirúrgicos, paliativos, etc.), por lo que la solución debe facilitar la creación y modificación dinámica de itinerarios clínicos, tanto predefinidos como ad-hoc, en función del estado del paciente y la evolución clínica. En estos entornos, el uso de sensores conectados es clave.

La plataforma permitirá la integración de kits de monitorización específicos para cada paciente o condición (tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro, báscula, ECG, glucómetro, etc.), con transmisión automática de datos directamente a la nube, eliminando la dependencia de dispositivos intermedios como el teléfono móvil del paciente. Esta arquitectura facilita la adherencia, mejora la fiabilidad del dato y permite realizar una vigilancia clínica intensiva, en tiempo casi real.

Para el caso de uso tipo 4 el número mínimo de casos son cuatro.

3.3.2 Centro de soporte

El Centro de Soporte debe ser un centro especializado en el seguimiento remoto de pacientes cuyo objetivo principal sea facilitar la adopción de la monitorización remota en los hospitales, reduciendo al máximo la carga de tareas administrativas asociadas con la plataforma tecnológica para cada hospital para que, de esta forma, el hospital dedique el máximo tiempo y foco a tareas asistenciales y ponga foco en aquel paciente que necesita atención. De esta manera, se asegurará la continuidad de la solución a lo largo del tiempo, se garantizará la incorporación de mejoras y la gestión del cambio.

La monitorización remota podrá implicar la recogida de las constantes vitales de los pacientes a través de kits con conectividad adecuada para no depender de la infraestructura de comunicaciones de que disponga el paciente en su domicilio; datos recogidos a través de cuestionarios de evolución validados o diseñados por el hospital; y/o videoconferencias con los pacientes.

El Centro de Soporte realizará las funciones detalladas a continuación:

3.3.2.1 Optimización de procesos asistenciales

El adjudicatario tendrá entre sus objetivos el análisis, la transformación y/o optimización de los actuales procesos asistenciales junto con los profesionales del SERMAS con la finalidad de determinar el nuevo modelo de atención y los flujos de trabajo futuros en las distintas unidades implicadas.

El nuevo modelo de atención se estructurará en actividades presenciales y no presenciales de atención, maximizando, de una manera personalizada, la eficiencia de los cuidados que recibe el paciente y la organización estructural de la actividad de los profesionales sanitarios.

Servicio de consultoría para la mejora y optimización de los modelos deberá contemplar los requisitos siguientes:

- Fase de análisis y evaluación de los procesos asistenciales actuales en el hospital con el objetivo de optimizarlos a nivel de eficiencia y eficacia.
- Para el mapeo de los procesos asistenciales se deberá hacer uso de metodologías de mejora de trabajo validadas y justificar su utilización.
- Análisis y evaluación del rendimiento de los procesos actuales e identificación de oportunidades de mejora derivadas de la implementación de la hospitalización a domicilio.
- Diseño del nuevo proceso de atención y de los flujos de trabajo futuros e identificación de las necesidades para cada caso de uso.
- Se deberá construir una propuesta a alto nivel de los nuevos flujos de trabajo a implementar en el hospital, contemplando tanto las modalidades de atención presencial y remota.
- Diseño de indicadores de evaluación y seguimiento de los nuevos procesos. Se deberá aportar una propuesta objetiva y completa que incluya los indicadores a medir, para cada caso de uso, propuesta que será posteriormente validada con el equipo clínico del centro.
- Seguimiento y actualización de los procesos durante la vigencia del contrato.
- Digitalización de todos los planes de cuidado incluidos en los diferentes tipos de caso de uso en función de las distintas patologías y asociarles el protocolo correspondiente validado y acordado con cada hospital. De esta manera, cada vez que un paciente completa su plan de cuidado, sus respuestas y/o medidas de constantes vitales (dependiendo del plan de cuidado que tiene asociado) son triadas por un algoritmo y son mostradas al equipo clínico con un color para poder priorizar la revisión de los mismos.
- Crear, en colaboración con los hospitales, e incorporar materiales audiovisuales de formación e información en los planes de cuidado, para que los pacientes los tengan disponibles en la Tablet o en la app descargada en su propio móvil, según el perfil del paciente.
- Crear informes, con información agregada para toda la población de pacientes incluidos en el programa, y análisis de datos, a través de *Data mining*, a petición de los hospitales.
- Crear informes periódicos previa solicitud. El contenido de estos informes, así como cualquier otro que se considere oportuno, será consensado con los hospitales o con la DGSD y tendrá como objetivo principal, conocer la evolución de los pacientes incluidos en el proyecto.
- Ser el punto de contacto para los hospitales para temas técnicos y relacionados con incorporación de nuevos planes de cuidado y nuevos perfiles de pacientes.
- Llevará a cabo la formación de los profesionales de los hospitales y de la DGSD. El plan de formación será consensado con la DGSD y los hospitales.

3.3.2.2 Servicios operativos

El centro de soporte contará con técnicos especializados en seguimiento remoto de pacientes, enfocados principalmente en la realización de tareas administrativas inherentes a la monitorización remota.

Corresponde al adjudicatario la selección del personal que formará parte del equipo de trabajo adscrito a la ejecución del contrato para desempeñar la prestación del servicio de acuerdo a los requisitos exigidos en los pliegos.

El adjudicatario deberá aportar el personal preciso para atender las necesidades objeto del contrato. Corresponde al adjudicatario la selección del personal que formará parte del equipo de trabajo adscrito a la ejecución del contrato para desempeñar la prestación del servicio de acuerdo a los requisitos exigidos en los pliegos.

El adjudicatario procurará que exista estabilidad en el equipo de trabajo y que las variaciones en su composición sean puntuales y no alteren el buen funcionamiento del servicio.

El adjudicatario asume la obligación de ejercer, sobre el personal integrante del equipo de trabajo encargado de la ejecución del contrato, el poder de dirección inherente a todo empresario. Este personal dependerá exclusivamente del adjudicatario y en ningún caso podrá alegar derecho alguno en relación con el SERMAS o la DGSD.

3.3.3 Kits de monitorización

El adjudicatario pondrá a disposición de los hospitales los kits médicos de monitorización necesarios para dar servicio a 150 pacientes concurrentes con monitorización intensiva durante la ejecución del proyecto.

Finalizado el contrato, los kits aportados por la adjudicataria serán recogidos por el adjudicatario o, cedidos en caso de que lo prefiera, sin que suponga ningún coste adicional.

El adjudicatario realizará el mantenimiento preventivo y correctivo de los componentes del kit, de la calibración e higienización de los dispositivos y se responsabilizará del correcto funcionamiento de estos, para asegurar su buen funcionamiento y tener la seguridad de que los instrumentos están midiendo de manera correcta para garantizar la seguridad de los pacientes durante toda la ejecución del contrato.

3.4 Indicadores

El adjudicatario se compromete a presentar al responsable del contrato, al menos, un informe trimestral y otro a la finalización del proyecto en los que se dé traslado como mínimo de los siguientes indicadores que se muestran como ejemplo lo siguientes (además de cualquier otro adicional que se le proponga durante la ejecución del proyecto):

Con carácter trimestral:

- N.º de planes de cuidado incluidos
- N.º de planes de cuidado utilizados
- N.º de pacientes incluidos en total
- N.º de pacientes incluidos en cada plan de cuidado
- % reducción de visitas presenciales médicos
- N.º videollamadas realizadas
- % de entrevistas clasificadas como rojas
- % de medidas clasificadas como rojas
- % de preguntas clasificadas como rojas
- % de entrevistas clasificadas como amarillas
- % de medidas clasificadas como amarillas
- % de preguntas clasificadas como amarillas
- % de entrevistas clasificadas como verdes

- % de medidas clasificadas como verdes
- Estancia media en cada plan de cuidado

Informe final:

- N.º de pacientes que retornan en 72 horas e ingresan en el Hospital *100 / N.º de pacientes que retornan en 72 horas, pero no ingresan en el hospital.
- N.º de pacientes que retornan en 30 días e ingresan en el Hospital *100 / N.º de pacientes que retornan en 30 días, pero no ingresan en el hospital.
- Tasa de mortalidad
- Otros

4 CONDICIONES GENERALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

4.1 Control y aseguramiento de la calidad

La Gestión de la Calidad define los procesos, procedimientos y herramientas necesarios para asegurar que el contrato cumpla los requerimientos de calidad establecidos.

La gestión de la calidad de la DGSD se basa en dos pilares:

- Control de la Calidad: incorpora todos los procesos para determinar si cumplen con los criterios de calidad necesarios. Se supervisarán los entregables y resultados específicos del proyecto.
- Aseguramiento de la Calidad: aplica a las actividades planificadas y sistemáticas relativas a la calidad, para asegurar que la ejecución del proyecto hace uso de todas las herramientas y procedimientos necesarios para su cumplimiento con los requisitos del contrato.

Se realizan Quality Gates para garantizar que se cumplen los criterios de calidad establecidos, con el objetivo de asegurar que la solución cumple con los criterios de aceptación del proyecto.

4.2 Seguridad

En materia de seguridad de la información, es fundamental que el adjudicatario alcance entre otros, los siguientes objetivos:

- Garantizar un adecuado nivel de seguridad de la solución. El adjudicatario tendrá que contemplar la seguridad en los diferentes momentos del ciclo de vida del proyecto. Estas actuaciones permitirán gestionar los riesgos de seguridad en todo momento, y tomar las decisiones que se consideren oportunas.
- Garantizar la correcta implantación del modelo de seguridad, marcado por el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información de la DGSD y la Agencia de Ciberseguridad de la Comunidad de Madrid, involucrando a los equipos de seguridad desde el inicio de los proyectos, haciendo las pruebas que sean necesarias, garantizando en todo caso el despliegue de los servicios de ciberseguridad y seguir las pautas marcadas en general.
- Contemplar la clasificación de la información, realizada por el negocio, para aplicar correctamente el marco normativo y legal de la Comunidad de Madrid en materia de seguridad.

- Cumplir con todos los requerimientos que sean de aplicación de acuerdo en el marco normativo de seguridad vigente de la Comunidad de Madrid y de todas las actualizaciones posteriores que se produzcan, así como en todo el marco legal en materia de ciberseguridad que sea de aplicación (por ejemplo, Esquema Nacional de Seguridad y Reglamento General de Protección de Datos).
- Disponer de los recursos adecuados para llevar a cabo la ejecución de las tareas que le correspondan en el modelo de cumplimiento, dando respuesta en los plazos marcados por el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información.
- Dar cumplimiento como encargado de tratamiento a aquello establecido en el Reglamento General de Protección de Datos. Por lo que hace la seguridad en el tratamiento de las mismas, el adjudicatario implementará las medidas de seguridad establecidas por el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información y la Agencia de Ciberseguridad de la Comunidad de Madrid en el marco de Ciberseguridad para la Protección de Datos. Esta implementación y nivel de cumplimiento serán incorporados al modelo de cumplimiento normativo de la Comunidad de Madrid.
- Asumir la corrección de todas aquellas vulnerabilidades de seguridad para cumplir con los umbrales solicitados por el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información.
- Asumir la corrección de todas aquellas vulnerabilidades de seguridad detectadas en los análisis de seguridad. El Servicio de Seguridad de Sistemas de Información podrá ejecutar en cualquier momento los análisis de seguridad que considere oportunos.
- Garantizar el despliegue efectivo de la estrategia de ciberseguridad determinada por el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información, velando por la implementación efectiva de los diferentes servicios, procesos y tecnologías que la componen.

4.3 Gestión de documentación del proyecto

Toda la documentación que se genere en el marco de la ejecución del proyecto es un activo de la Comunidad de Madrid y como tal se tiene que proteger convenientemente.

La gestión de la documentación y de otros elementos necesarios para el desarrollo del contrato es responsabilidad del adjudicatario, este tendrá las siguientes obligaciones:

- Depositar la documentación y el resto de los elementos de las aplicaciones en los repositorios autorizados por la DGSD.
- La documentación tiene que estar correctamente clasificada con el correspondiente código de versión asociado y una nomenclatura o codificación acordada con la DGSD.

La gestión documental y sus procesos asociados se tiene que contemplar como una tarea más a realizar en el alcance del presente proyecto y, consecuentemente, tendrá que disponer de su correspondiente planificación y asignación de recursos.

No se validará ningún hito o entregable si no dispone de la correspondiente documentación archivada y clasificada según se acuerde con DGSD

4.4 Auditorías

La Agencia de Ciberseguridad de la Comunidad de Madrid, el Servicio de Seguridad de Sistemas de Información (OSSI) o cualquier organismo competente de la Comunidad de Madrid podrán revisar o auditar la correcta ejecución de los procesos (entre otros de aseguramiento de la calidad y de la seguridad)

con la periodicidad que consideren necesaria, de los aspectos del presente pliego que se determinen y de los resultados obtenidos.

En todos aquellos casos en que se decida la realización de una auditoría, el adjudicatario tendrá que garantizar el acceso total, incondicional e irrevocable a los documentos y herramientas existentes que estén relacionadas con las prestaciones de los servicios.

El adjudicatario proporcionará la asistencia y la información que requieran las auditorías, sin cargo adicional para la Consejería de Digitalización. La información se proporcionará en la forma y tiempos requeridos.

La realización de la auditoría en ningún momento eximirá al adjudicatario del cumplimiento de los compromisos derivados de la prestación de los servicios.

En la finalización de la auditoría las partes revisarán las desviaciones y/u observaciones detectadas, elaborando un plan de acción. El conjunto del resultado será firmado por ambas partes.

El adjudicatario, de acuerdo con el calendario establecido en el plan de acción, se compromete a informar del estado y a llevar a cabo las actividades establecidas en el plan de acción. La DGSD podrá verificar que el plan de acción se ha implementado correctamente.

4.5 Repositorio de documentación

Se pondrá a disposición del adjudicatario un repositorio donde intercambiar la documentación en lo referente a la provisión del servicio y los procesos de gobernanza del mismo. En esta herramienta el adjudicatario guardará también los documentos entregables resultantes de la ejecución del servicio y de los proyectos relacionados.

Este repositorio será la fuente única de documentos entregables, y el uso de otras herramientas de gobernanza que se puedan usar tendrá que hacer referencia a este repositorio. El adjudicatario será el responsable de mantener la información actualizada y siguiendo las políticas, nomenclatura y control de versiones determinados por la Oficina Técnica correspondiente.

5 FASES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Las fases que se consideran necesarias para la ejecución del proyecto son:

5.1 Fase desarrollo del servicio

Durante esta fase se realizará la implementación de la plataforma en los distintos hospitales y el inicio de los desarrollos de los diferentes de casos de uso que se seleccionen, así como la integración de los sensores necesarios en cada caso.

Es la fase de ejecución del conjunto de funcionalidades indicadas anteriormente.

Esta fase se considera la fase de servicio regular y abarcará desde el inicio del contrato hasta generalmente el inicio de la fase de transferencia de conocimiento, pudiéndose solapar distintas fases a la vez.

El adjudicatario llevará a cabo las actuaciones incluidas en el presente pliego, indicando en todo momento el avance de estas, la planificación de las distintas tareas y proyectos, así como los hitos alcanzados a la DGSD. Para ello se realizarán de forma periódica las reuniones de seguimiento indicadas. En estas reuniones se analizarán los informes de seguimiento mensual, trimestral y final.

Tareas específicas para la prestación del servicio:

- Definición de requisitos y alcance del proyecto

- Planificación de actividades.
- Desarrollo de las actividades.
- Monitorización e identificación de las posibles necesidades adicionales que pudieran tener los hospitales
- Definición de nuevos casos de uso de los 4 tipos en función de las necesidades identificadas
- Actividades de mejora continua y difusión de mejores prácticas aplicables a cada caso de uso
- Control y Seguimiento de actividades, proyectos y terceros.
- Control de la ejecución del contrato y mejora continua según el Plan de Calidad propuesto.

Duración: como máximo 1,5 meses

Durante la ejecución de esta fase, y previa certificación por parte de la DGSD, se deberán alcanzar los hitos 1 y 2 que se describen en la siguiente tabla:

Hitos	Actividades principales
HITO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión inicial con el equipo clínico y técnico • Revisión de requisitos y objetivos • Aprobación por la DGSD de la planificación del proyecto.
HITO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Arranque inicial de la plataforma tecnológica para las organizaciones participantes • Implementación de la plataforma de gestión remota • Definición y selección de los casos de uso a implementar

Durante esta fase, tanto la DGSD como el contratista adjudicatario, podrán proponer las adaptaciones a los elementos del modelo que estimen oportuno.

El contratista adjudicatario prestará el servicio bajo su plena responsabilidad, resolviendo las incidencias y peticiones existentes.

El contratista adjudicatario entregará los informes acordados, que permitan realizar un seguimiento del servicio prestado. Durante la fase de prestación del servicio se aplicarán las condiciones generales definidas en el presente Pliego.

5.2 Fase de pilotaje

Esta fase tiene por objetivo validar la eficacia, usabilidad e interoperabilidad de la plataforma para el seguimiento remoto de pacientes en hospitalización a domicilio.

Al mismo tiempo que se avanzará en el desarrollo de los diferentes casos de uso seleccionados hasta completar todos los requisitos, pudiendo solicitarse casos nuevos en función de las necesidades identificadas por los hospitales y la DGSD.

Tareas específicas para la prestación del servicio:

- Finalización del desarrollo de todos los requisitos del proyecto
- Finalización del desarrollo de los casos de uso seleccionados durante las fases previas. Se terminará el desarrollo de los mismos hasta cumplir con todos los requisitos definidos
- Elaboración de un documento de referencia para la adopción de los sistemas de información, tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes
- Configuración inicial y pruebas de conectividad
- Valoración de la plataforma y de recomendaciones concretas donde se detecten deficiencias
- Seguimiento de los pacientes monitorizados durante el piloto para poder evaluar el impacto real sobre ellos
- Gestión de alertas: evaluación de la respuesta del sistema ante eventos críticos
- Soporte: resolución de incidencias en tiempo real
- Medición del grado de adhesión de los pacientes al sistema
- Medición del nivel de satisfacción de los usuarios que acceden al sistema (pacientes y profesionales sanitarios)
- Análisis de resultados: identificación de mejoras técnicas y funcionales
- Informe final: recomendaciones finales del sistema

Duración: como máximo esta fase podrá durar 7 meses. Se podrá solapar con otras fases del proyecto.

La ejecución de esta fase, y su certificación por parte de la DGSD, supondrán la ejecución del hito3.

Hitos	Actividades principales
HITO 3	<ul style="list-style-type: none">• Operativa casos de uso implementados• Finalización todos los requisitos del pliego• Ejecución de las actividades del centro de soporte

5.3 Fase de transferencia de conocimiento

A la finalización del proyecto, el contratista estará obligado a la transferencia del conocimiento adquirido a la DGSD sin coste adicional, haciéndose el contratista responsable de la transferencia a quien la DGSD determine. Con anticipación suficiente al inicio de esta fase, se hará una evaluación y planificación de todas las actividades necesarias.

El contratista deberá realizar el proceso de traspaso, responsabilizándose del cumplimiento de los siguientes puntos:

- Garantizar la viabilidad del servicio, garantizando la completa y correcta operatividad de todos los servicios amparados por el presente contrato, comprometiéndose además a facilitar el traspaso de conocimiento adquirido al equipo o equipos que se hará cargo del mismo.
- Asegurar que se mantienen los servicios de la DGSD durante el traspaso efectivo del control de los servicios.
- Entregar una planificación detallada de la transición para que el contratista entrante, de ser necesario, pueda hacerse cargo por completo del servicio, incluyendo la dedicación necesaria de los recursos existentes para que no se produzca una disfunción que repercuta en la correcta prestación del servicio.
- Se entregará toda la documentación generada (incluido el informe final), así como cualquier otra documentación que estime oportuna o que sea solicitada por la DGSD. Esta documentación y toda la información asociada se entregará actualizada y en el formato aprobado por la DGSD.

Duración: como máximo 15 días.

La ejecución de esta fase, y su certificación por parte de la DGSD, supondrán la ejecución del hito 4.

Hitos	Actividades principales
HITO 4	<ul style="list-style-type: none">• Completar todas las actividades que tienen como objetivo la transferencia de conocimiento a quien la DGSD determine• Completar y entregar toda la documentación pendiente y comprometida.• Desarrollar y entregar un plan de devolución que garantice la continuidad del servicio, aprobado por la DGSD• Realizar documento de evaluación de la fase de pilotaje, proponiendo mejoras, lecciones aprendidas y recomendaciones de evolución

6 MODELO DE RELACIÓN

El modelo de relación se basa en establecer los comités y su funcionamiento, para asegurar el cumplimiento de los requerimientos de las condiciones de ejecución de los servicios descritos en este pliego. Estos comités tendrán también como función ejecutar el mecanismo para ajustar estas condiciones de acuerdo con la evolución de las necesidades del servicio.

En este apartado se describen los diferentes Comités de forma general a poner en marcha. La frecuencia de los mismos podrá ajustarse de acuerdo al plazo del presente contrato o a indicaciones de la DGSD.

El modelo de relación se basará en una estructura de comités, el cual será el órgano central de la relación entre la DGSD y el adjudicatario.

Los asistentes a los comités por parte del adjudicatario deberán tener capacidad decisoria sobre los compromisos y acuerdos que se tomen en el mismo.

6.1 Comité Dirección

Es una reunión para verificar el correcto cumplimiento del contrato por ambas partes y tratar aquellos temas o situaciones que sea necesario resolver.

La periodicidad de este comité se prevé que sea mensual, pero este plazo se podrá modificar de acuerdo con las necesidades del servicio por parte de la DGSD.

Participan:

- Representantes de la dirección de la DGSD
- Responsable del contrato por parte del adjudicatario

6.2 Comité Ejecutivo o de seguimiento

Es una reunión para reportar el avance del trabajo realizado, puntos críticos, desviaciones, cumplimiento de ANS y plazos, entre otras cuestiones del servicio prestado.

La periodicidad de este comité se prevé que sea semanal, pero este plazo se podrá modificar de acuerdo con las necesidades del servicio por parte de la DGSD.

Participan:

- Director del proyecto por parte de la DGSD
- Responsable del servicio por parte del proveedor

6.3 Áreas de la DGSD implicadas en el servicio del contrato

- **CEDAS:** responsable de la gestión, administración, operación y mantenimiento de la infraestructura centralizada, en los Centros de Procesos de Datos Corporativos de la DGSD.
- **CESUS:** dentro del ámbito de la gestión de los servicios TIC de LA DGSD, es el interlocutor con el que contactarán los usuarios de la CSCM (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), ante problemas o incidencias que puedan surgir con relación a dichos servicios. Da soporte al personal de informática de los Centros en las labores de operación y administración de las infraestructuras tecnológicas.
- **Servicio de Seguridad de Sistemas de Información:** tiene como objetivo principal definir y desarrollar las políticas y procedimientos en materia de seguridad de la información de la CSCM, así como velar por su implantación y puesta en marcha. Asimismo, y entre otras funciones, presta apoyo a la CSCM en materia de seguridad de la información, tanto a nivel legal como técnico, con el objetivo de minimizar los riesgos y las amenazas en esta materia.
- **Oficinas Técnicas,** entre otras:
 - Oficina de Transformación Digital
 - Oficina de Procesos, Consultoría y Gestión de Nuevos Proyectos
 - Oficina de Gobernanza del dato

6.4 Dirección y Seguimiento de los trabajos

La DGSD, con las oficinas técnicas correspondientes, realizará de manera continuada la dirección, seguimiento y evaluación de los servicios contratados.

En cualquier caso, la organización de los recursos técnicos y funcionales corresponderá al contratista adjudicatario que asume la obligación de ejercer de modo real, efectivo y continuo, sobre el personal integrante de sus equipos de trabajos encargado de la ejecución del contrato, el poder de dirección inherente a todo empresario. En particular asumirá la negociación y pago de los salarios, la fijación de su jornada de trabajo, la concesión de permisos, licencias y vacaciones, las sustituciones de trabajadores en casos de baja o ausencia, las obligaciones legales en materia de Seguridad Social, incluido el abono de cotizaciones y el pago de prestaciones, cuando proceda, las obligaciones legales en materia de prevención de riesgos laborales, el ejercicio de la potestad disciplinaria, así como cuantos derechos y obligaciones se deriven de la relación contractual entre empleado y empleador, y ello sin perjuicio de la verificación por la Dirección del Proyecto por parte de la DGSD, del cumplimiento y calidad de los trabajos realizados y marcará las prioridades en base a las necesidades de la DGSD.

Los recursos humanos que el contratista asigne a la prestación de los servicios objeto de este contrato en ningún caso podrán alegar derecho alguno en relación con la Administración contratante, ni exigirse a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones existentes entre el prestador de los servicios y sus empleados, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que pudiera adoptar el contratista, se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato.

El personal adscrito al servicio no recibirá ninguna instrucción directa del personal del DGSD, salvo a través del responsable del jefe de proyecto y de la propia organización en niveles que el contratista proponga.

El contratista adjudicatario responderá de la correcta realización de los trabajos contratados y de los defectos que en ellos hubiere o que se pudieran derivar.

La DGSD podrá rechazar en todo o en parte los trabajos realizados, en la medida que no respondan a los especificados en los objetivos de la planificación o no superasen los niveles de calidad acordados.

Con periodicidad mensual, el contratista adjudicatario confeccionará un **informe de seguimiento** que contenga toda la información relevante en cuanto a actividades realizadas, planificadas, incumplimientos, ANS, puntos críticos, etc. Asimismo, el proveedor elaborará un **informe trimestral** incluyendo los indicadores anteriormente comentadas.

La DGSD nombrará un interlocutor que realice las funciones del Director del proyecto y que configurará la presidencia de los distintos Comités.

Este Director velará por el cumplimiento del contrato y se encargará de las relaciones con el contratista para todo lo referente a este contrato. Supervisará y evaluará el desempeño de servicio. Sus funciones principales, en relación con el objeto del presente pliego serán la gestión y supervisión continua del desarrollo de los trabajos y la toma de decisiones que en su caso corresponda. Este Director podrá realizar esta labor con el apoyo de las personas que a su vez establezca.

Se establecerán reuniones periódicas entre el Director del proyecto por parte de la DGSD y el Responsable del servicio por parte del contratista adjudicatario, tantas veces como sea requerido para la consecución de los objetivos del contrato.

7 REQUISITOS Y CUALIFICACIÓN DE LOS PERFILES

Los equipos que prestan el servicio objeto de este contrato tienen que disponer de los conocimientos funcionales y tecnológicos específicos relacionados con el contexto funcional, así como sobre las plataformas tecnológicas que utilizan, con las herramientas de gestión del ciclo de vida y con las normativas y estándares de la DGSD.

Para la prestación de los servicios se considera la siguiente estimación de recursos por perfil:

Perfil	Número de personas estimado por tipo de perfil
Jefe de Proyecto	1
Consultor	14
Operador de soporte	8
Coordinador de atención soporte usuarios	4
Analista	5
Analista programador	3
Total	35

Perfil	Número estimado de horas por perfil
Jefe de Proyecto	974
Consultor	13.571
Operador de soporte	7.917
Coordinador de atención soporte usuarios	3.554
Analista	5.181
Analista programador	2.533
Total	33.730

Los requisitos mínimos de titulación académica, formación y experiencia profesional que deben cumplir los perfiles se detallan a continuación.

Para el cumplimiento de los requisitos exigidos en materia de titulación en el presente pliego, se tomará como referencia el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), el catálogo de Títulos Universitarios "Pre-Bolonia" y el Marco Europeo de Cualificaciones (EQF, European Qualifications Framework):

- **Titulación de Máster:** MECES nivel 3 (equivalente a EQF nivel 7). Titulación oficial académica de Máster Universitario, Licenciado o Ingeniero.
- **Titulación de Grado:** MECES nivel 2 (equivalente a EQF nivel 6). Titulación oficial académica de Grado, Diplomado Universitario o Ingeniero Técnico.
- **Titulación de Técnico Superior en Formación Profesional:** MECES nivel 1 (equivalente a EQF nivel 5). Titulación oficial académica de ciclo formativo de técnico superior o equivalente.

Cada nivel MECES engloba a todos los niveles inferiores, por lo que se aceptará cumplido el requisito de titulación cuando se presente una titulación igual o superior a la requerida.

Perfil JEFE DE PROYECTO
Titulación Académica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Titulación universitaria: <ul style="list-style-type: none"> – <u>Antes de Bolonia</u>: Licenciado o Ingeniero Superior o todas sus equivalencias. – <u>Después de Bolonia</u>: Nivel 3 (Máster) MECES o Nivel 7 EQF o todas sus equivalencias. ▪ Alternativamente, se admitirá la titulación universitaria de Diplomado o Ingeniero Técnico o todas sus equivalencias (antes de Bolonia), o Nivel 2 (Grado) MECES o Nivel 6 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas citadas, siempre y cuando se acrediten <u>24 meses de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.
Experiencia Profesional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Experiencia mínima de 6 años como jefe de proyecto ▪ Experiencia mínima 2 años en la gestión de proyectos tecnológicos asociados a procesos asistenciales ▪ Experiencia mínima de 2 años en la Gestión de Servicios basados en las tipologías de actuaciones y metodologías o tecnologías objeto del contrato. ▪ Experiencia mínima de 2 años en la aplicación de metodologías <i>Agile</i>.

Perfil CONSULTOR
Titulación Académica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Titulación universitaria: <ul style="list-style-type: none"> – <u>Antes de Bolonia</u>: Licenciado o Ingeniero Superior o todas sus equivalencias. – <u>Después de Bolonia</u>: Nivel 3 (Máster) MECES o Nivel 7 EQF o todas sus equivalencias. ▪ Alternativamente, se admitirá la titulación universitaria de Diplomado o Ingeniero Técnico o todas sus equivalencias (antes de Bolonia), o Nivel 2 (Grado) MECES o Nivel 6 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas citadas, siempre y cuando se acrediten <u>24 meses de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.
Experiencia Profesional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Experiencia mínima de 4 años en proyectos de análisis de procesos clínicos, gestión de cambio y mejora de procesos hospitalarios ▪ Experiencia mínima de 3 años en Servicios de Consultoría relacionados con las tipologías de actuaciones y metodologías o tecnologías objeto del contrato.

Perfil ANALISTA
Titulación Académica

<p>■ Titulación universitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>Antes de Bolonia:</u> Diplomado o Ingeniero Técnico o todas sus equivalencias en cualquiera de las áreas de ingeniería, informática o ciencias. ■ <u>Después de Bolonia:</u> Nivel 2 (Grado) MECES o Nivel 6 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas de ingeniería, informática o ciencias. <p>■ Alternativamente, se admitirá la titulación de Técnico Superior en Desarrollo de Aplicaciones Informáticas (FP Ciclo Formativo de Grado Superior en Informática), o equivalente antes de Bolonia, o Nivel 1 (Técnico Superior) MECES o Nivel 5 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas citadas, siempre y cuando se acrediten <u>24 meses de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.</p>
Experiencia Profesional
<p>■ Experiencia mínima de 3 años en Servicios, especialmente en: análisis continuo de datos e informes periódicos en el ámbito de salud.</p> <p>■ Experiencia mínima de 2 años en el Análisis y Diseño de flujos de trabajo relacionados con las tipologías de actuaciones y tecnologías objeto del Contrato.</p>

Perfil ANALISTA-PROGRAMADOR
Titulación Académica
<p>■ Titulación universitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Antes de Bolonia:</u> Diplomado o Ingeniero Técnico o todas sus equivalencias en cualquiera de las áreas de ingeniería, informática o ciencias. • <u>Después de Bolonia:</u> Nivel 2 (Grado) MECES o Nivel 6 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas de ingeniería, informática o ciencias. <p>■ Alternativamente, se admitirá la Titulación de Técnico Superior en Formación Profesional cuando se acrediten <u>12 meses adicionales de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.</p>
Experiencia Profesional
<p>■ Experiencia mínima de 2 años en Servicios de Desarrollo, Mantenimiento y Evolución de Sistemas de Información.</p> <p>■ Experiencia mínima de 1 años en Análisis, Diseño, Desarrollo y Mantenimiento de Aplicaciones relacionadas con las tipologías de actuaciones y tecnologías objeto del Contrato.</p>

Perfil COORDINADOR DE ATENCIÓN SOPORTE USUARIOS
Titulación Académica
<p>■ Titulación universitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Antes de Bolonia:</u> Diplomado o Ingeniero Técnico o todas sus equivalencias en cualquiera de las áreas de ingeniería, informática o ciencias. • <u>Después de Bolonia:</u> Nivel 2 (Grado) MECES o Nivel 6 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas de ingeniería, informática o ciencias. <p>■ Alternativamente, se admitirá la titulación de Técnico Superior en Desarrollo de Aplicaciones Informáticas (FP Ciclo Formativo de Grado Superior en Informática), o equivalente antes de Bolonia, o Nivel 1 (Técnico Superior) MECES o Nivel 5 EQF o todas sus equivalencias, en las áreas citadas, siempre y cuando se acrediten <u>24 meses de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.</p>
Experiencia Profesional

- Experiencia mínima de 3 años en experiencia en proyectos de gestión remota de pacientes.
- Experiencia mínima de 2 años en Servicios de relacionados con las tipologías de actuaciones y metodologías o tecnologías objeto del contrato.

Perfil OPERADOR DE SOPORTE
Titulación Académica
<ul style="list-style-type: none">■ Técnico Superior de Formación Profesional.■ Alternativamente, se admitirá la Titulación de Técnico de Formación Profesional cuando se acrediten <u>12 meses adicionales de actividad adicional a la solicitada</u> en la experiencia profesional mínima requerida.
Experiencia Profesional
<ul style="list-style-type: none">■ Experiencia mínima de 2 años en Servicios de gestión de usuarios y la gestión proactiva y reactiva de incidencias, asegurando la continuidad asistencial.■ Experiencia mínima de 1 años en servicios de soporte y actividades de formación.

Las principales funciones de cada uno de estos roles serán:

- Jefe de proyecto
 - Planificar las actividades.
 - Realizar el análisis de las desviaciones del proyecto (alcance, coste y tiempo).
 - Gestionar y hacer seguimiento del proyecto.
 - Gestionar los recursos asignados al proyecto.
 - Gestionar y coordinarse con los proveedores de otros sistemas que tengan dependencias con el proyecto.
 - Gestionar los cambios.
 - Gestionar los riesgos.
- Consultor
 - Realizar la toma de requerimientos, identificar las necesidades y definir las propuestas de soluciones funcionales.
 - Dar las especificaciones funcionales de los servicios.
 - Realizar el análisis previo para determinar las necesidades.
 - Definir, diseñar, planificar y participar en la implantación de nuevos flujos de trabajo en la organización (comunicación, formación, soporte...).
 - Dar apoyo a la definición de los planes de cuidado.
 - Llevar a cabo actividades de gestión del cambio y mejora continua.
- Analista
 - Participar en la toma de requerimientos.
 - Participar y coordinar la implantación, según las especificaciones funcionales y de diseño.
 - Participación en el desarrollo de los casos de uso seleccionados
 - Participar y coordinar la configuración e implantación de la plataforma tecnológica según las especificaciones funcionales y de diseño.
 - Supervisar la implantación desde el punto de vista técnico.
 - Participar en las pruebas técnicas del sistema.

- **Analista Programador**
 - Poner en práctica el conocimiento de las técnicas y recursos, para la puesta en marcha del servicio.
 - Estudiar los problemas complejos definidos por los consultores y analistas, diagramando el flujo.
 - Evaluar los entregables y establecer cuáles son las pruebas a realizar.
 - Diseñar e implementar los casos de prueba.
 - Automatizar los casos de prueba.
 - Preparar los entornos de prueba y juegos de datos.
 - Ejecutar los casos de prueba y registrar los defectos encontrados.
- **Coordinador de atención soporte usuarios**
 - Actividades de coordinación de los equipos de gestión remota de pacientes.
 - Gestión proactiva y reactiva de incidencias, asegurando la continuidad asistencial.
 - Dar apoyo a las actividades de formación
- **Operador de soporte**
 - Gestión de usuarios
 - Gestión proactiva y reactiva de incidencias, asegurando la continuidad asistencial.
 - Servicios de soporte continuo
 - Impartir los programas de formación a usuarios.

8 HORARIO Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los profesionales que formen parte del servicio estarán ubicados, en su mayor parte, en las instalaciones del adjudicatario, y serán por cuenta del adjudicatario todos los costes asociados a sus puestos de trabajo y su operación y mantenimiento: espacio de oficina, mobiliario, ordenadores personales, infraestructura técnica y de comunicaciones, consumibles y similares.

Las instalaciones, edificios y dependencias utilizados para la localización del servicio tendrán que cumplir en cualquier momento con todos los requisitos de construcción, habitabilidad, seguridad y ergonomía estipulados por la normativa vigente de la Comunidad de Madrid.

Hace falta tener en cuenta que, por necesidades del servicio, se podría solicitar el desplazamiento de cierto personal responsable del adjudicatario a las dependencias que la DGSD determine, incluidos los centros hospitalarios del SERMAS, bien durante periodos concretos, por coordinación de proyectos o cualquier otra necesidad que se determine. En estos espacios la DGSD proporcionará el mobiliario del puesto de trabajo y conexión en la red LAN y acceso a Internet, y el adjudicatario será el responsable de la provisión del resto de equipamiento necesario (ordenadores sobremesa/portátiles, tablet, terminales de telefonía móvil, etc.) para el desarrollo de las tareas.

Los servicios tienen que estar dimensionados para poder absorber las variaciones de carga y cumplimiento de los plazos establecidos en el presente pliego.

Alguno de los servicios requerirá que determinadas actividades, con el fin de evitar impacto en la continuidad o disponibilidad del sistema, se realicen en días festivos y/o fuera del horario normal. Estas actividades se entienden incluidas dentro del alcance del servicio a prestar para el adjudicatario y no serán objeto de facturación adicional ni de cambio de tarifa. En estos casos, e independientemente del nivel de soporte, se requiere cierta flexibilidad al horario para la realización de actividades extraordinarias que se tengan que realizar fuera del horario establecido en la prestación de cualquiera de los servicios ámbito del contrato.

Algunos ejemplos de situaciones en las que es de aplicación son, entre otros:

- Soporte a periodos de alta actividad que requieren de la prolongación del horario habitual (convocatorias, campañas...).
- Soporte asociado a hitos críticos de procesos de negocio.
- Soporte funcional extraordinario por prolongación puntual de la jornada laboral del empleado público.
- Actuaciones en producción fuera de horario de servicio para minimizar el impacto en el servicio
- Puesta en marcha del aplicativo
- Migraciones de datos con impacto en el servicio

Asimismo, el adjudicatario asumirá sin cargo adicional los eventuales costes de desplazamiento que por necesidad del servicio sean requeridos.

9 GARANTIA

Durante el periodo de vigencia del contrato el adjudicatario mantendrá una garantía de 12 meses sobre los resultados de los trabajos entregados, contados a partir de la fecha de aceptación de la entrega, asegurando que se adecuan a las especificaciones establecidas previamente por la DGSD, y se compromete a enmendar cualquier error que pudiera aparecer el mismo periodo sin cargo adicional. Los vicios ocultos o errores que se detecten durante el periodo de garantía, y se refieran a los servicios prestados o a sus resultados, serán corregidos por el proveedor sin ningún coste para la intervención que haga falta.

El proveedor tendrá que prestar servicios de asistencia adicionales sin coste durante el periodo de garantía de la devolución del servicio, en caso de ser solicitados.

10 PROPIEDAD INTELECTUAL

El contratista acepta expresamente que todos los derechos de propiedad intelectual sobre las configuraciones, parametrizaciones, adaptaciones, implementaciones complementarias, estudios, documentos, productos, subproductos, etc., generados al amparo del presente contrato, corresponden únicamente a la DGSD, con exclusividad y a todos los efectos, quien podrá reproducirlos, publicarlos y divulgarlos, total o parcialmente, sin que pueda oponerse a ello el contratista autor material de los trabajos.

Así, podrán ser reutilizados sin coste en cualquier otra implantación en el ámbito del SERMAS o del SNS.

No se incluye en el anterior apartado los derechos de uso sobre los productos protegidos con propiedad intelectual y que se adquieran para la puesta en marcha de los sistemas citados como complemento a esta contratación.

A decisión de la DGSD se incorporarán al SERMAS, mediante la correspondiente transferencia de conocimiento y producto, de aquellas herramientas que haya ofertado el contratista adjudicatario que las considere adecuadas.

El contratista adjudicatario renuncia expresamente a cualquier derecho que sobre los trabajos realizados como consecuencia de la ejecución del contrato pudieran corresponderle, y no podrá hacer ningún uso o divulgación de los estudios y documentos utilizados o elaborados en base a este pliego de condiciones, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, original o reproducida, sin autorización expresa de la DGSD.

11 CALIDAD

El contratista adjudicatario deberá preparar y documentar un Plan de Calidad para los servicios contratados como medida de aseguramiento de la calidad de sus respectivos servicios proporcionados.

El desarrollo del Plan de Calidad, que deberá presentarse en un plazo de un mes desde el inicio del contrato para ser revisado y aprobado por la DGSD, deberá incluir, al menos, los mecanismos que se van a implantar para poder hacer seguimiento de los indicadores de nivel de servicio y establecer las actividades de análisis y seguimiento.

El contratista adjudicatario deberá adoptar de forma efectiva las medidas de control de calidad comprometidas y especificadas en la Oferta Técnica para optimizar la actividad desarrollada durante la ejecución del contrato y asegurar la calidad de las tareas desarrolladas, garantizando que los servicios cumplen los requisitos y estándares estipulados.

Durante el desarrollo de los trabajos y la ejecución del proyecto, el Director del proyecto de la DGSD establecerá controles de calidad sobre la actividad desarrollada y los productos obtenidos.

Se podrá solicitar un informe explicativo siguiendo el modelo que determine la DGSD, analizando los resultados obtenidos y comparándolo con los parámetros aceptados de calidad.

El Director del proyecto de la DGSD podrá solicitar la sustitución de aquellas personas o grupos de trabajo que técnicamente no demuestren el adecuado nivel de conocimientos y productividad requeridos.

Durante la ejecución del contrato, el personal de la DGSD o de las unidades administrativas destinatarias de los servicios podrá supervisar la correcta ejecución de la prestación, y en su caso, instar al contratista adjudicatario a que adopte las acciones correctoras necesarias. Para ello, el contratista adjudicatario deberá facilitar la documentación y la realización de cualquier acción dirigida a constatar el grado de avance y/o la calidad en la ejecución del contrato.

12 TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

Durante la ejecución de los trabajos objeto del contrato, el contratista adjudicatario se compromete, en todo momento, a facilitar a las personas designadas por la DGSD, la información y documentación que soliciten para disponer de un pleno conocimiento de las circunstancias en que se desarrollan los trabajos, así como de los eventuales problemas que puedan plantearse y de las tecnologías, métodos y herramientas utilizados para resolverlos. Los trabajos objeto del presente contrato deberán ser convenientemente documentados, para lo que el contratista adjudicatario se compromete a generar toda la documentación que sea aplicable por cada producto obtenido, o proyecto o iniciativa gestionada.

Asimismo, el contratista adjudicatario se compromete, previo al final de su contrato, proporcionar a la DGSD toda la documentación relacionada con sus trabajos realizados durante el proyecto, en el formato establecido y compatible con sus herramientas aportadas para gestionar la documentación. A la finalización del contrato el personal de la DGSD y las empresas que ella establezca habrán sido capacitados de forma tal que puedan asumir la gestión autónoma de todos los trabajos incluidos y el pleno conocimiento de la información relacionada.

En relación con este punto, la DGSD y previo a la finalización del contrato con el contratista, podrá requerir de ellos las sesiones de aclaración de cualquier aspecto relacionado con sus trabajos.

El contratista adjudicatario deberá aportar un plan para dicha transferencia, con la antelación suficiente y a requerimiento del Director del Proyecto de la DGSD, que incluirá al menos: relación de la documentación y del conocimiento a transferir, tanto a nivel técnico como funcional, requerimientos que deberá cumplir el receptor (perfil, conocimientos previos, etc.), estrategia o método recomendado para el traspaso (paralelo, workshops, equipos mixtos, etc.), y marco temporal para el traspaso.

La transferencia deberá contemplar tanto el conocimiento tácito como el explícito, por lo que deberán de contemplarse las sesiones de transferencia de conocimiento necesarias entre el contratista adjudicatario y el equipo de soporte, mantenimiento y monitorización, así como la disponibilidad por parte del contratista adjudicatario para prestar soporte ante dudas durante el periodo de traspaso.

13 ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO

Se establecen un conjunto de Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS), que serán objeto de seguimiento en cuanto al nivel de cumplimiento con el objetivo de no traspasar unos umbrales mínimos de calidad de servicio.

El principal objetivo de los ANS es establecer parámetros medibles que permitan a la DGSD y al contratista adjudicatario controlar la calidad de los servicios prestados, tanto de manera puntual como de su evolución en el tiempo.

El contratista adjudicatario proporcionará la información necesaria para el seguimiento de los niveles de servicio ofrecidos mediante los correspondientes informes de seguimiento y garantizará el mantenimiento de históricos de actividad durante todo el período de vigencia del contrato. Esta información se enviará al Comité de Dirección mostrando el cumplimiento de los indicadores definidos en el presente pliego. Dicha información deberá ser obtenida mediante los procedimientos y mecanismos establecidos por la DGSD, que se reserva el derecho de contrastar la información facilitada.

Los indicadores que se considerarán para la medición de los niveles de servicio se detallan a continuación y se clasifican en tres grupos, respectivamente: relativos a la rotación del personal, calidad de los desarrollos y relativos a los plazos y calidad de la documentación, aplicables a todos los servicios realizados. Esto, sin perjuicio de otros indicadores adicionales o mejoras sobre estos, que pueda incluir en su oferta el adjudicatario.

13.1 Rotación del Personal

Un indicador clave de la calidad del servicio es la rotación del personal asignado al proyecto. Por lo tanto, resulta prioritario medir, minimizar y acotar la rotación de los recursos ofertados por la empresa adjudicataria con el fin de garantizar el éxito del proyecto.

En la siguiente tabla se define el Índice del Factor de Rotación exigido para los conjuntos de perfiles de trabajo ofertados:

Código	Indicador	Unidad de Medición	ANS	Periodicidad
A01	Factor de Rotación (IFR)	<p>Nº de Cambios autorizados por el responsable del contrato = cambio planificado NO se incrementa el IFR.</p> <p>Nº de Cambios NO autorizados por el responsable del contrato = cambio NO planificado se incrementa el IFR en 1 unidad</p>	<p>IFR ≤ 1 durante toda la duración del contrato para los perfiles de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jefe de proyecto Consultor 	Hito

A02			IFR ≤ 2 durante toda la duración del contrato para cada uno de los integrantes del resto del equipo ofertado	Hito
-----	--	--	---	------

donde:

- IFR: Factor de Rotación
- A01: Indicador del Factor de Rotación del jefe de proyecto y del consultor
- A02: Indicador del Factor de Rotación del resto de perfiles del equipo de trabajo

13.2 Indicadores de Calidad de desarrollo

Durante el proyecto y de acuerdo al cronograma pactado entre el adjudicatario y la DGSD para el cumplimiento del contrato, se revisará la calidad de los trabajos entregados, así como la entrega en la fecha comprometida. Para ello se utilizarán los siguientes ANS:

Código	Indicador	Unidad de Medición	ANS	Periodicidad
B01	Retraso máximo sobre la fecha de entrega pactada	Diferencia de días entre la entrega pactada y la real	< 7 días naturales	Hito
B02	Entregas con no conformes seguridad	Nº vulnerabilidades críticas detectadas en seguridad	≤ 2	Hito
B03	Entregas con no conformes calidad	Nº vulnerabilidades críticas detectadas en calidad	≤ 2	Hito
B04	Requisitos no incluidos en entrega pactada	Nº requisitos no incluidos en entrega pactada	≤ 1 salvo excepciones autorizadas por DGSD	Hito
B05	Incidencias detectadas en pruebas por usuarios	Nº incidencias detectadas por usuarios sobre entregas pactadas	≤ 5	Hito

13.3 Indicadores de Plazo y Calidad de la Documentación

Se realizará un control de la documentación generada a lo largo de la ejecución del contrato y se considerará la no aceptación de los Informes asociados al Comité Ejecutivo que no cumplan los requisitos de calidad formal, redacción, inconsistencias o contengan errores materiales.

La empresa adjudicataria deberá corregir las no conformidades en el plazo y los términos que se acuerde con la DGSD.

Código	Indicador	Unidad de medición	ANS	Periodicidad
C01	Cumplimiento plazos de entrega documentación	Diferencia en días entre el plazo de entrega solicitado o pactado por la DGSD y el plazo de entrega real. En las reuniones de seguimiento se podrá aprobar la modificación del plazo de entrega.	< 3 días laborables	Hito
C02	Calidad de la documentación (Tasa de Error)	Número de documentos Entregables que son elevados a las reuniones de Seguimiento con informe de no aceptación. Tasa de no aceptación	<30%	Hito

Madrid, a la fecha de la firma
LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD DIGITAL

Firmado digitalmente por: NURIA RUIZ HOMBREBUENO - **
Fecha: 2025.08.07 08:53

ADENDA PARA LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA UNIÓN EUROPEA

A. OBLIGACIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA UNIÓN EUROPEA

Resultan de obligado cumplimiento las normas establecidas en el Reglamento Financiero de la UE para los gastos financiados, estableciéndose las siguientes **obligaciones**:

1. ADECUACIÓN DEL CONTRATO A LAS PREVISIONES ESPECÍFICAS DEL INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El contrato deberá cumplir las condiciones previstas en el instrumento de programación del acuerdo /programa marco/ programa operativo/eje/criterio para el que resulte seleccionado para apoyo por los fondos o programas.

Específicamente en los contratos financiados con cargo al PRTR deberán cumplirse las obligaciones asumidas en materia de etiquetado verde y etiquetado digital y los mecanismos establecidos para su control en el componente/inversión.

2. PRINCIPIO DO NO SIGNIFICANT HARM (“DNSH”)

El contratista y los posibles subcontratistas garantizarán el respeto al principio de «no causar un perjuicio significativo» (DNSH), exigido por el REGLAMENTO (UE) 2021/241, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia y el artículo 17 del Reglamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de junio de 2020 relativo al establecimiento de un marco para facilitar las inversiones sostenibles y por el que se modifica el Reglamento (UE) 2019/2088 y a las condiciones del componente/inversión del PRTR. En particular se cumplirá con la Comunicación de la Comisión Guía técnica 2021/C 58/01, sobre la aplicación del principio de «no causar un perjuicio significativo».

3. MEDIDAS ANTIFRAUDE Y ANTICORRUPCIÓN

Al presente contrato le resulta de aplicación el Plan de medidas antifraude y anticorrupción, con el contenido mínimo establecido en los sistemas de gestión de las autoridades de los Fondos, Mecanismos o Programas Europeos. En el caso de los contratos del PRTR le será de aplicación lo previsto en la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre y el Plan aprobado por el organismo destinatario de la prestación.

4. AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

Al presente contrato le resultan de aplicación las normas que garantizan la prevención de los conflictos de interés, conforme al considerando 104 y al artículo 61 del Reglamento Financiero de la UE, debiendo adoptarse las debidas precauciones durante todas las fases de tramitación y ejecución de los mismos.

En particular, no se considerarán admisibles los intentos de influir indebidamente en el presente procedimiento de adjudicación u obtener información confidencial.

Los participantes en el procedimiento deben cumplimentar la declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) en los términos previstos en los planes de medidas antifraude y anticorrupción. En los contratos sujetos al PRTR, las medidas serán conformes con las disposiciones de la Orden HFP/1030/2021.

5. MEDIDAS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y VISIBILIDAD DEL PROYECTO

El contrato está sujeto a cuantas medidas de información, comunicación y visibilidad sean requeridas por la normativa que comunitaria y en particular, las medidas que resulten de obligado cumplimiento para las actuaciones y proyectos financiados con cargo al Fondo NextGenerationEU.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BUENA GESTIÓN FINANCIERA Y SOMETIMIENTO A CONTROLES DE LAS AUTORIDADES PREVISTAS EN LOS FONDOS O MECANISMOS

Todas las actuaciones contractuales deben observar los principios de buena gestión financiera.

El contrato está sujeto a las actuaciones de control que sean de aplicación a las ayudas conforme a la normativa comunitaria, que podrán ser efectuadas por la Comisión Europea, la Oficina de Lucha contra el Fraude (OLAF), el Tribunal de Cuentas Europeo, la Fiscalía Europea, así como a las autoridades nacionales designadas para la gestión o control de los fondos, programas o mecanismos, a los que no podrá denegarse el acceso a la información del contrato.

7. OBLIGACIONES DE DISPONIBILIDAD Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los beneficiarios deberán conservar la información del expediente de contratación conforme a lo dispuesto en el artículo 132 del Reglamento Financiero de la UE, u otros plazos de disponibilidad que puedan establecerse en los reglamentos comunitarios de los fondos/programas o mecanismos.

En el caso de los contratos financiados en el PRTR los organismos destinatarios se asegurarán de dejar constancia en el expediente de contratación de las actuaciones que acreditan los principios de gestión específicos del Plan, conforme a las recomendaciones contenidas en la Instrucción de la Junta Consultiva de Contratación Pública de 23 de diciembre sobre aspectos a incorporar en los expedientes que se vayan a financiar con fondos procedentes del PRTR.

8. PROHIBICIÓN DE DOBLE FINANCIACIÓN

Conforme al considerando 130 y al artículo 191.3 del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de julio de 2018 (Reglamento Financiero de la UE), en ningún caso podrán ser financiados dos veces por el presupuesto de la Unión Europea los mismos gastos.

B. OBLIGACIONES GENERALES APLICABLES A LOS CONTRATOS FINANCIADOS CON CARGO AL PRTR

1. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

El contrato, al estar incluido en el PRTR, está sometido al Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, a la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, a la Orden HFP/1031/2021, de 29 de septiembre, y a cuantas normas de desarrollo se aprueben.

La financiación del contrato se efectúa con cargo a fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la Unión Europea – Next Generation EU- establecido por el Reglamento (UE) 2020/2094 del Consejo, de 14 de diciembre de 2020, por el que se establece un instrumento de Recuperación de la Unión Europea para apoyar la recuperación tras la crisis de la COVID-19, y regulado según el Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de febrero de 2021 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

2. COMPONENTE E INVERSIÓN Y COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA CONTRIBUCIÓN AL ETIQUETADO VERDE Y DIGITAL Y POR EL PRINCIPIO DE NO CAUSAR DAÑO SIGNIFICATIVO AL MEDIOAMBIENTE (DNSH)

El contrato se enmarca dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, tras la adenda al PRTR firmada por el Consejo de Ministros el día 06 de junio de 2023 y aprobada por la Comisión Europea en el mes de Octubre, que amplía el PERTE para la Salud de Vanguardia mediante un nuevo plan “Atención Digital Personalizada”, enmarcado en el Componente 11-Inversión 3.

Conforme al PRTR aprobado esta inversión contribuye en materia de etiquetado verde y digital en los siguientes porcentajes.

Etiquetado verde	Etiquetado digital
0 %	100 %

El PRTR incorpora las obligaciones específicas para la inversión en el Componente/Inversión que deberán cumplirse en la ejecución del presente contrato:

- a) Obligaciones del componente/inversión por el etiquetado verde:

No Aplica

- b) Obligaciones al componente/inversión por el etiquetado digital:

No existen obligaciones específicas

- c) Condiciones que deben cumplir las prestaciones establecidas en la evaluación de los aspectos del principio de DNSH (*Do No Significant Harm*) con relación los seis objetivos medioambientales definidos en el Reglamento (UE) 2020/852, de 18 de junio de 2020.

Prestación	Objetivo	Condición
<i>Servidores y sistemas de almacenamiento</i>	<i>Mitigación cambio climático</i>	<i>Los equipos que se utilicen cumplirán los requisitos relacionados con el</i>

Prestación	Objetivo	Condición
	<i>Transición a una economía circular</i>	<i>consumo energético establecidos de acuerdo con la Directiva 2009/125/EC</i>
<i>Servidores y sistemas de almacenamiento</i>	<i>Transición a una economía circular</i>	<i>Los equipos no contendrán las sustancias restringidas enumeradas en el anexo II de la Directiva 2011/65/UE.</i>

3.- CLÁUSULA DE MODIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS FINANCIADOS EN EL PRTR

Sin perjuicio de las causas de modificación previstas en los pliegos, en caso de estar financiado el presente contrato con cargo al PRTR, podrá ser modificado, si la Autoridad Responsable del mecanismo ordena la adopción de medidas correctoras por haberse evidenciado deficiencias durante la ejecución del contrato que afectan a alguno de los objetivos medioambientales definidos en el Reglamento (UE) 2020/852, de 18 de junio de 2020 que pueden causar un daño significativo al medioambiente.

4.- PENALIDADES POR EJECUCIÓN DEFECTUOSA O INCORRECTA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS BASADOS FINANCIADOS EN EL PRTR

En caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso por el contratista de los compromisos adquiridos en base a las obligaciones establecidas en este documento de licitación en relación al PRTR, se podrán imponer al contratista las siguientes penalidades conforme a lo previsto en los artículos 192 a 195 de la LCSP:

() No aplica

(X) Por incumplimiento de las obligaciones establecidas para los productos en el etiquetado verde o etiquetado digital. 2%

() Por falta de acreditación a requerimiento del responsable del contrato en el plazo de 10 días hábiles.

(X) Por incumplimiento. 5%

(X) Por incumplimiento de las obligaciones asociadas al DNSH del componente/inversión: 2%

() Otras penalidades

5.- OBLIGACIONES DE ACREDITACIÓN PARA LOS LICITADORES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS ESTABLECIDAS EN EL PRTR

En el marco de la protección de los intereses financieros de la Unión Europea, y en concreto del Artículo 22 del Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de febrero de 2021 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, la Comisión Europea requiere la identificación de los titulares reales de las entidades contratistas o beneficiarias del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, tal y como se define en el artículo 3 punto 6 de la Directiva (UE) 2015/849 del Parlamento Europeo y del Consejo.

Por ello, en base a lo establecido en el artículo 7 de la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en caso de que no existan datos de titularidad real en las bases de datos de la AEAT de un participante en el procedimiento de contratación, el órgano de contratación solicitará a éste la información de su titularidad real. Esta información deberá aportarse al

órgano de contratación en el plazo de cinco días hábiles desde que se formule la solicitud de información. La falta de entrega de dicha información en el plazo señalado será motivo de **exclusión** del procedimiento.

Los contratistas y, en su caso, subcontratistas están obligados específicamente a cumplir lo previsto en el sistema de gestión del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, y en lo que les resulta de aplicación, se obligan a lo previsto la adenda. Adicionalmente deberán facilitar los siguientes datos de identificación:

- a) NIF del contratista y, en su caso de los subcontratistas
- b) Nombre o Razón Social
- c) Domicilio fiscal del contratista y, en su caso, subcontratistas
- d) Aceptación de la cesión de datos entre las Administraciones Públicas implicadas para dar cumplimiento a lo previsto en la normativa europea que es de aplicación y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (Modelo Anexo IV.B de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre)
- e) Declaración responsable relativa al compromiso de cumplimiento de los principios transversales establecidos en el PRTR y que pudieran afectar al ámbito objeto de la gestión (Modelo Anexo IV.C de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre)
- f) Los contratistas acreditarán la inscripción en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores de la AEAT o en el Censo equivalente de la Administración Tributaria Foral, que debe reflejar la actividad efectivamente desarrollada en la fecha de participación en el procedimiento de licitación.

6.- OBLIGACIONES EN MATERIA DE COMUNICACIÓN

La entidad contratista y subcontratistas, si fuera el caso, estarán obligadas a cumplir las obligaciones de información y publicidad establecidas en el Artículo 9. Comunicación, de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Concretamente, estarán obligados a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) En los documentos de trabajo, así como en los informes y en cualquier tipo de soporte que se utilice en las actuaciones necesarias para el objeto del contrato, deberá exhibirse de forma correcta y destacada el emblema de la UE con una declaración de financiación adecuada que diga "financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU", junto al logo del PRTR y contener tanto en su encabezamiento como en su cuerpo de desarrollo la siguiente referencia «Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU»
- b) En las medidas de información y comunicación, sea cual fuere el canal de comunicación que se emplee, se deberá a hacer referencia a que la inversión está financiada por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política

Territorial y Función Pública y de las Administraciones de las CCAA y las EELL. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

El órgano de contratación proporcionará durante la ejecución del contrato las indicaciones acerca del contenido preciso en cada medio y/o formato.

Cuando proceda, se indicará la siguiente cláusula de exención de responsabilidad: «Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU. Sin embargo, los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente los del autor/a o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea pueden ser consideradas responsables de las mismas».

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: INFORMES DE EJECUCIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN

El contratista tendrá las siguientes obligaciones relativas a los Informes de ejecución y reporte de otra información:

Deberá informar a la Dirección General promotora del contrato, proactivamente, sobre cualquier evento importante o imprevisto que pueda impactar en la consecución de los objetivos establecidos.

Establecerá mecanismos de reporte y ejecución de los fondos.

Durante la ejecución del contrato, en su caso, se establecerán mecanismos de cumplimiento de los principios de publicidad y comunicación.

Deberá informar con inmediatez de la existencia de cualquier procedimiento judicial tendente a la determinación de conductas que puedan ser constitutivas de infracción penal y que afecten a las actuaciones financiadas total o parcialmente con cargo a estas subvenciones, así como de cualquier otra incidencia que pueda perjudicar a la reputación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia”.