



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

una manera de hacer
europa



Fondo Europeo de
Desarrollo Regional



Unión Europea

UNIDAD DE INNOVACIÓN Y PROYECTOS CORPORATIVOS

INFORME DE RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE LA CONSULTA PRELIMINAR AL MERCADO PARA LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES INNOVADORAS EN LA GESTIÓN CLÍNICA, INTEGRAL Y LOGÍSTICA DE LOS COMITÉS DE TUMORES DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Mapa de Demanda Temprana

ÍNDICE

Introducción

Fase 1. Identificación de las necesidades

Fase 2. Apertura de la Consulta Previa al Mercado (CPM)

Fase 3. Jornada de Presentación de la CPM

Fase 4. Finalización del plazo de presentación de soluciones

Fase 5. Ampliación del plazo de vigencia de la CPM

Fase 6. Entrevista técnica multidisciplinar con proveedores

Fase 7. Resultados preliminares de la CPM

CONCLUSIONES EXTRAÍDAS

ANEXOS

Introducción

Durante la Consulta Preliminar al Mercado (CPM) para el proyecto CTUMORES de IbSalut, se han presentado soluciones existentes en el mercado que cubren parte, aunque no de forma integral, de las necesidades reflejadas en dicha consulta. Las aportaciones de los participantes han sido muy interesantes y reflejan la filosofía de la sistemática CPI, esto es, el enriquecimiento de la visión inicial de las soluciones al reto planteado gracias a las perspectivas innovadoras de los participantes.

Por ello, el órgano de contratación junto con la asistencia del equipo técnico, emite este informe sobre el desarrollo del proceso de consulta y las conclusiones que se detallan a continuación.

No obstante, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 115 de Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, el presente documento tiene como objetivo la difusión de las fichas de avance y Mapa de Demanda Temprana, obtenidas como resultado de las consultas de mercado. Este documento ofrece información acerca de las intenciones de contratación previstas, proporcionando así un adelanto sobre las necesidades tecnológicas a cubrir por parte de los licitadores en los futuros procesos de contratación de forma que puedan preparar las futuras ofertas.

Las necesidades tecnológicas e intenciones de contratación incluidas en este documento así como fechas y presupuestos se podrán modificar en cualquier momento mediante la publicación de una nueva actualización del Mapa de Demanda Temprana, no constituyendo un compromiso de ningún tipo para el Servei de Salut de les Illes Balears (IbSalut).

El Ib-Salut considera la oportunidad de promover la innovación a través de Compra Pública Innovadora para mejorar la gestión de los procesos asistenciales del cáncer con el foco en los Comités de Tumores con el desarrollo de un proyecto de I+D de diseño, que construya e implante una aplicación multicéntrica que permita la gestión clínica, integral y logística de los Comités de Tumores de nuestra Comunidad Autónoma, mediante un proceso que esté representado en una única plataforma independientemente de donde se genere la información o donde se realicen los contactos clínicos, accesible desde cualquiera de los SSII clínicos y con una secuencia temporal que permita el seguimiento del trayecto clínico del paciente de una forma coherente.

Con la Compra Pública de Innovación (CPI) se pretende orientar las compras que realizan las administraciones públicas, no sólo al cumplimiento de sus fines ofreciendo productos y servicios de calidad e innovadores, sino también al fomento de la innovación y el desarrollo tecnológico de las empresas, incentivándolas a que hagan propuestas más innovadoras en su oferta. La CPI, como política pública de apoyo, es



pues otro mecanismo de fomento de la innovación empresarial, y en consecuencia de su competitividad, en este caso desde el lado de la demanda.

Mediante el desarrollo de este proyecto se proponen como objetivos fundamentales el soporte clínico, logístico y administrativo a la actividad de todos los comités de tumores y la obtención de soluciones innovadoras que permitan el seguimiento integral desde los sistemas de información asistenciales, del proceso de pacientes con cáncer o sospecha de cáncer desde su entrada hasta su finalización, de forma unificada y coherente a lo largo de todo su trayecto clínico.

Fase 1. Identificación de las necesidades

En 2016, la Fundación Amancio Ortega (FAO) manifiesta la voluntad de financiar las necesidades de dotación existentes en el *Servei de Salut* relacionadas con la actividad del cáncer de mama. En mayo de 2017, la Conselleria de Salut de les Illes Balears firma un Protocolo de Intenciones con la FAO en el que se detallan los proyectos que se han aprobado, todos ellos a mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

El análisis de todas estas acciones ayudó a identificar un área específica de mejora en relación con la toma de decisiones referida a la logística y gestión de los comités de tumores.

Los circuitos asistenciales son complejos y dependen de la situación clínica y la necesidad de varias técnicas tanto de diagnóstico para el estadiaje como tras la posterior decisión terapéutica.

Las alternativas de abordaje asistencial de los pacientes se sustentan en múltiples equipos y técnicas de diagnóstico (diagnóstico por imagen, analíticos, biología molecular, anatomopatológicos, etc.) y terapéuticas (áreas quirúrgicas, técnicas quirúrgicas reconstructivas, quimioterapia, radioterapia, etc.).

Los posibles circuitos y flujos de trabajo en la atención al cáncer establecido son múltiples, pero todos confluyen en comités de tumores multidisciplinares en donde se plantea la decisión más correcta para cada caso.

Los comités de tumores son comisiones clínicas multidisciplinares, en donde se evalúan las opciones terapéuticas y se decide la mejor alternativa para cada caso según la evidencia científica disponible, velando así por la calidad de la atención de los pacientes con patología neoplásica.

El funcionamiento y gestión integral de los comités de tumores en un área sanitaria es compleja teniendo en cuenta las múltiples instituciones y profesionales, los requisitos administrativos y de seguridad de los datos tratados, la documentación clínica y complementaria necesaria, y el seguimiento y custodia de las decisiones.

Estos requisitos generan importantes problemas de comunicación y acceso a los recursos de los centros de referencia por parte de los profesionales implicados, especialmente en comunidades con dispersión geográfica o barreras como la insularidad.

En estas condiciones un soporte informático seguro y eficiente que permita la correcta gestión de los comités de tumores a nivel comunitario, es una carencia importante en nuestra comunidad autónoma.

Se plantea el diseño, desarrollo e implantación de una herramienta informática que ofrezca soporte a los procedimientos y funcionamiento de los comités de tumores, integrado en la historia clínica electrónica y que facilite el acceso con equidad a la organización y toma de decisiones en las pacientes con cáncer establecido.

Con todas las carencias actuales detectadas, se procedió a la definición de las necesidades que se deben cubrir.

Fase 2. Apertura de la CPM

La segunda fase consistió en la apertura de la CPM para lo que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 115 de la Ley 9/2017 de Contratación del Sector Público, el Ib-Salut redactó la Instrucción¹ firmada por su Director General, de fecha 07/12/18, y publicada en la Plataforma de Contratación del Estado (PLACE) el día 12/12/2018.

A su vez, con objeto de no distorsionar la competencia, se procedió a dar difusión² de la apertura de la CPM a diferentes empresas³ y plataformas relacionadas con las TIC y la Salud, así como a organismos y otras entidades que podrían ofrecer, a su vez, difusión de la misma a operadores económicos con los que pudieran tener relación y mostrar interés en su participación.

La difusión se realizó a través del correo corporativo habilitado de forma exclusiva para todo lo relacionado con el proyecto del Comité de Tumores en cuanto a comunicación, envío y recepción de información y de documentación (sscc.proyectotumores@ibsalut.es).

Fase 3. Jornada de Presentación de la CPM

El anuncio de celebración⁴ de la Jornada Informativa de la CPM se publicó en el PLACE <https://contrataciondelestado.es/wps/portal/plataforma>, así como se le dio difusión a través del correo corporativo del proyecto a las mismas empresas contactadas en el momento de la apertura de la CPM.

La difusión de la convocatoria de la Jornada Informativa de la CPM también se extendió a todos los profesionales de la salud pertenecientes al Ib-Salut relacionados con el proceso del cáncer.



La Sesión Informativa se celebró en fecha 30/01/18 y sus objetivos fueron exponer detalladamente las necesidades detectadas a los agentes económicos interesados y promover la participación e interacción entre las personas físicas y jurídicas dispuestas a presentar soluciones innovadoras para este proyecto.

Esta jornada supuso el primer punto de contacto entre la entidad contratante y los agentes económicos asistentes, que finalmente fueron 11 empresas las inscritas⁵.

Durante la Jornada, y en todo el periodo de la CPM, se recibieron preguntas⁶ formuladas por algunas de las empresas participantes en el proceso, las cuales fueron resueltas por parte del equipo técnico multidisciplinar del proyecto del Comité de Tumores.

Se informó a todos los asistentes que la Sesión de Presentación se grabaría en vídeo con el objetivo de recoger la totalidad de las preguntas y cuestiones planteadas durante el transcurso de la jornada de cara a reflejar la información con la mayor exactitud posible en el documento de preguntas y respuestas⁶ que posteriormente se completaría con las cuestiones que se recibieron a través del correo corporativo del proyecto. El último día de actualización fue el 14/02/18.

El documento de preguntas y respuestas, así como las presentaciones⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰ utilizadas por los ponentes de la Jornada de Información en sus intervenciones, fueron entregados a los asistentes a través del correo corporativo del proyecto.

Asimismo, todos los documentos entregables fueron publicados en la Plataforma de Contratación del Estado y, además, enviados a través del correo electrónico corporativo del proyecto a las empresas inicialmente contactadas en el momento de la apertura de la CPM.

Fase 4. Finalización del plazo de presentación de soluciones

Dado que la CPM había sido publicada con un plazo de vigencia de tres meses, se estableció como plazo recomendable para la entrega de las propuestas de los operadores económicos, el 15 de febrero de 2018.

De ello se informó en el transcurso de la Sesión Informativa celebrada el 30/01/18, y fue mencionado en el documento de preguntas y respuestas publicado en el PLACE y difundido a través del correo electrónico corporativo del proyecto a las diferentes empresas asistentes a la jornada, así como a las entidades inicialmente contactadas.

Se han recibido 11 propuestas de 12 operadores económicos, todas ellas de gran interés por lo que se acordó iniciar una ronda de entrevistas con todas ellas. Las empresas participantes han sido:

1. Agfa Healthcare NV
2. Bahía Software SLU
3. Bilbomática SA

4. Cerner Iberia SL
5. GMV Sistemas Globales Internet SAU
6. IMF Informática Médico Farmacéutica SL
7. Roche Diagnostics SL
8. Siemens Healthcare SLU
9. Smarth Health Solutions LTD
10. SOTEC Consulting SL en unión con Azierta Contract Scientific Support Consulting SL
11. Fundación Centro de Tecnologías de Información Visual y Comunicaciones Vicomtech

Fase 5. Ampliación del plazo de vigencia de la CPM.

La dificultad para agendar las once entrevistas con tiempo suficiente para cumplir con los requisitos previos al cierre de la CPM forzó un replanteamiento del plazo de vigencia.

En fecha 27/02/2018 se publicó nueva Resolución¹¹ que modificaba el plazo de vigencia de la CPM, sin concretar fecha de finalización.

La ampliación del plazo de vigencia permitió establecer un cronograma adecuado a la calidad y al número de soluciones recibidas para establecer las fechas de las acciones a realizar de cara al cierre de la CPM, como es la ronda de entrevistas, periodo de análisis de soluciones y desarrollo de conclusiones, convocatoria y celebración de la Sesión de Cierre.

Fase 6. Entrevista técnica multidisciplinar con proveedores

Durante esta fase se realizaron 11 entrevistas bilaterales con las empresas participantes y los miembros del equipo técnico responsable del proyecto, lo que supone el 100% de participantes en la consulta.

Las entrevistas tuvieron lugar en el periodo del 5 al 15 de marzo. No obstante, con la empresa Bilbomática SA no se pudo celebrar la reunión debido a que su propuesta se recibió una vez ya se habían cerrado las fechas de la ronda de entrevistas, así como el cronograma de las posteriores acciones previas al cierre de la CPM. Asimismo, los responsables del proyecto conocieron de la actividad y producto de Bilbomática a través de Vicomtech dado que en la entrevista se mencionaron los trabajos que habían realizado conjuntamente.

En todas las reuniones mantenidas con los diferentes operadores económicos, se siguió un guion de preguntas¹³ y se trataron los siguientes asuntos:

- Aspectos funcionales¹² relacionados con el diseño del proyecto.



- Aspectos funcionales¹² relacionados con los objetivos del proyecto.
- Arquitectura de la herramienta propuesta.
- Aspectos relacionados con los sistemas de información y la integración de los datos.
- Visualización de una demo de las soluciones propuestas

Todos los miembros del equipo técnico firmaron el correspondiente compromiso de confidencialidad¹⁴ en relación al acceso y conocimiento de la información aportada por los operadores económicos en las soluciones propuestas.

Las entrevistas mantenidas sirvieron para entender mejor el alcance de las soluciones propuestas y su nivel de desarrollo comercial (TRL), lo que ha permitido confirmar la oportunidad de innovación que el proyecto ofrece, tanto al IbSalut como a los distintos operadores económicos. Por otro lado, el proceso de gestión de la información para los trámites de la CPM ha funcionado correctamente permitiendo que en todo momento hayan estado disponibles los formularios y demás documentos que las empresas presentaron para participar en la CPM con su solución.

De todo ello se han extraído unas conclusiones preliminares que servirán para una mejor definición de las necesidades de los pliegos de la futura licitación.

Fase 7. Resultados preliminares de la CPM

Una vez el equipo técnico multidisciplinar hubo desarrollado las conclusiones, se procedió a convocar la celebración de la II Sesión Informativa de la CPM con el fin de dar difusión de los resultados preliminares a todos los operadores económicos que han manifestado interés en participar en el proyecto, hayan o no participado en la fase de consulta.

La jornada informativa se prevé celebrar posteriormente a la publicación en el PLACE de este documento, estando prevista para el próximo martes día 24 de abril, y tendrá lugar en el Salón de Actos del Hospital Universitario Son Espases, en una jornada de 4 horas. Previamente, se publicó la convocatoria¹⁵ en la Plataforma de Contratación del Estado con una antelación de 15 días respecto a la fecha de celebración de la jornada, a la vez que se le dio difusión a través del correo corporativo del proyecto tanto a las empresas participantes como con las que inicialmente se contactó para dar difusión de la CPM.

CONCLUSIONES EXTRAÍDAS

De acuerdo con la información recibida, se ha llegado a una serie de conclusiones que corresponden a los siguientes ámbitos y alcance del proyecto:

Aspectos funcionales

De los objetivos de seguimiento clínico integral del proceso del cáncer:

- Se pretende construir un panel o plataforma común accesible desde cualquiera de los sistemas de información asistencial (SSII), en donde se refleje el estado del proceso del paciente tanto en documentación clínica estructurada (que incluya el tratamiento activo) como en datos y resultados de pruebas y procedimientos, así como de las clasificaciones clínicas o “scores” tributarios de cada diagnóstico o situación clínica. También deberá reflejarse el estado de las solicitudes de pruebas diagnósticas y/o procedimientos.
- La integración de los datos y resultados del paciente deberá realizarse entre el panel y los respectivos SSII del IbSalut en donde se hayan producido contactos en relación con el proceso de cáncer de referencia. Este panel no pretende ser un sistema de información alternativo que contenga contenidos que no estén presentes en los SSII hospitalarios y de Atención Primaria (AP). La documentación se realizará de forma preferente en los sistemas de información de origen.
- Deberá integrarse, asimismo, con la Federación de Identidades de IbSalut y con la LDAP.
- Los datos disponibles en el panel deberán ser siempre resultado de la integración con las fuentes de origen y, de forma excepcional, la introducción manual del dato.
- El panel deberá ser accesible en contexto de paciente activo en el correspondiente sistema de información (historia clínica electrónica) de los diferentes centros.
- El tipo de visualización y capacidad de modificación, solicitud de pruebas/procedimientos, gestión de agendas, etc., se construirá en función del perfil de acceso (médico, gestor, nutricionista, etc.)
- Deberá contemplarse la posibilidad de inclusión de datos desde aplicaciones en domicilio (*home care*) o de datos no clínicos (ecológicos, sociales).
- Un aspecto relevante es la inclusión de un “time line” horizontal de los hitos relevantes de todo el proceso que permita un rápido reconocimiento del estado del caso.
- El diseño y parametrización de los procesos deberá construirse para cada tipo genérico de cáncer y adaptarse al seguimiento estandarizado que será adaptable a la evidencia científica de cada momento, y que informe del estado del paciente en tiempo real y del cumplimiento y de las posibles desviaciones de la práctica habitual.



- Se deberá incluir un sistema de soporte a la decisión clínica. Este sistema se basará en la adaptación a las guías clínicas o evidencia científica disponible en cada momento y adaptable en el tiempo, pero también se valorará la información elaborada con los datos prospectivos de los propios resultados mediante inteligencia artificial y/o mediante contraste con otras fuentes de datos clínicas colaborativas.
- Existirá una sistemática de avisos o alarmas para hitos requeridos por el proceso, tanto de ausencia como de cumplimentación de éstos a los diferentes especialistas implicados en el proceso.

Del diseño:

- El flujo de trabajo del proceso de cáncer en cuestión deberá iniciarse en el momento de la sospecha clínica y deberá trazar tanto los contactos clínicos, como todas las actividades diagnósticas y terapéuticas relacionadas (tratamiento activo, determinaciones analíticas, dx por imagen, técnicas instrumentales quirúrgicas y no quirúrgicas, anatomía patológica, determinaciones genéticas y genómicas, etc.)
- La integración de los datos debe realizarse desde el inicio y estos deben ser incorporados en los flujos de trabajo que se definan. La integración de los datos debe realizarse *on line*.
- Los datos deben ser integrados desde los sistemas de información de cada uno de los dispositivos y deberá valorarse si se consolidan o se replican en un repositorio o base de datos alternativa.
- Los datos deben estar conciliados, bien a través de la normalización en origen (catálogos), o bien a través de motores de normalización.
- Aunque es una premisa que los datos procedan siempre de integración con el origen, deberá existir la posibilidad de introducir el dato sobre la aplicación en el caso de que las integraciones no estén disponibles (fase inicial) o fallen.
- El centro del proceso es el Comité que es siempre multidisciplinar y con frecuencia multicentro, con la particularidad de la configuración geográfica insular. El Centro de Referencia habitualmente es el Hospital Universitario Son Espases que concentra tecnología y actividad de referencia.
- El diseño de la logística y funcionamiento de los Comités deberá ser coherente entre los que serían los Comités de Referencia o autonómicos (como en el caso de Pulmón), y los Comités Locales de cada centro.

De los objetivos de la logística específica de los comités:

- Citas automáticas de entrada al Comité cuando se completen los requisitos con capacidad de priorización automática y personalizada.
- Las citas de entrada en Comité se tienen que construir cuando se complete todo el *check-list* de pruebas mediante un mensaje que se envíe al facultativo responsable del paciente y al secretario del Comité para la activación de la entrada al Comité a través de la decisión del responsable.
- Sistemática de preparación de casos para el Comité, con atribución de tiempo.
- Reuniones no necesariamente presenciales y ágiles. Introducción de conferencia no presencial, sin límite de usuarios, que permita la incorporación de otros miembros y asesores. Capacidad de utilizar ordenadores personales como el gestor de la teleconferencia.
- Gestión de recursos humanos del Comité de Tumores. Definición de los privilegios y responsabilidades de los asistentes.
- Las deliberaciones se documentarán a través texto libre, con la posibilidad de deliberaciones estructuradas.
- Acceso directo a la información clínica complementaria requerida en cada Comité y las imágenes/vídeos. Integración ágil y acceso a las pruebas requeridas como pueden ser imágenes, documentos, y dato estructurado, según se requiera CMDB del Comité de Tumores (firma génica, estadificación, tipo de tumor,...)
- Construcción automática de actas a través de la captura de datos integrados del todo el proceso clínico y diagnóstico y del trabajo del comité.
 - Relación de asistentes, que tiene que ser gestionable y modificable durante la celebración del Comité.
 - Inclusión de imágenes clave en las actas, de forma automática.
 - Posibilidad de introducción manual de imágenes seleccionadas en las fuentes de origen.
 - Posibilidad de incluir objeciones de forma sistemática.
 - Valorar la posibilidad de grabación de la celebración del Comité.
 - Integrar el acta el plan terapéutico como un mapa de ruta.
 - Valorar la integración de prescripción de tratamientos desde la salida del acta.
 - Sistemática de documentación estructurada de decisiones (de cada comité).
- Integración de las decisiones con la HCE y visualización de alertas. Decisiones estructuradas y volcadas en los 7 HIS y SIAP. Las decisiones relevantes (a construir) deben figurar como una etiqueta o caracterización similar en la historia del paciente, y que genere un hito que se pueda tratar.



- Gestión clínica y administrativa de las decisiones (agenda y cita de los actos clínicos establecidos en el comité). Posibilidad de lanzar indicaciones a los centros correspondientes, agenda de tareas del gestor de casos, y cuadro de mandos de tiempos de decisiones y de resultados clínicos.
- Sistemática de información a facultativo responsable y al paciente. Alertas y mensajería a interesados y paciente. Valorar la integración del paciente en la salida del Comité.
- Gestión y auditoria de actividad y resultados de los comités, especialmente “cuadro de mandos clínico” (análisis en función de los escenarios como tratamiento adyuvante, metastásico, cirugía, etc.) y “cuadro de mandos asistencial y de hitos-tiempos de atención”. Permitir el acceso a la base de datos para explotaciones por parte del *Servei de Salut* o terceros en quien éste delegue.
- Construcción de indicadores propios y cuadro de mandos a demanda.

Alcance del proyecto

Aborda la totalidad del Comité de Pulmón. La voluntad a futuro es incorporar al resto de tumores a la gestión de la solución, con una cadencia orientativa de entre uno y dos comités anuales, en función del proceso, número de implicados.

Además del Comité de Pulmón, los otros comités de tumores actualmente en activo son:

- Unidad funcional de tumores de mama (UFCM)
- Tumores torácicos
- Tumores colorrectales
- Tumores esófago-gástrico
- Tumores del páncreas
- Tumores hepatobiliares
- Tumores genitourinarios
- Sarcomas
- Melanoma
- Unidad funcional de tumores de cabeza y cuello
- Tumores del sistema nervioso central
- Tumores ginecológicos

Se calcula que participan entre 10-15 asistentes de media en cada Comité.

La frecuencia de celebración es semanal.

El número de usuarios que accederían a la solución se establece en dos niveles de acceso más un nivel de paciente a futuro:

- 1) *Nivel de consulta*: cualquier profesional asistencial que tenga acceso a la historia del paciente, empleando toda la seguridad y limitaciones de la aplicación desde la que accede.
- 2) *Nivel de consulta, edición y trabajo*: los miembros del comité que calculamos en 195, contando a razón de 15 asistentes por comité.
- 3) *Nivel de paciente*: con las limitaciones que se establezcan.

Fases

Se definirán varias fases de ejecución. Se prevén dos fases:

1. Captura de la información de fuentes alternativas a BDAC parcial o totalmente con despliegue de la totalidad de funcionalidades del Comité.
2. Captura total de información desde BDAC y puesta en marcha de herramientas de asistencia a la toma de decisiones.

Aspectos relacionados con la arquitectura e integración

Se contemplarán varios escenarios posibles de integración, en función de la situación temporal el proyecto BDAC, pasando por la historia de salud actual + local o todo en con integración contra local.

En todo caso, el escenario final será la BDAC de manera que la integración deberá estar en BDAC.

Aspectos relacionados con el hardware

En nube o en el propio del Ib-Salut.

Si el licitador quiere instalar su propio hardware, deberá hacer una descripción de lo que pretende poner.

Se podrán admitir soluciones en la nube. El alojamiento en la nube se considera excepcional, y para que se autorice deberá cumplir con una serie de requisitos que se establecerán en el PPT. Dentro la estrategia del *Govern de les Illes Balears* se abre la posibilidad de trabajar en la nube, pero deberán cumplirse una serie de requisitos que se desarrollarán en el PPT. Como idea orientativa se plantea que el alojamiento de la nube debe de aportar un valor más allá del propio almacenamiento y ser parte nuclear del propio modelo de negocio del licitador.



Aspectos relacionados con la propiedad intelectual y los derechos de explotación:

No se entenderá por derechos de propiedad intelectual (en adelante, DPI) aquellos que apliquen sobre los resultados generados fuera del ámbito del presente procedimiento, es decir, DPI sobre resultados preexistentes, DPI sobre resultados posteriores a la finalización y cierre del presente procedimiento y DPI sobre resultados generados el ámbito de otros procedimientos distintos a este.

Teniendo esto en cuenta, se asume que la gestión y compartición de los DPI derivados del desarrollo de las soluciones derivadas del cumplimiento del procedimiento es una característica inherente a los procedimientos de CPI la cual, será regulada en cada procedimiento de acuerdo a lo estipulado en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Financiación

El importe estimado de licitación se establece en alrededor de 1.000.000,00€, en el que está incluido un fondo finalista de 500.000 euros correspondiente a la donación de la FAO destinado específicamente para este proyecto.

Por otro lado, se informa que para esta convocatoria está prevista su cofinanciación a cargo del Programa Operativo FEDER 2014-2020 de *les Illes Balears*, para lo que el IbSalut puede movilizar también financiación de programas con Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER).

Procedimiento de licitación

De acuerdo a la información recopilada de los operadores del mercado, existen diferentes grados de madurez tecnológica en lo referente a las tecnologías que permitirán abordar las necesidades y especificaciones funcionales del proyecto.

Esta situación podría recomendar que el procedimiento actual se divida en dos licitaciones separadas, una de Compra Pública de Tecnología Innovadora y otra de Compra Pública Pre-comercial.

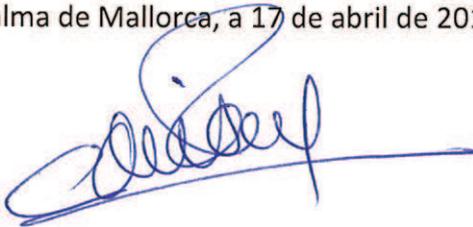
Calendario estimado de publicación de los pliegos

La información facilitada por los participantes en la consulta al mercado se ha considerado, por el momento, suficiente como para abordar los trabajos de detalle de las especificaciones funcionales y requisitos tecnológicos en los que se basarán los futuros PCAP y PPT que regularán el proceso de licitación. Se estima que la publicación de estos pliegos se realizará en el último trimestre del 2018 o en el primero del 2019.

Periodo de ejecución

Se prevé un periodo máximo de ejecución de 18 meses a partir de la firma del contrato, con posible definición de fases de ejecución dentro de ese periodo.

En Palma de Mallorca, a 17 de abril de 2018



Dr. Carlos Fernández Palomeque
Coordinador Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos
Servei de Salut de les Illes Balears

Anexos:

1. Resolución apertura CPM *(publicado en PLACE)*
2. Anuncio difusión apertura CPM *(publicado en PLACE)*
3. Relación de empresas contactadas para la difusión CPM *(publicado en PLACE)*
4. Convocatoria Sesión Informativa 30/01/18 CPM *(publicado en PLACE)*
5. Empresas inscritas Sesión Informativa 30/01/18 CPM *(publicado en PLACE)*
6. Preguntas y Respuestas CPM *(publicado en PLACE)*
7. Presentación CPM Proceso Cáncer CTumores – HITOS *(publicado en PLACE)*
8. Presentación CPM Proceso Cáncer CTumores *(publicado en PLACE)*
9. Presentación CPM IbSalut SILO *(publicado en PLACE)*
10. Presentación CPM CTumores – Dr Palomeque *(publicado en PLACE)*
11. Resolución ampliación plazo CPM *(publicado en PLACE)*
12. Relación funcionalidades proyecto CTumores
13. Guion preguntas entrevista proveedores CPM
14. Modelo de compromiso de confidencialidad CPM CTumores
15. Convocatoria Sesión de Cierre 24/04/18 CPM *(publicado en PLACE)*

