

## **PREGUNTAS FRECUENTES (FAQ) CONSULTA PRELIMINAR AL MERCADO del Servicio Murciano de Salud**

**Proyecto "INNOVAMURCIA SALUD"**  
**Fecha de última actualización: 21 de abril de 2022**

Fecha versión	Versión	
25/03/2022	Primera versión	Preguntas 1 a 54
04/04/2022	Segunda versión	Preguntas 55 a 59
07/04/2022	Tercera versión.	Preguntas 60 a 63
21/04/2022	Cuarta versión	Preguntas 64 a 66

### **1. ¿A quién va dirigida esta Consulta Preliminar al Mercado?**

La convocatoria es abierta y se dirige a personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que tengan intención de colaborar con el Servicio Murciano de Salud (SMS) en la presentación de propuestas de solución, tanto en su definición y alcance, como en su desarrollo e innovación tecnológica. En cualquier caso, cada una de las personas interesadas deberá asumir los eventuales costes derivados de su participación.

### **2. ¿Cuál es el objeto de esta Consulta Preliminar al Mercado? ¿Quién es el organismo encargado de la CPM?**

El objeto de la presente Consulta Preliminar del Mercado es recopilar la información necesaria para preparar una o varias eventuales contrataciones públicas en el marco del Plan INNOVAMURCIA SALUD, e informar a los operadores económicos acerca de sus planes y requisitos de contratación.

Esta consulta busca promover la participación de personas físicas o jurídicas para la presentación de soluciones destinadas a dar respuesta a los 12 retos (disponible en el perfil del contratante del Servicio Murciano de Salud y en la página web del proyecto) mediante la utilización de tecnologías que superen las prestaciones de las existentes actualmente en el mercado.

Concretamente se pretende que, a partir de los resultados de la Consulta Preliminar al Mercado, se pueda contar con el conocimiento suficiente sobre las soluciones más innovadoras que el mercado podría desarrollar para definir las especificaciones funcionales que permitan la innovación y sean factibles de alcanzarse y para evaluar las capacidades del mercado.

### **3. ¿Pueden presentarse propuestas de forma conjunta?**

Sí, es posible. Cuando una propuesta de solución se presente de forma conjunta por un grupo de personas o entidades deberá identificarse aquella que las represente, a efectos de interlocución con el Servicio Murciano de Salud.

#### **4. ¿Puedo presentar varias propuestas?**

Se admitirá la presentación de varias propuestas de solución por una misma persona física o jurídica, ya sea individualmente o en forma conjunta con otros.

#### **5. ¿Cómo se realiza la presentación del formulario Anexo II? ¿Se puede anejar algún documento adjunto más detallado sobre la solución presentada?**

Los participantes deberán formular sus propuestas de solución cumplimentando el formulario que se encuentra en el anexo II de la presente convocatoria, presentarán sus soluciones en castellano. La comunicación con los participantes para responder a las preguntas que se planteen se realizará en castellano.

Se podrá acompañar el formulario con la documentación complementaria que se estime oportuna, donde se podrá desarrollar la propuesta de solución con mayor detalle, si bien se ruega atenerse al formulario para facilitar su análisis.

Las propuestas de solución se identificarán con un acrónimo, el cual se indicará en el momento de presentación de propuestas, así como en todas las eventuales comunicaciones posteriores que se pudieran realizar, en el inicio del asunto del correo electrónico, se presentarán a través del portal web:

<https://sms.carm.es/portal/web/innovamurciasalud>

Cada participante deberá adjuntar, en formato PDF, el formulario de participación (anexo II) debidamente cumplimentado, además de la documentación que se estime oportuna. Asimismo, hará constar el acrónimo de la propuesta y el reto al que da solución total o parcial. Se podrán enviar sucesivas versiones de una propuesta de solución, con el mismo acrónimo. Cada propuesta de solución enviada sustituirá completamente a la anterior. Por ello, la nueva propuesta deberá incluir todo lo que se considere que sigue siendo válido de las anteriores.

En caso de que una propuesta de solución se presente de forma conjunta, deberá emplearse una única vía de comunicación (correo electrónico) para los efectos de interlocución con los proponentes.

#### **6. ¿Será necesario determinar los presupuestos?**

Los interesados deberán cumplimentar el **formulario Anexo II** que se encuentra disponible en formato electrónico en el Perfil del Contratante. Uno de los aspectos a introducir en el mismo es el presupuesto, es decir, el coste estimado derivado del desarrollo de la solución propuesta en euros (€).

#### **7. ¿Existe un plazo límite de tiempo para la presentación de propuestas?**

El plazo para la presentación de propuestas de solución finalizará **el 23 de abril a las 23:59.**

Este plazo podrá ser ampliado si se considera oportuno, lo cual se comunicará a todos los que hayan participado hasta ese momento en la consulta a través de la dirección de correo electrónico proporcionada, y se hará público en el perfil del contratante.

## **8. ¿Puedo modificar la propuesta mientras esté vigente el plazo de presentación?**

Sí, se podrán enviar sucesivas versiones de una propuesta de solución, con el mismo acrónimo, pero cada propuesta de solución enviada sustituirá completamente a la anterior. Por ello, la nueva propuesta de solución deberá incluir todo lo que se considere que sigue siendo válido de las anteriores.

## **9. ¿Se establece un TRL determinado para las soluciones aportadas?**

El Servicio Murciano de Salud espera recibir propuestas de soluciones innovadoras, que superen a aquellas actualmente disponibles en el mercado. En concreto, se espera recibir soluciones que se encuentren en un TRL de partida (nivel de madurez tecnológica, TRL por sus siglas en inglés - Technological Readiness Level) comprendido entre el 4 y el 7.

## **10. ¿Hay una inversión mínima?**

El Servicio Murciano de Salud no se obliga a financiar ni a aceptar las propuestas de solución presentadas en esta convocatoria. Una vez realizada la definición de las especificaciones técnicas y/o funcionales de los sistemas, servicios o productos a desarrollar (a partir de las ideas de soluciones innovadoras recogidas como resultado de esta convocatoria) que servirán de base para la ejecución de un prototipo a escala real de las soluciones planteadas con el grado de concreción necesario, el Servicio Murciano de Salud podrá iniciar si así lo considera el correspondiente procedimiento de contratación.

## **11. Una vez finalizado el proceso de Consultas Preliminares al Mercado, ¿cómo pretende el Servicio Murciano de Salud desarrollar el proyecto?**

Se pretende que, a partir de los resultados de la Consulta Preliminar del Mercado, el Servicio Murciano de Salud tenga conocimiento suficiente de las soluciones más novedosas y óptimas existentes en el mercado para el lanzamiento de una eventual **Compra Pública de Innovación** u otro procedimiento de licitación posterior cuya cuantía se estima en torno a **7,5 millones de euros**.

Finalizada la consulta, el Servicio Murciano de Salud, con el fin de garantizar la transparencia e igualdad de oportunidades entre los participantes de un eventual procedimiento de contratación ulterior que se pueda convocar, publicará la información necesaria de las propuestas de solución, no designada como confidencial por los proponentes, y podrá publicar un "Mapa de Demanda Temprana" de las futuras contrataciones, con información relativa a objeto y plazo, de los lotes ulteriores de contratación que se pretendan convocar.

Una vez realizada la definición de las especificaciones técnicas y/o funcionales de los sistemas, servicios o productos a desarrollar (a partir de las ideas de soluciones innovadoras recogidas como resultado de esta convocatoria) que servirán de base para la ejecución de un prototipo a escala real de las soluciones planteadas con el

grado de concreción necesario, el Servicio Murciano de Salud podrá iniciar si así lo considera el correspondiente procedimiento de contratación.

## **12. En el caso de que la financiación sea concedida al Servicio Murciano de Salud, y publicándose la/s posible/s licitación/es de Compra Pública de Innovación, ¿Se sabe ya qué tipo de licitaciones serán?**

No, se determinará después de la Consulta Preliminar de Mercado, una vez el Servicio Murciano de Salud conozca el estado del mercado y pueda decidir qué tipo de compra pública de innovación hacer.

En principio, se consideran las siguientes tres alternativas:

- **COMPRA PÚBLICA PRECOMERCIAL** (excluida de la Ley de Contratos del Sector Público): Contratación de Servicios de I+D en la que el comprador público no se reserva los resultados de I+D para su uso en exclusiva, sino que comparte con las empresas los riesgos y los beneficios de la i+d necesaria para desarrollar soluciones innovadoras que superen las que hay disponibles en el mercado.
- **COMPRA PÚBLICA DE TECNOLOGÍA INNOVADORA**: Compra pública de un bien o servicio que no existe en el momento de la compra, pero que puede desarrollarse en un periodo de tiempo razonable. Requiere el desarrollo de tecnología nueva o mejorada para poder cumplir con los requisitos demandados por el comprador.
- **ASOCIACIÓN PARA LA INNOVACIÓN**: Desarrollo de rendimiento y a los costes máximos acordados entre los órganos de contratación de productos, servicios u obras innovadores y la compra ulterior de los suministros, servicios u obras resultantes.

## **13. ¿Pueden participar empresas extranjeras en el proceso?**

Sí, cualquier empresa puede presentar propuestas en el procedimiento de Consulta Preliminar de Mercado, siempre y cuando sean presentadas en castellano.

En las licitaciones, se estará a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, **artículos 65 y siguientes**.

## **14. ¿Se lanzará un lote por reto?**

El número y tipo de licitaciones se concretará más adelante en función de los resultados de la Consulta Preliminar al Mercado. Al final del proceso, se publicará el Informe de Conclusiones que adelantará algunos de estos detalles. Estará disponible en la web del proyecto y en el Perfil del Contratante del SMS.

## **15. ¿Podrías especificar cómo se va a regular la propiedad intelectual y las licencias derivadas de la innovación?**

La política de los Derechos de Propiedad Industrial e Intelectual (DPII) sobre los nuevos bienes y tecnologías desarrollados en el ámbito de los contratos derivados de este procedimiento de Consulta Preliminar al Mercado se definirá en los pliegos de licitación de dichos contratos.

No obstante, ha de tenerse en consideración que dicha política de DPII dependerá, en parte, del tipo de Compra Pública de Innovación a realizar: Compra Pública de Tecnología Innovadora, Compra Pública Precomercial o Asociación para la Innovación. Ver pregunta 12.

Finalmente, se recuerda que el formulario de participación contiene varias preguntas relacionadas con la gestión de los DPII que pudieran generarse en el marco de un potencial contrato de CPI, que podrían ser tenidas en consideración por el Órgano de Contratación a la hora de redactar los pliegos de las futuras licitaciones de CPI.

#### **16. ¿Existen consorcios creados o se han puesto en marcha iniciativas de conjunto?**

En la Consulta Preliminar al Mercado se admitirá la presentación de varias propuestas de solución por una misma persona física o jurídica, ya sea individualmente o en forma conjunta con otros. Cuando una propuesta de solución se presente de forma conjunta por un grupo de personas o entidades deberá identificarse aquella que las represente, a efectos de interlocución con el Servicio Murciano de Salud. Asimismo, podrán presentarse soluciones parciales a los retos.

No obstante, los consorcios que pudieran formarse para presentar propuestas de solución conjuntas no son gestionadas por el Servicio Murciano de Salud ni comunicados a este antes de la presentación de las propuestas. Por tanto, ha de ser la empresa en cuestión quien busque los socios que estime oportunos y establezca dichas alianzas.

#### **17. (EMP-4 HECRO 2.0) ¿Se busca una solución completamente distinta a lo buscado en (INDEMAND) o se necesita que el nuevo desarrollo se proponga sobre el anterior y por lo tanto se va a compartir con la comunidad de posibles licitadores esa información anterior?**

No tenemos ninguna aplicación como tal de la que podamos partir, pero tenemos ese trabajo funcional realizado y un grupo de expertos muy valioso que lideró la co-creación en inDemand junto a la empresa ganadora entonces. En aquella solución por motivos de plazo y coincidencia con la pandemia de COVID quedaron pendientes las integraciones con los corporativos (Selene en hospital, OMI en Primaria y Círculo de Salud para el paciente), así como el estudio de impacto, que incluye el análisis previo que determine de los grupos de coste de las heridas crónicas.

Por tanto, estamos abiertos a mejorar y recibir otras soluciones innovadoras, tanto en estos requisitos obligatorios, como en otros opcionales como el reconocimiento de imagen.

#### **18. (EMP-2 Empowered Health) ¿Qué diferencias hay entre ProEmpower y Empowered Health?**

Fundamentalmente:

- Que se extiende, más allá de diabetes tipo 2, al resto de factores de riesgo cardiovascular (obesidad, hipertensión arterial esencial, hipercolesterolemia, sedentarismo), que tienen una base comportamental común ligada a hábitos

de vida. Por tanto, amplía los grupos de usuarios, lo que implica un aumento en el número de dispositivos a emplear.

- Sistema inteligente motivacional, que vaya aprendiendo y por otro lado monitorizando qué recomendaciones funcionan y cuáles no.
- Mayor integración con los sistemas corporativos.

**19. (EMP-2 Empowered Health) ¿Cuál va a ser en enfoque de los elementos de hardware de los dispositivos por el alto volumen de pacientes que están con estos factores de riesgo/ patologías y el coste que tienen los dispositivos que cuentan con marcado C y que por tanto son lo que pueden gozar de su utilidad? ¿Despliegue futuro del IoT, coste en el paciente o fórmulas más futuribles?**

Estamos abiertos a vuestras propuestas. El caso de que los pacientes compren el hardware es complicado, queremos hacer una barrera al éxito, es decir, que no dependa de un paciente que pueda comprar o no.

La idea es tener un arsenal de aparatos, no necesariamente deben tener marcado C, porque estamos monitorizando hábitos de vida. Si nosotros somos los que vamos aportando esos sensores va a ser complicado que funcionen entre sí.

Por tanto, estamos abiertos a fórmulas, pero lo más deseable y sostenible para el SMS sería contratar a la empresa un servicio de dispositivos wearables en función de las necesidades de cada paciente, cuyo mantenimiento e integración fuera responsabilidad de la empresa. Éste es el principal reto para la empresa.

**20. (EMP-2 Empowered Health) ¿Se tiene que hacer alguna propuesta de lo que no se distribuye de forma estándar?**

Efectivamente, se trata de hacer una alternativa al sistema habitual para poder justificar la innovación en la futura CPI.

**21. (EMP-2 Empowered Health) ¿Entramos en prevención de la patología o en prevención de complicaciones de la patología?**

En las dos, aunque lo vamos a enfocar a prevención secundaria y terciaria. La prevención primaria nos ampliaría el foco a toda la población, lo cual no es asumible ahora mismo.

**22. (EMP-1 EPICO 4.0) ¿Todos estos retos tendrán que interactuar con el círculo del paciente o se entiende como un complemento?**

Si hay éxito con las soluciones que podamos encontrar, por supuesto, se intentaría integrar en nuestro sistema. Círculo de Salud del Paciente es una de las piedras angulares de la comunicación entre los ciudadanos y los profesionales del SMS, pero lo que se está solicitando es algo mucho más innovador.

**23. (SM-2 Eficiencia energética en lavandería) Tanto en el caso de SM1 como en SM2, ¿se aportarán datos concretos de la instalación actual?**

Sí, se podrán facilitar los datos concretos de la instalación actual que sean necesarios.

**24. (SM-1 Centro de Innovación e Inteligencia energética del SMS) ¿El reto incluye abordar la operación a nivel energético, o también de gasto de agua y de emisión de CO2?**

Los parámetros a optimizar incluyen energía, gasto de agua y emisión de CO2.

**25. (SM-1 Centro de Innovación e Inteligencia energética del SMS) ¿Se aportará la información felicitada en la exposición presentada?**

Sí, se expondrá en la Web del evento y podrán solicitarse información adicional que sea necesaria a través del correo del evento.

**26. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿El sistema debe estar integrado con el PACS del SMS para el almacenamiento de imagen?**

La integración más probable será con el sistema corporativo de Imagen Médica del SMS, que consta de un sistema de almacenamiento y comunicación de imágenes (PACS). Actualmente las imágenes obtenidas en el circuito de Teledermatología son almacenadas en dicho sistema.

**27. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Se dispone de volumen de Datos ya clasificados según tipología de melanoma/carcinoma en algún sistema de información ya digitalizado?**

Actualmente no, pero el SMS cuenta con profesionales que trabajarían en ello y podrían proveer ese banco de imagen.

**28. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Estará incluida la compatibilidad de sistemas?**

La integración con el resto de sistemas actuales es clave.

**29. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Esta solución requerirá de marcado CE?**

Sí, la solución final (la herramienta) que se adopte tendrá que disponer de marcado CE. Sin embargo, no se están solicitando soluciones que ya dispongan de este marcado, a no ser que respondan completamente a las necesidades requeridas (ayuda al diagnóstico de melanoma, carcinoma basocelular, y espinocelular con una sensibilidad y especificidad > 90% y posibilidad de priorización de consultas a Dermatología).

**30. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Se entiende que dentro del marco del proyecto y presupuesto asociado no obligará a tener el marcado CE a la finalización del proyecto?**

Se pueden plantear las dos opciones de cara a las licitaciones: marcado CE en el marco del proyecto, o posterior. Sería interesante que se considerara en la propuesta, concretando el presupuesto y tiempo estimado de la certificación, con el fin de estudiar si es viable incorporarlo en la futura licitación de Compra Pública de Innovación. Entendemos que el procedimiento actual para la certificación es

complejo, por lo que dependerá del grado de madurez de la solución propuesta, la viabilidad de solicitar el mercado durante el proyecto o a su finalización.

**31. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Sería una Asociación para la Innovación puesto que el pilar fundamental es la cocreación del algoritmo?**

El tipo de licitación se concretará en función de los resultados de la Consulta Preliminar al Mercado. Se estudiarán las propuestas de trabajo y se publicará un Informe de Conclusiones de la Consulta Preliminar al Mercado en el perfil del contratante del Servicio Murciano de Salud y en la web del proyecto.

**32. (AP-4 Plataforma digital para la gestión síncrona de activos físicos y pacientes). En el reto plantea el interés en sistemas de RFID de ultra windband, ¿por qué es la frecuencia elegida?**

Esta elección fue realizada por el SMS hace dos años, y, en principio, parecía la solución más viable en ese momento teniendo en cuenta el estado del arte. Actualmente, y dentro del Plan de regularización del inventario de activos físicos del SMS, se está haciendo un esfuerzo importante en el etiquetado RFID de los activos.

En cualquier caso, el SMS está abierto a explorar otras tecnologías más viables económica y técnicamente para determinados activos físicos de gran valor, como ciertos equipos físicos móviles de electromedicina o cualquier otro activo similar de zonas críticas (quirófanos, UCIS, ...). No se descartan tecnologías que cubran las necesidades del SMS de una mejor manera.

**33. (AP-4 Plataforma digital para la gestión síncrona de activos físicos y pacientes) ¿Se buscan tecnologías pasivas de geolocalización y no activas?**

Sí, hasta ahora se han buscado tecnologías pasivas. No obstante, se analizará la propuesta de cualquier otro tipo de tecnología que permita cubrir la necesidad que se plantea, es decir, la gestión automática y seguimiento de activos y pacientes en las instalaciones del SMS.

**34. (AP-3 Automatización inteligente de tareas repetitivas) ¿La optimización solo se aplicaría a tareas de seguimiento de guía clínicas? ¿Se plantea otro el SMS?**

Se parte de una necesidad, y el SMS está abierto a soluciones diversas. No se limita al uso de guías clínicas o protocolos. De hecho, una de las necesidades planteadas es la incorporación de inteligencia y machine learning al sistema que se implante, de manera que permita no solo el seguimiento, sino también la mejora de las guías y protocolos.

Además, se pretende hacerlo extensivo a otras áreas como la citación, el establecimiento de alarmas, y la generación de informes o tareas de reporting.

**35. (AP-3 Automatización inteligente de tareas repetitivas) ¿Se plantea también automatizar la conversación entre el paciente y el SMS por ejemplo para solicitar citas a través de bots?**

La citación es una de las áreas que se identifican como susceptibles de ser incorporadas a este proceso puesto que el trabajo de citación ocupa mucho tiempo para el personal clínico y administrativo, y desde el SMS se analizarán todas las propuestas de soluciones a los retos planteados.

**36. (AP-3 Automatización inteligente de tareas repetitivas) ¿Las vías clínicas que se pretenden automatizar están definidas?**

La definición de las vías clínicas a automatizar no está cerrada, y se pretende que se aborden procesos tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.

**37. (AP-3 Automatización inteligente de tareas repetitivas) ¿El objetivo es que los profesionales del SMS puedan desarrollar sus propias automatizaciones o sería en sí una plataforma de gestión?**

En principio, el SMS no se plantea que los profesionales puedan hacer sus propias automatizaciones por el punto de partida de madurez en el uso de estas tecnologías en el que se encuentra la organización.

En cualquier caso, el SMS no quiere impedir propuestas de soluciones innovadoras que vayan más allá de lo planteado inicialmente y entren dentro de su marco de estabilidad y seguridad.

**38. (AP-3 Automatización inteligente de tareas repetitivas) En referencia a los procesos a optimizarse, ¿se incluye gestión del cambio?**

Sí, se abren los campos a automatizar, y la gestión del cambio es uno de los aspectos relevantes a tener en cuenta en el proceso de automatización.

**39. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿Cuántas enfermedades profesionales habrá que codificar?**

Las enfermedades profesionales son muchas y muy distintas. Están todas recogidas en el Cuadro de Enfermedad Profesionales, anexo I del [Real Decreto Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre](#). El SMS priorizará los grupos de EP que tengan relación con entornos similares de exposición, tal como lo hizo para las 6 EP relacionadas con el amianto. SMS seleccionará aquellos grupos de EP en función de su gravedad y prevalencia. Cada uno de esos casos es un proyecto en sí mismo, con códigos, campos semánticos y expertos clínicos del SMS diferentes para su validación.

**40. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿Selene será la única fuente de donde extraer el texto libre a indexar?**

Las fuentes de datos se describen en el reto: se incluirá el historial completo de Atención Primaria (AP) y hospital -episodios de AP (códigos CIAP 2.), episodios de hospital (códigos CIE-9 MC y/o CIE-10)- así como el texto libre anotado en los registros AP y hospital. También estamos abiertos a soluciones que aporten o conecten con nuevas fuentes de datos. Una muy interesante puede ser la lista de códigos CNAE de los puestos de trabajo por los que un ciudadano ha cotizado a la Seguridad Social, y que está en la Tesorería General de la SS.

**41. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿El SMS ya dispone de una herramienta para estructurar y codificar la información que está en texto libre, o forma también parte de la propuesta?**

No. El SMS dispone de la experiencia de co-creación de una solución de éxito con el grupo de EP relacionadas con el amianto. Dispone de ese resultado (lista de alertas de sospecha de EP relacionadas con amianto) y de esa experiencia, pero no de la herramienta.

Esto es precisamente lo que se espera de la empresa. Una misma solución para replicar este trabajo por cada grupo de EP que el SMS priorice, obteniendo como resultado un algoritmo validado (AUC ROC <0.80) para cada uno de estos grupos de EP.

**42. (AP-5 Deep Diver 2.0) Una vez identificada una enfermedad como profesional, ¿Va a ser declarada al paciente o solo va a ser usada con carácter interno, a modo de estudio?**

Sólo será una alerta para el médico de familia del SMS. El médico es el único autorizado para enviar las sospechas a Inspección, siempre con el consentimiento del paciente. Inspección, en concreto una unidad específica llamada USSEP, revisa las sospechas enviadas por los médicos diariamente, recopila la información necesaria y tramita a las mutuas aquellas que considera fundamentadas.

Las mutuas, y en su defecto el INSS, son las únicas entidades capaces de etiquetar una enfermedad como EP, registrándola en [CEPROSS](#).

Todo este circuito es ajeno a Deep Diver y posterior a él. El ámbito de Deep Diver es encontrar alertas de EP en los registros clínicos. SMS administrará después la comunicación de esas alertas a los médicos, cuántas y cuándo, con el fin de administrar su atención.

**43. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿Cómo se ha planteado la extracción de datos en las experiencias previas?**

Hay dos partes en la información necesaria para las EP. Hay una parte clínica y otra de exposición laboral. En la historia clínica, existe buena parte de la información clínica, pero no de la segunda: aunque existe un apartado para esta la información laboral, apenas se cumplimenta. Por eso en el piloto de inDemand se exploró con éxito el texto libre para encontrar claves semánticas que nos permitieran completar la posible exposición laboral.

Sin embargo, el SMS está abierto a ampliar fuentes de datos: por ejemplo, a través de imágenes o de información pública (por ejemplo, Seguridad Social), se pueda acceder a esa información laboral. Por ejemplo, sería interesante crear un canal que permita incorporar la información de la lista de códigos CNAE de los puestos de trabajo por los que un ciudadano ha cotizado a la Seguridad Social, y que está en la Tesorería General de la SS. del paciente. Podría articularse la incorporación a la historia clínica de cada paciente a partir de una solicitud/autorización de éste. Esto sería de un gran valor.

**44. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿Debería analizarse el impacto de la propuesta en la LOPD?**

Sí, es conveniente reflejar los riesgos de la propuesta y los elementos a tener en cuenta. Sobre todo, en cuanto a incorporación de nuevas fuentes de datos. La historia clínica es viable porque se trataría de un uso primario, enfocado a la mejora del diagnóstico y la atención.

**45. (AP-5 Deep Diver 2.0) ¿Se podría integrar en un GIS (sistema información geográfico)?**

El SMS está abierto a funcionalidades que permitan responder al reto planteado de manera óptima. Aunque las exposiciones se basarían más bien en posicionamientos históricos, en el tiempo de exposición. Quizá sería más interesante conocer el histórico de sus domicilios o de lugares de trabajo.

**46. (EMP-3 Gravity 2.0) Habéis comentado que se tiene que facilitar recursos formativos a los usuarios. ¿Se encuentran ya disponibles o sería parte del alcance de la propuesta el desarrollarlos?**

El SMS dispone de algunos materiales, pero está abierto a cualquier ampliación o mejora con su supervisión.

**47. (EMP-3 Gravity 2.0) Respecto a la interacción de los profesionales sanitarios con Gravity, ¿se espera que esta sea a través de Selene o bien que lo hagan directamente con Gravity?**

SMS pretende que cada profesional escriba en su herramienta (Selene en hospital, OMI en AP....) para evitar doble vía, pero que pueda leer más información a través de *single sign on* desde un icono su aplicación corporativa que desplegaría la interfaz web en su PC. En cualquier caso, lo óptimo sería que, sin obligar a esta vía, también permitiera al profesional el registro clínico desde Gravity, evitando siempre la doble escritura gracias a la integración de los registros.

**48. (EMP-2 Empowered Health) Para medidas de HTA O PESO, ¿se podría contar con otros profesionales de la salud como las farmacias?**

Aunque en el SMS estamos abiertos a acercar lo más posible al paciente sus registros clínicos, habría que valorar la dispersión de los dispositivos, en cuanto a la dificultad para su gestión, validez y mantenimiento, así como el problema de sumar una o más entidades intermediarias en la información entre paciente y SMS.

**49. (AP-2 Detección automatizada de melanoma y otros tumores cutáneos) ¿Las imágenes serán en formato DICOM?**

El sistema corporativo de Imagen Médica del SMS permite almacenar imágenes, vídeos y documentos en multitud de formatos (DICOM, pdf, avi, jpg...). Actualmente se está procediendo a una licitación para la adquisición de dermatoscopios portátiles para los centros de salud, por lo que todavía no podemos concretar en qué formato estarán las imágenes.

**50. (AP-6 Trazabilidad automática de materiales quirúrgicos) ¿Existe alguna solución OCR en el ámbito sanitario?**

Sí, se está usando en el ámbito logístico para la captura de información en los albaranes de entrega a nuestro almacén.

**51. (AP-6 Trazabilidad automática de materiales quirúrgicos) ¿Se está haciendo lectura de código de barras de los materiales?**

Sí, hay un proyecto en marcha con los materiales quirúrgicos. En concreto se están capturando los códigos de barra de las prótesis/implantes en las áreas quirúrgicas en la historia clínica (SELENE) que posteriormente es volcada a SAP. El sistema está activo actualmente, aunque no está al 100% de ejecución.

**52. (AP-6 Trazabilidad automática de materiales quirúrgicos) ¿Existe actualmente algún sistema de control a través de los registros de material usado realizados por el personal circulante de quirófano, por ejemplo, en papel?**

En general, la figura del personal circulante, sirve como apoyo en la preparación y el abastecimiento de las necesidades que surjan derivadas de la intervención (es la figura que coordina la zona interna estéril con la externa no estéril). En la actualidad recoge información en papel de las prótesis/implantes utilizados (como se ha comentado en otra pregunta, en algunos casos se recoge esta información a través de lectura de código de barras), así como de diversos materiales fungibles específicos que requieran control de uso (depende también de los protocolos de funcionamiento de cada hospital). En algunos casos sí se recoge información asociada al paciente a través de armarios inteligentes (solo disponen de ellos algunos hospitales) y de proyectos de trazabilidad con la cobertura quirúrgica.

**53. (AP-6 Trazabilidad automática de materiales quirúrgicos) ¿Se pueden contemplar distintos TRL según los componentes de la solución integral?**

Sí, se requiere una solución integral con tecnologías de captación de la información y tecnologías de tratamiento de la información que podrán estar en distintos TRL, pero que en conjunto supongan una solución integral e innovadora.

Las soluciones de los retos AP6, AP3 y AP4 podrán estar vinculadas.

**54. (SM-3 Eficiencia hídrica y conservación del agua en lavandería) ¿Podrá facilitarse información sobre la calidad del agua de entrada del proceso de lavandería?**

*Se debe tener en cuenta que la calidad del agua para reutilización podrá requerir una calidad u otra en función del proceso o fase del proceso de lavado en la que se utilice. Para la realización de aclarados el agua requerirá características similares a las que cabe exigir al agua de red, al menos para los parámetros con mayor condicionamiento respecto de la vida útil de los equipos y respecto de la eficacia y correcto funcionamiento de los productos de lavado y desinfección. Para estos procesos de mayor exigencia, se pueden considerar los siguientes parámetros o requisitos:*

- Fe hasta 0,1 mg/l
- Cu y Mn hasta 0,05 mg/l
- Cloruros hasta 250 mg/l

- Dureza <math><20^{\circ}\text{HF}</math>
- Conductividad hasta 500  $\mu\text{S}/\text{cm}$
- Alcalinidad (TAC) <math><25^{\circ}\text{HF}</math>

La calidad microbiológica, al menos para el agua a utilizar en las fases finales o en las que no intervienen desinfectantes ni alta temperatura, deben considerarse, en todo caso, equivalentes a las exigibles para el agua de red.

En todo caso, estos requisitos deben entenderse orientativos, y en función, como se ha dicho, de la fase o proceso en concreto al que se destine el agua (las fases de prelavado o lavado podrán no requerir estos niveles de exigencia) y condicionados en definitiva a aquellas condiciones necesarias para que el resultado del proceso de lavado de ropa y los rendimientos de los productos de lavado no se vean mermados.

**55. (SM-1 Centro de Innovación e Inteligencia energética del SMS) (SM) Cuando se habla de unificar las diferentes plataformas de Gestión, ¿A qué se refiere? ¿Qué tipo de plataformas son? ¿Se refiere a plataformas a nivel de centro? ¿A nivel de instrumentación? No nos termina de quedar claro.**

Con plataformas de gestión, nos referimos a los sistemas de la tabla siguiente (ya detalladas en el documento de retos correspondiente)

HOSPITAL		SISTEMA DE GESTIÓN	
		MARCA	MODELO
1	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	SIEMENS	DESIGO
2	H. UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL	JOHNSON CONTROLS	METASYS DESIGNER
3	H. UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	SIEMENS	WINCC
4	H. RAFAEL MENDEZ	JOHNSON CONTROLS	METASYS M5
5	H. COMARCAL DEL NOROESTE	JOHNSON CONTROLS	METASYS MSEA
6	H. VIRGEN DEL CASTILLO	JOHNSON CONTROLS	METASYS MSEA
7	H. GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER	JOHNSON CONTROLS	METASYS MSEA
8	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	JOHNSON CONTROLS	METASYS M5
9	H. GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	SIEMENS	WINCC
10	H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO	JOHNSON CONTROLS	METASYS MS-ADS
11	H. PSIQUIATRICO ROMAN ALBERCA	JOHNSON CONTROLS	METASYS

**56. (SM-3 Eficiencia hídrica y conservación del agua en lavandería) De cara a preparar una cuantificación económica de los costes y ahorros energéticos, ¿habría alguna posibilidad de conseguir los CUPS de los centros que se vayan a utilizar dentro del proceso de CPI?**

Se definen en la siguiente tabla:

HOSPITAL		CUPS
1	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ES0021000015969922EF0F
2	H. UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL	ES0021000005894259PT0F
3	H. UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	ES0021000012081511XE0F
4	H. RAFAEL MENDEZ	ES0021000006085832BY0F
5	H. COMARCAL DEL NOROESTE	ES0021000005879180LD1P
6	H. VIRGEN DEL CASTILLO	ES0021000006475953ER1P
7	H. GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER	ES0021000006204354ND1P
8	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	ES0021000010568727VV0F
9	H. GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	ES0021000013213583BB1P
10	H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO	ES0021000006018305LF1P
11	H. PSIQUIATRICO ROMAN ALBERCA	ES0021000010585840WH0F

**57. Si una única empresa puede dar respuesta a varias soluciones ¿es necesario que presenten dichas propuestas de forma independiente? Es decir, cada una con su respectivo formulario y documentación correspondiente. O por el contrario, confirmar si un único envío, con un único formulario de participación, puede contener varias propuestas**

Si bien cada entidad puede presentar tantas propuestas como estime oportunas, cada propuesta deberá presentarse de manera independiente. Es decir, deberá realizarse una entrega por cada propuesta, presentando únicamente el formulario y la documentación adicional vinculada a dicha propuesta

**58. La solución a presentar ¿puede estar formada parcialmente por un porcentaje de componentes existentes que tengan licencias con coste? Si la respuesta es positiva, ¿se ha identificado el porcentaje, número u otra limitación de componentes licenciados que se pueden incorporar como parte de la solución?**

Las propuestas pueden estar parcialmente compuestas por soluciones protegidas por patentes, marcas, conocimientos, información y/o experiencia, que hayan sido adquiridos y/o desarrollados por su titular de manera independiente con anterioridad. En este sentido, se solicita a los participantes que detallen las limitaciones o barreras específicas para el despliegue del producto en el mercado y el detalle de los Derechos de Propiedad Intelectual e Industrial (DPII) preexistentes de la entidad que sería necesario utilizar y qué valor aportarían en el desarrollo del proyecto.

**59. Nos gustaría conocer para qué navegadores y versiones se deben presentar las propuestas que requieran interacción con sistemas informáticos del SMS. Muy especialmente, con relación a Internet Explorer, que es altamente restrictivo en cuanto a la funcionalidad y usabilidad comparado con cualquier otro navegador, ayudaría que compartan qué escenario es el que barajan de entre los que enumeramos a continuación (o cualquier otro que se nos escapase), en tanto que condicionan notablemente el alcance, el coste de la propuesta y hasta el TRL de entrega**

Cualquier aplicación web puede funcionar correctamente con cualquier navegador web que en ese momento tenga soporte activo. Las aplicaciones ya no deberán ser compatibles con Internet Explorer 11 debido a que el próximo mes de Junio Microsoft no dará soporte.

**60. (EMP-2 Empowered Health) ¿Qué servicios de salud estarán implicados en la puesta en marcha del proyecto? A priori entendemos que sería la parte hospitalaria y que la Atención Primaria quedaría fuera. ¿Estamos en lo cierto?**

Al contrario. Éste será un proyecto más cercano a Primaria que a Hospitalaria, dado el enfoque longitudinal, integrador y cercano a hábitos de vida, a causas más que a efectos. Es más, establecerá un nuevo nivel, seguimiento en la vida real o atención líquida, diferenciado de Primaria y más lejano aún del hospital que ésta.

**61. ¿Qué parte del proyecto está cubierto por la partida presupuestaria, diseño de concepto e implementación o también los costes operativos del servicio?**

En el presupuesto a incluir en la propuesta deberá indicarse la estimación de todos los costes derivados del desarrollo de la solución, hasta su implementación, validación y puesta en servicio (CAPEX), en línea con la duración del proyecto y las fases previstas en la propuesta. Asimismo, en las diferentes preguntas acerca de las características de la solución se podrán detallar el alcance y supuestos considerados en la realización de dicha estimación.

**62. (EMP-2 Empowered Health) ¿El servicio a prestar o funcionalidad a cubrir abarcaría a toda la población crónica?**

El corte para la población a incluir es decisivo. Si planteamos Empowered Health como prevención primaria debería dirigirse a toda la población asegurada por el SMS (1,5M) algo inasumible. Por ello habrá que enfocarlo a prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento precoces) y dimensionarlo en función del presupuesto para sensores y mantenimiento de los mismos y del servicio. Nos adaptaremos a la mayor extensión de población que el presupuesto nos pueda dar, por lo que aconsejamos que el presupuesto esté planteado en términos de ratio por paciente o por 10 o 100 pacientes, pudiendo plantearse grupos diferentes en función de la cantidad de sensores diferentes a utilizar.

**63. (EMP-2 Empowered Health) ¿Al margen de los wearables y otros devices como equipamiento tecnológico que se pudiera aprovechar para este proyecto, también incluiría el seguimiento de llamadas?**

Sin duda, un call center sería una pieza clave en la recepción y orquestación de la información recibida. Incluso de forma proactiva, es decir, llamando al paciente cuando recibe una alerta de los sensores, y no sólo en espera pasiva a la iniciativa del paciente.

**64. En relación con la siguiente pregunta incluida en la sección de "Declaraciones Obligatorias": "La propuesta presentada está libre patentes comerciales, copyright o cualquier otro derecho de autor o empresarial que impida su libre uso por parte del Servicio Murciano de Salud o de cualquiera otra empresa colaboradora en el desarrollo de futuros proyectos", les agradeceríamos si nos pudiesen confirmar si la presente pregunta se refiere a derechos específicos que puedan recaer sobre los documentos y materiales presentados y, en su caso, las restricciones a su uso o utilización por parte de la plataforma de contratación. Es decir, la pregunta no se refiere a los derechos que el proveedor pueda tener sobre las soluciones digitales, sino únicamente a los documentos e información suministrada en el marco de la propuesta presentada por el proveedor.**

La pregunta del formulario indicada se refiere a si existen derechos sobre la solución propuesta o los elementos que la componen que impidan su libre uso.

Por otro lado, sobre el contenido textual de la propuesta, se entiende que no debe vulnerar derechos de terceros.

No obstante, si se quiere que parte del contenido no sea usado en el informe de conclusiones que se va a publicar en el Perfil del Contratante del SMS, se deberá añadir como anexo confidencial.

**65. Nos surge la duda de si como consorcio de empresas debemos presentar un formulario cada uno con la misma propuesta, uno conjunto o presentar únicamente uno la empresa que nos represente a efectos de interlocución con el Servicio Murciano de Salud.**

En el caso que usted indica, se deberá presentar un único formulario (un formulario por cada solución propuesta). En el formulario deberá indicar las entidades participantes, así como marcar la casilla "Sí" en la pregunta "Propuesta conjunta de varias personas físicas o jurídicas. Marque SÍ o NO".

Además, rogamos indiquen un único interlocutor en los datos de contacto.

Y según se expone en el punto 8 del apartado 5 de las bases de la convocatoria de la Consulta, "en caso de que una propuesta de solución se presente de forma conjunta, deberá emplearse una única vía de comunicación (correo electrónico) para los efectos de interlocución con los proponentes"

**66. ¿Existe algún límite de capacidad de subida de documentos en la plataforma de presentación de propuestas?**

El límite es de 3 documentos adjuntos de una tamaño máximo de 10 MB cada uno.