MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO DE SOFTWARE/HARDWARE PARA REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA ASISTIDA POR ORDENADOR EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS

El envejecimiento progresivo de la población española de las últimas décadas ha originado un incremento de patologías íntimamente ligadas al envejecimiento humano como las demencias neurodegenerativas. Según el estudio Eurodem, un 6,5-8,3% de los mayores de 65 años presenta algún tipo de demencia, cifra que se duplica en los mayores de 80 años. Basándonos en estas cifras, podemos realizar una estimación pudiendo prever que en 2020 tendremos en Andalucía aproximadamente 123.695 personas afectadas de demencias, que se elevarán a 156.683 tan solo una década después.

La Enfermedad de Alzheimer (EA) constituye la primera causa de demencia en los países desarrollados, convirtiéndose en la cuarta causa de mortalidad entre las personas adultas, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el accidente cerebrovascular. A pesar de que afecta mayoritariamente a personas mayores de 65 años, también es posible su aparición en edades preseniles.

La EA ocasiona un lento pero inexorable declive en la cognición y conducta del paciente, afectando su memoria, lenguaje, capacidad de aprendizaje, pensamiento y juicio, interfiriendo en las actividades de la vida cotidiana hasta su total dependencia de la persona cuidadora. Supone un problema de gran magnitud en nuestra sociedad por su alta incidencia, el deterioro que implica para la persona enferma, la dedicación que precisa por parte de quienes le cuidan, el impacto familiar y la escasez de recursos terapéuticos eficaces.

Dicha magnitud exige un abordaje de la EA integral con intervenciones tanto desde los servicios sanitarios como desde los servicios sociales y el movimiento asociativo, resultando imprescindible articular una correcta coordinación social y sanitaria basada en la calidad de las actuaciones y en las evidencias científicas disponibles.

Ante esta situación, desde el año 2002 la Junta de Andalucía impulsa en el marco del Decreto 137/2002, de Apoyo a las Familias Andaluzas, el Plan Andaluz de Alzheimer, que tiene continuidad en los años siguientes bajo diferentes formatos, pero siempre contando con la participación y colaboración del movimiento asociativo Alzheimer, primero como Federación y, finalmente, como Confederación Andaluza de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras

Demencias (ConFEAFA). En 2017, se realiza una evaluación y una adenda, donde se plantean una serie de retos de futuro, que constituyen las bases y orientaciones fundamentales para el desarrollo de la Estrategia Alzheimer hasta el año 2020. Dicha Estrategia se realiza de forma conjunta entre la Consejería de Salud y Familias, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y el Movimiento Asociativo, representado por la ConFEAFA.

Fruto del compromiso que una situación como ésta requiere, destacamos el importante papel que han tenido las Asociaciones de Familiares en Andalucía, organizados en nuestra comunidad autónoma a través de las 8 Federaciones Provinciales que forman ConFEAFA, siendo imprescindible el papel que cumplen en su tarea de divulgación, apoyo y sensibilización de esta enfermedad, así como su contacto directo con los pacientes y familiares, que las convierte en interlocutores idóneos para canalizar y orientar a las administraciones públicas acerca de cómo ofertar los servicios sociales y sanitarios cuya finalidad es satisfacer las necesidades de las personas afectadas y cuidadoras.

La ConFEAFA está presente en las 8 provincias andaluzas, con un total de 106 asociaciones distribuidas de la siguiente manera: 36 Asociaciones Tipo I que funcionan como Unidades de Estancia Diurna y que realizan talleres con pacientes, 63 Asociaciones que funcionan como Tipo II y que también realizan talleres (pendientes 7 AFAs en trámite para ser tipo II).

Es este marco de colaboración y en línea con el documento "Abordaje del Alzheimer y otras demencias" de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud, en Andalucía se está trabajando con estas personas mediante un abordaje multidisciplinar del paciente y la persona cuidadora que permita realizar una valoración accesible, especializada, integral e integradora del Alzheimer y otras demencias degenerativas. Este abordaje contempla acciones de coordinación entre los servicios sanitarios, sociales y asociaciones de ayuda mutua garantizando la atención temprana, el diagnóstico precoz, el abordaje terapéutico global y continuum asistencial de manera que la participación de cada profesional y recurso se adapte a las necesidades cambiantes del paciente y las personas que los cuidan en cada fase evolutiva de la enfermedad.

Una de las acciones es fomentar el tratamiento no farmacológico (TNF) de la enfermedad, como una actividad terapéutica complementaria al tratamiento farmacológico. Entre ellos, está la rehabilitación neurocognitiva que cumpla los requisitos de calidad y evidencia previa a través de profesionales cualificados.

Según el reciente Plan Nacional de Alzheimer (2019-2023), la eficacia del tratamiento no farmacológico de estimulación cognitiva y otras terapias ha dejado de estar cuestionada. Se entiende por TNF, cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre paciente y persona cuidadora y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante. Numerosos trabajos y revisiones (Olazarán 2010) han aportado datos que sustentan un beneficio similar al observado con el tratamiento farmacológico, ayudando a mantener algunas funciones cognitivas y mejorando aspectos conductuales como ánimo y apatía. De esta forma, guías nacionales e internacionales recomiendan las TNF como complemento al tratamiento farmacológico. El entrenamiento cognitivo mejora las habilidades cognitivas específicas y se mantiene durante años ocasionando un menor declive funcional en las actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores, permitiéndoles vivir con mayor autonomía y atrasar en lo posible los efectos de la demencia.

No obstante, estos autores aconsejan que antes de decidir la idoneidad de iniciar entrenamiento cognitivo formal para mejorar su cognición, se debe considerar el equilibrio entre los efectos posiblemente moderados a corto y medio plazo sobre la cognición y cualquier posible contraindicación relacionada con los valores y preferencias personales, recursos disponibles en la localidad del paciente y otras posibles compensaciones.

En otros trabajos recientes (Birks 2015; Birks 2018), se preconiza que los efectos observados con el entrenamiento cognitivo sobre la cognición global al final del tratamiento pueden ser comparables o más fuertes que los efectos asociados con los fármacos aprobados, pero sin los efectos adversos medicamentosos.

En relación con la prestación de TNF, desde la ConFEAFA se viene desarrollando un protocolo de implantación progresiva de TNF a fin de que las AFAS tipo I y II de Andalucía (123 en total) ofrezcan un servicio de calidad con el uso de las TNF para la estimulación de las personas afectadas por la EA y otras demencias. En este protocolo se aborda la sistematización de los procesos de intervención/rehabilitación cognitiva y de psicoestimulación bien en su modalidad tradicional de lápiz y papel o bien a través de las nuevas tecnologías. En relación a los servicios y actividades de las Asociaciones, se dispensa tratamiento no farmacológico a 2.801 personas. Los talleres de estimulación cognitiva tradicionales (lápiz y papel) representan alrededor del 70% de la atención (1.959 personas), y la estimulación a través de nuevas tecnologías representa casi el 42% de la misma, en torno a las 1.200 personas.

No obstante, existen desigualdades en la accesibilidad a dichas intervenciones cognitivas al estar actualmente limitadas al espacio físico de la sala específica de cada AFA. Existe un alto porcentaje de población envejecida en poblaciones rurales dispersas de menor población que no cuentan con AFA local y donde a su vez puede existir una alta incidencia de demencia por tratarse de poblaciones envejecidas.

La disponibilidad de materiales disponibles on line y programas informatizados amplían el espacio de actuación, preconizándose en aquellos casos que se consideren pertinentes la administración de estimulación cognitiva en el propio domicilio del paciente con la supervisión a distancia del profesional de la AFA más cercana. Según el Plan Nacional de Alzheimer la administración de este tipo de tratamientos a nivel domiciliario puede paliar buena parte de las desigualdades en el acceso a las TNF.

Han sido muchos los avances surgidos en el campo de las TNF en los últimos años; definición y taxonomía de las TNF, guías para sistematizar su aplicación, requisitos de cumplimiento para prestar TNF en las AFAS, diseño de mapas de competencias de los profesionales que imparten dichas terapias.

En esta línea de trabajo, una valoración estandarizada y unificada para la totalidad de las AFAS, la elaboración de los informes de valoración (perfiles neuropsicológicos y planes de atención individualizados), una aplicación de las TNF con un seguimiento sistematizado y una evaluación final tanto de las personas usuarias como de las entidades participantes, hacen que esta experiencia tenga un peso importante dentro del movimiento asociativo, con una amplia red de profesionales formados en los aspectos más relevantes de la aplicación de las TNF, además de ofrecer una plataforma para la investigación de resultados en salud y calidad de vida de pacientes y familiares cuidadores.

Por tanto, se considera idóneo dotar a las entidades que fomentan el Tratamiento No Farmacológico (TNF) de una plataforma Web para la rehabilitación neurocognitiva y el soporte hardware necesario.

1. OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN

El contrato se divide en tres lotes:

- **Lote 1**. Adquisición de licencias de acceso a plataforma Web de estimulación cognitiva en deterioro cognitivo de perfil neurodegenerativo. Gestión por Centros y profesionales. Usuarios por centros ilimitados. Tele-rehabilitación (usuarios ilimitados fuera del centro). 110 licencias/accesos (1 acceso por entidad).
- **Lote 2**. Adquisición de Monitores Táctiles para la utilización de la plataforma de estimulación cognitiva. 300 monitores de 15 pulgadas (resolución 1366x768, multitáctil 10 puntos, HDMI y VGA, anti-parpadeo, luz azul reducida), o similar.

1.1. LOTE 1.

ADQUISICIÓN DE LA PLATAFORMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN DETERIORO COGNITIVO DE PERFIL NEURODEGENERATIVO

Se pretende obtener un sistema multimedia de rehabilitación neuropsicológica y entrenamiento cognitivo por ordenador que permita la realización de programas de entrenamiento individualizados y facilite la estimulación de funciones cognitivas superiores como Atención, Percepción, Función Ejecutiva, Memoria, Orientación, Cálculo, Lenguaje y Razonamiento.

1.2. LOTE 2.

ADQUISICIÓN DE MATERIAL NO FUNGIBLE PARA LA UTILIZACIÓN DE LA PLATAFORMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Para la correcta implementación de la plataforma en los distintos puntos de rehabilitación es necesaria la adquisición de material informático. En particular, la adquisición de aproximadamente 300 Monitores Táctiles de 15 pulgadas.

2. NECESIDAD E IDONEIDAD DE LA CONTRATACIÓN

Los servicios a contratar dentro de los Lotes 1 y 2 se enmarcan en el proyecto "Rehabilitación neurocognitiva asistida por ordenador en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas", que lleva a cabo la Subdirección de Planificación, Derechos y Resultados en salud de la Consejería de Salud y Familias. Los cuatro lotes desarrollan actuaciones comprometidas por la Escuela Andaluza de Salud Pública para la correcta ejecución del proyecto "Fomento del envejecimiento activo a través de soluciones digitales" y su contribución a los

objetivos propuestos por la Asociación Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo (EIP-AHA).

De cara al desarrollo de los trabajos previstos, se hace necesario contar con la colaboración y los servicios de empresas especializadas en la venta de hardware y en el desarrollo de este tipo de funcionalidades, interfaces y gestión de contenidos, así como la formación del personal sanitario y no sanitario que atenderá a los pacientes en estas terapias. , que tengan las capacidades necesarias para la ejecución de los mismos .Por medio de la presente memoria, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 116.1 y 28 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se hace constar que, dentro del ámbito de actuación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, las circunstancias expuestas suponen una necesidad a satisfacer para dar cumplimiento y realización a sus fines institucionales, justificando la necesidad de iniciar el expediente de contratación.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Por las características propias de esta contratación, calificada de servicios en virtud del artículo 17 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y con el objetivo de favorecer la máxima concurrencia, se propone realizar ésta mediante procedimiento abierto según lo dispuesto en los artículos 131, 155 y siguientes de la citada Ley.

4. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE VALORACIÓN EMPLEADOS

La adjudicación del contrato se realizará utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación en base a la mejor relación calidad-precio, que se evaluará con arreglo a criterios de calidad de la oferta y criterios económicos.

1.1. Justificación de la elección de fórmulas

Atendiendo a la necesidad de justificación de la elección de fórmulas para la valoración de las ofertas, establecida en el artículo 146 apartado a) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, a continuación, se detallan las fórmulas propuestas para la valoración de la proposición económica:

a) Proposición económica

Se aplicará la siguiente fórmula para la obtención de la puntuación (X) de cada oferta económica (Of) admitida:

siendo,

PL= Presupuesto de Licitación (en euros)

Max= Puntuación máxima de la proposición económica

OMB= Oferta Más Baja (en euros)

Of= Oferta económica de la empresa (en euros)

La fórmula se ha elegido atendiendo a las siguientes consideraciones:

- La máxima puntuación la obtendrá la oferta económica más baja de las admitidas, y la mínima puntuación (0 puntos) la obtendrá la oferta económica que coincida con el presupuesto de licitación.

- Las ofertas intermedias tendrán la puntuación que les corresponda de acuerdo con un criterio de proporcionalidad lineal entre los valores máximos (máxima puntuación), y mínimos (mínima puntuación) indicados anteriormente.

2. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PLAN DE AUSTERIDAD

De acuerdo a la Orden de 26 de Julio de 2010 por la que se establece el plan de medidas de austeridad en el funcionamiento de las Entidades Instrumentales, se han tomado las medidas especificadas en el mismo (apartado 2.7.del Plan). En concreto, se constata que no se dispone de personal con la cualificación específica requerida para prestar el servicio, se promueve la máxima concurrencia mediante la celebración de un procedimiento abierto, y se emplean criterios y baremos objetivos que buscan que la oferta elegida tenga la mejor relación calidad/precio y respondan a las necesidades específicas del proyecto.

3. CUANTIFICACIÓN DEL CONTRATO

La Junta de Andalucía no tiene establecido ningún régimen de tarifas públicas para la contratación de servicios de formación en idiomas por lo que la determinación del precio se realiza mediante un ejercicio de estimación en lo que se refiere a los "precios de mercado" en el momento al que se ha de referir ese concepto (LCSP, art. 100.2).

Se ha estimado un precio mínimo por debajo del cual se consideraría oferta temeraria por no estar dentro de los márgenes que marcan la normativa de seguridad social y salario mínimo

interprofesional. Este precio mínimo se estima en 8 euros por hora de formación impartida, con independencia del número de alumnos.

Igualmente se ha tomado como precio de referencia por hora impartida y participante inscrito en la formación los módulos económicos máximos (coste por participante y hora de formación) determinados por la legislación vigente para poder ser subvencionados mediante el Crédito de formación asignado a las empresas que se hace efectivo mediante bonificaciones en las cotizaciones empresariales a la Seguridad Social. Este límite está fijado actualmente, para formación presencial en 9 euros para la formación básica y 13 euros para la formación especializada o superior.

Para el software y equipos informáticos la determinación del precio se ha realizado a tanto alzado y según lo establecido en el artículo 100 de la LCSP. Para ello, se han utilizado los precios de mercado medios determinados por los fabricantes para los distintos productos.

No se estiman costes indirectos por la instalación del programa y distribución de pantallas por ser éstos muy reducidos.

4. Presupuesto base de licitación, anualidades y plazos de ejecución.

El presupuesto base de licitación es de noventa mil euros con el Impuesto al Valor Añadido incluido (90.000,00 € IVA incluido), todo ello ejecutable en 2019.

Lotes (IVA incluido)

Lote	Importe
1	45.000 €
2	45.000 €

Propuesto y Firmado en Granada a 4 de febrero de 2020

Fdo José Rodríguez Ocaña
Área de Sistemas de Información y TIC

Fdo. Carmen Guerrero Ruiz
Directora de Gestión y Soporte