

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA, DE EQUIPOS SANITARIOS INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LAS ZONAS BÁSICAS DEPENDIENTE DE LOS DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA COSTA DEL SOL Y DE MÁLAGA-GUADALHORCE PERTENECIENTES AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO.

1-ANTECEDENTES

Las personas enfermas en situación avanzada y terminal presentan una alta necesidad y demanda asistencial con implicación de todos los niveles asistenciales del sistema sanitario. Por ello una de las pretensiones del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACP), puesto en marcha por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, por medio del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos (PAI- CP), es asegurar un operativo de continuidad asistencial, en el que se inserten a los pacientes y personas cuidadoras, prestándoles una atención integral que responda de manera efectiva a las múltiples necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales que presentan las personas en situación terminal y sus familias, procurando una mayor dignidad y calidad de vida en el último periodo vital.

Desde el PAI-CP, se define un modelo de atención compartida entre los recursos convencionales y especializados que garanticen la continuidad de la atención durante 24 horas al día los 365 días al año entre el domicilio, la asistencia sanitaria aguda, los cuidados paliativos y los recursos de media larga estancia.

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos define como recursos avanzados de Cuidados Paliativos las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) y Equipos de Soporte (ESCPD). Se consideran recursos avanzados a los constituidos por equipos multidisciplinares e integrados de profesionales, que dan respuesta a la alta complejidad de los pacientes, con competencias que respondan a la formación avanzada.

Según el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012 de Andalucía, se estima que la proporción de pacientes que requerirán ser atendidos por recursos avanzados (ESCPD/UCP) será entre el 60 y 65% del total de pacientes en situación terminal siendo el restante 35 y 40%, los casos de menor complejidad, que pueden ser atendidos por los recursos convencionales (Atención Primaria y Atención Hospitalaria).

2- OBJETO DE LA PRESTACION DE SERVICIO

Prestación de Asistencia sanitaria a domicilio de cuidados paliativos en las Zonas Básicas dependiente de los Distritos de Atención Primaria Costa del Sol y el de Málaga Guadalhorce, realizadas por **seis equipos de soporte de cuidados paliativos.**

Los cuidados paliativos son un conjunto de actuaciones dirigidas a dar una respuesta integral e integrada a las necesidades de la persona de cualquier edad, en situación terminal y a su familia, desde la identificación hasta que se produzca la muerte de la persona, incluyendo apoyo en el duelo. Basada en un modelo de atención compartida y corresponsable, entre recursos convencionales y avanzados, según la complejidad de la situación.

Se define la situación terminal, como la presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado, en los que concurren síntomas multifactoriales intensos y cambiantes de gran impacto emocional en los pacientes y familiares, que demandan una situación específica.

La enfermedad terminal no oncológica vendrá definida además, por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible.

3-DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO

1. La asistencia por **seis equipos** sanitarios especializados en cuidados paliativos (ESCPD) a pacientes en situación terminal oncológicos y no oncológicos de cualquier edad, en situación de complejidad o alta complejidad.
2. Atención derivada de las posibles complicaciones derivadas de su situación terminal.
3. Realizar pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o específicas que sean preciso realizar a los pacientes.
4. Disponer del material fungible necesario para la atención en domicilio (curas de úlceras tumorales, vía subcutánea, ...).
5. La respuesta de los profesionales de los ESCPD se realizará en función de la priorización establecida:



- No demorables (en menos de 48 horas) ante las situaciones de complejidad máxima siguientes: síntomas refractarios, síntomas difíciles, situaciones clínicas complejas. Pacientes que precisen intervenciones puntuales no demorables para control de síntomas paracentesis evacuadoras e intoxicación de opioides.
 - Preferente (en menos de 5 días) ante pacientes en los que coexiste pluripatología con nivel de dependencia elevado y síntomas no controlados. Pacientes con síntomas mal controlados, no descritos en la situación clínica compleja, Problemática psicoemocional severa. Estrategias de actuación complejas. Claudicación familiar que precise hospitalización.
 - Normal (en un máximo de 10) días antepacientes con situaciones de complejidad basadas en las características personales; situaciones dependientes de los familiares o personas cuidadoras y situaciones dependientes de los profesionales que los tratan habitualmente.
6. Los profesionales de los ESCPD completarán la valoración total, integral inicial (médica, psicológica, social, espiritual y familiar) en función del motivo que justifique la intervención y establecerán un Plan de Atención Individualizado (PAI) y un seguimiento que dependerán de la complejidad del paciente y/o la familia.
 7. La valoración de la complejidad se realizará mediante el instrumento IDC-Pal que determinará si la intervención de los profesionales se realizará de una forma puntual, o requerirá seguimiento compartido por los recursos convencionales y avanzados, en el domicilio y en el tiempo establecido.
 8. En caso de complejidad psicológica o social, el ESCPD derivará el paciente y/o familia para ser atendido por psicolog@s y/o trabajador@s sociales en el domicilio.
 9. La población infantil-adolescente, por sí misma, supone un elemento de complejidad que requiere ser abordada por recursos avanzados con formación específica para ello.
 10. Toda la información deberá quedar registrada en la historia clínica y un amplio resumen de la misma deberá figurar en los informes compartidos por los profesionales que lo atienden. En cada área evaluada deberán constar las necesidades detectadas, intervenciones previstas, profesionales responsables, dispositivos implicados y mecanismos de seguimiento.
 11. Debe quedar un registro en el domicilio/institución del paciente que debe incluir:
 - Diagnóstico del paciente y situación actual.
 - Conocimiento que tiene el paciente de su diagnóstico y pronóstico e indicaciones sobre la información (según el deseo del paciente).
 - Tratamiento que está realizando.
 - Plan de cuidados enfermeros. Tratamiento de rescate necesario para el control de síntomas
 - Indicaciones a la familia de las formas de actuar en caso de descompensaciones previsibles
 - Existencia o no de Voluntades Vitales Anticipadas registradas.
 12. Dar una respuesta adecuada a la crisis de necesidad que presente el paciente y en los tiempos adecuados a la situación clínica o psicoemocional que motiva la crisis de necesidad.
 13. Identificar los síntomas y signos de la situación de últimos días, para su correcta atención.



14. Si es precisa la sedación se seguirán las recomendaciones del Documento de Apoyo de sedación paliativa/sedación terminal 4, tanto en sus aspectos clínicos como éticos y legales.
15. Prevenir el duelo patológico, debiendo considerarse los predictores de riesgo. - Seguimiento y apoyo durante el proceso de duelo, con intervención especializada de psicólogo/a en casos de duelo complejo.
16. Se establecerán medidas de Coordinación continua con AP, urgencias, hospital, dispositivos sociales y voluntariado.
17. Se establecerá un mecanismo de coordinación con los recursos de urgencias, con objeto de facilitar la continuidad de la asistencia, y garantizar la atención. La asignación del recurso asistencial se realizará en función de la priorización establecida en el Protocolo de Actuación de asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del SSPA, teniendo en cuenta que la prioridad 4 siempre se resolverá con la presencia física en el domicilio/institución, dadas las peculiaridades de los pacientes en situación terminal.
18. Debe garantizarse en los servicios de urgencias hospitalarios las condiciones de confortabilidad y priorización que precisan el paciente y su familia en esta situación.

4-COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS SANITARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS (ESCPD)

Cada ESCPD estará constituido por Profesionales con la formación y experiencia adecuada. Realizarán atención directa en domicilio y atención continuada telefónica a pacientes en situación terminal, tanto de causa oncológica como no oncológica, y de cualquier edad, con determinado grado de complejidad, y a su familia, y/o asesorarán a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud responsables de la atención a los pacientes.

- 1 médico/a con formación avanzada en cuidados paliativos (jornada completa).
- 1 enfermero/a con formación avanzada en cuidados paliativos (jornada completa).

La atención domiciliaria deberá ser complementada para el abordaje integral de las necesidades del paciente y su familia para la atención psicosocial:

- Atención psicosocial: 1 psicólogo/a (jornada completa) para cada 3 equipos domiciliarios de médico/a y enfermero/a y un trabajador social.

5- ASPECTOS DE FUNCIONAMIENTO

1. DERIVACIÓN DE PACIENTES

Los ESCPD actuarán según el nivel de complejidad definido en el PAI a petición del médico del SSPA responsable del paciente, sea de Atención Primaria u hospitalaria. Los pacientes, por tanto, pueden proceder del ámbito hospitalario (urgencias, servicios hospitalarios) y del ámbito de la Atención primaria.

Los ESCPD iniciarán su actuación a petición de éstos en el momento en que aparezcan los criterios de complejidad que la requieran.

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Los ESCPD harán fundamentalmente atención a domicilio sin perjuicio de alguna actuación en el ámbito hospitalario como apoyo y asesoramiento a servicios no específicos de cuidados paliativos. Actuarán de manera coordinada con los dispositivos del Servicio Andaluz de Salud en las actividades asistenciales, de formación e investigación.

Los ESCPD realizarán atención directa en domicilio (sea éste su domicilio habitual, el de un familiar o cuidador, o bien en institución cerrada) a pacientes en situación terminal oncológica o no oncológica, con determinado grado de complejidad, y a su familia, y/o asesorarán a los profesionales del SAS, responsables de la atención a los pacientes.



Todos los ESCPD harán fundamentalmente atención a domicilio, aunque en algún caso puedan realizar alguna actuación en el ámbito hospitalario como apoyo y asesoramiento a servicios no específicos de cuidados paliativos (Medicina interna, Cirugía, etc.).

3. COORDINACIÓN:

Los ESCPD actuarán de manera coordinada con los dispositivos del Servicio Andaluz de Salud en las actividades asistenciales, de formación e investigación, de acuerdo con las líneas marcadas por el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos y serán coordinados por la Coordinación de dicho Plan o centro en quien delegue.

La coordinación y comunicación con el Equipo Básico de Atención Primaria será fundamental, para la adecuada atención del paciente, vehiculizándose ésta a través de la Enfermera Gestora de Casos. Se mantendrá información actualizada de la situación clínica del paciente, se solicitará las prescripciones indicadas, así como cualquier prueba diagnóstica necesarias al médico de referencia del paciente. Se informará del exitus a su EBAP.

6-ADSCRIPCIONES DE LOS EQUIPOS SANITARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Las zonas de actuación de estos ESCPD serán:

- **Distrito de Atención Primaria Costa del Sol** (Tarjetas Sanitarias adscritas a las Zonas Básicas de Salud de Estepona, Marbella, Fuengirola, Benalmádena y Torremolinos)
- **Distrito de Atención Primaria Málaga-Guadalhorce** (poblaciones de las Zonas Básicas de Salud de Alozaina, Álora, Cártama, Alhaurín de la Torre, Alhaurín el Grande y Coín) y (Poblaciones de la zona básica de Salud de Málaga y Rincón de la Victoria, de los Centros de Campanillas, Carranque, Churriana, Cruz de Humilladero, Delicias, Huelin, La Luz, Puerta Blanca, San Andrés-Torcal y Almogía. Totalán, Rincón de la Victoria Cala del Moral, Benalgabón, Torre de Benagalbón, Macharaviaya, Moclinero (El Valdes)

Ver **ANEXO I**

7-INFORMES

El adjudicatario remitirá un informe (en formato electrónico) con periodicidad mensual a la Coordinación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos en el que conste:

- Pacientes nuevos incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos.
- Número total de pacientes, separados por sexo y edad, en el Programa y grado de complejidad de los mismos.
- Número de altas en el Programa (total mensual y acumulado).
- Nº de Exitus en domicilio de pacientes atendidos por los ESCPD (total mensual y acumulado).
- Nº Exitus en Hospital de SSPA o centro concertado de los pacientes atendidos por los ESCPD.
- Nº visitas domiciliarias mensuales del personal médico de los Equipos Domiciliarios.
- Nº mensual de visitas conjuntas de personal médico de los ESCPD y personal médico de Atención Primaria del SAS.
- Nº mensual de visitas de enfermería de los ESCPD.
- Visitas/día (media mensual).
- Visitas/paciente (media).
- Nº de asistencia a duelos.
- Técnicas especiales realizadas.
- Km. recorridos al mes.
- Gastos repercutidos en la prestación de servicio.



8-MEDIOS A CARGO DEL ADJUDICATARIO:

Además de los recursos humanos, cada ESCPD dispondrá de vehículo y teléfono móvil. Serán por cuenta del adjudicatario los gastos de desplazamiento, comunicaciones, telefonía, mantenimiento de los vehículos, y seguros (del vehículo y de responsabilidad civil), así como el material necesario para la atención en domicilio.



ANEXO I

NÚMERO DE TARJETAS INDIVIDUALES SANITARIAS ADSCRITAS DISTRITO SANITARIO MÁLAGA Y VALLE GUADALHORCE.

UPO	CENTRO	TIS < 14 años	TIS > 14 años	TOTAL TIS
DSVG	ALHAURIN DE LA TORRE	5.603	35.751	41.354
DSVG	ALHAURIN EL GRANDE	3.603	21.942	25.545
DSVG	ALORA	1.807	14.506	16.313
DSVG	ALOZAINA	1.005	8.360	9.365
DSM	CAMPANILLAS	2.784	17.539	20.323
DSM	CARRANQUE	1.659	13.827	15.486
DSVG	CARTAMA	5.233	30.644	35.877
DSM	CHURRIANA	2.463	16.052	18.515
DSVG	COIN	4.403	25.561	29.964
DSM	COLONIA-TEATINOS	3.274	18.686	21.960
DSM	CRUZ HUMILLADERO	2.943	25.109	28.052
DSM	DELICIAS	2.422	20.910	23.332
DSM	EL CONSUL	4.252	22.927	27.179
DSM	HUELIN	2.656	24.111	26.767
DSM	LA LUZ	2.312	20.624	22.936
DSM	PORTADA ALTA	1.428	12.838	14.266
DSM	PUERTA BLANCA	3.696	26.092	29.788
DSM	RINCON VICTORIA	6.478	41.754	48.232
DSM	SAN ANDRES-TORCAL	2.170	16.960	19.130
DSM	TIRO PICHON	3.159	27.145	30.304
	TOTAL DISTRITO	63.350	441.338	504.688



DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL

CAP	MUNICIPIOS POBLACIÓN INE	
		TIS
SAN MIGUEL	TORREMOLINOS	41.870
CARIHUELA		25.881
POBLACIÓN TOTAL		67.751
ARROYO MIEL	BENALMÁDENA	38.956
TORREQUEBRADA		30.796
BENALMÁDENA		7.040
POBLACIÓN TOTAL		76.792
BOLICHES	FUENGIROLA	32.916
LOS PACOS		12.018
FUENGIROLA-OESTE		26.345
POBLACIÓN TOTAL		71.279
LAS LAGUNAS	MIJAS	62.119
MIJAS		6.319
LA CALA		27.694
POBLACIÓN TOTAL		96.132
ALBARIZAS	MARBELLA	45.351
LEGANITOS		46.729
SAN PEDRO ALCÁNTARA		56.374
LAS CHAPAS		6.691
LA CAMPANA		13.737
OJÉN	4.682	2.044
ISTÁN	1.622	1.212
BENAHAVIS	9.077	1.958
POBLACIÓN TOTAL	174.381	174.096
ESTEPONA	ESTEPONA	37.394
CANCELADA		6.489
LA LOBILLA		25.760
CASARES	8.486	2.859
MANILVA	18.099	3.113
SABINILLAS		15.767
POBLACIÓN TOTAL	104.998	91.382
TOTAL DISTRITO	607.127	577.432