INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO (ARTÍCULO 63.3 DE LA LEY 9/2017, DE 8 DE NOVIEMBRE DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO).

Denominación del contrato: Servicio de encuestación telefónica relacionada con la Seguridad del Paciente.

Objeto del contrato: El contrato tiene por objeto la prestación del servicio de encuestación telefónica relacionada con la Seguridad del Paciente, a pacientes asistidos y trasladados por los equipos de emergencias de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Memoria Justificativa de la necesidad: Conseguir que la asistencia sanitaria sea más segura sigue siendo hoy en día una prioridad para los servicios de salud.

Los pacientes y sus familias quieren sentirse seguros cuando reciben asistencia sanitaria, y perciben este concepto con una visión más amplia que la tradicional "ausencia de errores", siendo capaces de detectar lo que, a veces, el profesional sanitario pasa por alto.

Para el ámbito asistencial de urgencias y emergencias extrahospitalarias, se dispone de herramientas validadas que permiten cuantificar la seguridad percibida de pacientes y testigos/familiares acerca de la asistencia sanitaria que reciben. Sin embargo, hasta ahora no se ha determinado aún qué factores pueden condicionar la seguridad percibida en urgencias y emergencias extrahospitalarias. Mientras no se conozcan esos factores no se podrá actuar sobre aquéllos que mejoran o empeoran esa percepción, para poder intervenir y mejorar la asistencia sanitaria. Por supuesto, tampoco se podría asociar la seguridad percibida por los pacientes directamente con eventos adversos (EAs), por no saber qué factores podrían estar confundiendo esa posible asociación.

Los problemas relacionados con la seguridad del paciente en el entorno sanitario, suponen un desafío en salud pública a nivel mundial, que afecta a todos los países, con independencia del nivel de desarrollo. En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, haciendo especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria. La iniciativa "Pacientes en Defensa de su Seguridad" (PDS), una de las seis esferas de trabajo de la Alianza Mundial, se conformó para garantizar que el punto de vista de pacientes y familias, usuarios y ciudadanos de los países desarrollados y en desarrollo fuera el punto de referencia determinante: "Los pacientes y sus cuidadores legos ven cosas que el atareado personal sanitario a menudo pasa por alto". En los últimos años, para conocer las opiniones, percepciones y experiencias de los pacientes sobre la seguridad clínica en la asistencia sanitaria, se han publicado estudios basados tanto en metodología cuantitativa, con cuestionarios y escalas, como en metodología cualitativa, con técnicas de grupo focal y de entrevista semiestructurada, en los que se exploraban estos aspectos en distintos ámbitos asistenciales. Al comparar los resultados de estos estudios con las investigaciones en las que eran los propios profesionales los que mostraban sus percepciones sobre seguridad, se detectaba que las respuestas diferían, pudiéndose concluir que para los pacientes "seguridad" no era igual a "ausencia de errores", sino que aspectos como confianza, comunicación, información, continuidad asistencial y apoyo psicológico eran nombrados como factores importantes para garantizar la seguridad en el ámbito clínico, además de otros riesgos de seguridad tradicionales como caídas o infecciones.

En el contexto español, la Estrategia para la Seguridad del Paciente, del Sistema Nacional de Salud, definió como Líneas Estratégicas la Participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad, y la Investigación en seguridad del paciente. Entre las acciones a desarrollar propusieron que las Comunidades Autónomas fomentaran la investigación en seguridad del paciente, así como que promovieran la participación activa de los pacientes/cuidadores en aspectos relacionados con la seguridad del paciente en sus contactos con el sistema de salud. Por su parte, la Estrategia para la Seguridad del Paciente, del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) estableció, entre sus objetivos, promover el desarrollo de líneas de investigación en seguridad del paciente en las Unidades de Gestión Clínica, Centros e Instituciones que incorporaran innovaciones tecnológicas y organizativas. En este sentido, EPES ha desarrollado proyectos de investigación relacionados con la seguridad clínica en urgencias y emergencias extrahospitalarias, haciendo partícipes a los propios pacientes y testigos/familiares. Se ha puesto el foco en la percepción que estos tienen sobre su propia seguridad, en un ámbito asistencial en el que, además de la complejidad intrínseca de la asistencia por una

emergencia sanitaria, hay que tener en cuenta los riesgos extrínsecos derivados de la variabilidad del entorno en el que se encuentran (domicilios, carreteras, etc...), los derivados del factor tiempo como clave para evitar muertes o secuelas permanentes (tareas y decisiones en el menor tiempo posible), los derivados de tener que trabajar con órdenes verbales (fármacos, dosis, perfusiones, etc...), o de que en ocasiones un único equipo de emergencias asista a varios pacientes con multitud de tareas simultáneas.

Por una parte, el aumento de la vulnerabilidad de los pacientes aumenta el riesgo de sufrir EAs relacionados con la asistencia sanitaria, y en EPES se asiste a pacientes que sufren un alto grado de vulnerabilidad, derivado de factores intrínsecos y extrínsecos. Por otra parte, los pacientes y testigos/familiares son invitados a participar activamente en la defensa de su seguridad, con sus experiencias y expectativas. De hecho, se han publicado los resultados clinimétricos de la validación de la Escala de Seguridad Percibida ESP16, para cuantificar la seguridad percibida de los pacientes asistidos y trasladados por equipos móviles de emergencias, y la Escala de Seguridad Percibida por el Testigo ESPT10, como alternativa cuando el paciente no pudiera responder. Como continuidad en esta línea de investigación es necesario conocer qué factores, intrínsecos o extrínsecos, se relacionan con la percepción de seguridad de los pacientes que han sido asistidos y trasladados por equipos de emergencias.

Justificación de la insuficiencia de medios: EPES no cuenta con los medios necesarios para llevar a cabo el servicio de encuestación telefónica relacionada con la Seguridad del Paciente del que es objeto esta contratación, por lo que se requiere que la prestación sea realizada por un tercero.