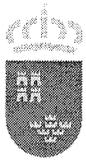




INDICE DEL EXPEDIENTE “GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA”.

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACION AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDICO
- 3.- INFORME PROPUESTA
- 4.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TECNICAS
- 5.- MEMORIA ECONOMIA
- 6.- CERTIFICADO ECONOMICO



AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales sean procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en el RDL 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Por la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones del servicio Murciano de Salud, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente para la contratación de la GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Por lo expuesto, y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

Objeto: GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Presupuesto inicial del contrato: 33.876.252,75€ (EXENTO IVA)

Plazo de duración: 5 años.

Murcia, a 19 de octubre de 2016.
LA CONSEJERA DE SANIDAD

Encarna Guillén Navarro



C/ Central, nº 7, Edif. Habitamia I
30100 Espinardo (Murcia)

EXPTE. 687-16

INFORME JURÍDICO

ASUNTO: Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente de **“GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA”**.

Visto el expediente tramitado a instancia de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

INFORME

PRIMERO.- Es objeto del presente informe la elevación por la Consejera de Sanidad al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para la realización del gasto previsto en el expediente de **“GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS**

TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.”, con un plazo de duración de cinco años y un presupuesto inicial del contrato de 33.876.252,75€ (EXENTO IVA).

SEGUNDO. La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2016, de 5 de febrero, establece en su artículo 34 “*Autorización para la realización de gastos de entidades del sector público*”, que:

“1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.

2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa.”

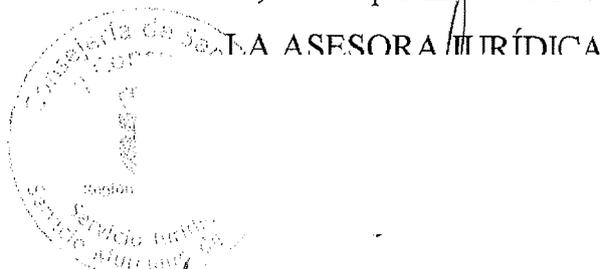
TERCERO. El artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016, incluye, en su letra c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

CUARTO. De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades de las previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde a la Consejera de Sanidad la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

Expuesto cuanto antecede, se emite informe favorable a la Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de concesión de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto presupuestado, por importe de 33.876.252,75€ (EXENTO IVA), en el expediente de **“GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA”**, por ser dicho gasto de cuantía superior a 300.000 euros.

Murcia, 7 de septiembre de 2016



Murcia, a 19-10-2016

CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONFORME

EL JEFE DE SERVICIO JURÍDICO



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



PROPUESTA CONTRATACIÓN SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

El Servicio Murciano de Salud ejerce las competencias de gestión y prestación de la asistencia sanitaria a la población, que le atribuye la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia y las disposiciones que la desarrollan o complementan.

El 31 de mayo de 2005, mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud fue autorizada la tramitación del expediente de contratación de la Gestión del Servicio Público de Terapias Respiratorias Domiciliarias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El 4 de enero de 2006 fue acordada la adjudicación de los lotes que componían la contratación. Los contratos con las empresas adjudicatarias se formalizaron el 1 de febrero de 2006, con una duración de cuatro años, que se han venido prorrogando anualmente, sin que en ningún caso el plazo total, incluido el periodo contractual inicial, pudiera sobrepasar los diez años, concluyendo el plazo total legalmente permitido el 1 de febrero de 2016.

El artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, establece que:

“Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.”

Las Terapias Respiratorias Domiciliarias son una prestación incluida en la ^o cartera de servicios comunes de atención especializada del SNS (Anexo III del Real Decreto 1030/2006), que establece en su apartado 5.2.15: “Técnicas de terapias respiratorias, incluyendo las técnicas de terapias respiratorias a domicilio, reguladas por la Orden del 3 de marzo de 1999”.

Esta prestación de manera histórica se ha venido realizando con medios ajenos debido a la especial característica de su provisión, que requiere:

- El suficiente personal técnico, debidamente formado, para realizar la instalación de los equipos en el domicilio del paciente, con capacidad de respuesta durante las 24 horas del día.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



- El suficiente personal sanitario para prestar la atención precisa en el domicilio del paciente, con capacidad de respuesta durante las 24 horas del día y para realizar el seguimiento y control de la prestación de manera continuada, también en el mismo domicilio.
- Instalaciones capaces de producir oxígeno específico para uso medicinal que cumpla con los requerimientos de la Farmacopea Europea, así como de capacidad para su envasado mediante el procedimiento adecuado.
- Un parque de vehículos y de personal especializado destinados al transporte de oxígeno, que deben cumplir lo establecido en las normativas vigentes, especialmente en lo que se refiere al transporte de mercancías peligrosas.
- Las existencias necesarias de equipos y material fungible adaptadas a los requerimientos más actualizados de la prestación, para cada modalidad de terapia.
- Un servicio técnico que lleve a cabo un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los distintos equipos.
- La logística necesaria para la distribución de las distintas terapias de manera precisa, ágil y flexible.

El Servicio Murciano de Salud no dispone en la actualidad de la infraestructura y los recursos técnicos y humanos descritos para prestar este servicio.

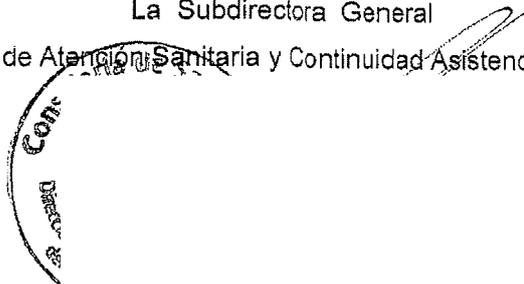
Por todo lo anteriormente expuesto

SOLICITO

Que se inicie la tramitación del correspondiente expediente de contratación para dar respuesta a esta necesidad.

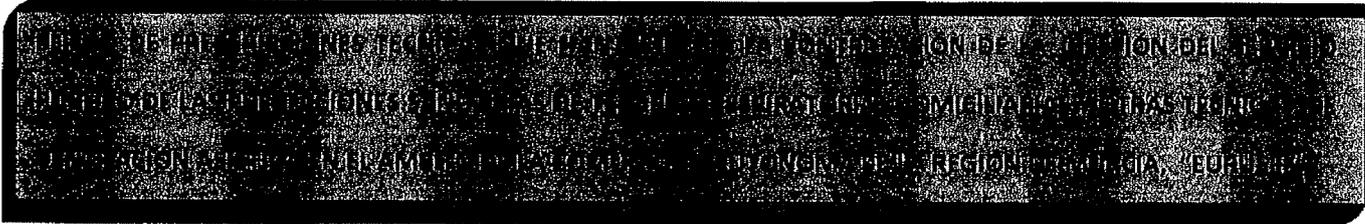
Murcia, a 26 de noviembre de 2015

La Subdirectora General
de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial





4-



1. Objeto del contrato y lotes
 - 1.1 prestaciones sanitarias objeto de licitación
2. Instalaciones y medios de distribución
3. Equipamiento
 - 3.1. Oxigenoterapia domiciliaria
 - 3.2. Tratamiento ventilatorio del síndrome apnea/hipoapnea durante el sueño
 - 3.3. Ventilación mecánica domiciliaria
 - 3.4. Aerosolterapia domiciliaria
 - 3.5. Monitorización de la apnea a domicilio
 - 3.6. Equipos de apoyo
4. Recursos humanos
5. Circuito, condiciones generales de la prestación del servicio y atención al paciente
 - 5.1. Prescripción del tratamiento
 - 5.2. Comunicación del tratamiento (prescripción, renovación y finalización)
 - 5.3. Atención al paciente
 - 5.4. Medidas de gestión ambiental
 - 5.5. Control y seguimiento de la prestación del servicio
6. Indicadores de calidad generales en la prestación de las terapias respiratorias domiciliarias
7. Informes y facturación de los servicios



1. OBJETO DEL CONTRATO Y LOTES

El objeto del presente contrato es la gestión del servicio público de las prestaciones sanitarias de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas para los pacientes que residan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a los que el Servicio Murciano de Salud tenga el deber legal o convencional de prestar asistencia sanitaria, previa prescripción de sus facultativos autorizados.

El objeto del presente contrato está dividido en los lotes que se relacionan a continuación, entendiéndose que el adjudicatario está obligado a la prestación de todos los servicios que precisen los pacientes asignados a cada lote, independientemente del lugar de residencia y del carácter de ésta (temporal o permanente) siempre que se encuentre en la Región de Murcia.

LOTES:

LOTE 1. Pacientes asignados a las Áreas I y IV

LOTE 2. Pacientes asignados a las Áreas II y VIII

LOTE 3. Pacientes asignados a las Áreas V, VI y IX

LOTE 4. Pacientes asignados a las Áreas III y VII

1.1 PRESTACIONES SANITARIAS OBJETO DE LICITACIÓN:

- a) Las prestaciones sanitarias objeto de la licitación se encuentran reguladas en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización así como por la Orden del Ministerial de 3 de marzo de 1999 para la regulación de las técnicas de terapias respiratoria a domicilio en el Sistema Nacional de Salud y son las que se relacionan a continuación, **independientemente del dispositivo o fuente de suministro de cada una de ellas**. Asimismo, el número de pacientes considerado para cada tipo de prestación se entiende orientativo, no constituye compromiso firme y los servicios a prestar en cada momento serán los que resulten necesarios, cualquiera que sea su número.



1.1.1 OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA

Fuentes de suministro:

- Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno
- Oxigenoterapia con concentrador estático
- Oxigenoterapia con oxígeno líquido
- Oxigenoterapia con concentrador portátil
- Oxigenoterapia con humidificador y generador de flujo

1.1.2 TRATAMIENTO DOMICILIARIO DEL SÍNDROME DE LA APNEA/HIPOAPNEA DEL SUEÑO

Fuentes de suministro:

- CPAP: ventilación con presión positiva continua en vía aérea /
- AUTOCPAP
- BIPAPS: Ventilación con presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad espontánea.
- Servoventilador

1.1.3 VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA

Fuentes de suministro:

- BIPAPC: Ventilación con presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad controlada.
- Ventilador/respirador mixto
- Ventilador/respirador de presión

1.1.4 AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA

Fuente de suministro:

- Aerosol convencional/bajo flujo
- Aerosol de alto flujo
- Aerosol ultrasónico
- Aerosol electrónico de membrana vibrante o de malla

1.1.5 MONITORIZACIÓN DE LA APNEA A DOMICILIO

- Monitor de apnea

1.1.6 EQUIPOS DE APOYO

- Aspirador de secreciones
- Pulsioxímetro
- Asistente de tos



- Estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios

2. INSTALACIONES Y MEDIOS DE DISTRIBUCIÓN

- a) El adjudicatario del servicio deberá contar con una planta de producción y envasado de oxígeno que deberá estar ubicada dentro de la Unión Europea, con capacidad para atender a todos los usuarios de los lotes a los que oferta y una isocrona que permita el suministro del paciente en las condiciones y tiempos establecidos.
- b) El adjudicatario deberá contar con la suficiente flota de vehículos destinados al transporte de los equipos, disponer de la correspondiente autorización administrativa para el transporte de oxígeno y cumplir todos los requisitos establecidos en el Real Decreto 97/2014, de 14 de febrero, por el que se regulan las operaciones del transporte de mercancías peligrosas por carretera en territorio español y cumplir con las normativas vigentes en cada momento.
- c) El adjudicatario del servicio deberá contar en cada momento con la suficiente reserva de almacenamiento, servicio técnico y de distribución necesarias para efectuar el suministro del paciente en las condiciones y tiempos establecidos, en cualquiera de las prestaciones objeto de la licitación.
- d) El adjudicatario contará con talleres debidamente homologados para el mantenimiento correctivo de los equipos.
- e) Los equipos y sus accesorios se suministrarán en el domicilio del paciente o en el punto de atención habilitado al efecto, en su caso, con los medios propios de la empresa adjudicataria, que contará con las existencias, medios técnicos, humanos y de distribución necesarios en cada momento.

3. EQUIPAMIENTO

- a) Todos los productos sanitarios utilizados para la prestación objeto de contrato, entendiéndose éstos como cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, con un fin de diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de la patología respiratoria deberá cumplir con lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, y la que le resulte de aplicación en cada momento.
- b) Todos los equipos electromédicos utilizados en la prestación objeto del contrato durante su ejecución, deben haber sido comercializados por vez primera con fecha posterior al 31 de diciembre de 2010 y cumplir los requisitos establecidos sobre productos sanitarios en el Real Decreto



1591/2009 de 16 de octubre, la normativa internacional de seguridad para aparatos eléctricos de uso médico (IEC-601-1), Directiva 93/42/CEE del Consejo de las Comunidades Europeas y la que resulte de aplicación en cada momento, debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento.

- c) La empresa contará en cada momento con los equipos necesarios de cada modalidad terapéutica para atender a todos los usuarios de los lotes a los que oferta.
- d) Todos los equipos dispondrán de marcado CE.
- e) Serán de obligado cumplimiento los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis en instalaciones de riesgo en terapias respiratorias establecidos en la normativa que le sea de aplicación en cada momento.
- f) Todo el equipamiento dispondrá de instrucciones adecuadas y comprensibles, también en castellano, especialmente para actuación en caso de emergencia.
- g) Todo el etiquetado de los equipos estará en castellano. En la etiqueta estará especificado el nombre, la dirección y teléfono de la empresa suministradora.
- h) Los accesorios necesarios deberán ser de uso individual y estar fabricados con materiales atóxicos. Se entregaran al paciente en envase individual precintado y etiquetado, garantizando la no manipulación entre la fabricación y el usuario.

3.1 OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA.

Consiste en la administración de oxígeno a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica mediante diversas fuentes de suministro.

- a) Los equipos utilizados para el suministro de oxígeno deberán cumplir los requisitos establecidos en el Real Decreto 2060/2008 por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias, así como la normativa de aplicación en cada momento.
- b) El oxígeno medicinal deberá estar registrado como especialidad farmacéutica para su comercialización y deberán dispensarlo laboratorios titulares autorizados, según lo establecido con la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, el real decreto 824/2010, de 25 de junio, por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación y los requerimientos de la Farmacopea Europea y

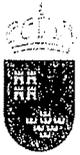


en la normativa que les sea de aplicación en cada momento, lo que se asegurará mediante un procedimiento documentado y en el caso de los cilindros a presión o balas de oxígeno (botellas), deberá estar reflejado en el etiquetado de cada uno, garantizándose que durante la fase de envasado:

1. Se hace un vacío previo a todas las botellas antes de su llenado.
 2. Se identifica cada botella con el lote de envasado correspondiente.
 3. Se analiza cada lote y se precinta cada botella al finalizar el proceso.
- c) Todos los equipos utilizados en la prestación del servicio (reguladores, caudalímetros, concentradores y recipientes de oxígeno líquido), deberán cumplir la directiva 93/42/CEE del Consejo de las Comunidades Europeas así como todos los requisitos establecidos en el RD 1591/2009.

3.1.1. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno comprimido.

- a) La empresa se ocupará de la instalación de recipientes normalizados de oxígeno comprimido con una concentración de oxígeno $\geq 99,5$ %, v/v O₂; monóxido de carbono ≤ 5 ppm/v CO; dióxido de carbono ≤ 300 ppm v/v CO₂; humedad ≤ 67 ppm/v H₂O con los accesorios necesarios, el adiestramiento de los usuarios en el manejo, el suministro, puesta a punto periódica y mantenimiento durante el tratamiento.
- b) Las balas estarán provistas de una etiqueta con instrucciones de uso y especificación del nombre, dirección y teléfono de la empresa suministradora para casos de avería o emergencia.
- c) Tendrán unas dimensiones que garanticen su estabilidad y serán suministradas con los soportes y elementos de fijación necesarios para asegurar que no puedan caer accidentalmente con riesgo de lesiones para el paciente o acompañantes.
- d) La cantidad de oxígeno en el domicilio del paciente se adecuará a las necesidades reales del paciente reflejadas en la prescripción, sin que la cantidad total de oxígeno pueda superar los 20 m³, salvo que el consumo por día programado justifique expresamente la necesidad de incrementar esta cantidad hasta un máximo de 30 m³.
- e) En el caso en que la vivienda del paciente disponga de dos plantas, se deberán proporcionar al menos dos cilindros, uno para cada planta, o un sistema que permita la completa movilidad del paciente en ambas plantas.
- f) Se deberá suministrar sin coste adicional una bala pequeña para transporte y equipada para



funcionamiento inmediato a los pacientes que no siendo subsidiarios de oxigenoterapia deambulatoria (oxígeno líquido o concentrador portátil), precisen oxigenoterapia durante desplazamientos o situaciones que les obliguen a permanecer fuera de su domicilio (consultas médicas, desplazamientos a otra localidades, desplazamientos a centros de día...).

- g) El sistema de administración de oxígeno al paciente constará de:
- Manómetro capaz de indicar en cada momento la presión de carga contenida en el envase o bala de fiabilidad y estabilidad comprobada y capaz de medir en litros /minuto el volumen de gas en su salida de administración. Ofrecerá la posibilidad de ajustar al flujo de oxígeno y dispondrá de diferentes modelos de reguladores de caudal (entre 0 y 5 litros/minuto). En casos especiales y por prescripción facultativa podrán utilizarse flujos superiores a 5 litros/minuto.
 - En aquellos casos en que se requiera dispondrá de caudalímetro que permitan la administración exacta de un flujo bajo de oxígeno (entre 0,5 y 2 litros/minuto). El caudalímetro no permitirá manipulación por parte del paciente.
 - Vaso humidificador según prescripción facultativa.
 - En aquellos casos en se requiera dispondrá de válvula de demanda.
 - Tubos de conducción de una pieza o de una longitud máxima de 20 metros, ajustándose en cada caso su longitud a las necesidades del paciente. Libres de látex. Diseño interior estriado que impida que se colapse completamente y, por lo tanto, se asegure siempre la llegada de oxígeno al paciente.
 - Dispondrá de 2 conectores universales normalizados, uno en cada extremo, que se adapten a cualquier fuente de suministro de oxígeno.
 - Dispositivo de nebulización cuando sea indicado en la prescripción.
 - Conexiones de seguridad.
 - Accesorios de inhalación: Se suministrará el accesorio que haya prescrito el facultativo en cada caso: gafas nasales, catéter nasal tipo sonda y/o mascarilla de inhalación oronasal o traqueal sin coste adicional. Estos serán nuevos en cada instalación y se cambiarán cuando lo determine el médico prescriptor, no cumplan su función o provoquen molestias al enfermo.

3.1.2 Oxigenoterapia con concentrador estático.

- a) La empresa se ocupará de la instalación de equipos con sus accesorios que permiten la obtención de



un flujo aéreo con concentraciones de oxígeno con una pureza mínima del 95% con flujo de 1-3 litros/minuto y del 92% con flujo de 4 litros/minuto, así como del adiestramiento de usuarios en su manejo, la puesta a punto periódica y mantenimiento durante el tratamiento.

- b) La empresa suministradora facilitará al paciente, junto al concentrador, una bala de oxígeno medicinal equipada para su uso inmediato, que quedará en reserva para el caso de avería o corte de corriente, con una autonomía de al menos tres horas. Esta bala deberá ser incluida en el plan de mantenimiento del concentrador y no supondrá un gasto adicional.
- c) Se deberá suministrar sin coste adicional una bala pequeña para transporte y equipada para funcionamiento inmediato a los pacientes que no siendo subsidiarios de oxigenoterapia deambulatoria (oxígeno líquido o concentrador portátil) precisen oxigenoterapia durante desplazamientos o situaciones que les obliguen a permanecer fuera de su domicilio (consultas médicas, desplazamientos a otra localidades, desplazamientos a centros de día...).
- d) El modelo de concentrador de oxígeno deberá estar homologado por la CE y reunir al menos las características técnicas siguientes:
 - o Peso inferior a 26 Kg. (menor de 30 Kg. para los concentradores de alto flujo) y nivel de sonoridad inferior a 55 dB. a un metro de distancia.
 - o Dotado de ruedas o cualquier otro sistema que garantice el desplazamiento sin necesidad de levantarlo.
 - o Componentes eléctricos que permiten su conexión y funcionamiento a partir de la red eléctrica doméstica.
 - o Alarma sonora para avisar de la interrupción del suministro eléctrico.
 - o Consumo eléctrico inferior a 450 vatios/ hora.
 - o La concentración de oxígeno producido ha de ser igual o superior al 92% con flujo de 1 a 3 litros/ minuto e igual o superior al 89% con flujo de 4 litros/ minuto.
 - o Indicadores luminosos de la pureza del oxígeno suministrado al paciente y alarma sonora de la misma.
 - o Filtro de entrada de aire antibacteriano, de polen y de polvo de fácil manipulación.
 - o Contador horario para controlar el número de horas de funcionamiento que no pueda ser manipulado. y contador de horario de paciente.
 - o Dispondrá de un caudalímetro de fiabilidad y estabilidad homologada y capaz de medir en litros/minuto el volumen de gas en su salida. Proporcionará un flujo fijo, estable y lineal. Permitirá la



posibilidad de ajustar el flujo de oxígeno a lo prescrito. En casos especiales y por prescripción del facultativo, podrán prescribirse concentradores que proporcionen flujos de oxígeno entre 5 y 9 litros/minuto a una concentración del 92%.

- Vaso humidificador según prescripción facultativa.
- Tubos de conducción de una pieza y de una longitud máxima de 20 metros, ajustándose en cada caso su longitud a las necesidades del paciente. Libres de látex y con un diseño interior estriado que impida que se colapse completamente y, por lo tanto, se asegure siempre la llegada de oxígeno al paciente. Disponer de 2 conectores universales normalizados, uno en cada extremo, que se adapten a cualquier fuente de suministro de oxígeno.
- Accesorios de inhalación. Se suministrarán los prescritos por el facultativo en cada caso: gafas nasales, catéter nasal tipo y / o mascarilla de inhalación oronasal o traqueal sin coste adicional.
- Conexiones de seguridad.
- En aquellos casos en que se requiera dispondrá de válvula de demanda.

3.1.3 Oxigenoterapia con oxígeno líquido.

- a) La empresa se ocupará de la instalación de un equipo consistente en dos recipientes criogénicos, uno nodriza, dotado de ruedas y otro portátil en los que se almacena oxígeno líquido a -183°C .
- b) El sistema de rellenado del equipo portátil ha de ser sencillo y exento de riesgos para que este pueda ser realizado por el propio paciente, una vez adiestrado por personal cualificado de la entidad adjudicataria.
- c) El modelo deberá reunir al menos las características técnicas siguientes:
 - Deposito nodriza: capacidad mínima de entre 20 y 50 litros y tasa de evaporación inferior a 0,75 litros/día.
 - Deposito portátil: peso lleno inferior a 4 Kg. y tasa de evaporación inferior a 0,55 litros/ día.
 - El periodo mínimo de autonomía a flujo medio de 2 litros/minuto será como mínimo de 3 horas.
 - Pureza de oxígeno suministrado igual o superior al 99,5%.
- d) Material básico de administración y accesorios para ambos depósitos:
 - Caudalímetro de fiabilidad y estabilidad comprobada y capaz de medir en litros/minuto el volumen de gas en su salida de administración al enfermo. Ofrecerá la posibilidad de ajustar al flujo de oxígeno entre 0 y 4 litros/minuto, así como permitir la administración exacta de un flujo bajo de oxígeno (0,5 o 1 litro/minuto a 2 litros/minuto).
 - Vaso humidificador según prescripción facultativa.



- Tubos de conducción de una pieza y de una longitud máxima de 20 metros, ajustándose en cada caso su longitud a las necesidades del paciente. Libres de látex con diseño interior estriado que impida que se colapse completamente y, por lo tanto, se asegure siempre la llegada de oxígeno al paciente. Disponer de 2 conectores universales normalizados, uno en cada extremo, que se adapten a cualquier fuente de suministro de oxígeno.
- Accesorios de inhalación: se suministrará el prescrito por el facultativo en cada caso (gafas nasales, catéter nasal tipo sonda y / o mascarilla de inhalación oronasal o traqueal).
- Dispositivo para nebulización cuando sea indicado en la prescripción.
- Se suministrará un sistema de transporte para todos aquellos pacientes que lo precisen, adaptado al mismo y que facilite la deambulación
- Conexiones de seguridad.
- Indicador de carga que permita saber en todo momento la cantidad de oxígeno contenido.
- En aquellos casos en se requiera dispondrá de válvula de demanda

3.1.4 Oxigenoterapia con concentrador portátil.

- a) La empresa se ocupará de la instalación de un equipo concentrador de oxígeno de menor tamaño y peso que el concentrador estático, que pueda utilizarse de forma portátil con baterías recargables.
- b) La empresa deberá instalar además, en todos los casos, una fuente de oxígeno estática en el domicilio (concentrador habitualmente, excepto en los casos en que se indique otra prestación en la prescripción), que debe cumplir los requisitos previamente descritos, reservando el concentrador portátil para la deambulación.
- c) El modelo deberá reunir al menos las características técnicas siguientes:
 - Peso entre 2 y 6,5 Kg. Para que el paciente puede transportarlo en forma de mochila o mediante carrito de ruedas.
 - Nivel de sonoridad inferior a 50 dB. a un metro de distancia.
 - Sistema de alarmas audiovisuales de funcionamiento incorrecto o defectuoso, en la concentración de oxígeno y/o en la batería (arranque, tipo de flujo, nivel de batería, desconexión, sobrecarga de presión y servicio).
 - Capacidad de suministro de oxígeno a demanda mínimo equivalente entre 1 a 3 litros/minuto, aunque pueda incrementarse a 5 litros/minuto si se asocian sistemas ahorradores como válvulas a demanda. La concentración de oxígeno será de al menos el 87%.
 - Filtro de entrada de aire antibacteriano, de polen y de polvo, lavables y de fácil manipulación por el



paciente.

- Autonomía mínima proporcionando un flujo de 2 litros/minuto durante al menos 4 horas y de 2 horas a flujos de 3 litros/minuto, con un periodo de recarga no superior a 6 horas. Dispondrán de indicador de carga.
- Posibilidad de conectarse a toma de 220 voltios y a 12 voltios indistintamente con cables de corriente adecuados.

- Se suministrarán los accesorios de inhalación prescritos por el facultativo en cada caso; catéter nasal tipo sonda y/o mascarilla de inhalación oronasal o traqueal, sin coste adicional.
- Se suministrará un sistema que permita un fácil transporte para todos aquellos pacientes que lo precisen, adaptado al mismo y que facilite la deambulación (asa, bolsa, mochila, carrito)
- Conexiones de seguridad.
- Se proporcionará set de batería externa con su cargador correspondiente.
- Tendrá un sistema de protección contra el apagado accidental

- La entrega de oxígeno podrá ser por válvula a demanda, flujo continuo o ambos, especificándose en cada modelo el flujo administrado en cada caso

3.1.5 Oxigenoterapia con humidificador y generador de flujo.

- a) La empresa se ocupará del suministro de equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento.
- b) Así mismo se ocupará de la instalación del equipo generador de oxígeno compatible con el dispositivo humidificador y generador de flujo para conseguir la fracción inspirada de oxígeno prescrita. También proporcionará el tamaño de cánula nasal que concuerde con las características del paciente o adaptador para traqueotomía en caso de pacientes traqueostomizados.
- c) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
 - Caudal de 10 a 60 litros por minuto (con incrementos de 5 litros por minuto) para adultos y caudal de 2 a 25 litros por minuto (con incrementos de 1 litro por minuto) para niños.
 - Peso inferior a 2,5 Kg.
 - Conexión eléctrica: 220-240 V a 1 A (2 A máximo).

3.2 TRATAMIENTO DOMICILIARIO DEL SÍNDROME DE LA APNEA/HIPOAPNEA DURANTE EL SUEÑO CON PRESIÓN POSITIVA.



- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento.
- b) Los dispositivos y sus accesorios deben cumplir con la normativas ISO 17510-1:2007 y ISO 17510-2:2007 (en España adoptada con la nomenclatura UNE-EN ISO 17510-1:2009 y UNE-EN ISO 17510-2:2009, respectivamente) y sus sucesivas actualizaciones.

3.2.1 CPAP: Presión positiva continua en vía aérea.

La CPAP es el tratamiento de elección en el síndrome de apnea-hipoapnea durante el sueño (SAHS) y en otros trastornos respiratorios durante el sueño. Se trata de una modalidad de tratamiento domiciliario que proporciona una presión positiva continua en la vía aérea.

Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:

- **Generador de flujo, que contará con:**
 - Doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 V alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 V (encendedor del coche o directo a batería).
 - Capacidad de mantener la presión positiva prefijada en la vía aérea, aunque haya pérdidas en el circuito CPAP-paciente.
 - Sistema de compensación de fugas. Se deberá indicar el mecanismo de detección de la fuga (por neumotacógrafo con o sin caída de presión) y el mecanismo de compensación (aumento del flujo de turbina u otro).
 - Capacidad de proporcionar un flujo entre 20-60 litros/minuto para generar una presión desde 2-4 cm. hasta 20 cm. de agua.
 - Regulación de presión por mando ajustable de 0,5 en 0,5 cm. de H₂O.
 - Fluctuación máxima de la presión menor o igual a 0,5 cm. de H₂O.
 - Nivel sonoro menor o igual a 30 dB. a 1 metro, con la mascarilla puesta en el paciente para una presión de 10 cm. de H₂O (mascara obturada).
 - Presión máxima limitada en caso de fallo del circuito electrónico de control.
 - Posibilidad de accesorio de humidificador y/o calentador si fuera solicitado por el prescriptor sin coste adicional.



- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso del dispositivo (sin contar el tubo corrugado, mascarilla ni arnés) menor o igual a 2 Kg. y este será de fácil manejo.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo, con un límite de hasta 30 minutos.
- Posibilidad de disponer de CPAP con batería externa para uso en niños.
- Capacidad de almacenar parámetros básicos registrados (IAH, fugas, eventos respiratorios, horas de uso, patrones de uso) y posibilidad de descarga de los datos (puerto USB, tarjeta SD, cable ethernet..).
- Contador horario (máquina y enfermo) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento. Para aquellos casos en que así lo indiquen los prescriptores y con el objetivo de un posterior análisis, se instalaran equipos con memoria de registro de como mínimo 90 sesiones.
- **Accesorios:**
 - Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente: antibacteriano, de polvo y de polen.
 - Tabuladoras de conexión anticollapsable y longitud individualizada, que permita mantener la presión prescrita con pérdidas no superiores a 0,5 cm. de agua. El tubo podrá medir hasta 2 metros.
 - Si así lo prescribe el facultativo se proporcionará alargador del tubo (conexión termino-terminal anticollapsable) hasta un máximo de 4 m (2 + 2) con una pérdida de presión no superior a 0,5 cm H₂O.
 - Si así lo prescribe el facultativo se proporcionará forro para tubuladuras de nylon o poliéster sin contenido en látex.
 - Humidificadores. Si así lo prescribe el facultativo se proporcionará humidificador, preferentemente acoplado al dispositivo de CPAP con opción de modificar la temperatura sin cargo adicional.
 - Mascarillas. Se deberá poder proporcionar mascarilla nasal y oronasal, de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente de al menos 3 tipos y 3 medidas (pequeña, mediana y grande). Las mascarillas serán de material hipoalergénico y estarán diseñadas a efectos de minimizar las complicaciones locales como úlceras por presión. En caso de inadaptación del paciente a la mascarilla, el facultativo podrá prescribir otro tipo de interfaces más adecuado para el paciente sin cargo adicional (sistemas de olivas nasales, facial completa -total face- u otro modelo concreto).
 - Se dispondrá también de sistemas bucales para aquellos pacientes en los que sean prescritos. Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la utilización de la mascarilla, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
 - Mascarillas y tubuladuras de tamaño adecuado para el empleo de esta terapia en pacientes



pediátricos, al menos 2 tipos y 3 tamaños.

- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente, al menos 3 medidas.
- Mentoneras, si fuera necesario.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (3 medidas)
- Contador horario de uso (no de encendido) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento. Para aquellos casos en que así lo indiquen los prescriptores y con el objetivo de un posterior análisis, se instalaran equipos con memoria de registro de como mínimo 90 sesiones.
- Los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia y otros accesorios, bajo prescripción facultativa y sin cargo adicional.

3.2.2 CPAP Automática (Auto CPAP).

Consiste en un equipamiento que modifica la presión en la vía aérea de manera variable en función de los requerimientos del paciente, en función de la medición de la onda de flujo inspiratorio y está indicado en el tratamiento de los pacientes que precisan presiones elevadas, con componente postural del SAHS o presentan efectos secundarios. Debe identificar los eventos respiratorios (apneas obstructivas, hipoapneas, limitación al flujo) y ronquido y responder con una presión positiva variable, garantizando las necesidades del paciente en cada momento para mantener la vía aérea abierta.

Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:

- **Generador de flujo, que contará con:**
 - Ajuste automático basado en el flujo.
 - Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm. de H₂O.
 - Tener rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 30 minutos.
 - Peso menor o igual a 2 Kg. (sin incluir tubuladuras, humidificador ni interfase).
 - Nivel sonoro menor o igual a 30 dB. a 1 metro, para una presión de 10 cm. de H₂O con la mascarilla puesta en el paciente.
 - Presión máxima limitada.
 - Capacidad para identificar eventos respiratorios y responder con aumento de presión. Los equipos empleados deberán tener algoritmos de detección de eventos y respuestas derivados de los validados en la población general en escenarios clínicos similares al nuestro.
 - Capacidad de almacenar datos con análisis de los mismos sobre las horas y patrones de uso, eventos respiratorios, de presión y de fuga que permitan posteriormente su monitorización y verificación de



la adecuación de una correcta terapia.

- Doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 V alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 V (encendedor del coche o directo a batería).
- Se proporcionarán los paquetes informáticos que permitan la verificación de los parámetros registrados por los equipos para su posterior seguimiento y verificación de esta terapia.
- La empresa suministradora ofertará al menos dos modelos distintos de autoCPAP, contando con la conformidad del facultativo que prescribe el tratamiento y previamente testado por el enfermo.

- **Accesorios, que contarán con:**

- Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada y que permita mantener la presión prescrita por el dispositivo en ese momento, con pérdidas no superiores al 0,5 cm. de agua. La longitud máxima será de 2 metros.
- Disponibilidad de mascarillas nasales y oronasales de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente, en 3 modelos y 3 medidas. En caso de inadaptación del paciente, el facultativo responsable podrá prescribir el dispositivo *adecuado* (sistemas de olivas nasales, facial completa -total face- u otro modelo concreto) sin coste adicional.
- Sistemas de olivas nasales para los pacientes que lo requieran.
- Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la interfase, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
- Mentoneras, si fuera necesario.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente en 3 medidas.
- Humidificador. Si así lo prescribe el facultativo se proporcionará humidificador acoplado al dispositivo con opción de modificar la temperatura.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.

3.2.3 BIPAPS: Presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad espontánea.

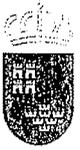
a) El sistema constará del equipamiento necesario para generar y mantener dos niveles de presión positiva en la vía aérea. La unidad ciclará entre niveles preajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y de



presión positiva espiratoria (EPAP), como respuesta al flujo del paciente.

b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:

- Deberá disponer de modos de ventilación asistida-controlada
- Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
- Debe disponer de mecanismo detector y compensador de fugas.
- Dispondrá, como mínimo de las siguientes alarmas e indicadores:
 - Alarma de desconexión del paciente.
 - alarma de fallo de funcionamiento.
 - Alarma de desconexión o corte de suministro eléctrico.
 - Indicador de activación de la inspiración por parte del paciente.
- Mandos para ajuste de:
 - Presión del paciente inspiratoria y espiratoria.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Modos ventilatorios.
 - Relación I/E o tiempo inspiratorio (regulación del tiempo inspiratorio).
 - Rampa
- Regulador de presión ajustable a intervalos no superiores a 1 cm. de agua.
- Fluctuación máxima de la presión menor a 1cm. de agua.
- Poseer la capacidad de generar presiones, con un rango mínimo de 4 cmH₂O y al menos una presión máxima de 25 cmH₂O denominada de doble nivel, con una presión inspiratoria denominada IPAP y una presión espiratoria denominada EPAP o PEEP.
- Poder regular el tiempo de presurización de la vía aérea (pendiente de presurización).
- Indicador de presión perfectamente visible, con posibilidad de medida a nivel de mascarilla.
- Posibilidad de accesorio de humidificación-calentamiento, mediante filtro hidrocópico.
- Posibilidad de alarmas integradas manipulables.
- Función de retardo programable.
- Presión máxima limitada en caso de fallo del circuito electrónico de control.
- Nivel sonoro inferior a 40 dB. a 1 metro, para una presión de 10 cmH₂O. de agua (mascarilla)



obturada).

- Peso inferior a 2,3 Kg.
- Posibilidad de convertir la modalidad espontánea a frecuencia predeterminada de rescate.

3.2.4 Servoventilador:

En pacientes con síndrome de apneas centrales o respiración periódica de origen idiopático, cardiaco, Cheyne Stokes, SAHS complex o de origen neurológico, se podrá disponer de un sistema de tratamiento con presión positiva mediante Servoventilación y tendrá las mismas condiciones de prestación del servicio que el resto de dispositivos para el tratamiento del SAHS.

Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:

- Peso inferior a 4 kg.
- Conexión eléctrica disponible: 100-240 VAC y 50/60 Hz VAC (Hz).
- Nivel sonoro inferior a 30 db.
- Disponibilidad de al menos dos modelos diferentes.
- Identificación mediante software disponible de los eventos centrales, mixtos y aquellos con características de Cheyne Stokes y proporcionar datos relacionados con el cumplimiento.
- Límites de presión entre 4 y al menos 25 H₂O.
- Tener rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 30 minutos, modificable de 5 en 5 minutos
- Alarmas de funcionamiento.

Accesorios:

- Software proporcionado al facultativo en el que se identifiquen: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, IAH, flujo y presiones
- Filtro que asegure la calidad del aire que llega al paciente (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada y que permita mantener la presión prescrita por el dispositivo en ese momento, con pérdidas no superiores al 0,5 cm. de agua. La longitud máxima será de 2 metros.
- Disponibilidad de mascarillas nasales y oronasales de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente, en 3 modelos y 3 medidas. En caso de inadaptación del paciente, el facultativo responsable podrá prescribir el dispositivo adecuado (sistemas de olivas nasales, facial completa -total face- u otro modelo concreto) sin coste adicional



- Sistemas de olivas nasales para los pacientes que lo requieran.
- Los enfermos con lesiones cutáneas de difícil resolución secundarias a la interfase, deberán disponer de al menos dos modelos de mascarillas con distintos puntos de apoyo.
- Mentoneras, si fuera necesario.
- Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente en 3 medidas.
- Humidificador convencional o térmico integrado o externo bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para transporte de los equipos.
- El sistema debe poseer doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 125/220 V alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 V (encendedor del coche o directo a batería).
- El sistema dispondrá de contador horario que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.
- Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia y otros accesorios.

3.3 VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA.

- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento, que permita el soporte ventilatorio a largo plazo, no invasivo (aunque pueda llevarse a cabo en determinadas ocasiones a través de cánula de traqueotomía), para pacientes que en situación estable presentan insuficiencia respiratoria crónica:
- BIPAP controlada o ventilación binivel o bipresión controlada pudiendo funcionar en tres modos según la prescripción médica: espontáneo, asistido-controlado y controlado.
 - ventilación mixta (controlada por volumen/presión) pudiendo funcionar en tres modos según la prescripción médica: espontáneo, asistido controlado y controlado.
 - ventilación controlada por presión: ventiladores presiométricos pudiendo funcionar en tres modos según la prescripción médica: espontáneo, asistido-controlado y controlado.
 - En los casos de ventilación de soporte vital o en aquellas situaciones en las que el médico lo solicite (niños con ventilación >12h), la empresa suministradora deberá facilitar al paciente dos respiradores en su domicilio y/o dos en el colegio, sin coste adicional.
 - La empresa suministrará ambú en el domicilio de los pacientes con ventilación continua (16-24 horas/día), si se trata de niños con ventilación más de 12 horas/día, y en aquellos casos en los que el prescriptor lo solicite, sin coste adicional.



- b) Para todas las modalidades de ventilación se dispondrá de al menos dos modelos de dispositivo, a fin de poder adaptarse a los requerimientos de cada paciente.
- c) Todos los equipos de ventilación deben de incluir la posibilidad de uso de un software de descarga de datos que permita visualizar los datos continuos de la terapia, con parámetros relacionados con el cumplimiento pero también de aspectos como tipo de eventos respiratorios, fugas, flujo, volumen, presión y opcionalmente saturación de oxígeno y capnografía espirada o transcutánea integrada.
- d) El material fungible se repondrá siguiendo las indicaciones de los prescriptores y en todo caso siguiendo las normas del fabricante para garantizar un adecuado tratamiento.
- e) Todos los modelos deberán reunir al menos las características técnicas siguientes:
 - Para todos los tipos de mascarillas (nasales y nasobucales), se dispondrá de al menos 3 modelos nasales y 3 modelos nasobucales por 3 medidas. En caso de inadaptación del paciente, el facultativo podrá prescribir el dispositivo adecuado al mismo. Las mascarillas serán de material hipoalérgico y estarán diseñadas a efectos de minimizar las complicaciones locales como úlceras por presión.
 - Que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea aun con las pérdidas admisibles del circuito del paciente a través de un sistema de compensación de fugas.
 - Doble aislamiento eléctrico para la seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente de 125/220 voltios alterna (esto último al menos parte de los equipos ofertados) o con conexión a fuente continua de 12 voltios (tipo mechero de coche o directo a batería).
 - Sistema de filtros que aseguren la calidad de aire que llega al paciente (como mínimo antibacteriano, de polen y de polvo).
 - Válvulas espiratorias fácilmente lavables.
 - Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud individualizada, que permita mantener la presión prescrita.
 - Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa sin coste adicional.
 - Piezas conectoras para oxígeno.
 - Sistema de sujeción de la mascarilla adecuado para cada paciente (3 medidas).
 - Dispondrá de contador horario (máquina y paciente) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.
 - Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxigenoterapia así como de otros accesorios, bajo prescripción facultativa y sin cargo adicional.



- En los casos en que se indique se incluirá un Pulsioxímetro y/o aspirador de secreciones sin coste adicional.
- Disponibilidad de bolsas especiales para el transporte de los equipos.
- En los casos de utilización con traqueotomía se precisara del material fungible en la cantidad necesaria para la correcta prestación del servicio y según indique el facultativo responsable de la prescripción y/o control y será al menos la siguiente:
 - Sondas de aspiración (se recomiendan 4-6 unidades/día).
 - Cánulas de traqueotomía de silicona con balón y sin balón (se recomiendan 4 unidades/trimestre /mes).
 - Equipo de Aerosolterapia con sistema de adaptación o traqueotomía cuando sea necesario.
 - Humidificador de nariz (se recomienda 1 unidad/día).

3.3.1 BIPAPC: Presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad controlada o asistida.

- a) El sistema constará del equipamiento necesario para generar y mantener dos niveles preajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y de presión positiva espiratoria (EPAP) en la vía aérea. La presión se mantiene en esos niveles aunque haya pérdidas en el circuito del paciente.
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
- Posibilidad de funcionar en modo asistido-controlado y controlado, y volumen asegurado según prescripción facultativa.
 - Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
 - Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxígeno y otros accesorios.
 - Caudal de aire regulable hasta 200 L/min
 - Volumen asegurado disponible.
 - Posibilidad de funcionamiento en los siguientes modos de operación:
 - ventilación asistida
 - Ventilación controlada
 - Frecuencia programable entre 8 y 35 respiraciones/minuto con mando para ajuste.
 - Fluctuación máxima de la presión menor o igual a 1 cm H₂O.
 - Rango de presión igual o mayor de 5 - 40 cm. H₂O con mando para ajuste.
 - Deberá tener una batería incorporada de al menos 2 horas de duración o la posibilidad de conexión



a una batería externa.

- Presión máxima limitada en caso de fallo del circuito eléctrico. Umbrales de ciclado inspiratorio y espiratorio.
- Posibilidad de establecer rampa de presión y programar Triggers, así como tiempos inspiratorios y alarmas de presión, volumen y frecuencia.
- Conexión a humidificador térmico.
- Deberá disponer de alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico, que como mínimo serán las siguientes: de desconexión del paciente, fallo de funcionamiento, desconexión o corte del suministro eléctrico, carga de la batería.
- Indicador de alimentación de red.
- Indicador de conexión a batería externa e interna.
- Indicador de activación de la inspiración por parte del paciente.
- Peso inferior a 2,5 Kg sin batería y hasta 4 Kg con batería incorporada.
- Posibilidad de programar dos modos de ventilación diferentes (diurno y nocturno).
- Posibilidad de modo pediátrico si fuera necesario con:
 - Frecuencia programable y fluctuación máxima de presión de 0,5 cm de agua.
 - Batería interna de 2 horas de duración o la posibilidad de conexión a una batería externa.
- Programación de tiempo inspiratorio.
- Alarmas de volumen bajo, alta presión, desconexión, fallo de red y carga de batería (adaptables a modo pediátrico).
- Caudal mínimo de 20 l/min.
 - Dispondrá de contador horario (contador máquina y contador paciente) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.

3.3.2 Ventilador/respirador mixto

- a) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
- Caudal de aire regulable hasta 20 litros/minuto.
 - Batería incorporada de al menos 2 horas de duración y con posibilidad de conexión a batería externa.
 - Dispondrá de contador horario (contador máquina y contador paciente) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.



- Frecuencia respiratoria regulable de 8 a 35 ciclos/minuto.
- Rango de presión igual o mayor de 4 - 30 mbar.
- Relación inspiración /expiración regulable de 1/3 a 1/1.
- Triggers programables.
- PEEP disponible.
- Posibilidad de funcionamiento en ventilación asistida y ventilación controlada y posibilidad de funcionamiento en ventilación espontánea con soporte de presión (asistida) y ventilación asistida con presión controlada (controlada).
- Batería incorporada y la posibilidad de conexión a una batería externa.
- Deberá disponer de alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico que como mínimo serán las siguientes: desconexión del paciente, fallo de funcionamiento, desconexión o corte del suministro eléctrico, carga de la batería, alta presión, baja presión.
- Indicador de activación de la inspiración por parte del paciente.
- Indicador de alimentación (red eléctrica, batería externa e interna).
- Mandos para ajuste de:
 - Volumen corriente.
 - Presión: PEEP y PS
 - Frecuencia respiratoria.
 - Relación I/E o tiempo inspiratorio (regulación del tiempo inspiratorio).
 - Triggers
 - Rampa
 - Sensibilidad.
 - Modos ventilatorio.
- Alarmas de alta y baja presión
 - Peso inferior a 6 Kg. (sin cables, tubuladuras y arnés) con volumen que permita el transporte fácil del equipo y la movilidad del paciente.
 - Posibilidad de empleo en modo pediátrico si fuera requerido con adaptación de setting y alarmas a tal efecto. En caso de que el modo pediátrico no proporcione cobertura para pacientes con peso inferior a 5 Kg se proporcionará un ventilador preparado a tal efecto con adaptación de alarmas y setting específicas al caso del paciente.



- Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxígeno y otros accesorios
- Posibilidad de funcionamiento en los siguientes modos de operación.
 - Ventilación asistida.
 - Ventilación controlada.

3.3.3 Ventilador/respirador de presión.

- a) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
- Batería incorporada de al menos 2 horas de duración o la posibilidad de conexión a una batería externa de al menos 4 horas de duración.
 - Posibilidad de funcionamiento: en ventilación espontánea con soporte de presión (asistida) y ventilación asistida con presión controlada (controlada).
 - Frecuencia respiratoria regulable de 8 a 35 ciclos/minuto.
 - Rango de presión igual o mayor de 4 - 40 mbar.
 - Caudal de aire mínimo de 20 litros/minuto.
 - Triggers programables.
 - Posibilidad de ajustar el tiempo inspiratorio.
 - Posibilidad de seleccionar el modo ventilatorio.
 - PEEP disponible.
 - Relación inspiración/expiración de 1/3 a 1/1.
 - Deberá disponer de alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico, que como mínimo serán las siguientes: desconexión del paciente, fallo de funcionamiento, desconexión o corte del suministro eléctrico, carga de la batería.
 - Indicador de alimentación de red.
 - Indicador de conexión a batería externa e interna.
 - Indicador de activación de la inspiración por parte del paciente.
 - Mandos para ajuste de:
 - Presión del paciente inspiratoria y espiratoria.
 - Volumen corriente asegurado y Presión inspiratoria máxima.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Modos ventilatorio.
 - Relación I/E o tiempo inspiratorio (regulación del tiempo inspiratorio).



- Tiempo de presión máxima.
- Umbrales de ciclado inspiratorio y espiratorio.
- Triggers inspiratorio y espiratorio.
- Rampa y suspiros.
- Peso menor o igual a 6 Kg.
- Posibilidad de adaptarlo a modo pediátrico si fuera requerido y a tal efecto poder adaptar el volumen tidal al peso del paciente y regular los “settings” de alarma, fundamentalmente la alarma de volumen bajo.
- En caso de que el modo pediátrico no proporcione cobertura para pacientes con peso inferior a 5 Kg se proporcionará un ventilador preparado a tal efecto con adaptación de alarmas y setting específicas al caso del paciente.
- Posibilidad de adaptar circuitos simple, simple con válvula espiratoria y doble.

3.4 AEROSOLTERAPIA.

- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento, que permita la administración de sustancias en forma de aerosol por vía inhalatoria. Los sistemas de nebulización constan de una cámara de nebulización que genera el aerosol y una interfase o pieza de conexión entre la cámara y la vía aérea del paciente.
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
 - Filtro de entrada de aire y antibacteriano.
 - Tubo de alta presión para conexión del nebulizador con el compresor a través del filtro antibacteriano.
 - Boquillas para nebulización (mascara facial, pieza nasal, bucal o traqueal).
 - Material fungible necesario.
 - Instrucciones para el paciente sobre uso e higiene del equipo y accesorios.

3.4.1 Aerosol convencional/bajo flujo.

Dispositivo que utiliza como fuente propelente el aire comprimido, procedente de un compresor con caudal inferior a 8 litros/minuto.

Características:



- Conexión eléctrica disponible: 230-50Hz. 130VA/115-60 Hz 2 A Max. 220 V-60 z 180 VA.
- Flujo a régimen dinámico de 6 a 8 Litros/minuto.
- Peso inferior a 3 Kg.
- Nivel de ruido <65 dB.
- Presión máxima aproximadamente 0,5 bar.

3.4.2 Aerosol de alto flujo (neumáticos o tipo jet)

Equipos capaces de suministrar de forma continuada un flujo por encima de 8litros/minuto para la nebulización de medicamentos que por sus especiales características no puedan ser nebulizados por otros dispositivos.

Características:

- Conexión eléctrica disponible: 230-50Hz. 130VA/115-60 Hz 2 A Max. 220 V-60 Hz 180 VA.
- Flujo a régimen dinámico igual o superior a 8 litros/minuto.
- Peso inferior a 3 Kg.
- Nivel de ruido <65 dB.
- Nebulizador tipo Jet con o sin demanda por la inhalación del paciente.
- Volumen residual inferior o igual a 1 ml.
- Diámetro de masa media (MMD) de 1 a 5 micras.
- Fracción respirable (RF) (% MMD) por debajo de 5 micras no inferior al 70%.
- Presión máxima aproximadamente 1,4 bar \pm 0,51
- Circuito cerrado para nebulización de antibióticos, esteroides, etc.
- Podrán ser: de débito constante, con efecto Venturi activo durante la inspiración, dosimétricos.

3.4.3 Aerosol ultrasónico.

Equipo que a través de la vibración de un cristal piezoeléctrico nebuliza la solución contenida en un reservorio generando partículas aerosolizadas.

Características:

- Frecuencia ultrasónica 1-3 MHz
- Conexión eléctrica disponible de 230 V-50 Hz 130 VA/115-60 Hz 2 A máx. 220 V-60 Hz 180 VA.
- Flujo de aerosol continuo, fase inspiratoria y fase espiratoria.
- Peso inferior a 5 Kg.
- Diámetro de la masa media aerodinámica 1 a 6 micras.



- Porcentaje de partículas menor de 5 micras mayor del 70%.
- Tiempo de nebulización de 1 a 30 min.
- Volumen residual inferior a 1ml.
- Capacidad de cámara nebulizadora mayor de 2 ml.

3.4.5 Aerosol electrónico de membrana vibrante o malla.

Equipo que se utilizará exclusivamente para aquellos casos que prescriba el facultativo en pacientes con fibrosis quística o bronquiectasias, que precisen al menos tres meses de tratamiento con antibiótico inhalado.

Características:

- Conexión eléctrica disponible: 230-50-Hz. 130VA/115-60 Hz 2 A Max. 220 V-60 z 180 VA.
- Peso inferior a 3 Kg.
- Nivel de ruido menor de 40 dB
- Frecuencia ultrasónica 1-3 MHz
- Flujo de aerosol efecto Venturi.
- Diámetro de la masa media aerodinámica 1 a 5 micras.
- Porcentaje de partículas <5 micras mayor del 70%.
- Tiempo de nebulización de 1 a 15 min.
- Volumen residual inferior a 1ml.
- Capacidad de cámara nebulizador de 2 a 8 ml.

3.5 MONITORIZACIÓN DE LA APNEA A DOMICILIO PARA NIÑOS DE HASTA DOS AÑOS

- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento, que permita la monitorización instantánea, continua y no invasiva de la existencia de apneas, de taquicardias y de bradicardias, mediante sensores de movimiento torácico y frecuencia cardíaca.
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
 - Posibilidad de obtener registros gráficos y/o numéricos de los eventos detectados.
 - Posibilidad de conexión a ordenador o registradora o de transmisión telemática de los datos obtenidos.
 - Dispondrán de reloj-calendario que permita identificar la fecha y hora de los sucesos.
 - Posibilidad de conexión a Pulsioxímetro por prescripción facultativa y sin coste adicional.
 - Alarma por desconexión, por avería en el equipo, por bajo nivel de batería y por apnea, bradicardia o



taquicardia, alarma lead (por mala conexión de cables o electrodos).

- Batería con una autonomía mínima de 20 horas.
- La alarma acústica media no debe ser inferior a 75 dB a un metro de distancia.
- Corriente máxima al paciente de 100 microamperios.
- Límites programables de alarma:
 - Apnea:
 - Niños: 10 a 30 segundos con aumentos de 5 segundos.
 - Adultos: 10 a 30 segundos con aumentos de 5 segundos.
 - Taquicardia:
 - Niños: 150 a 250 latidos por minuto con aumentos de 25 latidos.
 - Adultos: 100 a 250 latidos por minuto con aumentos de 25 latidos.
 - Bradicardia:
 - Niños: 40 a 130 latidos por minuto con aumentos de 5 latidos.
 - Adultos: 30 a 100 latidos por minuto con aumentos de 5 latidos.
 - Sucesos de alarma humana:
 - Apnea: precisión (+ 1,5 ser.).
 - Bradicardia: precisión (+ 1 latido).
 - Taquicardia: precisión (+ 5 latidos).
 - Sucesos de alarma del equipo:
 - Batería baja.
 - Alarma monitor (avería en el equipo).
 - Alarma lead (mala conexión de los cables o electrodos mal colocados o sucios).

3.6 EQUIPOS DE APOYO.

- a) La empresa se ocupará del suministro de los equipos con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo a los usuarios y el mantenimiento durante el tratamiento, de aspirador de secreciones, asistente de tos, pulsioxímetro domiciliario y estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios.
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:

3.6.1 Aspirador de secreciones.

- a) El aspirador de secreciones a instalar en el domicilio del paciente, constará de un equipo que permita



aspirar, mediante la creación de una presión negativa regulable en su intensidad, las secreciones generadas en la vía aérea mediante un catéter o una sonda de aspiración y dispondrá de, al menos, los siguientes elementos:

- Generador de aspiración.
- Recipiente recolector de secreciones con capacidad mínima 500 ml, hasta 2000ml.
- Flujo de succión superior a 15 litros / minuto.
- Capacidad de aspiración superior a 500 mmHg.
- Peso inferior a 3 Kg.
- Conexiones y equipamiento necesario para adaptarlo a traqueotomía, si fuera necesario.
- Material fungible necesario: tubuladuras, circuito, sondas de aspiración. El sistema de tubos de conexión, así como los elementos que presenten riesgos de contaminación serán nuevos en cada instalación.
- Batería interna con autonomía mínima de 30 minutos.
- Accesorios: bolsas recolectoras desechables, bolsa de transporte, batería externa, conector a toma del vehículo, recambio de batería interna.

3.6.2 Pulsioxímetro.

- a) El sistema domiciliario de pulsioxímetro a instalar en el domicilio del paciente, constará de un pulsioxímetro que mediante tecnología de división de onda de pulso permita conocer el nivel de saturación de oxígeno arterial, junto a la frecuencia del pulso del paciente y dispondrá como mínimo de los siguientes elementos:
- Memoria interna o de tarjeta, con un mínimo de 18 horas de grabación.
 - Sensores adaptables al dedo de carácter universal y en caso de que así se precise también adaptable a oreja.
 - Software de volcado de frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno disponible para uso clínico.
 - Alarmas regulables en función de los porcentajes de saturación y frecuencia de pulso.
 - Dispondrá como mínimo de los siguientes intervalos de valoración:
 - Saturación de oxígeno entre 1 y 100%
 - Frecuencia cardiaca entre 20 y al menos 250 latidos/minuto
 - Errores máximos de medición:
 - Saturación oxígeno ± 2 para saturación entre 70 y 100%.



- Frecuencia cardíaca ± 4 latidos por minuto.
- Tiempo medio de determinación (Average time) no superior a 3 segundos

3.6.3 Asistente de tos.

- a) La prescripción de este equipo se realizará exclusivamente para aquellos pacientes con dificultad para movilizar secreciones y facilitar el aclaramiento de las secreciones respiratorias.
- b) El asistente de tos a instalar en el domicilio del paciente es un equipo que imita el mecanismo de la tos y que producen una insuflación y una exuflación rápidas y cíclicas, de corta duración y volúmenes altos de flujo, mediante presiones positivas y negativas de hasta +70 y -70 cm. de agua. El equipo dispondrá de un generador de presión positiva seguida de un ciclo rápido de presión negativa con las siguientes características y accesorios:
 - o Peso máximo de 11 Kg.
 - o Ruido <60 dB a -40/+40 cmH₂O.
 - o Modo de funcionamiento: automático (sincronizado) y manual.
 - o Regulación de tiempo de inhalación, exhalación y pausa.
 - o Rango de presión máxima: -70 a +70 cm. de agua.
 - o Caudal inhalatoria máximo regulable de 3,3 a 10 litros /segundos.
 - o Filtro viral y bacteriano.
 - o Tubo conector con interfase de contacto con el paciente.
 - o Mascarilla, adaptador de boquilla o tubo de traqueotomía.
 - o Capacidad de oscilación.
- c) Su instalación se complementará con la educación sanitaria para mejorar estos aspectos así como soporte auxiliar e instrucciones para el manejo de dispositivos de presión positiva espiratoria oscilante tipo flutter, cornet, acapella o quake según las características del paciente, así como del propio asistente de tos.

3.6.4 Estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios.

- a) La empresa se ocupará de la colocación, la instrucción sobre el manejo a los usuarios, la retirada del equipo y obtención de los datos de registro.
- b) dispondrá para realizarlos de un sistema de registro de poligrafía de al menos de al menos seis canales, siendo imprescindibles la detección de flujo nasal o naso-oral por cánula presión, oximetría digital con tiempo medio de registro inferior a 3 segundos, posición corporal, y movimientos torácicos y abdominales. En caso de que la edad del paciente sea inferior a 11 años se



complementarán con sensores adecuados a la edad y tamaño de estos pacientes.

- c) El análisis de los estudios se llevará a cabo por los facultativos autorizados del SMS donde se realizó la indicación del estudio.

4. RECURSOS HUMANOS

- a) La empresa dispondrá en todo momento de personal técnico, personal administrativo y personal sanitario (a los efectos de este contrato se tratará de enfermeras/os) debidamente formados y en número suficiente para mantener los mínimos de calidad exigidos en los pliegos, para la adecuada prestación del servicio y atención domiciliaria.
- b) La empresa aportará un proyecto de distribución de recursos humanos necesarios así como un plan de formación continuada y previa de los trabajadores, claramente definido, para cumplir con los requisitos exigidos. El proyecto contendrá las características del personal directamente relacionado con la prestación del servicio desglosado por grupos (sanitarios y no sanitarios) y categorías profesionales, incluyendo titulación, cualificación y dedicación durante la ejecución del contrato.
- c) La empresa acreditará que el personal está debidamente formado en la materia y debe haber completado un programa de formación encaminado al conocimiento de los equipos, las técnicas, el adiestramiento de los pacientes y/o detección de la necesidad de cuidados, según las competencias de cada profesional.
- d) Debe contar como mínimo para la gestión del servicio con un profesional sanitario (enfermera/o) a jornada completa, por cada 500 pacientes, con formación relacionada con el manejo de pacientes respiratorios y experiencia acreditada en la materia. El dimensionamiento del resto de profesionales quedará reflejado en el proyecto de distribución de recursos que presentará cada empresa a cada lote al que licite.
- e) El personal de la empresa adjudicataria deberá coordinarse y colaborar a nivel hospitalario en el adiestramiento, instalación y seguimiento, bajo las directrices de los servicios prescriptores del SMS. Estas actividades se desarrollarán en el propio domicilio del paciente, en ámbito hospitalario o en instalaciones habilitadas al efecto, en su caso.
- f) La titularidad de las relaciones laborales es de exclusiva responsabilidad de la propietaria o gestores de la empresa adjudicataria.
- g) La empresa observará la legalidad vigente en materia laboral y Seguridad e Higiene.

5. CIRCUITO, CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y ATENCIÓN AL PACIENTE.



5.1 PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO.

A los efectos del presente contrato, contarán con autorización para indicar y prescribir las diversas modalidades de terapias respiratorias domiciliarias los facultativos autorizados en cada Área de Salud, como se indica a continuación:

5.1.1 PRESCRIPCIÓN PROVISIONAL.

Aquella que se realiza con carácter excepcional, exclusivamente para Oxigenoterapia y Aerosolterapia y cuya duración será inferior a 3 meses, en aquellas situaciones clínicas en que la urgencia y/o la gravedad del paciente así lo requieran. Este tipo de prescripción no podrá ser renovado como tal.

Responsables de la prescripción:

A. Facultativos de Hospitales Públicos del Servicio Murciano de Salud especialistas en: Urgencias hospitalarias, Neumología, Oncología, Pediatría, Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Alergología.

B. Facultativos de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.

El facultativo está obligado a registrar en el modelo normalizado de prescripción la duración prevista del tratamiento, donde caben cuatro posibilidades:

1. Inferior a 30 días. El facultativo prescriptor será el responsable de dar el alta al paciente siempre dentro de este plazo.
2. Superior a 30 días. El facultativo prescriptor remitirá al paciente al servicio de Neumología del Área Sanitaria correspondiente o al de Medicina Interna en las Áreas donde no exista tal especialidad, para que confirme, en su caso, tal prescripción y realice el seguimiento del tratamiento. Esta derivación se realizará siempre antes de la finalización del plazo de validez de la prescripción inicial.
3. Cuidados paliativos. Prescripción de oxígeno domiciliaria para el tratamiento sintomático de la disnea. En este caso no existe plazo de validez de la prescripción ni el paciente tiene que ser derivado a atención especializada.
4. Pacientes desplazados de otras CCAA o país con derecho a asistencia sanitaria. Podrán solicitar a la empresa suministradora la prestación, estando obligados en el plazo de cinco días a acudir al médico de AP para que éste realice la prescripción a la vista del informe del especialista correspondiente y por el tiempo previsto de estancia en la Región de Murcia. la duración del tratamiento no podrá ser superior a tres meses; de serlo, deberá ser remitido desde la prescripción inicial, si se tiene conocimiento de ello, al servicio de atención especializada que proceda.

C. Facultativos de los Servicios de Urgencia Extrahospitalaria del Servicio Murciano de Salud.



La prescripción tendrá una validez de 7 días como máximo, siendo preciso que esta prescripción sea ratificada por el Médico de AP del paciente, en caso contrario causará baja la prestación. Una vez validada la prescripción se estará a lo establecido en el apartado 3.1.A. o B., según proceda.

D. Facultativos de Centros Concertados con el SMS.

La prescripción tendrá una validez de 7 días como máximo, siendo preciso que esta prescripción sea ratificada por el Médico de AP del paciente, en caso contrario causará baja la prestación. Una vez validada la prescripción se estará a lo establecido en el apartado 3.1.A. o B., según proceda.

5.1.2 PRESCRIPCIÓN DEFINITIVA.

Se considera prescripción definitiva a partir del tercer mes continuado de duración de la terapia prescrita, desde su instauración.

Afecta a las siguientes terapias: Oxigenoterapia a domicilio, Ventilación Mecánica a domicilio, Tratamiento Ventilatorio del Síndrome de Apnea del Sueño a domicilio y Aerosolterapia a domicilio.

Este tipo de prescripción podrá ser realizada por facultativos de los hospitales públicos del Servicio Murciano de Salud especialistas en Neumología. En aquellas Áreas donde no exista tal especialidad serán los especialistas de Medicina Interna los responsables de dicha prescripción.

Las prescripciones definitivas de Oxigenoterapia con cilindro y concentrador y Aerosolterapia podrán ser realizadas también por facultativos de los hospitales públicos del Servicio Murciano de Salud especialistas en Cardiología, Oncología, Pediatría y Alergología del Área Sanitaria correspondiente.

5.1.3 PRESCRIPCIÓN ESPECIAL.

Afecta a los siguientes tipos de procedimientos y técnicas: estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios, aspiración de secreciones a domicilio, monitorización de apnea infantil a domicilio, monitorización de saturación de oxígeno y pulso a domicilio y asistente de tos.

Dado el carácter especial de estas terapias la prescripción será realizada exclusivamente por facultativos de los Hospitales Públicos del Servicio Murciano de Salud especialistas en Neumología (en aquellas Áreas donde no exista tal especialidad serán los especialistas de Medicina Interna los responsables de dicha prescripción) y Pediatría en el caso de menores de 14 años y de la monitorización de la apnea infantil a domicilio.

5.2 COMUNICACIÓN DEL TRATAMIENTO (PRESCRIPCIÓN, RENOVACIÓN Y FINALIZACIÓN).

a) La prescripción se efectuará mediante el procedimiento y en el modelo normalizado que determine el Servicio Murciano de Salud en cada momento. Este procedimiento será común para todos los lotes.



- b) Una vez realizada la prescripción, en la misma consulta, el paciente o la persona que sea su cuidadora principal, firmará un “documento de aceptación del tratamiento” emitido por el Servicio Murciano de Salud, que recogerá los siguientes aspectos: importancia y en qué consiste el tratamiento, los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de tratamiento, las contraindicaciones. Asimismo, recogerá la obligación por parte del paciente de hacer buen uso de la prestación, de cuidar del equipo suministrado y de comunicar al Servicio Murciano de Salud los ingresos hospitalarios y cualquier circunstancia que impida seguir con el tratamiento (incluido el éxito)
- b) La unidad asistencial responsable de la gestión de la prestación en cada caso, será quien comunique a la empresa adjudicataria, a través de los medios que se determinen en cada momento por la Dirección Gerencia del SMS y con los formularios correspondientes, el tratamiento en el momento de la prescripción, la renovación o la finalización del mismo.
- c) Una vez recibida la comunicación la empresa contactará con el paciente o con su cuidador principal (este último intervendrá siempre que el paciente lo requiriera para llevar a cabo sus necesidades asistenciales), para coordinar el inicio de la prestación.
- d) La renovación de las prescripciones definitivas, como norma general, se efectuará al menos cada año, excepto en el tratamiento con Aerosolterapia que se realizará cada tres meses, a excepción de los pacientes con diagnóstico de Bronquiectasias FQ y no FQ que podrán ser anuales y en el tratamiento del Síndrome de apnea/hipoapnea del sueño cuya primera renovación será a los dos años como máximo, y podrá tener una duración de hasta cinco años.
- e) La empresa comunicará al facultativo prescriptor aquellas prescripciones que vayan a superar estos períodos dos meses antes de la fecha del vencimiento.
- f) Serán motivos de finalización del tratamiento los que se relacionan a continuación, no contabilizándose a efectos de facturación a partir del día siguiente a la comunicación de la finalización del tratamiento, aunque no se haya procedido a retirar el equipo.
1. Baja por no cumplimiento. Después de haber constatado el bajo cumplimiento el prescriptor citará al paciente para revisión, adopción de medidas para corregir el bajo cumplimiento y la toma de decisiones.
 2. Baja voluntaria del paciente documentada, previa notificación al facultativo prescriptor.
 3. Baja clínica por parte del prescriptor.
 4. Éxito del paciente. Esta circunstancia será notificada por la empresa si no hubiera sido informada previamente por la unidad asistencial correspondiente, no contabilizándose al paciente a efectos de



facturación desde el día siguiente a la fecha de fallecimiento.

5.3 ATENCIÓN AL PACIENTE.

5.3.1 INSTALACIÓN DEL EQUIPO.

- a) Una vez tramitada la prescripción, la empresa contactará con el paciente o con su cuidador principal para coordinar la instalación del equipo y les facilitará una dirección y un **número gratuito de teléfono** de la empresa, para que puedan ponerse en contacto con esta si fuera necesario.
- b) El personal que acceda al domicilio del paciente deberá estar identificado con una credencial personal, con fotografía, expedida y cancelada bajo la responsabilidad de la empresa contratada.
- c) Antes de proceder a la instalación del equipo, el paciente o su cuidador principal firmará un "documento de conformidad con el tratamiento" emitido por el adjudicatario, que le proporcionará el personal sanitario especializado de la empresa, que contará con el visto bueno, previo a su implantación, de la comisión de seguimiento correspondiente del SMS, donde se recoja claramente la obligatoriedad de cuidar el equipo suministrado, el compromiso de realizar correctamente la terapia prescrita y las circunstancias que determinaran la retirada del equipo del domicilio. Si el paciente se negara a firmarlo, esta circunstancia será notificada al servicio prescriptor y a la Comisión de Seguimiento que será quien resuelva.
- d) La empresa contará con protocolos de instalación y puesta en marcha de los equipos para las diferentes modalidades de terapia. La realizará personal sanitario que deberá estar debidamente formado en la materia para la atención adecuada al paciente en los tratamientos que se instauran.
- e) Los plazos máximos a contar desde el momento de la comunicación de la prescripción a la empresa adjudicataria son los siguientes:
 - Oxigenoterapia, Monitor de apnea y Aerosolterapia: hasta 24 horas. En caso de urgencia la empresa atenderá el aviso de instalación en menos de 6 horas.
 - CPAP: hasta dos días si se instala en el domicilio del paciente y no superior a siete días si es en un local habilitado al efecto. En caso de urgencia el tiempo máximo de demora será de 12 horas.
 - Ventilación mecánica: hasta 24 horas. En caso de urgencia hasta 6 horas, tanto en el domicilio del paciente como en el hospital. En los casos que así lo solicite el médico prescriptor se proporcionará el equipo y se comenzará el adiestramiento en el mismo centro hospitalario antes del traslado del paciente a su domicilio.
 - Poligrafías: se coordinarán con la consulta de neumología prescriptora para la realización de la prueba que, de ser urgente, deberá realizarse en la misma noche del día de prescripción.



- o Otros equipos: hasta tres días, o dentro de las 24 horas siguientes en caso de urgencia.
- f) En el momento de la instalación los profesionales sanitarios de la empresa deberán:
 - o Informar verbalmente y por escrito a los usuarios sobre las instrucciones de manejo y de seguridad e higiene, haciendo especial hincapié en el método de limpieza periódica de los accesorios. Se verificará su total comprensión por el paciente y/o sus familiares. Se entregará un manual conciso explicativo del equipo que se instale, con información gráfica, normas de manejo, limpieza y seguridad.
 - o Fijar los parámetros indicados en la prescripción.
 - o Seleccionar la medida de gafas nasales, mascarilla, arnés u otros accesorios necesarios.
 - o Suministrar accesorios nuevos en bolsa cerrada y precintada.
 - o Comprobar el correcto funcionamiento del equipo y de los sistemas de conexión con el paciente.
 - o En todos los equipos con contador horario (contador de máquina y contador de paciente) anotarán el número de horas registradas al inicio del tratamiento
 - o Medidas para la prevención de accidentes.
 - o Obligaciones de la empresa adjudicataria (revisiones periódicas, cambio de material fungible,...).
 - o Obligaciones del paciente (cuidado del equipo, compromiso de realizar correctamente la terapia prescrita, circunstancias que determinarán la retirada del equipo del domicilio, obligación de notificar cualquier cambio de domicilio o de ingreso hospitalario,...). Quedará registrado en un documento de aceptación del tratamiento
 - o Información sobre la dirección, teléfono y horario de atención del punto de información así como información sobre el funcionamiento y los cometidos del mismo.

5.3.2 CONTINUIDAD DEL SERVICIO.

- a) La empresa contará con un Servicio de Información, Atención al Paciente y de Asistencia Técnica, disponible las 24 horas todos los días del año, a través de un número de teléfono que será gratuito. Solventará dudas de los pacientes y atenderá las averías a demanda del usuario, con la urgencia que requiera cada caso. En general, dará respuesta eficaz antes de las 6 horas siguientes al aviso y sustituirá el equipo cuando sea necesario.
- b) La empresa contará y aportará un sistema protocolizado de mantenimiento con personal sanitario y técnico:
 - o Preventivo de equipos y accesorios en el domicilio de los pacientes y/o en el local habilitado al



- efecto (plan de renovación y mantenimiento de equipos y accesorios).
- o Correctivo en talleres propios debidamente homologados, con las características que se describen en el presente PPT.
 - d) La empresa dejará constancia de la fecha de cada revisión efectuada, así como del responsable que certifica la idoneidad del estado del equipo. Dejará un equipo en sustitución mientras dura la revisión técnica o reparación de los equipos siempre que sea necesario.
 - e) La empresa repondrá el material fungible siguiendo las recomendaciones del fabricante del producto. En todo caso se realizara siempre que sea preciso para la correcta prestación del servicio correspondiente y si así lo indicara el prescriptor.
 - f) Al finalizar el tratamiento la empresa adjudicataria retirará con sus medios propios los equipos en un plazo de 72 horas desde la comunicación.
 - g) **Tras la instalación** en el domicilio del paciente la empresa adjudicataria procederá a:
 - **Verificación telefónica.** el personal sanitario de la empresa verificará telefónicamente, dejando constancia por escrito, el correcto funcionamiento y manejo de los equipos, realizando visita domiciliaria si fuera necesario o si esta fuera requerida por el responsable del servicio prescriptor o por el paciente, en los siguientes plazos:
 - Ventilación mecánica: dentro de las primeras 24 horas
 - Resto de terapias: dentro de los primeros dos días
 - **Revisiones.** Se realizará revisión en el domicilio del paciente o en el punto de atención, en su caso, por parte de personal sanitario, en los siguientes plazos:
 - **VENTILACIÓN MECÁNICA:**
 - El personal sanitario realizará llamada telefónica dentro de las 24 horas de la instalación del equipo, y posteriormente con una periodicidad semanal durante el primer mes. Acudirá al domicilio siempre que sea preciso
 - En cada visita (primera y sucesivas) se emitirá informe a la unidad prescriptora de, al menos, los siguientes datos: Comprobación del cumplimiento y de la saturación de oxígeno. Verificación de fugas y medidas antifugas. Información de efectos adversos. Comprobación de parámetros ventilatorios. Verificación de ciclado. Verificación del funcionamiento de las alarmas. Recabar información sobre las alarmas. Verificación de la



batería interna. Verificación de autonomía del paciente o familiares Llevar a cabo apoyo psicológico al paciente y a la familia. Refuerzo informativo

- De cada visita del personal sanitario se emitirá informe al servicio hospitalario prescriptor, en las circunstancias y formato que éste determine y siempre que observe hallazgos o incidencias significativas.
- En pacientes traqueostomizados, con alta dependencia y en niños, se realizarán visitas domiciliarias en las primeras 24 horas y en la primera, segunda y tercera semana desde la instalación del equipo por parte del personal sanitario. En todo caso acudirá al domicilio siempre que sea preciso.
- Posteriormente se llevarán a cabo visitas domiciliarias trimestrales por parte del personal sanitario especializado, excepto en pacientes excepto en pacientes traqueostomizados, ventilodependientes (más de 12 horas de uso) y en niños, en los que se realizarán visitas domiciliarias mensuales.
- **TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO, CPAP / AUTOCAP:**
- Al término del primer mes se realizará un control en el domicilio del paciente o en el local habilitado al efecto.
- Posteriormente el personal sanitario realizará controles trimestrales durante el primer año, en el domicilio o punto habilitado al efecto.
- A partir del segundo año el control presencial será anual.
- **RESTO DE TERAPIAS:**
- Se realizará una visita trimestralmente el primer año y posteriormente semestrales.

h) En cada visita (primera y sucesivas), se procederá al menos a:

- ✓ reforzar la información. La empresa deberá contar con un sistema de evaluación de los conocimientos adquiridos por el paciente y/o por el cuidador principal, con seguimiento periódico durante todo el tiempo que dure la prestación y para todas las terapias. La empresa adjudicataria verificará que el paciente y/o cuidadores han comprendido todas las instrucciones y que es capaz de utilizar de forma correcta la terapia prescrita
- ✓ verificar el cumplimiento de la prescripción, registrando datos del marcador horario en su caso.
- ✓ Llevar a cabo actuaciones encaminadas a aumentar la adherencia al tratamiento. La empresa contará con un sistema protocolizado, que deberá ser validado por la correspondiente



comisión de control y seguimiento, para el control de adherencia de los pacientes al tratamiento que incluirá la evaluación, seguimiento periódico y planes de actuación específicos para el control de la adherencia a las distintas modalidades de terapias. Estos protocolos incluirán planes de actuación dirigidos a lograr una mejoría objetivable en el grado de cumplimiento de los pacientes en los distintos tratamientos:

- ✓ comprobar el correcto funcionamiento del equipo (en los concentradores de oxígeno se controlará y ajustará la pureza de oxígeno suministrado)
 - ✓ adecuar los parámetros indicados
 - ✓ reponer los accesorios si fuera necesario
 - ✓ en el caso de terapia ventilatoria, además se llevará a cabo: Comprobar la saturación de oxígeno. Verificar existencia de fugas y medidas antifugas. Verificar existencia de erosiones nasales. Verificar el ciclaje y estabilidad de parámetros ventilatorios. Verificar funcionamiento de las alarmas. Verificar funcionamiento de la batería interna.
 - ✓ examinar el nivel de satisfacción del paciente con la prestación.
 - ✓ emitir informe con el registro de todas las actuaciones y de todos los hallazgos o incidencias significativas, que se trasladará a la unidad prescriptora por los medios que determine el SMS en cada momento, dejando constancia en el caso de las terapias con contador horario los registros horarios del control actual y, si los hubiere, de los dos controles previos.
- i) Se procederá a una revisión exhaustiva por personal técnico especializado atendiendo a las recomendaciones del fabricante de cada equipo y en todo caso una vez al año, en las dependencias de la empresa suministradora, en el domicilio del paciente o en un taller homologado, en los plazos de tiempo y en las condiciones establecidas según las recomendaciones del fabricante. Específicamente en el caso del concentrador de oxígeno se realizará al menos cada 5.000 horas de funcionamiento y en el del respirador volumétrico al menos cada 8.000 horas de funcionamiento.
- j) Si el aparato precisara un mantenimiento correctivo se realizará siempre en talleres debidamente homologados.
- k) La empresa realizará anualmente a cada paciente/cuidador una evaluación telefónica documentada de la satisfacción del usuario mediante procedimiento protocolizado (encuesta de satisfacción). Los ítems que la conforman serán ajustados, aprobados y validados a través de la Comisión de Control y Seguimiento y estarán dirigidos a estos objetivos:
- Medir la percepción real del paciente sobre la adecuación del servicio prestado, la calidad de



- los equipos y la atención recibida.
- o Recoger sugerencias o quejas orales respecto a la prestación del servicio, que tendrán que quedar documentadas.
- l) La empresa está obligada a prestar el servicio a los pacientes asignados al área de cuyo lote ha sido adjudicataria, incluso si se produce un cambio de residencia temporal, dentro de la Región de Murcia, de éstos. El paciente con intención de desplazarse ha de comunicarlo a la empresa suministradora con suficiente antelación, siempre que sea posible, para que ésta pueda proporcionar el tratamiento de acuerdo con las indicaciones del facultativo prescriptor.

5.4 MEDIDAS DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.

- a) Las empresas contarán con un plan de actuación con medidas para identificar y cumplir con todos los requisitos aplicables legales y otros, en todas sus actividades en relación a la calidad de sus servicios, al medio ambiente y a la seguridad y salud de sus trabajadores.
- b) Las empresas presentarán las certificaciones que acrediten el cumplimiento de la legislación vigente en cada momento sobre medioambiente y prevención de la contaminación, en especial, las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos.
- c) Será por cuenta de la entidad concertada la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad de la empresa y describir en su oferta el procedimiento del que dispondrá. A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente y las instrucciones propias del Servicio Murciano de Salud.

5.5 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- a) En cada Área de salud se creará una Comisión de Control y Seguimiento con objeto de controlar la adecuada prescripción, el uso realizado por el paciente y el control de los servicios prestados por la empresa. Esta Comisión estará formada por:
- El Director Gerente del Hospital o persona en quien delegue.
 - El Director de Gestión del Hospital o persona en quien delegue.
 - El Jefe de Servicio de Neumología del Área, o de Medicina Interna en su caso.
 - Un representante de la empresa suministradora.



- Un representante de los órganos centrales
- b) La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada sesión, un mínimo de tres veces al año y siempre que alguno de sus miembros lo solicite.
- c) La empresa suministradora aportará en cada reunión:
 - o Indicadores de calidad establecidos en este pliego al objeto de analizar la evolución de la prestación y establecer medidas correctoras si fueran necesarias.
 - o Número total de pacientes y sesiones en cada modalidad de terapia, evolución mensual de la actividad.
 - o Información detallada sobre el uso realizado por el paciente (adherencia), los servicios prestados, demoras en el tiempo establecido entre la prescripción de la técnica y la instalación del equipo, demoras en el mantenimiento, incidencias o irregularidades detectadas, los problemas relacionados con los fallos en la seguridad del tratamiento o efectos adversos graves relacionados con las terapias, así como cualquier otra información que le sea requerida.
 - o Copia de todas las quejas o sugerencias orales y escritas recibidas por los usuarios, con un informe detallado de las medidas adoptadas respecto a cada una de las quejas, sugerencias o cualquier otra incidencia.
- d) La Comisión llevará a cabo el control de la adecuación del servicio a las condiciones del contrato y realizará un seguimiento sobre la evolución y control de calidad de todos los servicios objeto del contrato.
- e) La Comisión adoptará y controlará las medidas correctoras que estimen necesarias implantar respecto a todas las incidencias o irregularidades detectadas o indicadores de calidad no alcanzados, para lograr una adecuada gestión del servicio y valorar los resultados alcanzados.
- f) Se realizará a través de la Comisión de Control y Seguimiento una evaluación anual del cumplimiento de las estipulaciones después de finalizar cada año de vigencia del contrato y estará documentada mediante acta. Para esta evaluación la empresa emitirá un informe detallado del periodo que corresponde evaluar con los datos descritos anteriormente y aportará información sobre los indicadores de calidad establecidos, así como cualquier información que pudiera requerir el centro de gestión.
- g) A través de la Comisión se adoptarán las medidas necesarias respecto a aquellos pacientes que incumplan las obligaciones inherentes a su tratamiento (adherencia, uso correcto de los equipos, medidas higiénico sanitarias,...)



- h) El Servicio Murciano de Salud podrá establecer los sistemas de control que consideren necesarios para el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos, realizar cuantas inspecciones consideren oportunas y realizar auditorías para comprobar la veracidad de los datos aportados por la empresa y en su caso tomar las decisiones correspondientes.
- i) **Sistemas de información**
La empresa se compromete a usar aquellos sistemas de información que determine el SMS
El uso de estos sistemas de información puede ser sustituido, a criterio del SMS, por un canal de comunicación entre los sistemas de información del adjudicatario y los del SMS
En todo caso, el adjudicatario deberá ajustarse a los criterios de seguridad, normalización e integración del SMS
La empresa licitadora se compromete a adoptar, soportando los gastos que ello ocasione, el sistema, informático o no, y los protocolos de actuación que el servicio competente de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud establezca para dejar constancia del uso de la prestación.
- j) **Gestión de quejas y reclamaciones:**

El adjudicatario dispondrá de un procedimiento de reclamaciones ajustado a la normativa reguladora al respecto de la Consejería de Sanidad de Murcia, en ese momento.

6. INDICADORES DE CALIDAD GENERALES EN LA PRESTACIÓN DE LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS:

- a) Plazo de realización de los servicios de instauración/instalación de los tratamientos de acuerdo con los plazos estipulados en cada modalidad terapéutica:
- Servicios de instauración realizados fuera de plazo: Se indicará para cada modalidad terapéutica el número total de servicios de instauración de los tratamientos realizados, servicios realizados fuera de plazo y el porcentaje de los servicios instaurados fuera de plazo sobre el total.
Indicador: Porcentaje de los servicios de instauración/instalación de los tratamientos fuera de plazo sobre el total realizado < 10%
- b) Servicios de seguimiento/revisión de acuerdo con los plazos estipulados en cada modalidad terapéutica:
- Servicios de seguimiento/revisión no realizados o realizados fuera de plazo: Se indicará para cada modalidad terapéutica el número de revisiones hipotéticas a efectuar en este período de tiempo según los plazos establecidos, el número de revisiones realizadas, el número de revisiones no



realizadas o realizadas fuera de plazo y el porcentaje de estas últimas sobre las hipotéticas.

Indicador: Porcentaje de seguimientos/revisiones no realizadas o realizadas fuera de plazo sobre los hipotéticos a realizar. < 10%

c) Parámetros de registro de cumplimiento:

- Se indicará para cada modalidad terapéutica el número total de tratamientos, el número de tratamientos con registros de cumplimiento del paciente debidamente cumplimentados (consumos, horas de uso, etc.) y el porcentaje de éstos sobre el total.

Indicador: Porcentaje de registros de cumplimiento del paciente debidamente cumplimentados sobre el total de pacientes. > 90%

d) Averías atendidas:

- Se indicará para cada modalidad terapéutica el número de averías registradas que supongan la interrupción del tratamiento y el porcentaje de estas sobre el total de pacientes.

Indicador: Porcentaje de averías que supongan la interrupción del tratamiento sobre el total de pacientes. <5%

e) Parámetros de satisfacción:

- Se indicará el número total de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas, número de encuestas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto y porcentaje de estas sobre el total de encuestas realizadas.

Indicador: Porcentaje de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto sobre el total de encuestas realizadas > 80%

- Se indicará el número total de quejas o reclamaciones escritas recibidas de los pacientes tratados en ese período y porcentaje sobre el total de pacientes.

Indicador: Porcentaje de quejas o reclamaciones escritas sobre el total de pacientes < 5%

- Se indicará el tiempo medio en días para la resolución de quejas y reclamaciones

Indicador: tiempo medio (días) para la resolución de quejas y reclamaciones. < 7 días

Estos indicadores podrán ser objeto de revisión y modificación anual por parte del Servicio Murciano de Salud.

7. INFORMES Y FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS



a) Se establecerá un Registro de Pacientes en Terapias Respiratorias domiciliarias, será obligatorio que todos los usuarios estén inscritos en este registro y en él se harán constar todos los datos relativos al paciente, al facultativo y a la facturación.

b) Para cada paciente y modalidad terapéutica la empresa confeccionará una ficha en formato digital que estará a disposición en todo momento del o los centros de gestión que el SMS determine.

En ella constará:

- o Apellidos, nombre, dirección y teléfono del paciente.
- o Apellidos, nombre, CÍAS, especialidad y centro de trabajo del médico prescriptor.
- o Transcripción de los datos que consten en el modelo normalizado de prescripción.
- o Día de instalación de los equipos (fecha de inicio)
- o Día de retirada del equipo o equipos (fecha de finalización)
- o Causa de finalización
- o Marca, nº de serie y modelo del equipo o equipos.
- o Valor del contador en horas en el caso de que el equipo disponga del mismo.
- o Fecha de cada una de las revisiones de mantenimiento, especificando las trimestrales y las exhaustivas y transcripción de los datos que resulten de las mismas.
- o En el caso de sistemas de suministro de oxígeno con cilindros o sistemas de fuente portátil, se reflejará la capacidad de los recipientes.
- o En el caso de suministro de oxígeno con cilindro o de oxígeno líquido se hará constar el consumo/ mes de oxígeno por el paciente. En el caso de que el paciente precisara simultáneamente más de un recipiente se realizarán las correspondientes anotaciones identificando claramente cada uno.
- o Fecha de revisión telefónica y visitas a domicilio del paciente y resultados de las mismas.
- o Incidencias.

c) La empresa adjudicataria emitirá en el formato y soporte que se determine en cada momento los siguientes informes:

1. Informe general mensual, que contendrá:

- o El número de altas por terapia en el mes
- o El número de bajas por terapia en el mes y motivo
- o El número total de sesiones / mes en cada terapia.
- o Número de pacientes por terapia al finalizar el mes.
- o Variación del número de pacientes por terapia con respecto al mes anterior y acumulado anual.



2. Informe por modalidad terapéutica mensual, que contendrá:
- Modalidad terapéutica.
 - Apellidos, nombre, TIS, edad, dirección y teléfono.
 - Apellidos, nombre, especialidad, CÍAS y centro de trabajo del/los médicos prescriptores.
 - Parámetros de prescripción.
 - Fecha de prescripción.
 - Fecha de inicio del tratamiento.
 - Fecha de finalización del tratamiento y motivo.
 - Nº de días de tratamiento en el mes a que se refiere el informe.
 - Nº de días de tratamiento desde el inicio del año en curso.
 - En el caso de que a un mismo paciente se le haya prescrito y suspendido varias veces la modalidad terapéutica los datos se harán constar en cada una de las prescripciones.
 - Equipos: capacidad de recipientes de cilindros o fuente de oxígeno líquido y si tuviera más recipientes, informe de los datos recogidos en la memoria de los aparatos que dispongan de ella, marca del aparato, número de serie, modelo, contador horario...
 - Seguimiento de la prestación: revisión realizada (si/no), fecha, tipo (domicilio/telefónica), resultados (adecuada/retirada del aparato,...), avería (si/no), fecha de la avería y de la resolución, tipo de avería, interrupción del tratamiento tras la avería (si/no), consumos, grado de utilización en horas/día, satisfacción del usuario, quejas, reclamaciones, fecha de la reclamación y de la resolución.

Toda la información facilitada debe cumplir los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal.

- d) La empresa adjudicataria emitirá en el formato y soporte que se determine en cada momento el Servicio Murciano de Salud la facturación mensual cuya contraprestación económica corresponderá a la doceava parte del presupuesto anual calculado en base a lo establecido en el pliego de cláusulas administrativas.
- e) La empresa deberá presentar la factura mensual junto con el informe resumen general y el informe de modalidad terapéutica mensual. Sólo una vez comprobada la conformidad de todos y cada uno de los elementos que constituye este conjunto de documentos de facturación se remitirá a la unidad correspondiente para la tramitación del pago.
- f) Los servicios serán prestados y facturados por la empresa adjudicataria del lote correspondiente al Área a la que pertenezca el paciente.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



- g) Solo podrán ser facturados los servicios prescritos por los responsables de la prescripción según lo establecido en este Pliego
- h) No podrán ser objeto de contabilización para el cálculo anual del presupuesto las siguientes situaciones:
 - o Altas antes de la efectiva instalación del equipo y comienzo del tratamiento.
 - o Ingreso en un centro hospitalario o desplazamiento fuera de la Región de Murcia.
 - o La misma modalidad terapéutica de forma simultánea en un mismo paciente, aunque se suministren distintos equipos para su administración.
 - o Suministro de un equipo para el tratamiento ventilatorio del síndrome apnea/hipoapnea durante el sueño y un equipo de ventilación mecánica de forma simultánea en un mismo paciente
 - o Servicios de tratamientos finalizados a partir del día siguiente a su comunicación o del fallecimiento del paciente.
 - o Equipos que el adjudicatario debe suministrar obligatoriamente

Murcia, 5 de agosto de 2016

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES



MEMORIA ECONÓMICA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Recibida la solicitud de que se inicie la tramitación del correspondiente expediente de contratación para dar respuesta a la necesidad del SMS en materia de la prestación de TRD
PROPONGO

El inicio del expediente de contratación de GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, de acuerdo a la siguiente MEMORIA ECONÓMICA:

OBJETO:

El objeto del presente contrato es la gestión del servicio público de las prestaciones sanitarias de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y a los que el Servicio Murciano de Salud tenga el deber legal de prestar asistencia sanitaria, previa prescripción de sus facultativos autorizados.

PRESTACIONES SANITARIAS OBJETO DE LICITACIÓN:

Se licitan las distintas prestaciones, independientemente del dispositivo o fuente de suministro de cada una de ellas.

OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA, mediante:

- Cilindro o bala de oxígeno
- Concentrador estático
- Concentrador portátil
- Equipo para suministro de oxígeno líquido

TRATAMIENTO VENTILATORIO DOMICILIARIO DEL SÍNDROME DE LA APNEA/HIPOAPNEA DEL SUEÑO, mediante:

- CPAP: ventilación con presión positiva continua en vía aérea
- AUTOCPAP
- BIPAB Ventilación con presión positiva de dos niveles en la vía aérea para tratamiento del síndrome de la apnea/hipopnea del sueño

VENTILOTERAPIA MECÁNICA DOMICILIARIA, mediante:

- BIPAPS: Ventilación con presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad espontánea.
- BIPAPC: Ventilación con presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad controlada.
- Ventilador de volumen
- Ventilador de presión
- Servoventilador



AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA, mediante:

- Aerosol convencional/bajo flujo
- Aerosol de alto flujo
- Aerosol ultrasónico
- Aerosol electrónico de membrana vibrante

DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE LA APNEA/HIPOAPNEA DEL SUEÑO, mediante:

- Poligrafía domiciliaria

MONITORIZACIÓN DE LA APNEA A DOMICILIO, mediante:

- Monitor de apnea

EQUIPOS DE APOYO A DOMICILIO:

- Aspirador de secreciones
- Pulsioxímetro
- Asistente de tos

ESTIMACIÓN DE ACTIVIDAD

El número de pacientes considerado para cada tipo de prestación se entiende orientativo, no constituye compromiso firme y los servicios a prestar en cada momento serán los que resulten necesarios, cualquiera que sea su número.

La base de partida es el estudio de los últimos contratos de Terapias Respiratorias Domiciliarias publicados en los últimos años sobre todo en Navarra y en Madrid: Hemos calculado el número de pacientes por terapia en el último año para poder conocer la morbilidad esperada de la prestación y el incremento de esta año a año.

LOTES:

El objeto inicial es ofertar 9 lotes, uno por cada área de salud, como hasta ahora ha sido, para dar el servicio de terapias respiratorias domiciliarias a los pacientes de las 9 áreas por lo que para calcular el coste de este concierto a nivel regional, debemos calcular el coste área por área.

El Contrato se caracteriza por la introducción de nuevas terapias que hasta ahora no existían como son el asistente de tos, la aerosolterapia ultrasónica y de membrana vibrante, la auto-cpap y el concentrador portátil.

El hecho de incluir estas terapias en el nuevo concierto se debe a la demanda que ha existido en estos últimos años de las mismas, y para así poder dar un servicio más completo a la población. Estas terapias, como podemos comprobar han sido demandadas de forma desigual, incluso en algunas áreas no las han considerado, tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:



CONSUMO TERAPIAS NO CONCERTADAS EN LAS AREAS EN EL AÑO 2014

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2014	
1100 COUGH ASSIST	2.276,68	2.337,23	2.642,73	3.088,05	3.003,28	2.906,40	3.039,61	3.693,33	4.032,53	4.358,60	4.547,08	5.312,78	41.514,40	3.459,53
IMP-2	375,41	339,08	375,41	363,30	375,41	363,30	375,41	375,41	363,30	375,41	363,30	375,41	4.420,15	358,35
SERVICIO EFLOW	279,62	275,11	418,43	405,90	419,43	405,90	419,43	418,43	405,90	418,43	398,79	411,59	4.680,27	390,02
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	1.774,50	1.528,80	1.523,34	1.425,08	1.343,76	1.070,16	1.004,64	846,30	819,00	846,30	819,00	846,30	13.846,56	1.153,88
Total 1100	4.706,21	4.480,22	5.260,91	5.282,31	5.141,28	4.745,76	4.820,09	5.310,47	5.620,83	5.999,74	6.128,08	6.946,48	64.461,38	
1200 EQUIPO VENTILACION PERCUSIVA IMP2	2.476,40	2.029,44	1.832,80	2.730,88	2.821,36	2.638,80	2.821,36	3.285,76	2.742,16	2.387,08	2.839,80	2.621,36	30.804,20	2.567,02
TOS ASISTIDA	385,26	357,00											395,25	32,94
VM													30.804,20	2.567,02
Total 1200	2.871,65	2.386,44	1.832,80	2.730,88	2.821,36	2.638,80	2.821,36	3.285,76	2.742,16	2.387,08	2.839,80	2.621,36	31.556,45	
1300 COUGH ASSIST	750,82	678,16	750,82	726,60	750,82	726,60	750,82	896,69	1.126,23	1.089,90	1.095,54	1.060,20	9.712,38	1.092,97 (AGO-NOV)
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	677,04	611,52	797,18	519,00	849,30	619,00	849,30	849,30	819,00	846,30	819,00	846,30	8.746,92	832,65 (AGO-NOV)
Total 1300	1.427,86	1.289,68	1.548,00	1.245,60	1.599,12	1.348,60	1.600,99	1.745,99	1.945,20	1.936,20	1.914,54	1.906,50	18.459,30	
1400 CARBOGENO	259,78	234,64	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	2.597,70	254,89
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	848,30	813,64	1.441,44	982,80	1.015,53	660,00	808,08	879,06	819,00	857,22	699,18	1.015,66	11.138,40	928,20
Total 1400	1.108,08	1.048,28	1.703,22	1.234,20	1.275,34	911,40	1.067,86	1.138,84	1.070,40	1.117,00	1.250,56	1.275,34	14.577,10	
1500 AUTOCPAP	121,83	110,04	121,83	117,90	121,83	117,90	121,83	121,83	117,90	121,83	117,90	121,83	1.434,45	119,54
CARBOGENO	259,78	234,64	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	259,78	251,40	2.597,70	254,89
COUGH ASSIST	375,41	339,08	375,41	363,30	375,41	363,30	375,41	375,41	363,30	375,41	363,30	375,41	4.420,15	358,35
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	677,04	611,52	677,04	655,20	677,04	655,20	677,04	677,04	655,20	677,04	655,20	677,04	8.353,80	696,15
Total 1500	1.434,06	1.295,28	1.384,06	1.387,80	1.434,06	1.387,80	1.434,06	1.434,06	1.387,80	1.434,06	1.387,80	1.434,06	15.443,42	
1600 AUTOCPAP	1.148,68	1.037,68	1.148,68	1.144,50	1.148,68	1.144,50	1.148,68	1.144,50	1.148,68	1.144,50	1.148,68	1.144,50	14.093,70	1.174,48
CONCENTRADOR PORTATIL	1.389,56	1.547,50	1.764,15	1.782,72	1.590,83	1.411,32	1.343,23	1.305,61	1.535,12	1.559,88	1.727,01	1.700,33	17.003,33	1.545,81
Total 1600	1.148,68	1.037,68	1.148,68	1.144,50	14.093,70									
1700 COUGH ASSIST	1.931,92	1.979,04	2.181,08	2.120,40	2.191,06	2.120,40	2.191,06	2.191,06	2.191,06	1.861,24	2.191,06	1.861,24	21.279,88	2.106,66
SERVICIO EFLOW	274,66	248,08	137,33	132,90	137,33	132,90	137,33	137,33	132,90	137,33	132,90	137,33	1.878,32	135,96
Total 1700	2.206,58	2.227,12	2.318,41	2.253,30	2.328,41	2.253,30	2.328,41	2.328,41	2.328,41	2.098,44	2.328,41	2.098,44	23.158,20	
1800 TOS ASISTIDA	1.123,44	1.014,72	2.041,52	1.799,92	1.872,90	1.956,96	3.068,32	2.995,84	2.899,20	2.995,84	2.899,20	2.995,84	27.663,20	2.305,27
Total 1800	1.123,44	1.014,72	2.041,52	1.799,92	1.872,90	1.956,96	3.068,32	2.995,84	2.899,20	2.995,84	2.899,20	2.995,84	27.663,20	

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2014	
1100 COUGH ASSIST	188	193	243	255	248	240	251	302	323	370	369	451	3.461	288
IMP-2	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	30
SERVICIO EFLOW	52	51	93	80	93	80	93	93	90	93	90	93	1.041	87
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	325	280	279	291	246	196	164	155	150	155	150	155	2.536	211
Total 1100	606	562	646	636	618	556	559	582	603	649	656	730	7.403	
1200 EQUIPO VENTILACION PERCUSIVA IMP2	31												31	3
TOS ASISTIDA	235	168	160	226	217	210	217	272	227	199	235	217	2.548	212
VM													28	2
Total 1200	235	168	160	226	217	210	217	272	227	199	235	217	2.576	
1300 COUGH ASSIST	82	56	62	60	62	60	79	79	80	83	80	83	807	92 (AGO-NOV)
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	124	112	146	150	155	150	155	155	150	155	150	155	1.602	153 (AGO-NOV)
Total 1300	186	168	208	210	217	210	234	234	230	238	230	240	2.409	
1400 CARBOGENO	31	26	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	355	30
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	155	148	204	189	186	121	148	161	150	157	183	189	2.040	170
Total 1400	186	177	285	219	217	151	179	192	180	188	213	217	2.405	
1500 AUTOCPAP	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	30
CARBOGENO	31	26	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	355	30
COUGH ASSIST	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	30
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	124	112	124	120	124	120	124	124	120	149	123	166	1.530	128
Total 1500	217	196	217	210	217	180	186	186	180	211	183	228	2.411	
1600 AUTOCPAP	527	476	527	525	568	540	558	558	540	558	540	558	6.465	539
CONCENTRADOR PORTATIL	224	250	285	288	257	228	228	217	219	248	252	270	2.747	250
Total 1600	527	700	777	810	846	797	786	775	759	806	792	837	9.212	
1700 COUGH ASSIST	154	168	188	180	186	160	186	186	159	186	180	186	2.146	179
SERVICIO EFLOW	62	58	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	424	31
Total 1700	226	224	217	210	217	210	217	217	189	217	210	217	2.570	
1800 TOS ASISTIDA	93	84	169	149	156	162	254	240	240	240	240	247	2.290	191
Total 1800	93	84	169	149	155	162	254	240	240	240	240	248	2.290	

1100 COUGH ASSIST	AIR LIQUIDE	11,78
IMP 2	AIR LIQUIDE	12,11
SERVICIO EFLOW	AIR LIQUIDE	4,43
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	AIR LIQUIDE	4,31
1200 EQUIPO VENTILACION PERCUSIVA IMP2	LINDE	12,75
TOS ASISTIDA	LINDE	12,09
VM	LINDE	12,23
1300 COUGH ASSIST	AIR LIQUIDE	11,78
SUM. OXIG. CONC. DEAMB.	AIR LIQUIDE	12,11
1400 AUTOCPAP	AIR LIQUIDE	5,45
CARBOGENO	AIR LIQUIDE	3,93
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	AIR LIQUIDE	8,38
1500 AUTOCPAP	AIR LIQUIDE	5,48
CARBOGENO	AIR LIQUIDE	3,63
COUGH ASSIST	AIR LIQUIDE	11,78
SUM OXIG. CONC. DEAMB.	AIR LIQUIDE	12,11
1600 AUTOCPAP	AIR LIQUIDE	2,18
CONCENTRADOR PORTATIL	AIR LIQUIDE	6,19
1700 COUGH ASSIST	AIR LIQUIDE	11,78
SERVICIO EFLOW	AIR LIQUIDE	4,43
1800 TOS ASISTIDA	AIR LIQUIDE	12,08



CONSUMO TERAPIAS NO CONCERTADAS EN LAS AREAS 2014.xls

Hemos calculado una media de consumo y una tasa por cada 100 habitantes para así poder inferir el consumo de cada terapia en aquellas áreas donde hasta ahora no tenemos constancia de que hayan utilizado estas terapias no concertadas y hemos multiplicado la cantidad de sesiones que resultan por el precio ofertado más bajo.

POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA POR
ÁREA DE SALUD

REGIÓN DE MURCIA 2014

Área Sanitaria	2014				AEROSOLTERAPIA EFLOW			TASA MEDIA
	Activos	Pensionistas	Mutualidades	Total	act+pens	TERAPIAS	tasa	
Área 1 Murcia Oeste	188.780	52.250	2.218	243.248	241.030	1.041	0,43%	
Área 2 Cartagena	197.913	58.801	5.042	261.756	256.714	847	0,33%	
Área 3 Lorca	130.452	36.173	1.027	167.652	166.625	550	0,33%	
Área 4 Noroeste	49.570	18.827	852	69.249	68.397	226	0,33%	
Área 5 Altiplano	45.426	12.348	664	58.438	57.774	191	0,33%	
Área 6 Vega del Segura	190.462	49.820	2.658	242.940	240.282	793	0,33%	
Área 7 Murcia Este	153.682	39.292	1.763	194.737	192.974	424	0,22%	
Área 8 Mar Menor	80.571	18.093	578	99.242	98.664	326	0,33%	
Área 9 Vega Alta del Segura	39.209	13.418	359	52.986	52.627	174	0,33%	
Total Región Murcia	1.076.065	299.022	15.161	1.390.248	1.375.087			0,33%
Total España	ND	ND	ND	45.703.496				

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.

Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

Datos nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Activos, Pensionistas y Mutualistas no elaborados a partir del año 2014.

POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA POR ÁREA
DE SALUD

REGIÓN DE MURCIA 2014

Área Sanitaria	2014				Oxígeno con concentrador portátil			TASA MEDIA
	Activos	Pensionistas	Mutualidades	Total	act+pens	TERAPIAS	tasa	
Área 1 Murcia Oeste	188.780	52.250	2.218	243.248	241.030	2.536	1,05%	
Área 2 Cartagena	197.913	58.801	5.042	261.756	256.714	4.518		
Área 3 Lorca	130.452	36.173	1.027	167.652	166.625	1.602	0,96%	
Área 4 Noroeste	49.570	18.827	852	69.249	68.397	2.040	2,98%	
Área 5 Altiplano	45.426	12.348	664	58.438	57.774	1.530	2,65%	
Área 6 Vega del Segura	190.462	49.820	2.658	242.940	240.282	2.747	1,14%	
Área 7 Murcia Este	153.682	39.292	1.763	194.737	192.974	3.396		
Área 8 Mar Menor	80.571	18.093	578	99.242	98.664	1.736		
Área 9 Vega Alta del Segura	39.209	13.418	359	52.986	52.627	926		



Total Región Murcia	1.076.065	299.022	15.161	1.390.248	1.375.087	1,76%
Total España	ND	ND	ND	45.703.496		

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.

Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

Datos nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Activos, Pensionistas y Mutualistas no elaborados a partir del año 2014.

POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA POR ÁREA DE SALUD

REGIÓN DE MURCIA
2014

Área Sanitaria	2014				act+pens	AUTO-CPAP		TASA MEDIA
	Activos	Pensionistas	Mutualidades	Total		TERAPIAS	tasa	
Área 1 Murcia Oeste	188.780	52.250	2.218	243.248	241.030	4.025		
Área 2 Cartagena	197.913	58.801	5.042	261.756	256.714	4.287		
Área 3 Lorca	130.452	36.173	1.027	167.652	166.625	2.783		
Área 4 Noroeste	49.570	18.827	852	69.249	68.397	1.142		
Área 5 Altiplano	45.426	12.348	664	58.438	57.774	375	0,65%	
Área 6 Vega del Segura	190.462	49.820	2.658	242.940	240.282	6.465	2,69%	
Área 7 Murcia Este	153.682	39.292	1.763	194.737	192.974	3.223		
Área 8 Mar Menor	80.571	18.093	578	99.242	98.664	1.648		
Área 9 Vega Alta del Segura	39.209	13.418	359	52.986	52.627	879		
Total Región Murcia	1.076.065	299.022	15.161	1.390.248	1.375.087			1,67%
Total España	ND	ND	ND	45.703.496				

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.

Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

Datos nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Activos, Pensionistas y Mutualistas no elaborados a partir del año 2014.

POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA POR ÁREA DE SALUD

REGIÓN DE MURCIA 2014

Área Sanitaria	2014				act+pens	ASISTENTE DE TOS		TASA MEDIA
	Activos	Pensionistas	Mutualidades	Total		TERAPIAS	tasa	
Área 1 Murcia Oeste	188.780	52.250	2.218	243.248	241.030	3.461	1,44%	
Área 2 Cartagena	197.913	58.801	5.042	261.756	256.714	2.548	0,99%	
Área 3 Lorca	130.452	36.173	1.027	167.652	166.625	807	0,48%	
Área 4 Noroeste	49.570	18.827	852	69.249	68.397	684	1,00%	
Área 5 Altiplano	45.426	12.348	664	58.438	57.774	365	0,63%	
Área 6 Vega del Segura	190.462	49.820	2.658	242.940	240.282	2.403	1,00%	
Área 7 Murcia Este	153.682	39.292	1.763	194.737	192.974	2.146	1,11%	
Área 8 Mar Menor	80.571	18.093	578	99.242	98.664	2.290	2,32%	
Área 9 Vega Alta del Segura	39.209	13.418	359	52.986	52.627	526	1,00%	
Total Región Murcia	1.076.065	299.022	15.161	1.390.248	1.375.087			1,00%
Total España	ND	ND	ND	45.703.496				



Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.
Datos nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Activos, Pensionistas y Mutualistas no elaborados a partir del año 2014.

POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA POR ÁREA DE SALUD

REGIÓN DE MURCIA 2014

Área Sanitaria	2014				Total	act+pens	MONITOR DE APNEA		TASA MEDIA
	Activos	Pensionistas	Mutualidades				TERAPIAS	tasa	
Área 1 Murcia Oeste	188.780	52.250	2.218		243.248	241.030	8	0,0033%	
Área 2 Cartagena	197.913	58.801	5.042		261.756	256.714	15	0,0058%	
Área 3 Lorca	130.452	36.173	1.027		167.652	166.625	13	0,0078%	
Área 4 Noroeste	49.570	18.827	852		69.249	68.397	4	0,0058%	
Área 5 Altiplano	45.426	12.348	664		58.438	57.774	3	0,0058%	
Área 6 Vega del Segura	190.462	49.820	2.658		242.940	240.282	14	0,0058%	
Área 7 Murcia Este	153.682	39.292	1.763		194.737	192.974	12	0,0062%	
Área 8 Mar Menor	80.571	18.093	578		99.242	98.664	6	0,0058%	
Área 9 Vega Alta del Segura	39.209	13.418	359		52.986	52.627	3	0,0058%	
Total Región Murcia	1.076.065	299.022	15.161		1.390.248				
Total España	ND	ND	ND		45.703.496	1.375.087			0,0058%

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.
Datos nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Activos, Pensionistas y Mutualistas no elaborados a partir del año 2014.

Una vez que conocemos la tasa de utilización de estas terapias, la aplicamos a cada área para conocer el volumen de pacientes que se prevé que pueden precisarlas. Los resultados se registran en las tablas que se muestran de pacientes/terapias/año 2015, como referencia de actividad en 2015 para aplicar al incremento/decremento del año 2016 y calcular la tarifa del 2017.

El siguiente paso ha sido calcular la variación de estas terapias en función del consumo previsto y del crecimiento en cada área, para lo cual hemos comprobado el crecimiento por terapia en los últimos años:

	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA I	O2 cilindro	186	165	-11,29%	166	0,61%	164	-1,19%	
	O2 concentrador	6842	6946	1,52%	7470	7,54%	7972	6,72%	
	O2 líquido	806	851	5,58%	866	1,76%	1023	18,09%	
	Aerosolt.convenc.	920	829	-9,89%	958	15,56%	1084	13,15%	
	Aerosolt. alto	169	181	7,10%	224	23,76%	274	22,46%	



	flujo								
	CPAP	32146	36649	14,01%	41793	14,04%	48006	14,87%	
	BiPAC	167	1322	691,62%	2348	77,61%	2518	7,23%	
	Ventil. mecánica	3021	2220	-26,51%	1665	-25,00%	1995	19,80%	
	Monitor apnea	0	0	0,00%	6	600,00%	4	-33,33%	
	Pulsioximetría	279	271	-2,87%	207	-23,62%	223	7,57%	
	Aspirador secrec.	308	310	0,65%	296	-4,52%	314	6,00%	
	Estudios sueño	860	704	-18,14%	871	23,72%	936	7,46%	
	TOTALES	45704	50448	10,38%	56870	12,73%	64511	13,44%	12,18%
	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA II	O2 cilindro	1226	1089	-11,17%	873	-19,83%	854	-2,18%	
	O2 concentrador	7248	6442	-11,12%	5884	-8,66%	6449	9,61%	
	O2 líquido	1801	1677	-6,89%	1725	2,86%	2040	18,24%	
	Aerosolt.convenc.	2004	1755	-12,43%	1450	-17,38%	1623	11,91%	
	Aerosolt. alto flujo	195	231	18,46%	295	27,71%	595	101,81%	
	CPAP	39926	44237	10,80%	43658	-1,31%	46978	7,60%	
	BiPAC	3531	3090	-12,49%	2918	-5,57%	3221	10,38%	
	Ventil. mecánica	80	84	5,00%	137	63,10%	244	78,34%	
	Monitor apnea	95	84	-11,58%	0	-100,00%	0	0,00%	
	Pulsioximetría	333	321	-3,60%	376	17,13%	583	55,14%	
	Aspirador secrec.	319	347	8,78%	238	-31,41%	288	20,87%	
	Estudios sueño	4	0	-100,00%	0	0,00%	186	18600,00%	
		TOTALES	56762	59357	4,57%	57554	-3,04%	63062	9,57%
	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA III	O2 cilindro	80	96	20,00%	112	16,67%	126	12,18%	
	O2 concentrador	6816	7203	5,68%	7709	7,02%	7990	3,65%	
	O2 líquido	642	598	-6,85%	554	-7,36%	939	69,56%	
	Aerosolt.convenc.	980	1206	23,06%	1338	10,95%	1420	6,10%	
	Aerosolt. alto flujo	113	151	33,63%	228	50,99%	230	0,74%	
	CPAP	20461	23137	13,08%	26032	12,51%	28778	10,55%	
	BiPAC	337	864	156,38%	1725	99,65%	2235	29,57%	
	Ventil. mecánica	1449	965	-33,40%	437	-54,72%	314	-28,06%	
	Monitor apnea	0	9	900,00%	19	111,11%	5	-73,68%	
	Pulsioximetría	133	148	11,28%	110	-25,68%	150	36,69%	
	Aspirador secrec.	145	141	-2,76%	99	-29,79%	129	30,32%	
	Estudios sueño	379	436	15,04%	397	-8,94%	507	27,71%	
		TOTALES	31535	34954	10,84%	38760	10,89%	42823	10,48%



	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA IV	O2 cilindro	257	237	-7,78%	189	-20,25%	173	-8,48%	
	O2 concentrador	5459	5365	-1,72%	5131	-4,36%	4900	-4,50%	
	O2 líquido	818	947	15,77%	1038	9,61%	1105	6,49%	
	Aerosolt.convenc.	384	328	-14,58%	412	25,61%	508	23,38%	
	Aerosolt. alto flujo	15	34	126,67%	30	-11,76%	43	42,20%	
	CPAP	8314	9823	18,15%	10604	7,95%	12044	13,58%	
	BIPAC	74	167	125,68%	260	55,69%	255	-1,92%	
	Ventil. mecánica	195	67	-65,64%	26	-61,19%	240	824,31%	
	Monitor apnea	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Pulsioximetría	0	16	1600,00 %	32	100,00%	39	22,94%	
	Aspirador secrec.	53	76	43,40%	54	-28,95%	90	67,26%	
	Estudios sueño	134	140	4,48%	242	72,86%	734	203,17%	
	TOTALES	15703	17200	9,53%	18018	4,76%	20132	11,73%	8,67%
	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA V	O2 cilindro	47	80	70,21%	136	70,00%	137	0,49%	
	O2 concentrador	2905	2842	-2,17%	2698	-5,07%	2717	0,70%	
	O2 líquido	450	413	-8,22%	541	30,99%	619	14,48%	
	Aerosolt.convenc.	289	253	-12,46%	268	5,93%	254	-5,35%	
	Aerosolt. alto flujo	56	66	17,86%	126	90,91%	174	38,10%	
	CPAP	3281	3667	11,76%	4350	18,63%	4832	11,09%	
	BIPAC	50	85	70,00%	154	81,18%	168	9,08%	
	Ventil. mecánica	197	104	-47,21%	62	-40,38%	40	-35,45%	
	Monitor apnea	7	1	-85,71%	0	-100,00%	0	0,00%	
	Pulsioximetría	38	32	-15,79%	61	90,63%	69	13,67%	
	Aspirador secrec.	112	70	-37,50%	77	10,00%	74	-3,90%	
	Estudios sueño	125	130	4,00%	130	0,00%	137	5,40%	
	TOTALES	7557	7743	2,46%	8603	11,11%	9221	7,19%	6,92%
	Aspirador secrec.	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA VI	O2 cilindro	381	422	10,76%	527	24,88%	582	10,38%	
	O2 concentrador	6758	6848	1,33%	7050	2,95%	7465	5,88%	
	O2 líquido	766	756	-1,31%	706	-6,61%	765	8,31%	
	Aerosolt.convenc.	1599	1688	5,57%	1860	10,19%	1959	5,34%	
	Aerosolt. alto flujo	189	191	1,06%	267	39,79%	294	9,99%	
	CPAP	34153	38808	13,63%	42992	10,78%	48504	12,82%	



	BIPAC	1307	1394	6,66%	1391	-0,22%	1455	4,58%	
	Ventil. mecánica	447	717	60,40%	913	27,34%	990	8,47%	
	Monitor apnea	27	24	-11,11%	11	-54,17%	10	-9,09%	
	Pulsioximetría	222	259	16,67%	199	-23,17%	189	-5,03%	
	Aspirador secrec.	325	338	4,00%	313	-7,40%	329	5,00%	
	Estudios sueño	374	477	27,54%	424	-11,11%	768	81,21%	
	TOTALES	46548	51922	11,55%	56653	9,11%	63309	11,75%	10,80%
	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA VII	O2 cilindro	114	130	14,04%	135	3,85%	186	37,78%	
	O2 concentrador	6463	6620	2,43%	6790	2,57%	7408	9,11%	
	O2 líquido	993	996	0,30%	1223	22,79%	1168	-4,47%	
	Aerosolt.convenc.	503	549	9,15%	590	7,47%	475	-19,44%	
	Aerosolt. alto flujo	139	125	-10,07%	174	39,20%	135	-22,43%	
	CPAP	32291	33926	5,06%	36892	8,74%	40844	10,71%	
	BIPAC	319	635	99,06%	1212	90,87%	1716	41,61%	
	Ventil. mecánica	1396	1184	-15,19%	784	-33,78%	558	-28,79%	
	Monitor apnea	0	0	0,00%	6	600,00%	12	100,00%	
	Pulsioximetría	306	269	-12,09%	312	15,99%	314	0,76%	
	Aspirador secrec.	304	248	-18,42%	244	-1,61%	367	50,41%	
	Estudios sueño	657	575	-12,48%	608	5,74%	1048	72,37%	
		TOTALES	43485	45257	4,07%	48970	8,20%	54233	10,75%
	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA VIII	O2 cilindro	451	431	-4,43%	262	-39,21%	287	9,54%	
	O2 concentrador	2342	2253	-3,80%	2032	-9,81%	2019	-0,66%	
	O2 líquido	706	618	-12,46%	650	5,18%	759	16,82%	
	Aerosolt.convenc.	1190	1040	-12,61%	748	-28,08%	649	-13,24%	
	Aerosolt. alto flujo	110	156	41,82%	256	64,10%	335	30,86%	
	CPAP	13809	15564	12,71%	15734	1,09%	18027	14,57%	
	BIPAC	1371	1368	-0,22%	1325	-3,14%	1373	3,62%	
	Ventil. mecánica	46	64	39,13%	41	-35,94%	75	83,80%	
	Monitor apnea	38	36	-5,26%	0	-100,00%	0	0,00%	
	Pulsioximetría	214	214	0,00%	224	4,67%	246	9,67%	
	Aspirador secrec.	128	136	6,25%	155	13,97%	144	-6,88%	
	Estudios sueño	488	187	-61,68%	437	133,69%	365	-16,55%	
		TOTALES	20893	22067	5,62%	21864	-0,92%	24279	11,05%



	TERAPIAS	AÑO 2012	AÑO 2013	%12/13	AÑO 2014	%13/14	AÑO 2015	%14/15	INCREMENTO MEDIO ANUAL
AREA IX	O2 cilindro	54	30	-44,44%	35	16,67%	56	60,00%	
	O2 concentrador	1928	1974	2,39%	2222	12,56%	2617	17,78%	
	O2 líquido	394	414	5,08%	389	-6,04%	470	20,92%	
	Aerosolt.convenc.	952	824	-13,45%	784	-4,85%	951	21,30%	
	Aerosolt. alto flujo	122	108	-11,48%	94	-12,96%	51	-45,72%	
	CPAP	8626	9573	10,98%	10465	9,32%	12014	14,80%	
	BIPAC	1185	1314	10,89%	1559	18,65%	1664	6,76%	
	Ventil. mecánica	51	102	100,00%	82	-19,61%	169	106,10%	
	Monitor apnea	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Pulsioximetría	101	92	-8,91%	96	4,35%	96	0,00%	
	Aspirador secrec.	148	140	-5,41%	168	20,00%	186	10,90%	
	Estudios sueño	143	165	15,38%	406	146,06%	191	-52,87%	
	TOTALES	13704	14736	7,53%	16300	10,61%	18466	13,29%	10,48%

El cálculo del crecimiento del consumo más la inclusión de las nuevas terapias nos proporcionan un perfil del coste regional y por áreas para el futuro concierto.

La idea es establecer un canon fijo, basado en una asignación inicial de coste *por ciudadano protegido* por el Servicio Murciano de Salud.

Para calcular la tarifa de licitación *por ciudadano protegido* utilizamos calculada por la Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, en su informe de 13 de julio de 2016, conclusión segunda, "Respecto a la memoria económica, informamos favorable la propuesta y concluimos que la tarifa base de licitación, **se concrete en 4,81 euros per cápita** y excluido el Impuesto del Valor Añadido (IVA) de acuerdo con la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

TERCERA.

La *cápita* de 4,81 €. Refleja, por lo expuesto en el presente informe, tanto la expresión **del coste efectivo** de la prestación de acuerdo con la ley 14/1986 General de sanidad como **precio general de mercado** en relación con el art. 87 del Real decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público."

El precio anual del contrato será el resultado de multiplicar la *cápita* ofertada por el adjudicatario por la población protegida el 31 de enero del año en curso según datos de Tarjeta Individual Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, con los ajustes por número de



terapias anuales actualizada al alza o a la baja según corresponda, conforme la siguiente fórmula:

PRECIO ANUAL DEL CONTRATO = (Precio per cápita ofertado x Población protegida) ± ajuste por número de terapias realizadas en el año anterior (el total de todas las terapias).

El ajuste por incremento o decremento de pacientes atendidos tendrá lugar como se indica en la presente tabla:

AJUSTE POR NÚMERO DE TERAPIAS REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR	
INCREMENTO EN EL NÚMERO DE PACIENTES/TERAPIAS AÑO ATENDIDOS SOBRE EL AÑO ANTERIOR	AUMENTO EN EL PRECIO DE LA CÁPITA
≤ 5%	NO SE INCREMENTA
ENTRE 5,01% EL 7%%	2%
ENTRE 7,01% Y EL 9%	3%
ENTRE 9,01% Y EL 12%	4%
MAS DEL 12,1%	5%
DECREMENTO EN EL NÚMERO DE PACIENTES/TERAPIAS AÑO ATENDIDOS SOBRE EL AÑO ANTERIOR	DISMINUCIÓN DEL INCREMENTO DEL PRECIO ANUAL DEL CONTRATO
≤ 5%	NO SE MODIFICA
ENTRE 5,01% EL 7%%	2%
ENTRE 7,01% Y EL 9%	3%
ENTRE 9,01% Y EL 12%	4%
MAS DEL 12,1%	5%

Número de pacientes/ terapias/ año: es el sumatorio de las altas de cada mes en cada terapia menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el 1 de febrero del año anterior hasta el 31 de enero del año en curso y, por último la suma de todas las terapias.

El incremento en número de pacientes /terapias/año se calculará conforme a la siguiente fórmula:

$$\Delta Pa = \frac{(Pa2 - Pa1) \times 100}{Pa1}$$

Pa1



Dónde:

Δ Pa = es el incremento o decremento en el número de pacientes/terapias/año atendidos

Pa2 = es el número de pacientes/terapias/año atendidos y calculados conforme a la formula vista anteriormente, en el último año

Pa1 = es el número de pacientes/terapias/ año atendidos y calculados conforme a la formula vista anteriormente, en el año inmediatamente anterior al último.

El primer año de contrato no se produce ajuste de precio por incremento o decremento del número de pacientes/terapias/año.

A los efectos de poder calcular el segundo año la actividad de Pa1, se partirá de la actividad del año 2015, descrita a continuación:

PRESTACION LICITADA	AREA I
O ₂ cilindro	172
O ₂ concentrador	8.030
O ₂ líquido	1.013
O ₂ conc. Portátil	2.536
Aerosol. convenc.	1.091
Aerosol. alto flujo	271
Otros aerosoles	1.041
CPAP	48.232
BiPAP	2.515
AUTO-CPAP	4.025
Ventil. mecánica	1
Monitor apnea	1.983
Pulsioximetría	222
Aspirador secrec.	314
Asistente de tos	3461
Estudios sueño	943
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	75.850

PRESTACION LICITADA	AREA 2
O ₂ cilindro	857
O ₂ concentrador	6.429
O ₂ líquido	2.034
O ₂ conc. Portátil	4.518
Aerosol. convenc.	1.450



Aerosolt. alto flujo	608
Otros aerosoles	842
CPAP	46.884
BiPAC	3.172
AUTO-CPAP	4287
Ventil. mecánica	284
Monitor apnea	0
Pulsioximetría	568
Aspirador secrec.	284
Asistente de tos	2.548
Estudios sueño	568
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	73.011

PRESTACION LICITADA	AREA III
O ₂ cilindro	117
O ₂ concentrador	8.040
O ₂ líquido	904
O ₂ conc. Portátil	1.602
Aerosolt.convenc.	1.450
Aerosolt. alto flujo	241
Otros aerosoles	550
CPAP	28.715
BiPAC	2.237
AUTO-CPAP	2.783
Ventil. mecánica	308
Monitor apnea	5
Pulsioximetría	143
Aspirador secrec.	131
Asistente de tos	807
Estudios sueño	566
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	48.599

PRESTACION LICITADA	AREA IV
O ₂ cilindro	170
O ₂ concentrador	4.920
O ₂ líquido	1.105
O ₂ concent. Portátil	2.040
Aerosolt.convenc.	471



Aerosolt. alto flujo	80
Otros Aerosoles	226
CPAP	12.035
BiPAC	254
AUTO-CPAP	1.142
Ventil. mecánica	232
Monitor apnea	0
Pulsioximetría	39
Aspirador secrec.	84
Asistente de tos	684
Estudios sueño	689
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	24.171

PRESTACION LICITADA	AREA V
O ₂ cilindro	128
O ₂ concentrador	2.723
O ₂ líquido	611
O ₂ concent. Portátil	1.530
Aerosolt. convenc.	258
Aerosolt. alto flujo	177
Otros aerosoles	191
CPAP	4.809
BiPAC	165
AUTO-CPAP	375
Ventil. mecánica	43
Monitor apnea	0
Pulsioximetría	67
Aspirador secrec.	74
Asistente de tos	365
Estudios sueño	155
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	11.671

PRESTACION LICITADA	AREA VI
O ₂ cilindro	560
O ₂ concentrador	7.420
O ₂ líquido	761
O ₂ concent. Portátil	2.747
Aerosolt. convenc.	1.930
Aerosolt. alto flujo	292
Otros aerosoles	793



CPAP	48.296
BiPAC	1.479
AUTO-CPAP	6.465
Ventil. mecánica	982
Monitor apnea	10
Pulsioximetría	179
Aspirador secrec.	321
Asistente de tos	2.403
Estudios sueño	740
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/ año 2015	75.378

PRESTACION LICITADA	AREA VII
O ₂ cilindro	196
O ₂ concentrador	7.444
O ₂ líquido	1.161
O ₂ concent. Portátil	3396
Aerosolt.convenc.	506
Aerosolt. alto flujo	139
Otros aerosoles	424
CPAP	40.990
BiPAC	1.737
AUTO-CPAP	3.223
Ventil. mecánica	564
Monitor apnea	12
Pulsioximetría	321
Aspirador secrec.	369
Asistente de tos	2.146
Estudios sueño	991
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/año 2015	63.619

PRESTACION LICITADA	AREA VIII
O ₂ cilindro	281
O ₂ concentrador	2.018
O ₂ líquido	766
O ₂ concent. Portátil	1.736
Aerosolt.convenc.	648
Aerosolt. alto flujo	330
Otros aerosoles	326



CPAP	18.031
BiPAC	1.368
AUTO-CPAP	1.648
Ventil. mecánica	75
Monitor apnea*	0
Pulsioximetría	241
Aspirador secrec.	147
Asistente de tos	2.290
Estudios sueño	345
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/año 2015	30.250

PRESTACION LICITADA	AREA IX
O ₂ cilindro	58
O ₂ concentrador	2.635
O ₂ líquido	471
O ₂ concent. Portátil	926
Aerosolt.convenc.	994
Aerosolt. alto flujo	54
Otros aerosoles	174
CPAP	11.959
BiPAC	1.680
AUTO-CPAP	879
Ventil. mecánica	166
Monitor apnea*	0
Pulsioximetría	98
Aspirador secrec.	181
Asistente de tos	526
Estudios sueño	332
TOTAL ACUMULADO PACIENTES/terapias/año 2015	21.133

Finalmente, el presupuesto por áreas en base a la población protegida, sería el siguiente:

ÁREA	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA	ASIGNACIÓN POR TARJETA SANITARIA	PRESUPUESTO PRIMER AÑO
ÁREA I	246.469	4,81 €	1.185.515,89 €
ÁREA II	264.619	4,81 €	1.272.817,39 €
ÁREA III	170.529	4,81 €	820.244,49 €
ÁREA IV	69.476	4,81 €	334.179,56 €



ÁREA V	58.971	4,81 €	283.650,50 €
ÁREA VI	246.620	4,81 €	1.186.242,20 €
ÁREAVII	197.241	4,81 €	948.729,21 €
ÁREA VIII	101.350	4,81 €	487.493,50 €
ÁREA IX	53.301	4,81 €	256.377,81 €
TOTAL ÁREAS	1.408.576	4,81 €	6.775.250,55 €

Se puede comprobar que esta modalidad de concierto disminuye los costes, respecto del anterior, en un 32,58 %

TOTAL CONCIERTO 2015	10.049.652,47 €
TOTAL NUEVO CONCIERTO	6.775.250,55 €
% VARIACION	-32,58 %

PRESUPUESTO:

El presupuesto final, considerando un concierto a 5 años, como el anterior, sería:

ÁREA I:

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	1.185.515,89 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	5.927.579,45 €

ÁREA II

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	1.272.817,39 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	6.364.086,95 €

ÁREA III

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	820.244,49 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	4.101.222,45 €

ÁREA IV

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	334.179,56 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	1.670.897,80 €

ÁREA V

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	283.650,50 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	1.418.252,50 €



ÁREA VI

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	1.186.242,20 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	5.931.211,00 €

ÁREA VII

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	948.729,21 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	4.743.646,05 €

ÁREA VIII

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	487.493,50 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	2.437.467,50 €

ÁREA IX

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	256.377,81 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	1.281.889,05 €

TODAS LAS AREAS

PRESUPUESTO PRIMER AÑO	6.775.250,56 €
TOTAL CONCIERTO A 5 AÑOS	33.876.252,80 €

Murcia, a 1 de agosto de 2016

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ASESORAMIENTO



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



A los efectos de la tramitación del expediente denominado *GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA (4 lotes)* y dado que el Servicio Murciano de Salud no tiene establecido un sistema de contabilidad presupuestaria que permita la anotación contable de las fases de ejecución del procedimiento de gasto con la denominación y efectos que están regulados en el ámbito de dicha contabilidad, conforme al art.48 del RD 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, D.

Jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Organos Centrales del Servicio Murciano de Salud

CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de 33.876.252,75, serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
81004000	60742001

de conformidad con el Plan Contable del Servicio Murciano de Salud, plasmándose en las correspondientes Cuentas Anuales del mismo.