



**INDICE DEL EXPEDIENTE “SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA”.**

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACIÓN AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDÍCO
- 3.- INFORME NECESIDAD Y PROPUESTA
- 4.- MEMORIA ECONÓMICA
- 5.-PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
- 6.- CERTIFICADO ECONÓMICO



## 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 procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y demás normas de desarrollo.

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.

Asimismo, el artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021, 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.

En este sentido, por la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente referente a la contratación del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LA ÁREAS DE SALUD II y VIII 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:** SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LA ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

**Presupuesto inicial del contrato:** 9.595.880,24€ (Exento IVA incluido).

**Plazo de ejecución:** Cuatro años.

EL CONSEJERO DE SALUD  
(Fecha y firma electrónica al margen)

Juan José Pedreño Planes

EXPTE. 631/21

## 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 referente a SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Visto el inicio del expediente tramitado a instancia de la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones 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 el Consejero de Salud al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para él, SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA con un plazo de duración de cuatro años y con presupuesto base de licitación de 9.595.880,24€( Exento IVA incluido).

**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 relativo a la “*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.-** La letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021, incluye 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 previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021.

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 al Consejero de Salud la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

En virtud de lo expuesto, se emite informe favorable sobre el procedimiento tramitado para elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización de la realización del mencionado gasto, por importe de 9.595.880,24 € (Exento IVA Incluido) conforme determina la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, sin perjuicio de la documentación e informes que se emitan en el momento procedimental oportuno durante la tramitación del expediente de contratación para el SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

LA ASESORA JURÍDICA  
(Documento firmado electrónicamente)

**CONSEJERÍA DE SALUD**  
**CONFORME**  
LA JEFA DEL SERVICIO JURIDICO  
(Documento firmando electrónicamente)



## INFORME DE NECESIDAD Y FICHA DE DATOS PARA PACAP

### CONTRATO "EURUS AII-AVIII"

#### 1. FECHA DE REALIZACIÓN Y PERIODO DE VALIDEZ DEL INFORME.

El Informe de Necesidad ha sido elaborado el día 15 de octubre de 2021, entendiéndose que a la vista de las características del objeto contractual tiene un periodo de validez temporal de seis meses, transcurridos los cuales sin que haya sido incoado expediente de contratación alguno se considerará no apto, a la vista de la necesario ajuste de los precios al mercado y el carácter temporal de las necesidades y fines institucionales objeto de la contratación.

#### 2.- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

En el expediente objeto de tramitación se aplicarán, con carácter general, las siguientes normas:

- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Específicamente será igualmente aplicables y a tener en cuenta, las siguientes normas:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Orden de 3 de marzo de 1999 para la regulación de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio en el Sistema Nacional de Salud.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- 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.
- Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

El presente documento tiene naturaleza administrativa y carácter preceptivo y forma parte del correspondiente expediente de contratación, siendo vinculante en sus términos y consideraciones, a cuyos efectos será objeto de publicidad en el Perfil del Contratante del Servicio Murciano de Salud.



### 3.- TÍTULO HABILITANTE.

Este documento es emitido por la Subdirección General de Actividad concertada y Prestaciones, al amparo de lo establecido en el Decreto nº 148/2002, de 27 de diciembre de 2002, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, que asume, entre otras, las competencias y funciones en materia de propuesta, seguimiento y control de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud firme con entidades privadas o públicas. De acuerdo con lo anterior, la planificación y racionalización en la contratación de servicios de prestaciones sanitarias recae sobre la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones.

En el ejercicio de dichas funciones, se han detectado la siguiente necesidad institucional: “Terapias Respiratorias Domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud II y VIII 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”. Dicha necesidad debe ser cubierta de acuerdo con la planificación previa mediante el correspondiente expediente de contratación.

### 4.- NECESIDAD Y FINALIDAD INSTITUCIONAL.

Conforme a lo previsto en el artículo 28 LCSP *las entidades del sector público no podrán celebrar otros contratos que aquellos que sean necesarios para el cumplimiento y realización de sus fines institucionales.* En este sentido, la necesidad detectada y objeto de estudio es plenamente conforme y se halla dentro del marco general de actuación determinado por la finalidad institucional de la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud.

En virtud de lo anterior, procede determinar cuáles son los elementos definitorios de la necesidad que debe ser cubierta mediante la apertura del expediente de contratación, así como analizar las concretas prestaciones que constituirán el objeto del contrato y que deberán realizarse para la consecuente satisfacción de la necesidad institucional detectada de acuerdo con los siguientes parámetros:

#### 1. Definición de la necesidad.

Existen ciertos procesos que, en determinadas situaciones clínicas, requieren para su tratamiento el uso de técnicas de terapia respiratoria. La aplicación de gran parte de estos tratamientos se desarrolla en el medio hospitalario, pero en ocasiones, puede efectuarse en el propio domicilio del paciente, siempre y cuando concurren determinadas circunstancias y requisitos, evitando así hospitalizaciones innecesarias.

El objetivo de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio es el mantenimiento de un correcto estado ventilatorio de los pacientes, mejorar su calidad y esperanza de vida, favorecer su integración social y disminuir las estancias hospitalarias.

Esta prestación de manera histórica se ha venido realizando con medios ajenos debido a la especial característica de su provisión, ya que el Servicio Murciano de Salud no dispone de la infraestructura y los recursos técnicos y humanos necesarios para prestar este servicio.



## 2. Naturaleza de la necesidad.

Es necesario el inicio de un expediente de contratación para cubrir la necesidad de la prestación del servicio de terapias respiratorias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito geográfico de las Áreas de Salud II y VIII de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, atendiendo a las siguientes consideraciones:

### ▪ Primero.

Con efectos 1 de febrero de 2006 se formalizó el contrato con la empresa adjudicatarias de los distintos lotes que componían la contratación de la gestión del servicio público de terapias respiratorias domiciliarias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, expediente 73/05 "EURUS", con una duración de cuatro años, que se prorrogaron anualmente, concluyendo el plazo total legalmente permitido el 1 de febrero de 2016.

### ▪ Segundo.

Con fecha 6 de enero de 2018 se publicó en el DOUE el anuncio de la contratación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dividido en cuatro lotes, Expediente Nº CSP/9999/1100812267/17/PA.

### ▪ Tercero.

El 12 de diciembre de 2018 el Director Gerente del SMS dictó Resolución por la que se adjudicó la contratación del LOTE 2 del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a la empresa CONTSE, S.A., cuya formalización tuvo lugar el 18 de junio de 2019.

Asimismo, se declaró desierta la adjudicación de los LOTES 1, 3 y 4 al no reunir las empresas inicialmente propuestas como adjudicatarias, los requisitos mínimos exigidos en los Pliegos ni en la normativa aplicable según el objeto contractual, que acrediten suficientemente la habilitación empresarial o profesional precisa para ejecutar el contrato.

### ▪ Cuarto.

la Sala 1 de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia (Rollo de apelación 309/2019) dictó la Sentencia nº 40/2020, de 31 de enero, por la que se desestima el recurso de apelación interpuesto por la defensa del Servicio Murciano de Salud contra la Sentencia nº 132/19 de 3 de junio, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 5 de Murcia que declaraba nulos los Pliegos que rigen la contratación del expediente de contratación del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

### ▪ Quinto.

El 16 de marzo de 2020 la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud resolvió que se procediera a la ejecución de la Sentencia nº 40/2020, de 31 de enero de 2020, dictada por la Sala 1 de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, acordando la incoación de nuevo expediente tendente a la adjudicación del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA en lo que concierne al Lote que afecta a las Áreas II-Cartagena y VIII-Mar Menor.



▪ Sexto.

Las circunstancias extraordinarias que han concurrido en los últimos meses debido a la pandemia de COVID-19 y la implementación de las medidas con las que se ha hecho frente a esta coyuntura han tenido como consecuencia una demora en los plazos de tramitación del expediente de contratación.

▪ Séptimo.

Las condiciones que dieron origen al expediente de contratación anulado por el Tribunal Superior de Justicia de Murcia no se han modificado, puesto que el Servicio Murciano de Salud no dispone de:

- 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.
- 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.

3. Extensión de la necesidad: temporal y geográfica.

Para atender a la población de las zonas geográficas de influencia de las Áreas de Salud II y VIII de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se propone una duración del contrato hasta el 30 de abril de 2025, de forma que el periodo de vigencia coincida con la del contrato para la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud I, III, IV, V, VI, VII, IX de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (3 lotes) EXPEDIENTE: CSE/9999/1100931334/19/PA..

4. Posibilidades de satisfacción alternativa de la necesidad.

No existe la posibilidad de satisfacer la necesidad de manera alternativa a la contratación del servicio.

5. Valores/ratios/magnitudes.

Para determinar el presupuesto del contrato se mantiene la base metodológica utilizada en los expedientes de contratación Nº CSP/9999/1100812267/17/PA y Nº CSE/9900/1100931334/19/A actualizando, únicamente:

- A. La población protegida por el Servicio Murciano de Salud con datos de 31 de agosto de 2021, utilizando como fuente la última información disponible en el Portal de Inteligencia de Negocio del Servicio Murciano de Salud .

	ÁREA II	ÁREA VIII	TOTAL
POBLACIÓN	278.100	112.609	390.709

- B. La estimación de la actividad, basándonos en el registro de pacientes con terapias respiratorias domiciliarias del Servicio Murciano de Salud.

ESTIMACIÓN TERAPIAS			
ÁREA II		ÁREA VIII	
TERAPIAS		TERAPIAS	
Oxígeno botella	92	Oxígeno botella	33
Oxígeno concentrador estático	1.050	Oxígeno concentrador estático	350
Oxígeno líquido	135	Oxígeno líquido	65
Oxígeno concentrador portátil	320	Oxígeno concentrador portátil	110
Oxígeno con generador de flujo	2	Oxígeno con generador de flujo	1
CPAP	6.020	CPAP	2.500
Autocpap	10	Autocpap	4
BIPAP	450	BIPAP	110
Servoventilador	6	Servoventilador	2
Ventilación	60	Ventilación	25
Aerosol alto flujo	120	Aerosol alto flujo	40
Aerosol convencional	270	Aerosol convencional	70
Aerosol ultrasónico	10	Aerosol ultrasónico	4
Aerosol electrónico	10	Aerosol electrónico	4
Monitor de apnea	5	Monitor de apnea	2
Aspirador de secreciones	50	Aspirador de secreciones	30
Pulsioxímetro	50	Pulsioxímetro	20
Asistente de tos	20	Asistente de tos	15
TOTAL	8.680	TOTAL	3.385
ESTIMACIÓN PRUEBAS			
ÁREA II		ÁREA VIII	
Poligrafía nocturna	200	Poligrafía nocturna	90
Titulación con AUTOCPAP	40	Titulación con AUTOCPAP	25
Pulsioximetría nocturna	30	Pulsioximetría nocturna	20

La tarifa de licitación por persona protegida (CÁPITA) se equipara a la tarifa de licitación del expediente de contratación de la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de las Áreas de Salud I, III, IV, V, VI, VII, IX de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (3 lotes) EXPEDIENTE: CSE/9999/1100931334/19/PA, dada la proximidad temporal entre ambas licitaciones y la coincidencia en el plazo de vigencia de los dos contratos.

En consecuencia, el valor de la cápita es **5,04 euros**.

El precio anual del contrato será el resultado de multiplicar el precio de la cápita ofertada por el adjudicatario por la población protegida según datos de Tarjeta Individual Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, con los ajustes por número de terapias realizadas en el año anterior y por la mejora de las adherencias al tratamiento mediante CPAP/BIPAP.

Por tanto, el presupuesto por Áreas en base a la población protegida, es el siguiente:

LOTE ÚNICO								
	POBLACIÓN PROTEGIDA	CÁPITA	TOTAL	AÑO 1: INCREMENTO 5%	AÑO 2: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	AÑO 3: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	AÑO 4: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	TOTAL 4 AÑOS
ÁREA II	278.100	5,04	1.401.624,00	1.471.705,20	1.618.875,72	1.780.763,29	1.958.839,62	6.830.183,83
ÁREA VIII	112.609	5,04	567.549,36	595.926,83	655.519,51	721.071,46	793.178,61	2.765.696,41
<b>TOTAL</b>	<b>390.709</b>	<b>5,04</b>	<b>1.969.173,36</b>	<b>2.067.632,03</b>	<b>2.274.395,23</b>	<b>2.501.834,75</b>	<b>2.752.018,23</b>	<b>9.595.880,24</b>

6. Motivos de la no división del objeto del contrato en Lotes o, en su caso, motivar los Lotes existentes.

Se propone mantener un único lote agrupando territorialmente las Áreas II y VIII, de la misma forma que en la contratación inicial. Este planteamiento pretende alcanzar la mayor homogeneidad de características y mayor equilibrio posible en cuanto a población, presupuesto, y costes de inversión por parte de los licitadores en relación a la dispersión de la población.

7. Calidades medias a satisfacer.

Las empresas adjudicatarias deben tener la capacidad técnica, logística y de recursos humanos para prestar el servicio de terapias respiratorias domiciliarias de manera precisa respecto a las indicaciones de los responsables de la prescripción, sin demoras respecto a los tiempos exigidos en los pliegos, garantizando en todo momento la capacidad de producir oxígeno específico para uso medicinal y las existencias necesarias de equipos y material fungible para cada modalidad de terapia. Asegurando la calidad de la atención que se presta, la seguridad del paciente y el respeto a sus derechos.



## 5.- CONCLUSIONES.

El órgano de contratación, en colaboración con los autores y partícipes mencionados, en ejercicio de sus funciones y potestades y de acuerdo con el mandato recibido para la planificación y ejecución de expedientes de contratación, tras analizar la situación y la información aportada al presente informe, extrae las siguientes conclusiones:

- a) Que en el ámbito del Servicio Murciano de Salud se ha puesto en evidencia la existencia de una necesidad concreta a satisfacer, cual es la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud II y VIII 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.
- b) Que dicha necesidad se encuentra entre los fines institucionales que dicha entidad del sector público tiene asignados conforme a la normativa vigente y puede ser satisfecha mediante un contrato administrativo de servicios.
- c) Que la necesidad debe ser satisfecha de forma periódica durante un plazo concreto de duración, siendo exigible y oportuna la libre concurrencia y aplicable la limitación temporal a los contratos y se estima que el contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad debe tener una duración hasta el 30 de abril de 2025 con posibilidad de una prórroga anual.
- d) Que, conforme a la letra y espíritu de la ley, se estiman aplicables al contrato que venga a satisfacer la expresada Necesidad los siguientes valores:
  - Libertad de concurrencia.
  - Publicidad.
  - Seguridad.
  - Calidad.
  - Eficacia y eficiencia
  - Protección medioambiental (envases, residuos...).
  - Cumplimiento de la legislación vigente (etiquetas).
  - Cumplimiento de los contratos.
  - Rapidez en el suministro/servicio.
  - Protección de los derechos de los trabajadores.
  - Creación de empleo estable y calidad en el empleo.
  - Igualdad de género.
  - Protección de los derechos de propiedad intelectual e industrial.

e) Que en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas se desarrollarán las indicaciones y recomendaciones contenidas en este informe de necesidad para lograr el pleno cumplimiento del objeto del contrato y la plena satisfacción de la necesidad detectada, siempre de acuerdo con el principio de integridad, la búsqueda de la mejor relación calidad precio y demás reglas y principios legales aplicables.



## ANEXO II

### FICHA DE DATOS PARA LA REDACCIÓN DEL PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS

#### OBJETO:

**Prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud II y VIII 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.**

1.- Plazo de ejecución o de duración del contrato, con determinación, en su caso, de las prórrogas y la duración de las mismas.

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de abril de 2025, con posibilidad de una prórroga anual.

Por razones de eficiencia administrativa, se pretende que la finalización de este contrato coincida con la del contrato de TRD para las Áreas I, III, IV, V, VI, VII Y IX.

2.- Documentos específicos que deban presentar los licitadores en sus ofertas, formato y contenido.

#### SOBRE A:

##### Documentos que justifiquen los requisitos de:

- **Solvencia económica y financiera:** el volumen anual del licitador, referido al año de mayor volumen de negocio de los tres últimos concluidos, deberá ser igual o superior al importe anual del lote al que se licita.

Acreditada mediante:

Declaración responsable relativa a la cifra anual de negocios de la empresa o unión temporal de empresas.

- **Solvencia técnica:** relación de los servicios de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias realizados en los últimos tres años que incluya fechas, destinatarios y volumen de pacientes que deberá ser igual o superior al número de terapias estimado del lote al que se licita.

##### Justificación de los requisitos de solvencia técnica

Se pretende que el licitador acredite la idoneidad para prestar el servicio de terapias respiratorias domiciliarias, teniendo en cuenta su experiencia previa y su competencia profesional en el sector sanitario y concretamente en los tratamientos de oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia y tratamientos para el SAHOS.



Acreditada mediante:

Presentación de certificados expedidos por el órgano competente cuando el destinatario sea una entidad del sector público; cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado o declaración expedido por éste. Con CPV: 85141210  
SERVICIOS DE TRAMIENTOS MEDICOS A DOMICILIO

**SOBRE B:**

- **Documentos justificativos del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el PPT:**
  - Número de equipos que el licitador se compromete a poner a disposición del Servicio Murciano de Salud en cada modalidad terapéutica en caso de resultar adjudicatario.
  - Fichas descriptivas de las características técnicas de cada tipo de equipo, aparatos y accesorios que el licitador se compromete a utilizar en cada modalidad terapéutica en caso de resultar adjudicatario.
  - Relación nominal del personal sanitario que se compromete a adscribir a la empresa para la prestación del servicio en caso de resultar adjudicatario, que permita cumplir la ratio establecida en el PPT de un/a fisioterapeuta y/o enfermera/o a jornada completa/ 2000 pacientes; incluyendo titulación, acreditación de haber realizado formación en el manejo de pacientes respiratorios y acreditación de tener al menos seis meses de experiencia en la materia. Si es personal de un servicio público deberá acreditar la compatibilidad.

El dato sobre número de terapias es estimativo, la adjudicataria se compromete a mantener a lo largo de la ejecución del contrato la ratio de profesionales establecida.

REQUISITOS MÍNIMOS PROFESIONALES SANITARIOS		
LOTE	TERAPIAS	Nº PROFESIONALES SANITARIOS
ÚNICO	12.065	6

- **Documentos para la valoración de los criterios cuantificables mediante juicio de valor.**
  - Programa específico para el tratamiento, seguimiento y mejora de la adherencia de los pacientes con oxigenoterapia.
  - Programa específico para el tratamiento, seguimiento y mejora de la adherencia de los pacientes con SAHS.
  - Documento descriptivo del centro de atención a pacientes.
  - Plan de asistencia a pacientes en sus desplazamientos.
  - De las fichas descriptivas de las características técnicas de los equipos, aparatos y accesorios, el licitador señalará aquellas que supongan una mejora con respecto a los requisitos mínimos establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas para su valoración.
  - Plan de mantenimiento y reposición de equipos y atención técnica.



## **SOBRE C:**

### **Documentos para la valoración de los criterios cuantificables de forma automática**

- Proposición económica.

### **3.- Detalle de los siguientes aspectos:**

**3.1.** Criterios que han de servir de base para determinar la mejor oferta, relacionados por orden decreciente de importancia y con su ponderación, con indicación de los criterios objetivos cuya baremación se efectuará mediante fórmulas matemáticas y de aquellos otros criterios que se valorarán conforme a juicios de valor.

## **A. CRITERIOS CUANTIFICABLES DE MANERA AUTOMÁTICA: 60 PUNTOS**

### **A.1 OFERTA ECONÓMICA: HASTA 60 PUNTOS.**

Se aplicará la siguiente fórmula:  $P_i = P_{max} \times B_i \times K$

Dónde:

- $P_i$  = puntuación que otorga la fórmula a la oferta "i"
- $P_{max}$  = puntuación máxima establecida en el pliego para el criterio precio (60 puntos)
- $B_i$  = Baja de la oferta "i", que se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$B_i = \frac{\text{precio máximo de licitación} - \text{precio ofertado "i"}}{\text{Precio máximo de licitación}}$$

- $B_{imax}$  = Baja mayor entre todas las ofertas (mayor  $B_i$ )
- $K$ , su valor será:
  - Si la  $B_{imax}$  es  $\leq 1/K$ , entonces  $K=K$
  - Si la  $B_{imax}$  es  $\geq 1/K$ , entonces  $K=1/B_{imax}$



## **B. CRITERIOS CUANTIFICABLES MEDIANTE JUICIO DE VALOR: 40 PUNTOS**

### **B.1 PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y ATENCIÓN AL PACIENTE: HASTA 30 PUNTOS**

#### **B.1.1 PROGRAMA DE TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LA ADHERENCIA DE PACIENTES CON OXIGENOTERAPIA: HASTA 10 PUNTOS**

Se valorará el programa específico (con descripción de objetivos, actividades, técnicas, recursos y cronograma) para el tratamiento, seguimiento y mejora de la adherencia de los pacientes con oxigenoterapia, que incluirá al menos:

- Educación sobre la enfermedad y tratamiento: la importancia del cumplimiento de la prescripción, los efectos del tabaquismo, hábitos saludables relacionados con la enfermedad y alertas relacionada con síntomas y signos de complicaciones.
- Adiestramiento en el uso de la terapia al paciente y/o al menos una persona cuidadora.
- Descripción del procedimiento de seguimiento de pacientes.
- Estrategias de mejora de la adherencia a la oxigenoterapia.

#### **B.1.2 PROGRAMA DE TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LA ADHERENCIA DE PACIENTES CON SAHS: HASTA 10 PUNTOS**

Se valorará el programa específico (con descripción de objetivos, actividades, técnicas, recursos y cronograma) para el tratamiento, seguimiento y mejora de la adherencia de los pacientes con SAHS que incluirá al menos:

- Educación sobre la enfermedad y tratamiento: la importancia del cumplimiento de la prescripción, los efectos del tabaquismo, hábitos saludables relacionados con la enfermedad.
- Adiestramiento en el uso de la terapia al paciente y/o al menos una persona cuidadora.
- Descripción del procedimiento de seguimiento de pacientes.
- Estrategias de mejora de la adherencia al tratamiento del SAHS.

#### **B.1.3 CENTROS DE ATENCIÓN A PACIENTES: HASTA 5 PUNTOS**

Se valorará la oferta de centros de atención a pacientes atendiendo a su ubicación, tipo de actividad que va a desarrollar, horario de atención y confortabilidad de la instalación.

#### **B.1. 4 ASISTENCIA AL PACIENTE EN DESPLAZAMIENTOS: HASTA 5 PUNTOS**

Se valorará un plan de asistencia a pacientes en sus desplazamientos nacionales e internacionales.

### **B.2 EQUIPAMIENTO E INNOVACIÓN: HASTA 10 PUNTOS**

#### **B.2.1 MEJORAS EN LOS EQUIPOS: HASTA 5 PUNTOS**

Se valorará mejoras en las características de los equipos en cuanto a innovación tecnológica que implique mejor atención de los pacientes y/o un mayor control de las terapias.

#### **B.2.2 PLAN DE GARANTÍA DE CALIDAD TÉCNICA DEL SERVICIO: HASTA 5 PUNTOS**

Se valorará las características y alcance de un plan de mantenimiento, reposición y atención a los problemas técnicos en los casos en que sea necesario.

**3.2.** Breve justificación de la aplicación de los criterios indicados anteriormente así como de la fórmula empleada respecto al criterio precio.

El objetivo de las técnicas de terapias respiratorias domiciliarias es el mantenimiento de un correcto estado ventilatorio de los pacientes, mejorar su calidad y esperanza de vida, favorecer su integración social y disminuir las estancias hospitalarias.

Las dos modalidades terapéuticas más prevalentes son la oxigenoterapia y el tratamiento de pacientes con SAHS, por ello resulta muy valioso la puesta en marcha de programas para el tratamiento y control de las personas usuarias de dichas terapias.

Sin embargo, uno de los problemas que más frecuentemente se identifica es la baja adherencia los tratamientos, por lo que es esencial el establecimiento de programas que mejoren el nivel de cumplimiento de las terapias.

Adecuar y facilitar la prestación del servicio a las necesidades de los pacientes en centros destinados a su atención o la cobertura del tratamiento durante los desplazamientos aumenta la comodidad de las personas afectadas y disminuye trámites burocráticos.

Por otro lado, los equipos y dispositivos para la aplicación de TRD no dejan de avanzar tecnológicamente mejorando su usabilidad, la comodidad para las personas usuarias y su eficiencia, lo que permite una mejor adaptación a las terapias.

Al mismo tiempo es esencial la existencia de un plan que garantice que el servicio se presta con la adecuada calidad técnica.

**3.3.** Las condiciones especiales de ejecución exigibles al adjudicatario a incluir en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, art.202 LCSP.

Se establecen las siguientes condiciones especiales de ejecución:

- Plan de igualdad efectiva de mujeres y hombres. La elaboración e implantación del plan de igualdad efectiva de mujeres y hombres a que se refiere el artículo 45 de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, para el caso de tener una plantilla superior a 50 trabajadores y, en caso contrario la relación de medidas adoptadas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre hombre y mujeres.

**4.-** Fórmula a tener en cuenta para determinar que una proposición no pueda ser cumplida por ser considerada anormal.

**5.-** Si es necesario que los licitadores aporten muestras en sus ofertas y las condiciones de las mismas.

**6.-** Referencia al régimen de pagos, condiciones y su periodicidad.



El abono del precio se efectuará a mes vencido, por importe de la doceava parte del valor adjudicado correspondiente a la anualidad de gestión del servicio.

7.- Causas especiales, distintas a las generales previstas en la normativa, que pudieran dar lugar a la resolución del contrato o imposición de penalidades, así como aquellas obligaciones que se considerarán como esenciales para el adjudicatario:

**Por ejecución defectuosa del contrato:**

Cuando el Órgano de Contratación detecte que a uno o más de los pacientes en tratamiento, según lo establecido en los Pliegos reguladores del contrato, no se le prestase la asistencia debida a juicio de la Inspección Médica, se descontará, de la facturación mensual correspondiente, cinco veces el importe de la asistencia prestada a cada uno de los pacientes afectados.

La reiteración o mantenimiento de la ejecución defectuosa del contrato sin tomar las debidas medidas correctoras, pese a la imposición de penalidades previstas, podrá suponer la rescisión del contrato, siempre que el importe de las penalizaciones impuestas por este concepto alcance el 10% del presupuesto anual del contrato.

**Por incumplimiento de la obligación de dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales y materiales suficientes para ello que constituyen los requisitos mínimos definidos como obligaciones esenciales del contrato:**

Se descontará el 10% del pago a cuenta mensual correspondiente al periodo de incumplimiento detectado.

La reiteración en el incumplimiento del mantenimiento de los recursos establecidos para la ejecución del contrato, tal como se indica en el apartado anterior, pese a la imposición de penalidades previstas, podrá suponer la rescisión del contrato, siempre que el importe de las penalizaciones impuestas por este concepto alcance el 10% del presupuesto anual del contrato.

**Por incumplimiento de las obligaciones en materia medioambiental, social o laboral:**

Cuando el Órgano de Contratación detecte que con motivo de la ejecución del contrato se ha incumplido alguna de las normas reguladores de las obligaciones medioambientales, sociales o laborales, descontará hasta el 10% del pago a cuenta mensual correspondiente al periodo en el que se haya comprobado este incumplimiento.

La reiteración en el incumplimiento del mantenimiento de los recursos establecidos para la ejecución del contrato, tal como se indica en el apartado anterior, pese a la imposición de penalidades previstas, se considerará una falta grave que podrá suponer la rescisión del contrato

**Por incumplimiento de las condiciones especiales de transitoriedad previstas en la cláusula xx del pCAP**

15/10/2021 12:54:20  
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmantas y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV)



Estas penalizaciones serán proporcionales a la gravedad del incumplimiento y el importe cada una de ellas no podrá ser superior al 10% del precio del contrato (artículo 192 de la LCSP). Si el conjunto de las penalizaciones impuestas supera el 50% del precio del contrato, el Órgano de Contratación podrá proceder a la rescisión del mismo.

**8.-** Plazo de recepción en caso de contratos de suministros y lugar de entrega de los bienes.

**9.-** Plazo de garantía del contrato o justificación de su no establecimiento y especificación del momento en que comienza a transcurrir su cómputo.

**10.-** Régimen de subcontratación y cesión. De forma expresa se indicará lo siguiente:

Si se prohíbe la subcontratación y motivación

Si se autoriza la subcontratación.

En este último caso, reseñar

Si los licitadores deben indicar en la oferta la parte del contrato que tengan previsto subcontratar, en los términos establecidos en el artículo 215.2.a) LCSP.

Si existen determinadas tareas críticas que no puedan ser objeto de subcontratación, debiendo ser estas ejecutadas directamente por el contratista principal, conforme determina el artículo 215.2.e) LCSP.

No podrá ser objeto de subcontratación la prestación esencial del contrato. Únicamente podrá subcontratarse la producción de oxígeno a otra entidad que cuente con la Autorización de la Agencia española del Medicamento y Productos Sanitarios como laboratorio de gases medicinales y la autorización de comercialización de las especialidades farmacéuticas que comprenden la prestación del servicio.

**11.-** Los criterios de solvencia técnica o profesional y económica y financiera; en su caso, la clasificación que se exija a los participantes y CPV.

**CPV: 85141210 SERVICIOS DE TRAMIENTOS MÉDICOS A DOMICILIO**

**12.-** Específicamente, para contratos de servicios, se deberán aportar los listados del personal objeto de subrogación, indicándose: el convenio colectivo de aplicación y los detalles de categoría, tipo de contrato, jornada, fecha de antigüedad, vencimiento del contrato, salario bruto anual de cada trabajador, así como todos los pactos en vigor aplicables a los trabajadores a los que afecte la subrogación. Esta información la aportará la empresa que esté prestando el servicio.

**13.-** La decisión de no dividir en lotes el objeto del contrato. En su caso, de existir lotes justificación del límite para concurrir o ser adjudicatario de varios lotes.



**14.-** Identificación de la persona o entidad responsable del seguimiento del contrato, así como de las personas que formarán parte de la Comisión de evaluación de los criterios sujetos a juicios de valor y de Vocal miembro de la Mesa de Contratación, con indicación de las identidades de los técnicos o expertos asistentes, su formación y su experiencia profesional.

- Vocal miembro de la mesa de contratación  
.-Subdirectora General de Actividad Concertada y prestaciones
- Comisión de evaluación de los criterios sujetos a juicio de valor:
  - .- Jefe/a de Servicio de Neumología Área II
  - .- Jefe/a de Servicio de Neumología Área VIII
  - .- Dos FEA Neumología Área II
  - .- Dos FEA Neumología Área VIII
  - .- Subdirector/a General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria
- Responsable del seguimiento del contrato:
  - .-Jefa de Sección de Prestaciones y Reintegro de Gastos

Las personas que redacten los Pliegos de Prescripciones Técnicas no podrán formar parte de la Mesa de Contratación. Preferiblemente quienes redacten los Pliegos, no deben formar parte de la Comisión de Valoración.

**15.-** Cualquier otra circunstancia o dato que se estime necesario en función del objeto contractual.

Condiciones especiales de transitoriedad.

En atención a las especiales circunstancias que concurren en el servicio objeto del presente concurso y en orden a garantizar de forma absolutamente prioritaria la atención continuada de todos los usuarios del servicio, se establecen unas condiciones especiales de transitoriedad.

El Servicio Murciano de la Salud, si así lo estima procedente, podrá designar un interlocutor específico para regular la posible transición entre las empresas, así como para resolver cuantas dificultades se susciten en la misma y atender las posibles contingencias que sucedan con los diversos pacientes o las circunstancias especiales que en cada caso puedan darse, como son ingresos hospitalarios, reclamaciones de usuarios, traslados, etc. A este respecto el Servicio Murciano de la Salud estará especialmente facultado para dictar cuantas normas estime necesarias a fin de llevar a cabo este proceso sin deterioro de la asistencia, garantizando la continuidad en la prestación del servicio así como la garantía absoluta de calidad para los usuarios.



En el supuesto de que en un determinado lote, el adjudicatario del servicio fuese el mismo que hasta la fecha venía desempeñándolo, no se establecerá período transitorio alguno.

En el supuesto de que en un determinado lote, el adjudicatario fuese distinto del que hasta la fecha venía desempeñándolo, se establece un período transitorio desde la formalización del contrato hasta la total asunción de las terapias correspondientes al Lote/s adjudicado/s para que la nueva empresa se haga cargo progresivamente de la instalación en su totalidad de los equipos de los pacientes del ámbito territorial del lote, periodo que se establece en un máximo de dos meses a contar desde la fecha de firma del correspondiente contrato, y en el que se tendrá en cuenta los siguientes términos:

1. Desde la formalización del contrato hasta el final del periodo transitorio:

1.1. Para los tratamientos preexistentes

En relación con los tratamientos y equipos ya instalados en domicilios de pacientes, sean de terapia respiratoria domiciliaria o de otras técnicas de ventilación asistida, el órgano de contratación, deberá entregar a la nueva empresa adjudicataria de ese lote, una relación en soporte informático con los datos completos de todos los pacientes que estén en tratamiento en el ámbito territorial de ese lote, incluyendo domicilio, teléfonos, pauta de las terapias, y cuantos otros datos dispongan.

Todos los días, de lunes a viernes laborables, la nueva empresa comunicará a la empresa saliente, así como a la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, la relación de pacientes a los que ha instalado los nuevos equipos el día hábil inmediatamente anterior, mediante soporte informático y la fórmula de comunicación que se considere más eficaz y de la que quede constancia fehaciente.

No obstante, la empresa saliente deberá seguir prestando la asistencia del servicio de que se trate y a todos los pacientes, hasta su efectiva total sustitución por la empresa entrante, percibiendo las remuneraciones que procedan conforme al mecanismo existente en el contrato anterior. A partir del día de la instalación del equipo por la empresa entrante, ya no podrá facturar el servicio y podrá pasar a retirar su equipamiento del domicilio en el plazo de dos semanas.

Respecto a estas terapias preexistentes, los servicios realizados por la nueva empresa adjudicataria se facturarán conforme a las condiciones económicas establecidas en este contrato, a partir del día siguiente a la instalación del equipo.

1.2. Para los pacientes nuevos:

Inicialmente y en relación a las nuevas terapias que se prescriban a partir de la fecha de formalización del contrato, será la nueva empresa la que deberá prestarlas en las condiciones y términos establecidos en el presente pliego y conforme a las condiciones económicas que se detallan en esta cláusula.



2. la facturación del periodo de transitoriedad se realizará en dos mensualidades y corresponderá a los servicios efectivamente prestados cada mes. El servicio Murciano de Salud abonará la parte proporcional del precio del importe mensual del nuevo contrato que corresponda a los equipos instalados (equipos sustituidos por tratamientos preexistentes y nuevos tratamientos instalados) tomando como referencia el último día del periodo mensual facturable.

Murcia, 15 de octubre de 2021

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES

[Redacted signature area]



**MEMORIA ECONÓMICA DE LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II Y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 6 de enero de 2018 fue publicado en el DOUE 5093-2018-ES el anuncio de licitación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia mediante procedimiento abierto, dividido en cuatro lotes.

**SEGUNDO.-** El día 12 de diciembre de 2018 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó Resolución adjudicando la contratación del LOTE 2 del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA a la empresa CONTSE S.A. y declarando desierta la adjudicación de los LOTES 1, 3 y 4 al no reunir las empresas inicialmente propuestas como adjudicatarias, ACCIONA HEALTHCARE SERVICIOS S.L.-ORTHEM (UTE) y FERROVIAL SERVICIOS S.A.-SANIVIDA S.L. (UTE), los requisitos mínimos exigidos en los Pliegos ni en la normativa aplicable según el objeto contractual, que acrediten suficientemente la habilitación empresarial o profesional precisa para ejecutar el contrato.

**TERCERO.-** Con fecha 18 de junio de 2019 se formalizó el contrato entre el Servicio Murciano de Salud y la empresa CONTSE, S.A., con una duración de cuatro años.

**CUARTO.-** la Sala 1 de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia (Rollo de apelación 309/2019) dictó la Sentencia nº 40/2020, de 31 de enero, por la que se desestima el recurso de apelación interpuesto por la defensa del Servicio Murciano de Salud contra la Sentencia nº 132/19 de 3 de junio, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 5 de Murcia que declaraba nulos los Pliegos que rigen la contratación del expediente de contratación del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.



**QUINTO.-** El 16 de marzo de 2020 la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud resolvió que se procediera a la ejecución de la Sentencia nº 40/2020, de 31 de enero de 2020, dictada por la Sala 1 de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, acordando la incoación de nuevo expediente tendente a la adjudicación del SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA en lo que concierne al Lote que afecta a las Áreas II-Cartagena y VIII-Mar Menor.

Por todo lo expuesto, se propone el inicio del expediente de contratación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de las Áreas de Salud II y VIII de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, según la siguiente

## MEMORIA ECONÓMICA

### 1. OBJETO.-

El objeto del presente contrato es la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud II y VIII 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 indicación por un/a responsable de la prescripción.

### 2. PRESTACIONES SANITARIAS OBJETO DE LICITACIÓN:

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

Para cada una de las prestaciones se ha estimado un número de terapias que se entiende orientativo, sin que este dato de actividad constituya un compromiso firme ; en consecuencia, los servicios a prestar por la empresa adjudicataria serán los que resulten necesarios en cada momento, 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: tratamiento con presión positiva continua en vía aérea
- AUTOCPAP
- Ventilación mecánica no invasiva regulada por presión (presión positiva binivel).
- Servoventilador

### 1.1.3 VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA

#### Fuentes de suministro:

- Ventilación asistido-controlada limitada por flujo (volumen)
- Ventilación limitada por presión y sus variantes (sistemas de control dual, presión espiratoria automática)
- BIPAPC: Presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad controlada o asistida.

### 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

### 1.1.7 PRUEBAS

- Estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios
- Estudios de titulación en domicilio con AUTOCPAP
- Pulsioximetría nocturna domiciliaria



**LOTES:**

El contrato consta de un único lote que agrupa a las Áreas II y VIII.

**3. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS**

Debido a la crisis ocasionada por la COVID-19 que ha puesto de manifiesto la utilidad y la necesidad de tecnología que permita el seguimiento de pacientes a distancia, se ha incorporado en el PPT un nuevo requisito en el equipamiento del tratamiento del síndrome de la apnea/hipopnea del sueño y de la ventiloterapia mecánica, de forma que los equipos que se usen dispongan de sistemas que permitan la telemonitorización.

**4. METODOLOGÍA**

Dado el escaso tiempo transcurrido desde la licitación del expediente de contratación para la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para pacientes que residan en el ámbito de las Áreas de Salud I, III, IV, V, VI, VII, VIII Y IX DE LA Comunidad Autónoma de la región de Murcia (3 lotes) Expte: CSE/9999/1100931334/19/PA, para determinar el presupuesto del contrato se mantiene la base metodológica utilizada anteriormente en la memoria económica de la mencionada contratación; actualizando, únicamente:

- A. La población protegida por el Servicio Murciano de Salud con datos de 31 de agosto de 2021, utilizando como fuente la última información disponible en el Portal de Inteligencia de Negocio del Servicio Murciano de Salud .

	ÁREA II	ÁREA VIII	TOTAL
POBLACIÓN	278.100	112.609	<b>390.709</b>

- B. La estimación de la actividad, basándonos en el registro de pacientes con terapias respiratorias domiciliarias del Servicio Murciano de Salud.



ESTIMACIÓN TERAPIAS			
ÁREA II		ÁREA VIII	
TERAPIAS		TERAPIAS	
Oxígeno botella	92	Oxígeno botella	33
Oxígeno concentrador estático	1.050	Oxígeno concentrador estático	350
Oxígeno líquido	135	Oxígeno líquido	65
Oxígeno concentrador portátil	320	Oxígeno concentrador portátil	110
Oxígeno con generador de flujo	2	Oxígeno con generador de flujo	1
CPAP	6.020	CPAP	2.500
Autocpap	10	Autocpap	4
BIPAP	450	BIPAP	110
Servoventilador	6	Servoventilador	2
Ventilación	60	Ventilación	25
Aerosol alto flujo	120	Aerosol alto flujo	40
Aerosol convencional	270	Aerosol convencional	70
Aerosol ultrasónico	10	Aerosol ultrasónico	4
Aerosol electrónico	10	Aerosol electrónico	4
Monitor de apnea	5	Monitor de apnea	2
Aspirador de secreciones	50	Aspirador de secreciones	30
Pulsioxímetro	50	Pulsioxímetro	20
Asistente de tos	20	Asistente de tos	15
TOTAL	8.680	TOTAL	3.385
ESTIMACIÓN PRUEBAS			
ÁREA II		ÁREA VIII	
Poligrafía nocturna	200	Poligrafía nocturna	90
Titulación con AUTOCPAP	40	Titulación con AUTOCPAP	25
Pulsioximetría nocturna	30	Pulsioximetría nocturna	20

La tarifa de licitación por persona protegida (CÁPITA) se equipara a la tarifa de licitación del expediente de contratación de la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud I, III, IV, V, VI, VII, IX de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (3 lotes) EXPEDIENTE: CSE/9999/1100931334/19/PA, dada la proximidad temporal entre ambas licitaciones y la coincidencia en el plazo de vigencia de los dos contratos. En consecuencia, el valor de la cápita es **5,04 euros**.

El precio anual del contrato será el resultado de multiplicar el precio de la cápita ofertada por el adjudicatario por la población protegida según datos de Tarjeta Individual Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, con los ajustes por número de terapias realizadas en el año anterior y por la adherencias al tratamiento mediante CPAP/BIPAB, actualizadas al alza o a la baja según corresponda, conforme a las siguientes fórmulas:



#### 4.1 AJUSTES POR NÚMERO DE TERAPIAS ANUALES

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

El ajuste por incremento o decremento de terapias anuales se realizará según la siguiente 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 ANUAL DEL CONTRATO
≤ 5%	NO SE INCREMENTA
ENTRE 5,01% y 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 PRECIO ANUAL DEL CONTRATO
≤ 5%	NO SE MODIFICA
ENTRE 5,01% y 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 primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso, por último la suma de todas las terapias.

28/09/2021 10:14:16  
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmantas y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV)



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

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

Dónde:

$\Delta Pa$  = 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 fórmula vista anteriormente, en el último año

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

#### 4.2 AJUSTES POR ADHERENCIAS AL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA O HIPOAPNEA DEL SUEÑO, EN TRATAMIENTO CON CPAP O BIPAP

La Orden de 3 de marzo de 1999 para la regulación de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio en el Sistema Nacional de Salud, define el Tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño a domicilio como el suministro de aire, a presión continua positiva prefijada, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome. También nos indica que el objetivo de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio es el mantenimiento de un correcto estado ventilatorio de los pacientes, mejorar su calidad y esperanza de vida, favorecer su integración social y disminuir las estancias hospitalarias. Continúa diciéndonos la Orden que el tiempo diario de tratamiento para esta patología (SAHOS) será como mínimo de cuatro horas.

**Se considera adherencia al tratamiento el uso por parte del paciente de la máquina durante al menos 4 horas por noche.**

Se considerará **adherencia normal** la del cumplimiento de las 4 horas de tratamiento con la máquina CPAP o la BIPAP **del 60% de los pacientes** de forma continuada durante el año desde que inicia el tratamiento hasta que finaliza el censo de ese año y año tras año se contabilizará con los pacientes que se mantengan en el tratamiento de las 4 horas como mínimo desde el primer mes del año contable hasta el último. Se contabilizarán únicamente a aquellos pacientes que durante los tres meses han cumplido todos los días, al menos 4 horas/día, o sea 360 horas de tratamiento cada tres meses. El incremento o decremento de esta adherencia supondrá el incremento o decremento correspondiente en la facturación total en función de la siguiente tabla:



AJUSTE POR NÚMERO DE TERAPIAS REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR	
<b>INCREMENTO EN EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON CPAP O BIPAP/AÑO QUE CUMPLEN LAS 4 HORAS DE TRATAMIENTO/DIA, POR ENCIMA DEL 60% DEL TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CPAP O BIPAP</b>	<b>AUMENTO DEL PRECIO ANUAL DEL CONTRATO</b>
≤ 60,00%	NO SE INCREMENTA
ENTRE 60,01% y EL 62,50%	2%
ENTRE 62,51% y EL 65,00%	3%
ENTRE 65,01% y EL 67,50%	4%
MAS DEL 67,50%	5%
<b>DECREMENTO EN EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON CPAP O BIPAP/AÑO QUE CUMPLEN LAS 4 HORAS DE TRATAMIENTO/DIA, POR DEBAJO DEL 60% DEL TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CPAP O BIPAP</b>	<b>DISMINUCIÓN DEL PRECIO ANUAL DEL CONTRATO</b>
= 60,00%	NO SE MODIFICA
ENTRE 59,99% y EL 57,50%	2%
ENTRE 57,49% y EL 55,00 %	3%
ENTRE 54,99% y EL 52,50%	4%
MENOS DEL 52,50%	5%

**LA FÓRMULA UTILIZADA SERÁ LA SIGUIENTE:**

$$\Delta At = \frac{At2}{At1} \times 100$$

At1

De donde  $\Delta At$  significa incremento de la adherencia al tratamiento.

**At1 = Número de pacientes/ terapias CPAP y BIPAP/ año:** es el sumatorio de las altas de cada mes en la terapia de CPAP más BIPAP menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso.



**At2 = Número de pacientes/terapia CPAP y BIPAP adheridos al tratamiento:** es el sumatorio de las altas de cada mes en la terapia CPAP más BIPAP que según la declaración/certificación de la empresa firmada por el paciente usan los equipos durante un mínimo de 4 horas, menos las bajas de ese mes sumadas mes a mes, hasta completar el año, desde el primer mes de la puesta en marcha del contrato en el año anterior hasta el doceavo mes, de esa secuencia de doce meses, en el año en curso.

El ajuste del abono por incremento o decremento del número de pacientes adheridos al tratamiento se hará a partir del primer año de contrato inclusive.

Estos ajustes se harán en la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones Igualmente, y en atención a las características del contrato, la forma de determinación del precio y la propia configuración de la prestación donde los salarios de las personas empleadas para su ejecución no forman parte del precio total del contrato, no se hace preciso desglosar ni desagregar el presupuesto mismo en función del género o categoría profesional del personal, no existiendo convenios colectivos aplicables al caso.

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

**Presupuesto coste de la prestación sin riesgo compartido, inicialmente nada más que con el coste de la cápita:**

LOTE ÚNICO	POBLACION PROTEGIDA	CÁPITA	TOTAL
ÁREA II	278.100	5,04 €	1.401.624,00€
ÁREA VIII	112.609	5,04 €	567.549,36€
TOTAL	390.709	5,04 €	1.969.173,36€

**Coste del contrato sumando al coste de la cápita, el coste del riesgo compartido (morbilidad más adherencia al tratamiento de la CPAP más la BIPAP). Riesgo compartido de aumento de adherencia al tratamiento:**

Al resultado de multiplicar la población protegida por la cápita anteriormente referida se añade el incremento máximo posible desde el primer año por aumento de la adherencia de la CPAP y/o la BIPAP, del 5%.



**Riesgo compartido por incremento de la morbilidad:**

A este incremento hay que añadirle otro 5% anual como el máximo, a partir del segundo año, por el incremento de la morbilidad.

Aunque se propone la duración del contrato hasta el 30 de abril de 2025, al no poder precisar el inicio de la vigencia se ha calculado el presupuesto máximo estimado del contrato para cuatro años, resultando una cuantía de **9.595.880,24 €** según el detalle siguiente:

LOTE ÚNICO								
	POBLACIÓN PROTEGIDA	CÁPITA	TOTAL	AÑO 1: INCREMENTO 5%	AÑO 2: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	AÑO 3: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	AÑO 4: INCREMENTO 10% SOBRE ANTERIOR	TOTAL 4 AÑOS
ÁREA II	278.100	5,04	1.401.624,00	1.471.705,20	1.618.875,72	1.780.763,29	1.958.839,62	6.830.183,83
ÁREA VIII	112.609	5,04	567.549,36	595.926,83	655.519,51	721.071,46	793.178,61	2.765.696,41
<b>TOTAL</b>	<b>390.709</b>	<b>5,04</b>	<b>1.969.173,36</b>	<b>2.067.632,03</b>	<b>2.274.395,23</b>	<b>2.501.834,75</b>	<b>2.752.018,23</b>	<b>9.595.880,24</b>

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES

[Espacio reservado para la firma]



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA PARA LOS PACIENTES QUE RESIDAN EN EL ÁMBITO DE LA ÁREAS DE SALUD II y VIII DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

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 domiciliario 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
  - 3.7 Pruebas
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



## 1. OBJETO DEL CONTRATO Y LOTES

El objeto del presente contrato es la prestación del servicio de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida para los pacientes que residan en el ámbito de la Áreas de Salud II y VIII 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.

El objeto del presente cuenta con un ÚNICO LOTE entendiendo que el adjudicatario está obligado a la prestación de todos los servicios que precisen las personas asignadas a dicho lote, independientemente del lugar de residencia, incluida la residencia temporal, siempre que esta se encuentre en la Región de Murcia.

### LOTE ÚNICO: PACIENTES ASIGNADOS A LAS ÁREAS DE SALUD II Y VIII DE LA CARM

#### 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

- 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

- CPAP: tratamiento con presión positiva continua en vía aérea
- AUTOCPAP
- Ventilación mecánica no invasiva regulada por presión (presión positiva binivel).
- Servoventilador

#### 1.1.3 VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIAR

- Ventilación asistido-controlada limitada por flujo (volumen)
- Ventilación limitada por presión y sus variantes (sistemas de control dual, presión espiratoria automática)
- Ventilador/respirador de presión o mixto
- BIPAPC: Presión positiva de dos niveles en la vía aérea. Modalidad controlada o asistida.

#### 1.1.4 AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA

- 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

#### 1.1.7 PRUEBAS

- Estudios poligráficos respiratorios nocturnos domiciliarios
- Estudios de titulación en domicilio con AUTOCPAP
- Pulsioximetría nocturna domiciliaria



## 2. INSTALACIONES Y MEDIOS DE DISTRIBUCIÓN

- a) El adjudicatario del servicio deberá contar, con medios propios o mediante terceros, con una planta de producción y envasado de oxígeno con capacidad de atender a todos los usuarios de los lotes a los que oferta y que garantice el suministro del paciente en las condiciones y tiempos establecidos. El oxígeno medicinal deberá estar registrado como especialidad farmacéutica para su comercialización y solamente lo podrán dispensar en el domicilio de los pacientes las empresas titulares, fabricantes, importadoras y comercializadoras de gases medicinales licuados según lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los 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.
- b) El adjudicatario deberá contar, en el momento de la firma del contrato, con la flota necesaria de vehículos destinados al transporte de los equipos, de acuerdo a las características de la población y dispersión de los lotes a los que licite; 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.
- a) 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.
- b) El adjudicatario contará para el mantenimiento correctivo de los equipos con personal debidamente certificado por los proveedores o enviará el equipamiento al taller oficial del proveedor.
- c) El adjudicatario contará con las existencias, medios técnicos, humanos y de distribución necesarios para suministrar los equipos, sus accesorios y fungibles en el domicilio del paciente o en el punto de atención habilitado al efecto, en su caso, en el momento de la prestación del servicio, según la prescripción facultativa de la terapia y en los casos que haya deterioro de estos.



### 3. EQUIPAMIENTO

- d) 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, debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento.
- e) Los equipos utilizados en la prestación objeto del contrato deben haber sido fabricados con fecha posterior al 30 de abril de 2015.
- f) La empresa contará con los equipos de cada modalidad terapéutica para atender a todas las personas usuarias según las características técnicas del PPT y de las mejoras ofertadas.
- g) Todos los equipos dispondrán de marcado CE.
- h) 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.
- i) Todo el equipamiento dispondrá de instrucciones adecuadas y comprensibles en castellano, especialmente para actuación en caso de emergencia.
- j) Todo el etiquetado de los equipos estará en castellano. En la etiqueta estará especificado el nombre, la dirección y teléfono de la empresa adjudicataria.
- k) 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.
- l) Todos los equipos estarán libres de FOAM.

#### 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) en el caso de los cilindros a presión o balas de oxígeno (botellas), se garantizará 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 O<sub>2</sub>: monóxido de carbono  $\leq 5$  ppm/v CO; dióxido de carbono  $\leq 300$  ppm v/v CO<sub>2</sub>; humedad  $\leq 67$  ppm/v H<sub>2</sub>O 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 adjudicataria 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 m<sup>3</sup>, salvo que el consumo por día programado justifique expresamente la necesidad de incrementar esta cantidad hasta un máximo de 30 m<sup>3</sup>.
- 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/la responsable de la prescripción, no cumplan su función o provoquen molestias a la persona usuaria.

### 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% (+/-3%) con flujo de 1-3 litros/minuto y del 92%(+/-3%) con flujo de 4 litros/minuto, así como del adiestramiento de las



personas usuarias en su manejo, la puesta a punto periódica y mantenimiento durante el tratamiento.

- b) La empresa suministradora facilitará, 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:
  - 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.
  - Dotado de ruedas o cualquier otro sistema que garantice el desplazamiento sin necesidad de levantarlo.
  - Componentes eléctricos que permiten su conexión y funcionamiento a partir de la red eléctrica doméstica.
  - Alarma sonora para avisar de la interrupción del suministro eléctrico.
  - Consumo eléctrico inferior a 450 vatios/ hora.
  - Indicadores luminosos de la pureza del oxígeno suministrado al paciente y alarma sonora de la misma.
  - Filtro de entrada de aire antibacteriano, de polen y de polvo de fácil manipulación.
  - 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 entre 90% y 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.

### 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  $-183^{\circ}\text{C}$ .
- b) El sistema de rellenado del equipo portátil ha de ser sencillo y exento de riesgos para que este pueda ser realizado por el/la 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 a La persona enferma. 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 y sin coste adicional, 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 proporcionara 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).
  - Los circuitos deberán recambiarse según criterios del fabricante.

## 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) Telemonitorización: En cualquier modalidad de tratamiento del síndrome de la apnea/hipoapnea durante el sueño con presión positiva la empresa dispondrá de equipos con posibilidad de telemonitorización para pacientes de nuevo tratamiento durante un mínimo de 3 meses y en aquellos casos en que la persona responsable de la prescripción así lo indique por tratarse de pacientes en los que se ha detectado algún tipo de problema con el tratamiento; en estos últimos, el periodo de tiempo de telemonitorización será el que justifique el/la responsable de la prescripción.
- c) Los equipos con telemonitorización que se instalen contarán con un sistema de conectividad 2G/3G/4G/5G que permitirá la transmisión diaria y automática de datos técnicos y de tratamiento (cumplimiento, eventos respiratorios, fugas, flujo, volumen, presión y opcionalmente saturación de oxígeno y capnografía) y posibilidad de generar informes, así como, ajuste mediante control remoto de la configuración de los parámetros establecidos en el equipo. Los servidores de datos deberán cumplir con el Reglamento Europeo GDPR y estar en la Unión Europea.

### 3.2.1 CPAP: Presión positiva continua en vía aérea.

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

- a) Telemonitorización en los términos descritos en el punto 3.2 c)
- b) **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 H<sub>2</sub>O.
  - Fluctuación máxima de la presión menor o igual a 0,5 cm. de H<sub>2</sub>O.
  - 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 H<sub>2</sub>O (máscara 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.
- Posibilidad de disponer de aparatos con sistemas de liberación de presión en espiración (APE, C-Flex o similar) para pacientes que lo requieran.
- 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 de uso horario (máquina y paciente) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento. Para aquellos casos en que así lo indique el /la responsable de la prescripción y con el objetivo de un posterior análisis, se instalarán 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.
- Tubuladuras de conexión anticolapsable y longitud estandarizada por la Unión Europea, que permita mantener la presión prescrita.
- Si así lo indica la persona responsable de la prescripción se proporcionará alargador del tubo (conexión termino-terminal anticolapsable) hasta un máximo de 4 m (2 + 2) con una pérdida de presión no superior a 0,5 cm H2O.
- Si así lo indica el/la responsable de la prescripción se proporcionará forro para tubuladuras de nylon o poliéster sin contenido en látex.
- Humidificador convencional o térmico bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.
- Mascarillas. Se deberá poder proporcionar diferentes tipos de mascarillas: mascarilla nasal y oronasal, olivo-bucal, olivas nasales, facial total, de tamaño y flexibilidad adecuada al paciente de al menos 3 modelos y 3 medidas (pequeña, mediana y grande). Las mascarillas serán de material hipoalergénico y estarán diseñadas a efectos de minimizar las complicaciones locales como úlcera por presión .En caso de inadaptación a la mascarilla, el/la responsable de la



prescripción podrá prescribir **cualquier** otro tipo de interfaces más adecuado sin cargo adicional (sistemas de olivas nasales, facial completa -total face- u otro modelo concreto).

- Los modelos de mascarilla ofrecidos, y los cambios de éstos, deben ser consensuados con el servicio prescriptor.
- En caso de cambio de mascarilla por parte de la empresa, deberá confirmarse la idoneidad y garantizarse el control de cumplimiento y de fuga.
- Los/las pacientes 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 de pediatría, 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 indique el/la responsable de la prescripción 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).

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

- a) Telemonitorización en los términos descritos en el punto 3.2 c)
- b) Deberán 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.
- d) **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 H<sub>2</sub>O 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 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..)
- 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/la responsable de la prescripción y previamente testado por la persona que va a usar el equipo.
- Contador de uso horario (máquina y paciente) que permita el seguimiento del cumplimiento del tratamiento. Para aquellos casos en que así lo indique el /la responsable de la prescripción y con el objetivo de un posterior análisis, se instalaran equipos con memoria de registro de como mínimo 90 sesiones.
- **Accesorios, que contarán con:**
  - Los accesorios tendrán las mismas características que los definidos para los equipos de CPAP .

### 3.2.3 Ventilación no invasiva regulada por presión (BiPAP o presión positiva binivel)

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

- a) Telemonitorización en los términos descritos en el punto 3.2 c)
- b) El sistema constará de los elementos necesarios 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 de cada paciente.



c) Dispondrá de:

- Modos de ventilación asistida-controlada
- Reloj para contar las horas de funcionamiento.
- 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.
  - 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 cmH<sub>2</sub>O y al menos una presión máxima de 25 cmH<sub>2</sub>O 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 máscara.
- 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 cmH<sub>2</sub>O. de agua (máscara obturada).
- Peso inferior a 2,3 Kg.
- Posibilidad de convertir la modalidad espontánea a frecuencia predeterminada de rescate.



- 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..)

- **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 Servoventilacion y tendrá las mismas condiciones de prestación del servicio que el resto de dispositivos para el tratamiento del SAHS.

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

- Telemonitorización en los términos descritos en el punto 3.2 c)
- 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..)
- 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.
- Humidificador convencional o térmico integrado o externo bajo prescripción facultativa y sin coste adicional.

**Accesorios:**

Los accesorios tendrán las mismas características que los definidos para los equipos de CPAP.

### 3.3 VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD).

- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo y el mantenimiento durante el tratamiento, que permita el soporte ventilatorio a largo



plazo, no invasivo e invasivo (en los casos en que deba realizarse a través de cánula traqueal) para pacientes que en situación estable presentan insuficiencia respiratoria crónica.

- b) Los conocimientos mínimos de la VMD que el/la paciente o las personas cuidadoras deben adquirir durante el periodo de adaptación a la ventilación son los siguientes:
- Conocer las principales alarmas del ventilador, el significado de cada una de ellas y los elementos clave del equipo.
  - Poner en marcha y apagar el ventilador.
  - Utilizar correctamente la interfase y el sistema de sujeción de la misma.
  - Conocer las normas básicas de mantenimiento e higiene tanto del ventilador, como de la interfase y las tubuladuras.
  - Además, deberían conocer datos de contacto de la empresa adjudicataria: dirección, teléfono de contacto y teléfono de emergencia en caso de averías.
- c) Telemonitorización: La empresa contará con equipos que permitan la telemonitorización de aquellos pacientes pertenecientes a determinados grupos específicos debidamente seleccionados por el servicio de neumología correspondiente.
- d) Los equipos con telemonitorización que se instalen contarán con un sistema de conectividad 2G/3G/4G/5G que permitirá la transmisión diaria y automática de datos técnicos y de tratamiento (cumplimiento, eventos respiratorios, fugas, flujo, volumen, presión y opcionalmente saturación de oxígeno y capnografía) y posibilidad de generar informes, así como, ajuste mediante control remoto de la configuración de los parámetros establecidos en el equipo. Los servidores de datos deberán cumplir con el Reglamento Europeo GDPR y estar en la Unión Europea.
- e) En todas las modalidades de VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA se dispondrá de al menos dos modelos de dispositivo, a fin de poder adaptarse a los requerimientos de cada paciente.
- f) 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.
- g) El modelo de equipo que se instale será consensuado primero y en todos los casos con el/la responsable de la prescripción.



- h) 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.
- Mascarillas. Se deberá disponer de tipos de mascarillas: mascarilla nasal y oronasal, olivo-nasal, olivas nasales, pipeta. De tamaño y flexibilidad adecuada al paciente, de al menos 3 modelos y 3 medidas (pequeña, mediana y grande). Las mascarillas serán de material hipoalérgico y estarán diseñadas a efectos de minimizar las complicaciones locales como úlceras por presión. En caso de inadaptación a la mascarilla, el/la responsable de la prescripción podrá prescribir cualquier otro tipo de interfaces más adecuado sin cargo adicional (sistemas de olivas nasales, facial completa -total face- u otro modelo concreto). Los modelos de mascarilla ofrecidos, y los cambios de éstos, deben ser consensuados con el centro prescriptor.
  - En caso de cambio de mascarilla por parte de la empresa, deberá confirmarse la idoneidad y garantizarse el control de cumplimiento y de fuga.
  - En los casos de pacientes ventilador-dependientes, deberán disponer de 2 mascarillas.
  - Los/las pacientes 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.
- i) Los equipos ofertados permitirán que el/la responsable de la prescripción pueda escoger entre las siguientes modalidades y configuraciones:

### 3.3.1 Ventilación asistido-controlada limitada por flujo (volumen)

- a) El sistema constará del equipamiento necesario para proporcionar un volumen programado y fijo durante la fase inspiratoria (volumen corriente)
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
- Contará con las siguientes características:
  - Posibilidad de funcionar con corriente 125/220 voltios alterna.
  - Batería incorporada con un mínimo de 4 a 6 horas de autonomía y posibilidad de conexión a sistema de batería externa de al menos 4 horas de duración.
  - Debe poder facilitar volúmenes por minuto elevados.
  - Para pacientes pediátricos deben poder administrar de forma estable volúmenes corrientes mínimos de 50 mL.



- Es necesario que dispongan de los mecanismos necesarios para añadir oxígeno, bien en el mismo aparato en forma de mezclador interno, bien a lo largo de la tubuladura o de la interfase. En caso de añadir oxígeno al mismo aparato, deberían incorporar sensores de medida de fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>).
- Debe disponer de los parámetros ajustables siguientes:
  - volumen corriente
  - frecuencia respiratoria,
  - perfil de la curva de flujo (desacelerada constante),
  - tiempo inspiratorio (o en su defecto relación inspiración/expiración)
  - sensibilidad del trigger.
- Se deberá poder añadir una presión positiva espiratoria final (PEEP) e incorporar la posibilidad de respiraciones manuales a demanda y/o suspiros.
- Dispondrá, como mínimo de las siguientes alarmas e indicadores:
  - Alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico
  - Alarma de descarga de la batería interna
  - Alarmas de alta y baja presión
  - Alarma de desconexión del paciente
  - Indicador es de activación de la inspiración por parte del paciente y de alimentación (red eléctrica, batería externa e interna).
- El peso y el tamaño del ventilador deben permitir el transporte del aparato y la movilidad del paciente.
- En pacientes pediátricos deben haber demostrado efectividad clínica (sensibilidad) del trigger inspiratorio en lactantes de 5 kg de peso.
- Deben disponer de un sistema que permita obtener información estructurada en forma de informe pre-configurado de cómo utiliza el paciente el ventilador (información sobre las horas de uso, las fugas, el volumen minuto ventilatorio, etc.) mediante el acceso a los datos almacenados en su memoria interna o sistemas de transmisión de datos a distancia. La información debe contener la posibilidad de acceso a las curvas de presión y flujo/tiempo respiración a respiración.



### 3.3.2 Ventilación limitada por presión y sus variantes (sistemas de control dual, presión espiratoria automática)

- a) El sistema constará del equipamiento necesario para mantener una presión positiva prefijada en la vía aérea del paciente en dos niveles seleccionados en el dispositivo, uno de presión positiva inspiratoria (IPAP) y el segundo de espiratoria (EPAP). La diferencia entre ambos valores se conoce como presión de soporte (PS).
- b) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes  
Deben tener capacidad de programación de frecuencia respiratoria mínima (funcionalidad en modo asistido-controlado), controlado y presión soporte.
  - Posibilidad de modificación del tiempo de presurización (rise time)
  - En modalidad interbreath, posibilidad de delimitar un nivel de presión inspiratoria máximo / mínimo.
  - En modalidad intrarespiración (intra-breath), posibilidad de delimitar un tiempo inspiratorio máximo.
  - En los casos considerados de soporte vital (ventilación mayor de 16h en adultos y 12h en niños) la empresa suministrará un segundo equipo (y/o 2 en el colegio) así como UN RESUCITADOR MANUAL TIPO ambú en el domicilio de los pacientes y en aquellos casos en los que el/la responsable de la prescripción lo solicite, sin coste adicional. En estos pacientes, con dependencia total al respirador, en donde el responsable lo solicite se aportará una batería externa para que actúe en caso de corte de energía eléctrica, y para ofrecer un mayor grado de autonomía y movilidad al paciente.
  - Mantendrá 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 de pacientes, 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).

### 3.3.3 Ventilador/respirador de presión o mixto

- a) Los equipos deberán reunir e incluir, al menos, las características técnicas y los elementos siguientes:
  - 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.
  - Deberá disponer de alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico que como mínimo serán las siguientes: desconexión de paciente, fallo de funcionamiento, desconexión o corte del suministro eléctrico, carga de la batería, alta presión, baja presión.
  - 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 de cada 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.

### 3.3.4 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.
  - Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
  - Dispondrá de los mecanismos necesarios para añadirle oxígeno y otros accesorios.



- Frecuencia programable entre 8 y 35 respiraciones/minuto con mando para ajuste.
- Fluctuación máxima de la presión menor o igual a 1 cm H<sub>2</sub>O.
- 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, según el modelo prescrito y consensuado con el/la responsable de la prescripción.
- Conexión a humidificador térmico.
- Deberá disponer de alarmas independientes de fuentes externas de suministro eléctrico, que como mínimo serán las siguientes: de desconexión de la persona en tratamiento, fallo de funcionamiento, desconexión o corte del suministro eléctrico o carga de la batería, según modelo prescrito.
- Indicador de alimentación de red.
- Indicador de conexión a batería externa e interna, según modelo prescrito.
- Peso inferior a 2,5 Kg sin batería y hasta 4 Kg con batería incorporada.
- 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.



### 3.4 AEROSOLTERAPIA.

- a) La empresa se ocupará del suministro del equipo con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo 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 interface o pieza de conexión entre la cámara y la vía aérea de cada 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 cada 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.

### 3.4.4 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, EPOC y otras patologías en casos excepcionales, que precisen al menos tres meses de tratamiento con antibiótico inhalado.

Características:

- Conexión eléctrica disponible: 230-50Hz. 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 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 cardiaca.
- 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) y 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 y el mantenimiento durante el tratamiento, de aspirador de secreciones, asistente de tos, pulsioxímetro domiciliario.
- 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 domiciliario 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 5 Kg.
  - Conexiones y equipamiento necesario para adaptarlo a traqueotomía, si fuera necesario.
  - Material fungible necesario: tubuladuras, circuito, sondas de aspiración, incluidos modelos concretos bajo prescripción facultativa. 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, 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 domiciliario.



- 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  $\pm 2$  para saturación entre 70 y 100%.
  - Frecuencia cardiaca  $\pm 4$  latidos por minuto.
- Tiempo medio de determinación (Average time) no superior a 1 muestra / segundos

### 3.6.3 Asistente de tos.

- a) La prescripción de este equipo se realizará exclusivamente para pacientes con dificultad para movilizar secreciones y facilitar el aclaramiento de las secreciones respiratorias.
- b) El asistente de tos 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:
  - Peso máximo de 11 Kg.
  - Ruido <60 dB a -40/+40 cmH2O.
  - Modo de funcionamiento: automático (sincronizado) y manual.
  - Regulación de tiempo de inhalación, exhalación y pausa.
  - Rango de presión al menos : -60 a +60 cm. de agua.(consensuado con el prescriptor)
  - Caudal inhalatoria máximo regulable de 3,3 a 10 litros /segundos.
  - Filtro viral y bacteriano.
  - Tubo conector con interfase de contacto con el paciente.
  - Mascarilla, adaptador de boquilla o tubo de traqueotomía.
  - 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.



### 3.7 PRUEBAS

La empresa se ocupará del suministro de los equipos con los accesorios necesarios, la instrucción sobre el manejo, la retirada del equipo y la obtención de los datos de registro de las siguientes pruebas:

#### 3.7.1 Estudio poligráfico nocturno domiciliario

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

- a) En los casos que así lo indique el/la responsable de la prescripción se realizará, sin coste adicional, estudio con titulación de AUTOCPAP.
- b) El análisis de los estudios se llevará a cabo por especialistas del SMS donde se realizó la indicación del estudio.
- c) Posibilidad de integración del polígrafo con los respiradores utilizados, de manera que puedan realizarse poligrafías con CPAP o ventilación.

#### 3.7.2 Estudio de titulación en domicilio con AUTOCPAP.

#### 3.7.3 Pulsioximetría nocturna domiciliaria

### 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 fisioterapeutas y/o 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 funciones, de cada profesional.
- d) Debe contar como mínimo para la gestión del servicio con un profesional sanitario (fisioterapeuta y/o enfermera/o) a jornada completa, por cada 2000 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 de cada 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) La indicación de los tratamientos será realizada en cada Área de Salud por aquellos/as responsables de la prescripción que cuenten con la autorización de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud para indicar las terapias respiratorias domiciliarias.
- b) Las modalidades de prescripción son las siguientes:
  - **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.
  - **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 del Síndrome de Apnea del Sueño a domicilio y Aerosolterapia a domicilio.

▪ **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.

- c) La prescripción se efectuará mediante el procedimiento y en el modelo normalizado que determine el Servicio Murciano de Salud en cada momento. Cada paciente o la persona que sea su cuidadora principal será informada en ese momento de en qué consiste el tratamiento, su importancia, 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, se le informará de su obligación de hacer buen uso de la prestación, de cuidar del equipo suministrado y de comunicar al Servicio Murciano de Salud cualquier circunstancia que impida seguir con el tratamiento (incluido el éxito).

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

- a) La unidad asistencial responsable de la gestión de la prestación en cada caso, será quien comunique a la empresa adjudicataria, el tratamiento en el momento de la prescripción, la renovación, las modificaciones o la finalización del mismo, a través de los medios y el procedimiento que determine en cada momento la Dirección Gerencia del SMS.
- b) Una vez recibida la comunicación la empresa contactará con cada paciente o la persona que sea su cuidadora principal (esta última intervendrá siempre que el/la paciente lo requiriera para llevar a cabo sus necesidades asistenciales), para coordinar el inicio de la prestación o dar cumplimiento a los cambios derivados de una consulta de revisión.
- c) No podrá contabilizarse a efectos de facturación a partir del día siguiente a la comunicación por parte del SMS de la finalización del tratamiento, aunque no se haya procedido a retirar el equipo. En el caso de finalización por éxito, 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.



- d) Renovación: En el caso del tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) con dispositivo de presión positiva, la prescripción será INDEFINIDA en los casos en los que el cumplimiento objetivado sea correcto. Se realizará una renovación de la prescripción en los casos en los que se modifique la presión prescrita o el tipo de dispositivo de presión positiva indicado.

### 5.3 ATENCIÓN AL PACIENTE.

#### 5.3.1 INSTALACIÓN DEL EQUIPO.

- a) Una vez tramitada la prescripción, la empresa contactará con el/la paciente o con la persona que sea su cuidadora 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 bajo la responsabilidad de la empresa contratada.
- c) En el momento de la instalación del equipo, el/la paciente o la persona que sea su cuidadora principal, firmará un “documento de conformidad con el tratamiento” acreditativo de haber recibido la prestación de acuerdo con la prescripción médica. Asimismo, este documento recogerá la obligación de cuidar el equipo suministrado, el compromiso de realizar correctamente la terapia prescrita y las circunstancias que determinarán la retirada del equipo del domicilio. Este documento, según modelo normalizado del SMS, lo proporcionará el personal de la empresa. Si el/la 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. El personal que lo realice 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/autoCPAP/servoventilación: no superior a siete días. En caso de urgencia el tiempo máximo de demora será de 2 días y se suministrará el equipo en el domicilio del paciente.



- 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 coordinará con la consulta de neumología prescriptora la realización de la prueba, que se realizará antes de los tres meses de prescripción. En caso de urgencia deberá realizarse en un plazo inferior a 15 días
- Otros equipos: hasta tres días, o dentro de las 24 horas siguientes en caso de urgencia.

f) En el momento de la instalación el personal de la empresa deberá:

- 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.
- Fijar los parámetros indicados en la prescripción.
- Seleccionar la medida de gafas nasales, mascarilla, arnés u otros accesorios necesarios.
- Suministrar accesorios nuevos en bolsa cerrada y precintada.
- Comprobar el correcto funcionamiento del equipo y de los sistemas de conexión con el paciente.
- En todos los equipos con contador horario (contador de máquina y contador de paciente) anotarán el número de horas registradas al inicio del tratamiento
- Medidas para la prevención de accidentes.
- Obligaciones de la empresa adjudicataria (revisiones periódicas, cambio de material fungible,...).
- 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
- 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:
- 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).
- Correctivo (realizado por personal de la empresa debidamente certificado por los proveedores, o enviando el equipamiento al taller oficial del proveedor)
- c) 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.
- d) La empresa repondrá el material fungible siguiendo las recomendaciones del fabricante del producto. En todo caso se realizará siempre que sea preciso para la correcta prestación del servicio correspondiente y si así lo indicara el prescriptor.
- e) Al finalizar el tratamiento la empresa adjudicataria retirará con sus medios propios los equipos en un plazo de 72 horas desde la comunicación.
- f) **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 efectuará una comunicación 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 llamada se formulará una batería de preguntas en relación a:

- Situación del paciente
  - Adaptación de los equipos
  - Alarmas
  - Dudas sobre el funcionamiento, manipulación, higiene y normas de seguridad
- El personal sanitario realizará una visita en el domicilio del paciente a los siete días de la instalación, al mes (que podrá ser telefónica) y, posteriormente, semestralmente mientras se mantenga la telemonitorización. En otro caso, El personal sanitario realizará una visita en el domicilio del paciente a los siete días de la instalación, al mes y, posteriormente, trimestralmente.
  - En pacientes traqueostomizados, ventilodependientes (más de 12 horas de uso) 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. Posteriormente, se realizarán visitas domiciliarias mensuales.
  - En todo caso, acudirá al domicilio siempre que sea preciso.

➤ **TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO, CPAP / AUTOCPAP:**

- Al término del primer mes desde la instalación del equipo el personal sanitario realizará un control en el domicilio del paciente o en el local habilitado al efecto.
- Las revisiones posteriores se realizarán con una periodicidad variable en función de si el cumplimiento y el control de la enfermedad sean o no adecuados. Se consensuará con los responsables de la unidad de sueño. En general:
  - Pacientes cumplidores y controlados – Revisión a los tres meses y posteriormente anuales mientras persista el cumplimiento.
  - Pacientes NO cumplidores y/o No controlados – Revisiones cada 2 meses, durante un mínimo de 6 meses, hasta conseguir el cumplimiento o valorar la retirada del tratamiento.
- En todo caso, acudirá al domicilio siempre que sea preciso.



➤ **RESTO DE TERAPIAS:**

- Se realizará una visita trimestralmente el primer año y posteriormente semestrales. Excepto en el asistente de tos que siempre serán trimestrales.
- En todo caso, acudirá al domicilio siempre que sea preciso.

g) En cada visita, el personal sanitario 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.
- ✓ Verificar la correcta aplicación de la terapia por el paciente y/o persona cuidadora.
- ✓ Monitorizar la presencia de efectos secundarios relacionados con la terapia
- ✓ Monitorizar la presencia de datos clínicos que sugieran falta de eficacia de la terapia.
- ✓ Monitorizar mediante descarga de datos la eficacia de la terapia.
- ✓ 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 y 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.
- h) Se procederá a una revisión exhaustiva por personal técnico especializado atendiendo a los plazos de tiempo y en las condiciones establecidas en 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 talleres del proveedor de los equipos. 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.
- i) Si el aparato precisara un mantenimiento correctivo se realizará siempre por personal debidamente certificado por los proveedores o se enviará el equipamiento al taller oficial del proveedor.
- j) 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.
  - Recoger sugerencias o quejas orales respecto a la prestación del servicio, que tendrán que quedar documentadas.
- k) 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 domicilio 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.
- l) En el caso de desplazamientos temporales autorizados de pacientes de otras CCAA, la empresa realizará el suministro según la prescripción y asegurará las variables del informe del paciente. Cuando el desplazamiento temporal se convierta indefinido, será necesario que la prescripción sea revisada por el servicio correspondiente del ámbito territorial de referencia de su domicilio.



m) En los viajes en avión de pacientes del SMS, en el caso de desplazamientos autorizados, el adjudicatario deberá garantizar el suministro durante el viaje (fuente portátil) y en el caso de que el destino sea dentro del territorio nacional contactar con las empresas suministradoras del destino. Dado que existen modelos de concentrador transportable o portátil que están homologados para ser aceptados en los vuelos comerciales, la empresa está obligada a suministrar sin coste adicional el equipo que reúna este requisito. El paciente deberá comunicarlo a la hora de hacer la reserva de vuelo e informar que dispone de la autorización médica, así como advertir de las posibles limitaciones e informarse de los requerimientos existentes que pueden variar dependiendo de la compañía aérea. Además, la empresa deberá tener en cuenta la duración total del viaje, (tiempo de vuelo + tiempo de espera + desplazamientos del aeropuerto al punto final de destino), la altitud y el suministro al lugar de destino

#### **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) Se creará una Comisión de Control y Seguimiento por lote 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, al menos:



El/la Gerente de cada Área o persona en quien delegue.

El/la Jefe de Servicio de Neumología del Área

Un/a FEA de Neumología cada Área.

Un/a representante de la empresa adjudicataria.

Dos representantes de los Órganos Centrales del SMS.

b) La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada sesión, un mínimo de dos veces al año y siempre que alguno de sus miembros lo solicite.

c) La empresa suministradora aportará en cada reunión:

- Indicadores de calidad establecidos en este pliego al objeto de analizar la evolución de la prestación y establecer medidas correctoras si fueran necesarias.
- Número total de pacientes y sesiones en cada modalidad de terapia, evolución mensual de la actividad.
- 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.
- 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. INFORME DE LOS SERVICIOS

- a) Se establecerá un Registro de Pacientes con Terapias Respiratorias Domiciliarias, será obligatorio que todos los usuarios estén inscritos en este registro en el formato y condiciones que establezca el SMS en cada momento, donde la empresa hará constar todos los datos siguientes:
  - Apellidos, nombre, DNI, CIPA, dirección y teléfono/s de cada paciente.
  - Apellidos, nombre, CÍAS, especialidad y centro de trabajo de la persona responsable de la prescripción.
  - Día de instalación de los equipos (fecha de inicio)
  - Día de retirada del equipo o equipos (fecha de finalización)
  - Causa de finalización
  - Marca, nº de serie y modelo del equipo o equipos.
  - Valor del contador en horas en el caso de que el equipo disponga del mismo.
  - 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.
  - En el caso de sistemas de suministro de oxígeno con cilindros o sistemas de fuente portátil, se reflejará la capacidad de los recipientes.
  - 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.
  - Fecha de revisión telefónica y visitas a domicilio del paciente y resultados de las mismas.
  - Incidencias.

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 y el de medidas de seguridad RD 1720/2007 de 21 de diciembre.

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES

[Redacted signature area]



## EXPTE Nº: CSE/9999/1101024829/21/PA

A los efectos de la tramitación del expediente denominado **SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LAS ÁREAS DE SALUD II,VIII** 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. [REDACTED], jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud

### CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de **9.595.880,24 €** 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.