

Informe justificatiu

Expedient	SCS-2021-149	Modalitat	Contracte Públic
Núm. de lots	SCS-2021-149-1 SCS-2021-149-2 SCS-2021-149-3 SCS-2021-149-4 SCS-2021-149-5 SCS-2021-149-6		
Unitat promotora	Àrea d'Atenció Sanitària – GSP		
Procediment	Obert	Tipus	Serveis
Objecte	Contractació dels serveis sanitaris d'oxigenoteràpia a domicili i a residències socials per patologies respiratòries agudes en l'àmbit geogràfic de Catalunya.		

1. Justificació de la necessitat de contractar

El Servei Català de la Salut té entre d'altres finalitats la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública, la utilització dels recursos disponibles, la integració de les actuacions existents relatives a la protecció i la millora de la salut de la població així com la prestació dels serveis de promoció i protecció de la salut, de prevenció de la malaltia, d'assistència sanitària i sociosanitària.

L'oxigenoteràpia en els pacients aguts tant adults com pediàtrics comprèn el conjunt d'intervencions d'assistència sanitària, tècnica i de formació, realitzades de manera coordinada per diferents professionals que configuren un equip interdisciplinari, limitades en el temps i orientades a facilitar el tractament domiciliari de la patologia respiratòria aguda, i a evitar els ingressos hospitalaris i els desplaçaments als serveis d'urgència quan aquesta patologia pot ser resolta en l'àmbit domiciliari.

Aquesta necessitat d'atenció s'ha fet palesa davant la situació derivada de la crisi sanitària originada per la Covid-19, donada la gran afectació a la salut de les persones d'avançada edat que aquesta ha tingut. En aquest context, des del Servei Català de la Salut s'ha reforçat

l'atenció a les patologies respiratòries agudes derivades, en les residències socials i en els domicilis dels pacients habilitant el circuit de prescripció per part del metge d'atenció primària. Aquesta mesura, que es considera estratègica davant la possibilitat de nous brots epidèmics de Covid-19, permetrà garantir la resposta davant una nova emergència alhora que incrementarà la capacitat resolutiva de l'Atenció Primària de la Salut, en l'atenció tant a les persones residents a residències socials, com a les que es trobin en situacions clíniques similars al seu domicili particular.

També es proposa que aquest servei es pugui estendre a la població pediàtrica per poder tractar quadres respiratoris aguts (P.e.: bronquiolitis) al domicili, estalviant així ingressos a aguts en situacions de baixa disponibilitat de llits d'aguts.

2. Objecte del contracte i insuficiència de mitjans

Codi CPV: 85111700-7 Serveis d'oxigenoteràpia.

85141210-4 Serveis de tractament mèdic a domicili

L'objecte d'aquest contracte engloba el subministrament d'equips, accessoris i materials fungibles específics per a cada teràpia, així com la prestació dels serveis on s'inclouen, entre altres, accions educatives, preventives i formatives per a la utilització d'aquests equips.

De la mateixa manera, cal tenir en compte que els serveis de teràpies respiratòries per patologia aguda per pacients adults i pediàtrics requereixen d'uns equipaments específics que fan totalment impossible, tant pel coneixement i els recursos requerits com per l'abast de la població a tractar, que el CatSalut pugui realitzar aquesta prestació amb els recursos propis. En aquest sentit, la contractació a tercers esdevé totalment imprescindible.

3. Durada del contracte

Des de l'1 de març de 2021 o des de la data de signatura del contracte si aquesta és posterior, fins el 31 de desembre de 2021.

El contracte podrà ser prorrogat, d'acord amb allò previst a la clàusula 4a. del Plec de Clàusules Administratives Particulars (PCAP). La durada màxima total de la pròrroga serà de quatre anys.

L'aprovació de les successives pròrrogues queda condicionada a l'existència de crèdit adequat i suficient en l'exercici corresponent.

4. Existència de lots

Aquest contracte s'ha estructurat en sis lots territorials amb l'objectiu de garantir l'homogeneïtat econòmica, fomentar la concurrència i l'accés dels licitadors a tots els lots:

- Lot 1. Lleida - Al Pirineu - Girona
- Lot 2. Tarragona - Terres de l'Ebre
- Lot 3. Catalunya Central
- Lot 4. Metropolitana Nord
- Lot 5. Metropolitana Sud
- Lot 6. Barcelona Ciutat

A continuació es plantegen les diferents possibilitats de resultar adjudicatari:

1. Adjudicació dels lots que han tingut concurrència competitiva, començant pel de major import de licitació (i així successivament) , i amb un màxim d'un lot adjudicat per empresa (als efectes d'afavorir la concurrència).
2. Adjudicació de la resta de lots amb concurrència competitiva, sense tenir en compte les empreses que ja han estat adjudicatàries d'algun lot en l'apartat 1, i amb un màxim d'un lot per empresa
3. Els lots sense concurrència competitiva seran adjudicats a la empresa que hagi presentat l'oferta acceptada, independentment de que ja hagi estat adjudicatària d'algun lot atenent als punts 1 i 2.
4. Criteri de tancament: en cas de que algun lot encara no estigui adjudicat , es tornarien a aplicar els punts 1 i 2 anteriors, e independentment que l'adjudicació recaigués en alguna empresa que ja hagi estat adjudicatària, la qual acumularia més d'un lot.

5. Tramitació urgent de l'expedient:

El CatSalut incoa un procés de licitació, mitjançant tramitació urgent, amb la voluntat d'accelerar els tràmits procedimentals, atès que davant la possibilitat de nous brots epidèmics de Covid-19, s'ha de garantir la resposta immediata davant una nova emergència que

garanteixi una prestació de forma més eficient i eficaç que previngui afectacions sanitàries que puguin perjudicar la salut dels ciutadans, alhora d'incrementar la capacitat resolutiva de l'Atenció Primària de la Salut.

6. Resum del model de contractació i facturació

Per implementar aquest nou servei és necessari dur a terme un procés de licitació de teràpies respiratòries per patologia aguda, tant per a pacients adults com pediàtrics, mitjançant procediment obert i tramitació urgent.

Així, seguidament s'exposen els càlculs i les accions realitzades per tal d'iniciar el tractament d'oxigenoteràpia de prescripció des dels EAPs pels pacients aguts, tan adults a residències socials i domicilis particulars com pediàtrics al seu domicili particular.

El càlcul del nombre de pacients, les tarifes i els tractaments, s'han realitzat en base a:

a. En quan al nombre de pacients:

S'ha considerat un màxim de pacients, atès que la patologia es aguda i el tractament màxim de durada serà de 45 dies, amb alguna excepció. Per tant, l'evolució de pacients durant un any serà de 6.180.

b. En quan a les tarifes:

S'ha fet en base el càlcul de costos i obtenint un benefici per l'empresa d'un 5,65% (veure apartat 7)

c. En quan a les teràpies:

Aquestes es troben definides en el "Protocol de prescripció d'oxigenoteràpia per a pacients aguts en l'àmbit de l'atenció primària" (veure Annex 1 que s'adjunta a aquest informe), document de consens de data 31 de juliol de 2020, entre els professionals de l'atenció primària i els professionals de l'àmbit hospitalari.

Atès la situació actual de pandèmia, la despesa econòmica d'aquesta contractació es divideix en dos partides pressupostaries. En aquest sentit es preveu que un 80% del pressupost de la licitació s'imputarà a despesa per patologia COVID i un 20% a patologia no COVID, a continuació s'indiquen els imports corresponents de licitació depenent de la partida pressupostaria on imputar la despesa.

Partida pressupostària	Import	Exercici pressupostari
D/251000801/4121/0000 (oxigenoteràpia COVID)	2.398.392,00 € (80% del PBL)	2021
D/251000800/4120/0000 (oxigenoteràpia NO COVID)	599.598,00 € (20% del PBL)	2021

En el supòsit que durant el transcurs de la contractació s'hagin de modificar les proporcions anteriorment referides, la unitat promotora haurà d'elaborar un informe on es justifiqui la necessita de variar la despesa econòmica d'una partida pressupostaria a l'altre.

Pel que fa a la facturació, els adjudicataris hauran de tenir en compte dos aspectes:

1. Diferenciar per partida pressupostaria COVID, no COVID: les factures hauran de diferenciar-se segons si la prestació del servei es realitza a un destinatari amb diagnòstic COVID o no COVID.
2. Presentació de factures per lots: s'haurà de presentar una factura per cada Regió Sanitària (RS), independentment si hi ha més d'una RS dins d'un lot, es a dir, s'ha de facturar per RS i no per lot.

7. Càlcul del preu

La Llei 5/2017, del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements radiotòxics, sobre begudes ensucrades envasades i sobre emissions de diòxid de carboni, estableix en el seu article 159.2.3. el següent:

“En els contractes de serveis, el pressupost de licitació ha d'incorporar tots els costos directes i indirectes associats a la prestació del servei. Entre aquests hi han de figurar els salarials, els de seguretat social, els de formació permanent obligatòria, els corresponents a assegurances, els de prevenció de riscos laborals, els de vigilància de la salut i els d'uniformes del personal, quan el contracte estableixi l'obligació d'adscriure un nombre determinat de personal a l'execució del contracte. Els costos salarials han de respectar els salaris derivats de l'aplicació del conveni sectorial que correspongui”.

Per tal d'estimar el pressupost de licitació que es derivi d'aquesta contractació es té present el següent:

1. La regulació dels preus i tarifes per a la contractació de serveis té el seu fonament en la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

La contractació de serveis sanitaris i la seva contraprestació econòmica objecte de conveni o contracte amb el CatSalut està regulada bàsicament en el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

Anualment es publiquen les Ordres del Departament de Salut per les quals s'estableixen els preus i les tarifes corresponents a la prestació de serveis sanitaris en les diferents línies assistencials, i s'aproven les resolucions d'aplicació.

2. No es dóna habitualment la circumstància de què "el contracte estableixi l'obligació d'adscriure un nombre determinat de personal a l'execució del contracte", supòsit en què l'article 159.2.3 de la Llei 5/2017 requereix que figurin costos salarials (segons conveni sectorial), de seguretat social, de formació permanent obligatòria, d'assegurances, de prevenció de riscos laborals, de vigilància de la salut i uniformes del personal, per al pressupost de licitació dels contractes.

3. D'altra banda, l'article 102.3 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic, per la qual es transposen a l'ordenament jurídic les Directives del Parlament Europeu i del Consell 2014/23/UE i 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014, disposa que "...els òrgans de contractació cuidaran de què el preu sigui adequat per a l'efectiu compliment del contracte, mitjançant la correcta estimació del seu import, atenent al preu general de mercat, en el moment de fixar el pressupost base de licitació ..."

4. Consultats els resultats publicats per empreses representatives del sector i aplicant els convenis del personal implicat, es realitzen els càlculs per emetre el present informe, que analitza l'equip previst i els professionals segons el grup professional corresponent al conveni col·lectiu de treball de TRI /3160/2006-2008, de 26 de juny Text del VII conveni col·lectiu de treball dels hospitals del SISCAT i dels centres d'atenció primària concertats (DOGC 4733) i la seva actualització (Taules salarials conveni SISCAT i AP 2020) i segons les recomanacions del col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya.

5. Per tal de simplificar l'elaboració d'aquest càlculs, s'han tingut en compte costos anuals.

Costos derivats per la prestació del servei

Costos directes

Dins d'aquests costos s'ha tingut en compte la mà d'obra dels professionals destinats a l'atenció dels pacients i els serveis a domicili, així com els materials i equipaments necessaris per dur a terme l'activitat, tal com s'indica en les següents taules:

Professional	Volum de professionals	Salari hora
Responsable coordinador de serveis	5	14,75 €
Fisioterapeutes i Diplomats en Infermeria	36	12,50 €
Tècnics instal·ladors	36	11,20 €
Administratius i call center	10	7,70 €

Tasca	Dedicació hores/any	Salari hora	Despeses SS (31 %)	Vacances (8,4%)	Total hora	Cost total
Delegat a Catalunya	10.000	14,75 €	4,57 €	1,24 €	20,56 €	205.600,00 €
Fisioterapeutes	72.000	12,50 €	3,88 €	1,05 €	17,43 €	1.254.960,00 €
Tècnics	72.000	11,20 €	3,47 €	0,94 €	15,61 €	1.123.920,00 €
Oficials administratius	20.000	7,70 €	2,39 €	0,65 €	10,74 €	214.800,00 €
						2.799.280,00 €

Equips - Parc mòbil	Grup teràpia - model	Total	Amortització 4 anys
Concentradors estàtics baix flux	Oxigenoteràpia	108.000,00 €	27.000,00 €
Concentradors mig flux	Oxigenoteràpia	675.000,00 €	168.750,00 €
Concentradors alt flux	Oxigenoteràpia	204.700,00 €	51.175,00 €
Gasometres	Gasòmetres	10.000,00 €	2.500,00 €
Pulsioximetres	Pulsioximetres	38.500,00 €	9.625,00 €

Parc mòbil atenció domiciliària	Cotxes i furgonetes	525.000,00 €	131.250,00 €
TOTAL		1.561.200,00 €	390.300,00 €

Costos indirectes:

Dins d'aquests costos s'ha tingut en compte els següents conceptes:

Concepte	Descripció	Cost / Any
Infraestructures de l'empresa	Inversió infraestructures i lloguer de nau / magatzem distribuïdor	60.000,00 €
Serveis	Electricitat, telèfon, aigua, Internet, etc.	42.000,00 €
Formació i seguretat del personal	Formació continuada obligatòria - prevenció riscos laborals - vigilància de la salut	25.000,00 €
Altres despeses	Neteja, reparacions , seguretat, uniformes, EQUIPS EPI , patronals i altres associacions	60.000,00 €
Material fungible	Mascaretes, tubuladures, connexions, etc	50.000,00 €
Impostos	Impostos i assegurances	9.000,00 €
TOTAL		246.000,00 €

Benefici industrial:

El benefici anual que s'ha previst és el que s'indica a continuació:

Concepte	Percentatge de benefici empresarial	Cost	Estimació benefici
Benefici	4,72%	3.435.580,00 €	162.008,00 €

Resum dels costos:

	Percentatge	Cost
% pressupost destinat a salaris personal	81,48%	2.799.280,00 €
% pressupost destinat a compres	11,36%	390.300,00 €
% pressupost destinat a altres despeses d'explotació	7,16%	246.000,00 €
Total costos directes més indirectes		3.435.580,00 €

Benefici estimat	4,72%	162.008,00 €
Total costos + benefici estimat		3.597.588,00 €

8. Determinació del pressupost base de licitació (PBL)

El PBL d'aquest contracte és de 2.997.990,00 euros i està calculat a partir de l'1 de març de 2021 fins el 31 de desembre del 2021.

A continuació, es detalla el pressupost màxim de licitació:

LOTS	TERRITORI	PBL
1	Lleida- Alt Pirineu - Girona	502.476,67 €
2	Tarragona- Terres Ebre	305.313,33 €
3	Catalunya central	204.610,00 €
4	Metropolitana Nord	768.725,00 €
5	Metropolitana Sud	533.500,00 €
6	Barcelona Ciutat	683.365,00 €
	TOTALS	2.997.990,00 €

9. Revisió de preus

Aquest contracte no serà objecte de revisió de preus, d'acord al que s'indica en la Disposició final tercer, apartat segon de la Llei 2/2015, de 30 de març, de desindexació de l'economia espanyola, en el qual s'especifica "Els costos de ma d'obra dels contractes diferents de els de obres, subministres de fabricació d'armament i equipaments de les Administracions Publiques, es revisaran quan el període de recuperació de la inversió sigui igual o superior a 5 anys". En el cas d'aquest contracte no es preveu una inversió recuperable en el període de temps definit.

10. Modificació del contracte

Al llarg de la vigència de l'acord marc, es podrà augmentar o disminuir l'import de la contractació anual tenint com a límit el 20% de l'import del contracte, atenent a directrius de la planificació sanitària o noves tècniques sanitàries i/o de variacions poblacionals així com situacions epidemiològiques o de pandèmia, que justifiquin la variació de la contractació.

D'acord amb l'establert a la disposició addicional primera de la Llei 5/2017, del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, es preveu l'eventual modificació del contracte amb motiu de l'aplicació de mesures d'estabilitat pressupostària, que s'entenen fetes per raons d'interès públic.

11. Subcontractació

Els serveis contractats seran prestats per l'empresa adjudicatària, ates que per la naturalesa dels serveis a prestar s'ha de garantir la qualitat, eficàcia i eficiència, però la part no troncal de l'objecte del contracte, s'admetrà la subcontractació en els termes que s'estableixen a continuació:

- Call center:
 - Rebuda d'avisos, d'altres de tractament, de baixes
- Baixa de tractament:
 - Recollida dels equips i accessoris

12. Valor estimat del contracte (VEC)

El valor del VEC és de 17.987.940,00 euros i està calculat en base:

- Pressupost base de licitació: 2.997.990,00 euros.
- Possibles modificacions previstes (20% sobre el PBL): 599.598,00 euros.
- Possibilitat de pròrroga per quatre anys: 14.390.352,00 euros.

13. Procediment de contractació i criteris d'adjudicació

La licitació és portarà a terme per tramitació urgent i procediment obert, subjecte a regulació harmonitzada, d'acord amb els articles 22.1.c) i 156 a 158 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic (LCSP).

Per aquest procediment de contractació s'utilitzen criteris avaluable de forma automàtica i susceptibles de judici de valor, amb la finalitat de garantir un equilibri entre el preu i la qualitat tècnica que busca obtenir la millor relació qualitat - preu, d'acord amb els articles 145 i 146 de la LCSP.

Vistes les necessitats i l'objecte, procedim a definir els criteris d'adjudicació.

- a) Criteris susceptibles de judici de valor (fins a 35 punts)
 - a. Recursos humans i organització del treball (fins a 5 punts)
 - b. Procediments (fins a 15 punts)
 - c. Qualitat i seguretat al pacient (fins a 15 punts)

Els sistemes per a la valoració de cadascun dels criteris d'adjudicació seran els següents:

- Les propostes es valoraran per separat i comparativament, i s'atorgarà la millor puntuació (no necessàriament la màxima puntuació) a aquella proposta que millor s'adapti a les necessitats del CatSalut, i la resta de propostes es valoraran en proporció.
- La puntuació de cada apartat es farà en funció de les diferències més rellevants identificades en les diferents propostes presentades, així com en funció de la coherència en el conjunt global de l'oferta.
- Es puntuaran millor les ofertes que es considerin més viables i que responguin millor a les necessitats del CatSalut.

En el càlcul de les puntuacions s'utilitzarà el mecanisme de valoració establert en la Directriu 1/2020 d'aplicació de fórmules de valoració i puntuació de les proposicions econòmica i tècnica de la Direcció General de Contractació Pública (en endavant, Directriu 1/2020), aplicant al resultat de la valoració la **fórmula $P = P_m \times V_o/V_m$** , on V_m és la valoració de la millor oferta, V_o és la valoració de la oferta a puntuar, P_m és la puntuació màxima del criteri i P la puntuació resultant; sempre que com a mínim una de les ofertes superi el llindar mínim establert. El llindar mínim s'estableix en el 50% per a tots els criteris. Si cap oferta no supera el llindar llavors P serà directament V_o .

- b) Criteris avaluable automàticament (fins a 65 punts)
 - a. Oferta econòmica (fins a 30 punts)
 - Si $x = 0,00\% \rightarrow 0$ punts
 - Si $x > 0,00\% \rightarrow$ s'assignen els 30 punts d'acord amb la següent fórmula.

$$Punts = \frac{29,99}{(1 + 100 * e^{(-200x)})} + (0,01 * x)$$

- **On x:** és la rebaixa percentual de la tarifa que ha presentat l'empresa
- **On 100:** és la primera constant
- **On 200:** és la segona constant aplicada de forma exponencial
- **On 1:** és la tercera constant
- **On 29,99 i 0,01:** són les constants d'acord amb les puntuacions màximes pel lot

Aquesta fórmula no es la que recull la Directriu 1/2020 de la Direcció General de Contractació Pública, però es considera adient aplicar-la atès que es pretén incentivar ofertes de tarifa racionals que no posin en risc una alteració de la competència per aconseguir l'adjudicació (dumping) i que aquesta pràctica pugui suposar una afectació negativa sobre la qualitat del servei. La fórmula adjudica més punts de forma inversa a la tarifa presentada, respectant així la llibertat de decisió de les empreses en la determinació de l'oferta i respectant la proporcionalitat en la puntuació atorgada.

- b. Criteris tècnics (18,5 punts)
- c. Disposició de magatzems autoritzats per l'AEMPS de titularitat pròpia segons l'article 2 punt 7 del Real Decret 782/2013 (fins 10 punts)
- d. Disposició de l'ISO 13485/2016 o equivalent, entenent que és un valor afegit en la proposta d'atenció domiciliària i a residències (6,5 punts).

En el cas dels criteris qualitatius avaluables mitjançant fórmules automàtiques s'utilitzarà el mecanisme de valoració establert en la Directriu 1/2020, aplicant al resultat de la valoració la fórmula $P = P_m \times V_o/V_m$, on V_m és la valoració de la millor oferta, V_o és la valoració de la oferta a puntuar, P_m és la puntuació màxima del criteri i P la puntuació resultant; sempre que com a mínim una de les ofertes superi el llindar mínim establert. El llindar mínim s'estableix en el 50% per a tots els criteris. Si cap oferta no supera el llindar llavors P serà directament V_o .

14. Solvència de les empreses licitadores

L'acreditació de la solvència per participar en la licitació s'acreditarà d'acord amb allò establert a continuació:

✓ **Solvència econòmica i financera**

Els requisits mínims i els mitjans d'acreditació són els següents:

- a) El volum anual de de negocis del licitador, referit a l'any de més volum de negoci dels tres últims acabats, ha de ser com a mínim igual a la suma de l'import anual dels lots als quals es licita.

El volum anual de negocis del licitador s'ha d'acreditar per mitjà dels seus comptes anuals aprovats i dipositats al Registre Mercantil, si l'empresari està inscrit en el Registre, i en cas contrari pels dipositats en el registre oficial en què hagi d'estar inscrit. Els empresaris individuals no inscrits en el Registre Mercantil han d'acreditar el seu volum anual de negocis mitjançant els seus llibres d'inventaris i comptes anuals legalitzats pel Registre Mercantil.

- b) Patrimoni net, al tancament de l'últim exercici econòmic per al qual estigui vençuda l'obligació d'aprovació de comptes anuals:

- En el cas d'empreses constituïdes com a societat, s'exigirà que l'import del seu patrimoni net, segons balanç dels comptes anuals aprovats i presentats al Registre Mercantil corresponent al darrer exercici finalitzat o, en el seu defecte, dels corresponents a l'últim, la presentació dels quals hagi finalitzat, superi l'import mínim establert en la legislació mercantil per no incórrer en causa de dissolució. A tal efecte, es considerarà causa de dissolució la prevista en el punt e) de l'article 363 del Reial decret legislatiu 1/2010, de 2 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de societats de capital, el qual estableix que la societat de capital s'ha de dissoldre en el cas de pèrdues que deixin reduït el patrimoni net a una quantitat inferior a la meitat del capital social, a menys que aquest s'augmenti o es redueixi en la mesura suficient, i sempre que no sigui procedent sol·licitar la declaració de concurs.
- En el cas d'empresaris que siguin persones físiques, l'import mínim del seu patrimoni net al tancament de l'últim exercici econòmic per al qual estigui vençuda l'obligació d'aprovació de comptes anuals no serà inferior a la meitat de la xifra establerta per la legislació mercantil com a import mínim del capital social per a societats de responsabilitat limitada. Aquest requisit podrà ser substituït per les dades que figurin en el llibre d'inventaris i comptes anuals, degudament legalitzat, quan l'empresari no estigui obligat a trobar-se inscrit al Registre Mercantil.

- En el supòsit d'entitats no mercantils, l'import mínim del seu patrimoni net, al tancament de l'últim exercici econòmic per al qual estigui vençuda l'obligació d'aprovació de comptes anuals, no serà inferior a la xifra establerta per la legislació mercantil com a import mínim del capital social pel cas de les societats de responsabilitat limitada o, alternativament, a l'import mínim exigit en els seus estatuts o en la normativa aplicable a l'entitat, si algun d'ells fos superior.

En els dos darrers supòsits, el Reial decret legislatiu 1/2010, de 2 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de societats de capital estableix en el seu article 4, referit al capital social mínim, que el capital de la societat de responsabilitat limitada no pot ser inferior a tres mil euros.

No obstant l'anterior, en el cas d'empreses de nova creació i/o empreses que, per una raó vàlida, no estiguin en condicions de presentar els documents assenyalats amb anterioritat, se'ls autoritzarà a acreditar la seva solvència econòmica i financera per mitjà d'altres documents que, d'acord amb el que estableix l'article 86 LCSP, es considerin apropiats.

Aquests criteris es consideren suficients per assegurar la solvència del contracte i la seva correcta execució. No es demana una solvència major per no limitar la concurrència a les petites i mitjanes empreses. D'acord amb l'article 87.4 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic (LCSP), la solvència econòmica i financera no ha de suposar, en cap cas, un obstacle a la participació de les petites i mitjanes empreses.

✓ **Solvència tècnica o professional**

- a) Relació dels principals serveis de les mateixes característiques realitzats durant els darrers 3 anys, indicant import, dates i beneficiaris públics o privats dels mateixos, acompanyats dels corresponents certificats emesos per les entitats o empreses destinatàries dels serveis i que l'import anual acumulat a l'any de major execució sigui igual o superior al 70% de l'anualitat dels lots als quals liciti. Si l'entitat destinatària dels serveis és el CatSalut, aquest ho certificarà d'ofici.
- b) Resolució del Director del CatSalut vigent que certifiqui l'acompliment dels estàndards de qualitat continguts en l'ordre de 10 d'abril de 1997 per la qual s'aproven els estàndards de qualitat a què es refereix l'article 10 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de

la Salut, que han de complir les entitats prestadores de serveis d'oxigenoteràpia i d'altres teràpies respiratòries a domicili.

- c) Disposar de les autoritzacions i certificacions per la fabricació, distribució i emmagatzematge emeses per l'AEMPS, en relació amb els gasos medicinals:
1. Autorització vigent de l'Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) com a laboratori farmacèutic fabricant de gasos medicinals.
 2. Certificació vigent de l'AEMPS o de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària del Departament de Salut en cas de disposar de Laboratori Farmacèutic Fabricant de gasos medicinals a Catalunya, en quant al compliment de les normes de correcte fabricació de medicaments vigents (NFC).
 3. Autorització vigent de l'AEMPS de comercialització d'oxigen gas Autorització vigent de l'AEMPS de comercialització d'oxigen líquid
 4. Autorització vigent de disposar d'un magatzem de distribució medicaments per l'AEMPS.

Per acreditar la solvència econòmica i financera i tècnica i professional, els licitadors poden recórrer a les capacitats d'altres entitats, amb independència de la naturalesa jurídica dels vincles que tinguin amb elles, sempre que aquestes entitats no estiguin incurses en prohibició de contractar, i que els licitadors demostrin que disposaran dels recursos necessaris, amb la presentació del compromís per escrit de les entitats esmentades, de conformitat amb el que estableix l'apartat 2, article 75 de LCSP. En el benentès que si una empresa recorre a les capacitats d'altres entitats respecte als requisits de solvència econòmica i financera, l'empresa i les entitats esmentades seran responsables solidàriament de l'execució del contracte.

✓ **Adscripció de mitjans materials i/o personals a l'execució dels serveis:**

No procedeix.

✓ **Declaració responsable del compliment de les normes de garantia de la qualitat i/o de gestió mediambiental per la prestació d'aquest servei:**

- Certificat ISO 9000 normes de sistemes de gestió de qualitat o equivalent.
- Certificat ISO 13485/2016 de sistema de la gestió de la qualitat de la neteja i desinfecció i reutilització dels dispositius i equips mèdics específics dels tractaments d'oxigenteràpia a domicili i en residències socials, o equivalent.

- Certificat ISO 14001 Sistemas de Gestión Ambiental o equivalent.

15. Condicions especials d'execució

D'acord amb el que exposa el Codi per a una contractació pública socialment responsable en l'àmbit de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i el sector públic que en depèn, s'integren els principis ètics com a condició especial d'execució, en l'àmbit concret d'aquest contracte. Així, es preveu que el personal de l'empresa o entitat adjudicatària que presti servei estigui obligat a conèixer i complir el Codi ètic en l'execució del servei objecte d'aquest contracte segons el seu perfil professional.

Fisioterapeuta:

<https://www.fisioterapeutes.cat/ca/institucional/legislacio/codi-deontologic>

Infermeria:

<https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/1445cc06-a01f-4d80-8e83-e334815a5767>

És condició especial d'execució del contracte que es compleixi en tot moment el conveni col·lectiu sectorial i territorial que li sigui d'aplicació als treballadors que puguin desenvolupar tasques a l'empareda d'aquest contracte.

Aquesta condició té al mateix temps el caràcter d'obligació contractual essencial, i el seu incompliment pot donar lloc a la resolució del contracte.

16. Dades de caràcter personal

La finalitat exclusiva per la qual es cedeixen les dades de caràcter personal és la prestació dels serveis sanitaris que són a càrrec del CatSalut i que són objecte del contracte.

A continuació s'identifiquen el tractament de dades als quals els adjudicataris d'aquest expedient tindran accés i la seva finalitat:

- Registre de facturació de serveis sanitaris: tramesa de factures.
- Registre d'informació de creditors: gestió econòmica.

- Gestió de la identificació per a l'accés a sistemes d'informació i tecnologies: procediments i registres administratius; autoritzacions i permisos.
- Registre de prestació farmacèutica: gestió i control sanitari.
- Registre de convenis i contractes de prestacions de serveis sanitaris: procediments i registres administratius.
- Fitxer d'administració i comptabilitat del CatSalut: gestió econòmica.

17. Mesures per a la prevenció i el control de la infecció pel SARS-CoV-2

Per tal de donar compliment a l'apartat 9.4 de la Instrucció 2/2020 de la Direcció General de Contractació Pública, en el quadre de característiques es recolliran les mesures de seguretat i sanitàries vinculades i orientades a l'objecte del contracte que es requereixen per a poder executar-lo correctament.

Xènia Acebes Roldan

Directora de l'Àrea Assistencial



ANNEX 1

PROTOCOL DE PRESCRIPCIÓ D'OXIGENOTERÀPIA PER A PACIENTS AGUTS EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

PROTOCOL DE PRESCRIPCIÓ D'OXIGENOTERÀPIA PER A PACIENTS AGUTS EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Document de consens

18-10-2020

Índex

Context i justificació de la necessitat	3
Criteris d'indicació	3
Criteris de derivació del pacient a urgències o circuits ambulatoris hospitalaris	5
Model organitzatiu i d'atenció assistencial	5
Organització de l'assistència	5
Distribució territorial d'oxigenoteràpia per a pacients aguts	6
Serveis inclosos en el concurs d'oxigenoteràpia per a pacients aguts:.....	6
Circuit d'alta de prescripció d'oxigen per causes agudes.....	6
Requeriments de la prescripció en el pacient	9
Durada del tractament.....	13
Baixa de tractament	13

Context i justificació de la necessitat

Davant la crisi sanitària i social motivada per la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2, donada la gran afectació a la salut de les persones durant el primer semestre de l'any 2020, des del Servei Català de la Salut es va identificar la necessitat de garantir les teràpies respiratòries vinculades a les patologies respiratòries agudes al domicili particular de la persona o en les residències socials.

En aquest context, es va reforçar l'atenció en residències socials i domicilis dels pacients a les patologies respiratòries agudes derivades, habilitant el circuit de prescripció d'oxigen per part del metge de família. Aquesta mesura, que es considera estratègica davant la possibilitat de nous brots epidèmics de Covid-19, permetrà garantir la resposta davant una nova emergència alhora que incrementarà la capacitat resolutiva de l'Atenció Primària, en l'atenció a la patologia respiratòria aguda que no requereixi ingrés hospitalari. S'inclou tant a les persones residents a residències socials, com a les que es trobin en situacions clíniques similars al seu domicili particular, independentment de la seva situació COVID-19.

L'oxigenoteràpia en els pacients adults comprèn el conjunt d'intervencions d'assistència sanitària, tècnica i de formació realitzades de manera coordinada per diferents professionals que configuren un equip interdisciplinari, limitades en el temps i orientades a facilitar el tractament domiciliari de la patologia respiratòria aguda, i a evitar els ingressos hospitalaris i els desplaçaments als serveis d'urgència innecessaris.

En la insuficiència respiratòria aguda, la prescripció d'oxigen en àmbit extrahospitalari s'hauria de limitar a pacients a qui s'hagi decidit una limitació de l'esforç terapèutic .

Criteris d'indicació

Les persones a qui va dirigit aquest servei són les residents en residències socials o domicili particular que es troben en alguna de les situacions següents:

- Pacients amb patologia respiratòria que pot ser tractada en l'entorn comunitari, no necessàriament vinculada a la infecció per COVID-19.
 - Pacients amb reagudització d'una malaltia pulmonar obstructiva crònica o altra patologia respiratòria crònica sense criteris d'ingrés. S'ha de valorar, de la forma més acurada possible, el risc d'hipoventilació tenint en compte que en aquests pacients l'administració d'oxigen pot desencadenar acidosi respiratòria, pel que es podrà realitzar gasometria arterial per descartar retenció de CO₂ per sobre dels seus valors habituals. Només en el cas que no hagi risc d'acidosi, se li administrarà l'oxigen.
 - Infecció respiratòria relacionada o no amb la COVID-19 que causa insuficiència

respiratòria i que la seva valoració multidimensional es considera sense indicació d'ingrés hospitalari.

- Per garantir la seguretat del tractament d'oxigenoteràpia domiciliària en fase aguda, caldrà assegurar que el prescriptor coneix la causa de la insuficiència respiratòria i que se li està administrant el tractament causal de la malaltia.
- Pacients amb quadre clínic susceptible de millorar amb l'oxigenoteràpia i en situació de limitació de l'esforç terapèutic (pacient no candidat a derivació a un centre hospitalari o sociosanitari). A nivell clínic hauria de complir com a mínim un dels següents criteris:
 - Dispnea de repòs en pacients amb pulsioximetria (SpO_2) $<90\%$. En aquelles situacions en que el pacient no es pot expressar, es pot utilitzar l'escala RDOS.
 - Pacients amb dispnea resistent al tractament simptomàtic (mòrfics) que, pel grau d'evolució de la seva malaltia, són tributaris de cures pal·liatives.

S'inclouen en la indicació les persones residents en domicilis particulars i les residents en les residències socials que puguin beneficiar-se d'oxigenoteràpia domiciliària en condicions de seguretat, ja sigui per atendre les necessitats derivades de la infecció per COVID-19 o per qualsevol altra patologia aguda que requereixi aquesta teràpia respiratòria domiciliària i no requereixi altre recurs hospitalari.

S'exclouran de la cobertura d'aquest servei aquelles indicacions derivades de patologies cròniques i/o de llarga durada en estat estable. Aquests casos caldrà prescriure'ls mitjançant el Registre de Teràpies Respiratòries Domiciliàries (RTRD) seguint el circuit habitual, mitjançant el pneumòleg hospitalari.

No totes les residències poden prestar atenció sanitària de manera segura i suficient davant la COVID-19 i les altres patologies respiratòries agudes. Per aquest motiu, els centres residencials als quals es pot distribuir oxigenoteràpia seran definits en consens amb el Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS) del Departament d'Afers Socials i Famílies (DTASF). Els centres que quedin exclosos d'aquesta atenció hauran de disposar d'un circuit de derivació preferent de casos als centres sociosanitaris i hospitals de la seva Àrea de Gestió Assistencial o Àrea Integral de Salut.

Criteris de derivació del pacient a urgències o circuits ambulatoris hospitalaris

El pacient candidat a derivació a un centre hospitalari **s'exclou de la indicació d'oxigenoteràpia domiciliària**. Inclouria les següents situacions:

- Pacient respiratori crònic reaguditzat candidat a suport ventilatori no invasiu i en el qual es sospita o confirma retenció de CO₂ en mostra de sang arterial per sobre dels seus valors habituals, en els quals hi ha risc d'acidosi.
- Pacient amb insuficiència respiratòria greu, que per la seva gravetat no pot ser atès en l'àmbit comunitari o pacient amb elevat risc de deteriorament agut que requereix intervenció urgent. Aquest criteri no aplica als pacients pal·liatius o en situació de final de vida. Tant en diagnòstic de COVID-19 com pneumònia es pot fer servir l'escala CRB-65, que no necessita analítica. Puntua 1 punt per confusió (C), per FR >30, per TA <90/60 o per edat > 65. Puntuacions superiors a 1 podrien indicar necessitats de trasllat a hospital.
- Pacient amb insuficiència respiratòria aguda de causa no diagnosticada, a qui cal fer el diagnòstic i iniciar el tractament causal de la manca d'oxigenació.

Model organitzatiu i d'atenció assistencial

Es proposa un model de prescripció d'oxigenoteràpia domiciliària des de l'atenció primària de manera coordinada amb les unitats de pneumologia de l'hospital de referència per a l'atenció a la patologia aguda i situacions de final de vida que compleixin uns criteris definits.

Organització de l'assistència

Cada Equip d'Atenció Primària inclòs PADES i EARs donarà cobertura assistencial als pacients de residències i domicilis de la seva ABS. Cada ABS disposarà d'un/a metge i un/a infermer/a de l'EAP com a referent i inclourà un referent de l'equip de PADES

L'equip referent coordinarà i farà d'enllaç amb la unitat de pneumologia de l'hospital de referència, amb la que es consensuaran els protocols de prescripció, seguiment i derivació.

Atesa la previsió limitada en el temps de necessitats d'oxigenoteràpia aguda, tot pacient que sobrepassi el període estimat de >45 dies i tot pacient a qui el seguiment evolutiu es prevegi que superarà aquest temps, es comentarà amb la unitat de pneumologia de l'hospital per valoració del cas.

Sistemes de subministrament

Es disposa de dos sistemes de subministrament:

- Residències amb subministrament d'oxigen fix amb dotació de canalització (TORF)
- Domicilis i residències amb subministrament amb dispositius mòbils (TRDA)

Distribució territorial d'oxigenoteràpia per a pacients aguts Teràpies Respiratòries a domicili i residències pacient agut (TRDA) i (TORF)

Mitjançant el procediment de licitació les empreses proveïdores de serveis es distribuïran entre les Regions Sanitàries segons lots equivalents (veure Annex 1 i 2).

Serveis inclosos en el concurs d'oxigenoteràpia per a pacients aguts amb dispositius mòbils:

Els serveis d'oxigenoteràpia que inclou la contractació mitjançant procediment obert són:

- OC - Oxigenoteràpia amb concentradors estàtics
 - Baix Flux
 - Alt flux
- Gasometria arterial d'inici al domicili del pacient/residència
- PS - Mesura de la saturació d'oxigen mitjançant pulsioxímetre per seguiment al domicili del pacient/residència
- Sistema de PaCO₂ transcutània per seguiment al domicili del pacient/residència
- Servei d'atenció al client, formació al pacient i/o cuidador, servei d'alertes i registre d'informació. Es valorarà l'opció de servei de telemedicina.

Serveis inclosos en el concurs d'oxigenoteràpia per a pacients aguts amb subministrament d'oxigen fix:

Els serveis d'oxigenoteràpia que inclou la contractació mitjançant procediment obert són:

- OX - Reposició de gas a les instal·lacions de cada residència inclosa en l'annex 2
 - La reposició del gas inclou tot el material accessori i fungible necessari per

l'administració segura de l'O₂ al pacient.

- Gasometria arterial d'inici a la residència
- PS - Mesura de la saturació d'oxigen mitjançant pulsioxímetre per seguiment a la residència
- Sistema de PaCO₂ transcutània per seguiment al domicili del pacient/residència
- Servei d'atenció al client, formació al pacient i/o cuidador, servei d'alertes i registre d'informació. Es valorarà l'opció de servei de telemedicina.

Circuit d'alta de prescripció d'oxigen per causes agudes en els domicilis i residències amb dispositius mòbils

Es crearà el Registre d'Oxigenoteràpia pel Pacient Agut (ROX-A), un nou registre de prescripció aguda en residències i domicilis particulars, similar al RTRD per mantenir intacte el circuit habitual de prescripció de TRD en pacients crònics. En cap cas s'utilitzarà el sistema de prescripció de pacients en situació crònica mitjançant l'aplicatiu del RTRD (Registre de Teràpies Respiratòries Domiciliàries) per registrar la prescripció d'oxigenoteràpia en pacients aguts.

Les estacions clíniques de treball d'Atenció Primària (ECAP i altres si s'escau) s'hauran d'integrar mitjançant iS3 amb el ROX-A. Així, les prescripcions realitzades mitjançant ECAP i altres estacions clíniques de treball si s'escau, enviaran les peticions al ROX-A, que notificarà l'alta, baixa o modificació del servei a l'empresa adjudicatària de cada lot, igual que es fa actualment amb les TRD cròniques.

La indicació d'aquest servei la faran **els professionals d'enllaç de l'equip assistencial territorial**. Per formalitzar la prescripció el/la metge registrarà la indicació a l'ECAP i els professionals d'enllaç ho faran en el ROX-A.

Per tal de poder iniciar el servei s'hauran de realitzar les següents accions:

1. El/La metge prescriptor/a inicia una sol·licitud al ROX-A. Segons les característiques del pacient, el registre li deixarà fer:
 - a. Prescripció opcional de gasometria
 - b. Prescripció directa d'oxigenoteràpia domiciliària
2. L'empresa proveïdora rep avís de la prescripció mitjançant alerta del ROX-A i es desplaça al domicili o residència del pacient.

Si s'ha fet prescripció de gasometria:

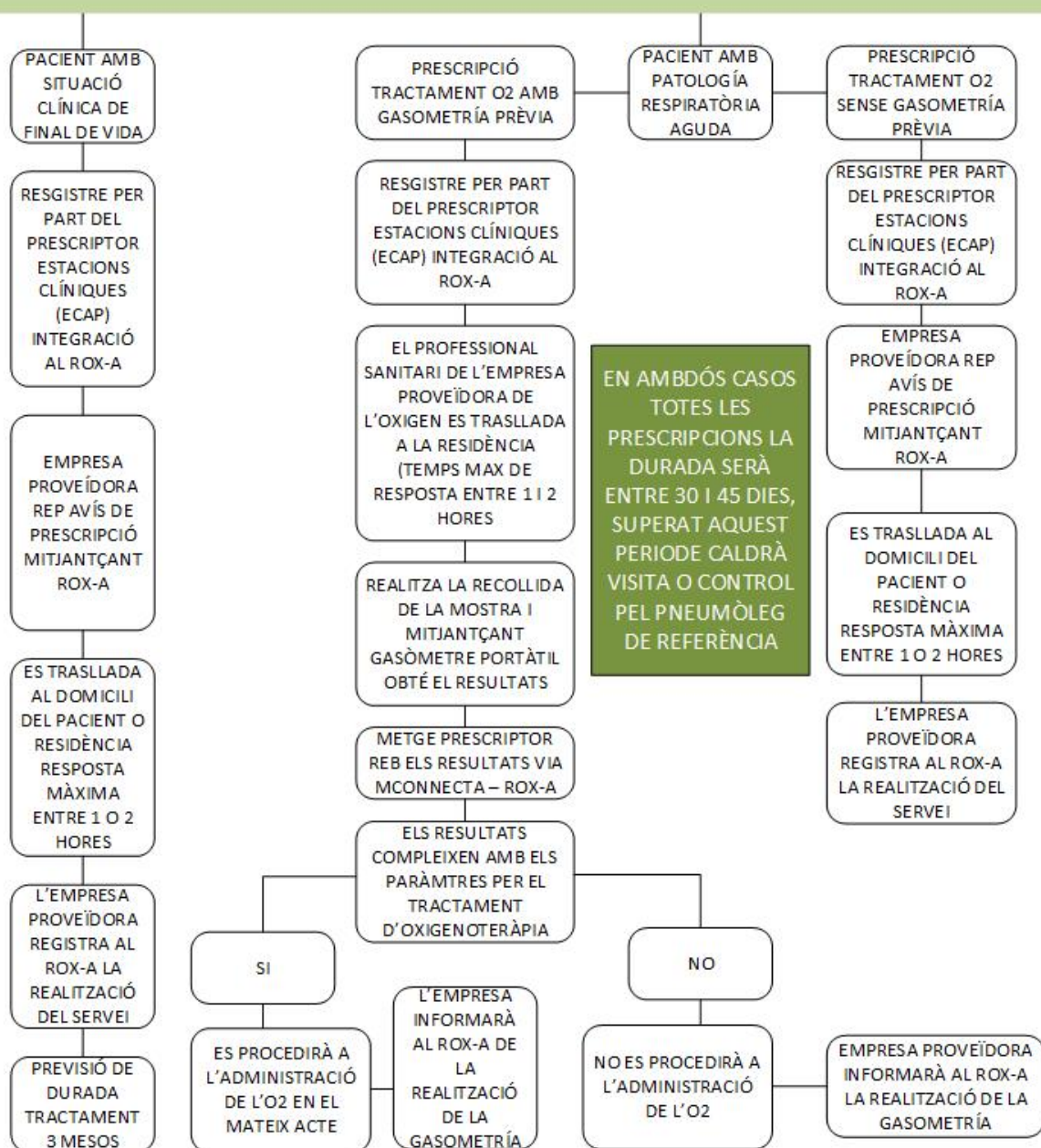
- a. L'empresa proveïdora realitza gasometria a partir de sang arterial al domicili del pacient (gasòmetre portàtil) o residència.
- b. Es registren els resultats de la gasometria al ROX-A via mConnecta.
- c. El/La metge prescriptor/a rep l'avís dels resultats a l'eCAP:
 - i. En els casos que els resultats de la gasometria no compleixin els paràmetres indicats en aquest protocol, i tenint en compte el diagnòstic, el sistema no permetrà seguir amb la prescripció d'oxigenoteràpia i es tancarà el procés.
 - ii. En els casos que els resultats de la gasometria compleixin els paràmetres indicats en aquest protocol, i tenint en compte el diagnòstic, el sistema permetrà seguir amb la prescripció d'oxigenoteràpia. L'empresa proveïdora, realitzarà en el mateix acte la instal·lació del concentrador segons la prescripció.

Si s'ha fet directament prescripció d'oxigenoteràpia, l'empresa proveïdora realitzarà la instal·lació del concentrador segons la prescripció.

3. El/La metge prescriptor/a pot sol·licitar seguiment del pacient a domicili amb pulsioxímetre o sistema de PACo 2 transcutània
4. L'empresa facturarà el servei de gasometria i/o oxigenoteràpia contractats.

CIRCUIT DE PRESCRIPCIÓ D'OXIGENOTERÀPIA PER A PACIENTS AGUTS EN L'ÀMBIT DEL'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER ELS DOMICILIS I RESIDÈNCIES (TRDA)

LA INDICACIÓ LA PODRÀ FER EL METGE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA, DEL PADES I L'EQUIP D'ATENCIÓ A LES RESIDÈNCIES



LA UNITAT DE PRESCRIPCIÓ POT SOL·LICITAR A L'EMPRESA PROVEÏDORA DEL L'O2 EL SEGUIMENT DEL PACIENT AMB PULSIOXÍMETRE O SISTEMA PACO 2 TRANSCUTÀNIA, MITJANTÇANT REGISTRE AL ROX-A

Circuit d'alta de prescripció d'oxigen per causes agudes en les residències amb dotació de canalització d'oxigen, dispositiu fix (TORF).

Es crearà el Registre d'Oxigenoteràpia pel Pacient Agut (ROX-A), un nou registre de prescripció aguda en residències i domicilis particulars, similar al RTRD per mantenir intacte el circuit habitual de prescripció de TRD en pacients crònics. En cap cas s'utilitzarà el sistema de prescripció de pacients en situació crònica mitjançant l'aplicatiu del RTRD (Registre de Teràpies Respiratòries Domiciliàries) per registrar la prescripció d'oxigenoteràpia en pacients aguts.

Les estacions clíniques de treball d'Atenció Primària (ECAP i altres si s'escau) s'hauran d'integrar mitjançant iS3 amb el ROX-A. Així, les prescripcions realitzades mitjançant ECAP i altres estacions clíniques de treball si s'escau, enviaran les peticions al ROX-A, que notificarà l'alta, baixa o modificació del servei a l'empresa adjudicatària de cada lot, igual que es fa actualment amb les TRD cròniques.

La indicació d'aquest servei la faran **els professionals d'enllaç de l'equip assistencial territorial, o equip mèdic d'atenció a les residències**. Per formalitzar la prescripció el/la metge registrarà la indicació a l'ECAP i els professionals d'enllaç ho faran en el ROX-A.

Per tal de poder iniciar el servei s'hauran de realitzar les següents accions:

5. El/La metge prescriptor/a inicia una sol·licitud al ROX-A. Segons les característiques del pacient, el registre li deixarà fer:

- a. Prescripció opcional de gasometria
- b. Prescripció directa d'oxigenoteràpia domiciliària

Si s'ha fet prescripció de gasometria:

6. Per la realització de la Gasometria, i altres teràpies l'empresa proveïdora rep avís de la prescripció mitjançant alerta del ROX-A i es desplaça al domicili o residència del pacient.
 - a. L'empresa proveïdora realitza gasometria a partir de sang arterial a la residència del pacient (gasòmetre portàtil).
 - b. Es registren els resultats de la gasometria al ROX-A via mConnecta.
 - c. El/La metge prescriptor/a rep l'avís dels resultats a l'eCAP:
 - i. En els casos que els resultats de la gasometria no compleixin els paràmetres

indicats en aquest protocol, i tenint en compte el diagnòstic, el sistema no permetrà seguir amb la prescripció d'oxigenoteràpia i es tancarà el procés.

- ii. En els casos que els resultats de la gasometria compleixin els paràmetres indicats en aquest protocol, i tenint en compte el diagnòstic, el sistema permetrà seguir amb la prescripció d'oxigenoteràpia. **L'empresa proveïdora, iniciarà en el mateix acte el tractament d'O₂, amb la col·laboració amb el/la Responsable Higiènic Sanitari/a de la Residència (RHS)**

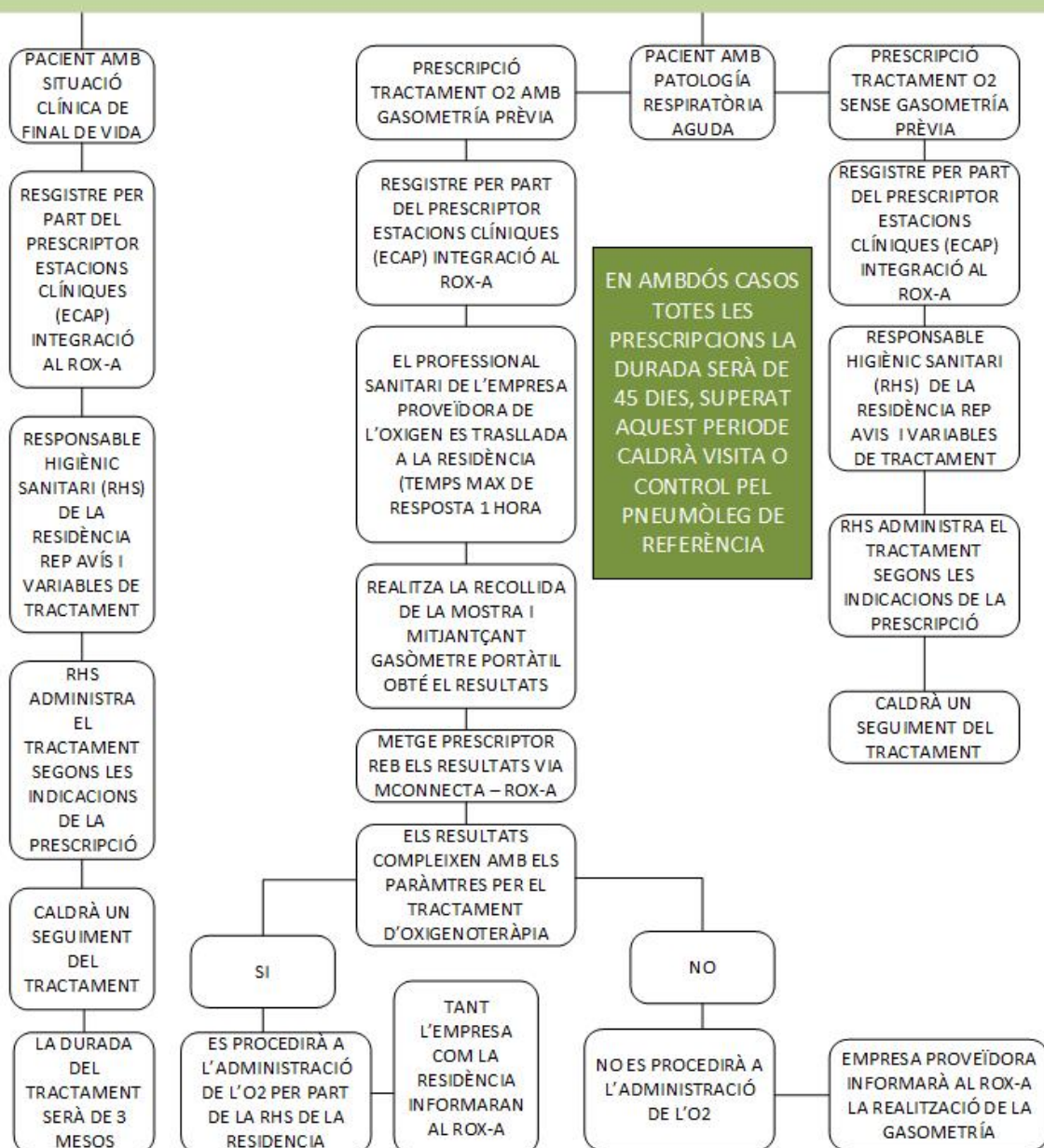
Si s'ha fet directament prescripció d'oxigenoteràpia, la residència rebrà la prescripció mitjançant el / la RHS procedirà a iniciar el tractament d'O₂

7. El/La metge prescriptor/a pot sol·licitar seguiment del pacient a domicili amb pulsioxímetre o sistema de PACo 2 transcutània
8. L'empresa facturarà el servei de gasometria , pulsioxímetre i reposició de litres o m³ d'oxigen amb tot el que inclou.

Requeriments de la prescripció en el pacient

CIRCUIT DE PRESCRIPCIÓ D'OXIGENOTERÀPIA PER A PACIENTS AGUTS EN L'AMBIT DEL'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER LES RESIDÈNCIES AMB DOTACIÓ DE CANALITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE L'O2 (TORF)

LA INDICACIÓ LA PODRÀ FER EL METGE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA, DEL PADES I L'EQUIP D'ATENCIÓ A LES RESIDÈNCIES



LA UNITAT DE PRESCRIPCIÓ POT SOL·LICITAR A L'EMPRESA PROVEÏDORA DEL L'O2 EL SEGUIMENT DEL PACIENT AMB PULSIOXÍMETRE O SISTEMA PACO 2 TRANSCUTÀNIA, MITJANTÇANT REGISTRE AL ROX-A

Caldrà definir amb consens entre les Unitats de Pneumologia i els EAPs, les indicacions, variables de tractament, tractaments alternatius a l'oxigenoteràpia, coordinació per derivacions de pacients que superin el període de durada màxima establerta.

Durada del tractament

1. Es proposa que la durada màxima serà de 45 dies, amb possibilitat de revisió pel pneumòleg de prescripció als 30 dies segons indicació i evolució clínica. En les descompensacions d'MPOC, els pacients que superin aquest període i es consideri que ha de continuar amb tractament d'oxigenoteràpia, caldrà la interconsulta del pneumòleg de referència, segons el protocol de coordinació establert.
2. En els casos d'atenció a final de vida, aquesta podrà ser fins a 3 mesos.

Baixa de tractament

El sistema avisarà al/la metge i infermer/a referents de l'Equip d'Atenció Primària amb cinc dies d'anticipació d'aquells pacients a qui els finalitza el període de prescripció. Caldrà actuar segons el protocol establert.

ANNEX 1 TRDA

La distribució dels lots s'ha fet tenint en compte un repartiment de població similar entre els diferents lots i la proximitat geogràfica.

LOT 1 Lleida- Alt Pirineu- Girona- Maresme Central

LOT 2 Tarragona- Terres Ebre i Catalunya central

LOT 3 Barcelona Ciutat

LOT 4 Metropolitana Sud

LOT 5 Metropolitana Nord (excepte Maresme Central)

ANNEX 2 TORF

Es realitzarà un contracte d'emergència del 15 de novembre al 31 de desembre de 2020, a data d'1 de gener se'n realitzarà una altre fins a finals de 2021, data en la que calculem haurem pogut realitzar el procediment de contractació.

REGIÓ SANITÀRIA DE GIRONA	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència de Gent Gran de Puig d'en Roca	Girona
Residència de Gent Gran de Creu de Palau	Girona
Residència Nazaret (Servei de llar residència)	Malgrat de Mar
REGIÓ SANITÀRIA DE LLEIDA	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència Balafia I	Lleida
REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència Sant Hospital. Fundació Fiella	Tremp
REGIÓ SANITÀRIA TERRES DEL EBRE	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència per a Gent Gran Escolles Velles	Flix
REGIÓ SANITÀRIA DEL TARRAGONÉS	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència de Gent Gran Mare de Déu de la Mercè	Tarragona

Residència de Gent Gran de la Conca de Barberà	Montblanc
LOT 6 REGIÓ SANITÀRIA METRO SUD	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Centre residencial Els Josepets	Vilanova i la Geltrú
Centre Social i Sanitari Frederica Montseny	Viladecans
Residència assistida Falguera	Sant Feliu de Llobregat
Residència de Gent Gran de Feixa Llarga	Hospitalet de Llobregat
Residència Prytanis Plaça d'Europa	Hospitalet de Llobregat
LOT 7 REGIÓ SANITÀRIA METRO NORD	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència de Gent Gran de Santa Coloma de Gramenet	Santa Coloma de Gramenet
Residència Assistida per la Gent Gran	Terrassa
Residència Municipal per a Gent Gran Sant Cebrià	Tiana
Residència l'Ametlla del Vallès (Can Fosc)	Ametlla del Vallès
Asil Hospital de la Garriga (servei de residència assis	La Garriga
Residència Sabadell Gent gran	Sabadell
Residència assistida Rubí	Rubí
REGIÓ SANITÀRIA DE BARCELONA	
RESIDENCIA	BARRI
Residència assistida d'Horta	Horta-Guinardó
Residència per a gent gran Molí-Via Favència	Nou Barris
Residència assistida Vallbona	Nou Barris
Residència Assis. per a gent gran Barcelona - Bon Pastor	Sant Andreu
Residència de Gent Gran Mil·lenari	Ciutat Vella
Residència assistida la Sagrera	Sant Andreu
REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	
RESIDENCIA	MUNICIPI
Residència Pare Josep M. Vilaseca	Igualada
Josep Brugaroles	Castellterçol