

# **Plec de prescripcions tècniques del nou Servei d'Atenció Domiciliària 4.0. Expedient 24SER0910- FANF**

**Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí**

**Direcció Assistencial CCSPT – Direcció Executiva de Sabadell Gent Gran**

PPT-24SER0910-FANF

## ÍNDEX

1. RESUM EXECUTIU.....	4
2. LOT 1. SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA - TRANSITORI.....	6
2.1. CONTEXT.....	6
2.2. JUSTIFICACIÓ .....	8
2.3. OBJECTE DEL CONTRACTE .....	10
2.4. TERMINI DEL CONTRACTE ENTRE EL CCSPT I EMPRESA PROVEÏDORA .....	10
2.5. OBJECTIUS DEL SERVEI .....	10
2.6. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI .....	11
2.7. ORGANITZACIÓ DEL SERVEI.....	16
2.8. MODEL DE RELACIÓ.....	19
2.9. REQUERIMENTS DEL SERVEI.....	21
2.10. CONDICIONS DE L'EXECUCIÓ.....	27
2.11. FINALITZACIÓ INDUBTABLE DEL CONTRACTE A LA DATA DE TERMINI DEL PROJECTE.....	31
2.12. PRODUCTES RESULTANT DEL PROJECTE .....	32
2.13. RESPONSABILITAT .....	32
2.14. CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS.....	32
2.15. REGIM SANCIONADOR .....	37
2.16. SEGUIMENT I CONTROL.....	39
2.17. PRESTACIONS SUPERIORS O COMPLEMENTÀRIES A LES EXIGIDES.....	39
2.18. FACTURACIÓ DEL SERVEI.....	39
3. LOT 2. SERVEI D'AVALUACIÓ SERVEI SAD 4.0 .....	41
3.1. CONTEXT.....	41
3.2. JUSTIFICACIÓ.....	42
3.3. OBJECTE DEL CONTRACTE.....	43
3.4. TERMINI DEL CONTRACTE ENTRE EL CCSPT I EMPRESA PROVEÏDORA.....	43
3.5. OBJECTIUS DEL SERVEI.....	44
3.6. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI .....	44
3.7. POBLACIÓ I MOSTRA DE CASOS A AVALUAR.....	53
3.8. MODEL DE RELACIÓ .....	54
3.9. REQUERIMENTS DEL SERVEI .....	55
3.10. CONDICIONS DE L'EXECUCIÓ .....	57
3.11. PRODUCTES RESULTANTS DEL PROJECTE .....	59
3.12. RESPONSABILITAT .....	60
3.13. CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS .....	60
3.14. REGIM SANCIONADOR.....	64

3.15. SEGUIMENT I CONTROL .....	65
3.16. PRESTACIONS SUPERIORS O COMPLEMENTÀRIES A LES EXIGIDES .....	65
3.17. FACTURACIÓ DEL SERVEI .....	65

## 1. RESUM EXECUTIU

El Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (CCSPT) ha estat beneficiari d'una dotació econòmica procedent dels fons FANF (Fons Afectats No finalistes), per a dur a terme un projecte transformador impulsat pel CatSalut i que porta per nom **Atenció Domiciliària 4.0** (número d'expedient 24SER0910).

**L'objectiu d'aquest projecte és posar en marxa i avaluar un nou servei d'atenció integrada sanitària i social amb Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) transitori i amb components de suport tecnològic/digital (SAD 4.0).**

Amb aquesta iniciativa, volem assegurar el benestar de les persones grans, mantenint-los al domicili el màxim temps possible. Al mateix temps, aspirem a reduir o evitar les estades hospitalàries per a aquelles persones que fins ara no tenien accés a serveis com l'Hospitalització a Domicili (HAD), ja sigui per manca de suport social o per necessitats socials no cobertes. Mitjançant una integració més eficient dels serveis, pretenem mitigar l'impacte de les transicions assistencials, millorar la qualitat de vida dels pacients i contribuir a alleujar la pressió sobre els recursos hospitalaris.

Durant la fase inicial del projecte, hem adoptat una metodologia participativa i de co-creació, involucrant a tots els agents que formen part de l'atenció de la nostra població d'estudi, així com els mateixos beneficiaris del nou model. A través de diferents sessions, l'equip del CCSPT ha col·laborat amb representants tècnics de drets socials de l'Ajuntament de Sabadell, l'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) i el Grup Mutuam per definir l'estructura, els elements i l'operativa d'aquest nou servei. Aquest enfocament ha estat clau per incorporar les preferències dels usuaris i integrar els seus punts de vista en el disseny d'un servei no només viable, sinó també capaç de respondre de manera efectiva a les seves necessitats reals. A través d'aquesta col·laboració entre tots els actors involucrats, estem construint un model de servei més robust i orientat a les persones que beneficia tant els usuaris com a la comunitat en general.

Els principals beneficiaris d'aquest servei seran persones grans que viuen soles, persones que viuen amb un familiar, però aquest no té les habilitats ni l'energia per fer-se'n càrrec, o persones que tenen el suport de la família, però aquesta està lluny o no és accessible. És el que definirem, en aquest document, com a manca de suport social.

El servei SAD 4.0 els oferirà un **acompanyament holístic durant un període transitori, que oscil·larà entre els 7 i els 45 dies** (segons el cas), després del pas per l'hospital, perquè aquesta persona pugui continuar la seva atenció sanitària i recuperació a casa abans, i pugui recuperar la seva autonomia i/o trobar un suport sostenible a llarg termini, durant aquest període de transició.

Els elements que formen el SAD 4.0 són:

- **Un Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) transitori** proporcionat per un cuidador/a professional amb les capacitats i habilitats adequades per oferir suport personalitzat segons les necessitats sanitàries i socials de la persona que requereixi el servei. Aquest cuidador/a assistirà en les tasques diàries de cura i realitzarà un seguiment continu de l'evolució sanitària i social del mateix.
- Un seguiment periòdic a domicili per part d'un **Equip Tècnic multidisciplinari**: coordinadora tècnica, infermer/a, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.
- **Un Pla d'Atenció Individualitzat i Integrat (PAII)** elaborat per part de l'equip d'alta conjuntament amb l'equip tècnic que farà el seguiment, on es detallen els objectius d'alta del pacient, el tipus de suport d'atenció domiciliària que rebrà i el seu pla de recuperació a casa.
- **Una Plataforma Tecnològica de Gestió** que permetrà recollir i intercanviar informació a temps real, així com millorar la coordinació de l'atenció, i **dispositius tècnics de monitorització i/o domòtica** que recolliran els paràmetres establerts segons criteris professionals.

Les característiques del model de servei que hem dissenyat, així com la naturalesa diversificada dels elements que el configuren, fan ineludible **la necessitat de desglossar-lo en diferents prestacions**:

1. Servei d'atenció domiciliària transitori, amb cuidadors i equip tècnic assistencial multidisciplinari.
2. Contractació d'una plataforma tecnològica, i els components de monitorització remota de salut digital, que faciliti la gestió dels casos, les alertes i la comunicació de la informació. Així com la gestió del servei SAD transitori.
3. Servei d'avaluació continuada mitjançant indicadors d'execució i resultats del servei, així com altres metodologies qualitatives, que permeti incorporar millores/modificacions i, alhora, planificar l'escalat d'aquest nou servei a altres demarcacions de Catalunya.

Només seran objecte de licitació en aquest procediment les prestacions anteriorment mencionades referents al **servei atenció domiciliària transitori** i al **servei d'avaluació continuada**.

La prestació referent a la plataforma tecnològica no és objecte d'aquest procediment de contractació i per tant aquest procediment únicament conté 2 lots:

- Lot 1. Servei d'atenció domiciliària transitori, amb cuidadors i equip tècnic assistencial multidisciplinari.
- Lot 2. Servei d'avaluació continuada mitjançant indicadors d'execució i resultats del servei i altres metodologies qualitatives, que permeti incorporar millores/modificacions i, alhora, planificar l'escalat d'aquest nou servei a altres demarcacions de Catalunya.

Cadascuna de les tres prestacions, tot i tenir una autonomia inherent, han d'estar meticulosament coordinades amb les altres per assegurar una optimització eficient del servei en conjunt i per assolir amb èxit els objectius establerts. Però, alhora, facilitant que cadascun d'ells sigui definit i adaptat específicament per abordar les demandes particulars i per aconseguir una resposta més àgil als reptes que puguin sorgir. És per això, que el diàleg constant entre els responsables de les diferents prestacions, així com amb els membres de l'equip de treball del projecte, és imprescindible per a la resolució eficaç de qualsevol problema que pugui sorgir i per a la millora continua de la qualitat del servei.

## 2. LOT 1. SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA - TRANSITORI

### 2.1. CONTEXT

Les organitzacions sanitàries i socials s'enfronten a reptes importants per a reconstruir els serveis d'atenció després de la pandèmia del COVID-19 que ja estaven sota pressió pels canvis demogràfics, amb més població envellida i amb situacions de dependència que s'han anat desenvolupant al llarg dels anys. Els nous models d'atenció integrada, de salut i social, poden ser fonamentals per abordar amb èxit aquests desafiaments, liderant la millora i la recuperació dels serveis en el nostre context. Un enfocament innovador, amb **plataformes integrades salut-social que incloguin a proveïdors SAD**, haurien de ser capaç d'oferir una resposta més completa i eficient a les necessitats de la comunitat, assegurant una millor qualitat de vida.

L'envelliment de la població, l'augment de malalties cròniques i la dependència són qüestions crucials que requereixen una atenció immediata i integrada. Actualment, les persones amb malalties cròniques representen aproximadament el 60% dels ingressos hospitalaris, indicant la càrrega significativa que aquesta població posa sobre els serveis de salut convencionals. D'una manera encara més preocupant, més del 80% de les persones majors de 65 anys pateixen més d'una malaltia crònica. Aquesta complexitat en la salut implica que l'atenció sanitària tradicional pot ser insuficient per abordar de manera efectiva les necessitats d'aquest grup demogràfic. Les malalties cròniques, en molts casos, es presenten de manera interrelacionada, creant una complexitat addicional que requereix una aproximació integrada.

L'actual sistema d'atenció, caracteritzat per la seva fragmentació i no suficient coordinació entre els àmbits de salut i social, planteja reptes significatius, especialment en les persones grans. A la pràctica, aquesta manca de coordinació pot resultar en una prestació de serveis insuficient, i a on els professionals de la salut i dels serveis socials treballen de manera independent sense una visió global de les necessitats del pacient. Això pot donar lloc a duplicitats innecessàries, malbaratament de recursos i una manca de continuïtat en la

prestació de cures. Tanmateix, els serveis de salut sovint es centren en la resolució de problemes aguts, deixant de costat aspectes crucials de prevenció i gestió a llarg termini per a persones amb malalties cròniques o necessitats més complexes.

Els sistemes d'atenció integrada estan formats per entitats del Sistema de Salut i del Sistema Social que es coordinen per planificar i oferir serveis de salut i cures de manera conjunta. Aquest enfocament busca fer front de manera global les necessitats de la població, coordinant els serveis tant vertical com horitzontalment per proporcionar una atenció completa, eficient i coherent.

La manca de suport social al domicili emergeix com un factor crític en el sistema de salut actual, contribuint significativament a un nombre substancial d'ingressos hospitalaris. Aquesta situació és especialment rellevant en el cas de les persones que viuen soles, les quals es veuen afectades en el seu benestar diari i es troben amb dificultats per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) i les activitats instrumentals de la vida diària (AIVD). Inclús, en ocasions, es troben limitades en el accés a certs recursos sanitaris que els podrien mantenir a casa un major temps possible. Per exemple, l' hospitalització a domicili.

El SAD es defineix com una conjunció coordinada d'actuacions personals i, de manera complementària, de tasques domèstiques realitzades en el domicili o en l'entorn habitual. Aquest servei té com a finalitat cobrir les necessitats diàries, proporcionar atenció personal, ajuda en les tasques domèstiques i suport social a aquelles persones o famílies en situació de dependència, manca d'autonomia o integració social. Desenvolupat a l'entorn domiciliari, aquest servei és prestat per entitats o empreses acreditades, conforme a les disposicions de l'art. 5 del Decret 142/2010, d'11 d'octubre, que aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.

L'atenció domiciliària és l'assistència proporcionada a una persona al seu propi domicili amb l'objectiu de mantenir la seva qualitat de vida, benestar i autonomia. Aquests serveis formen part de la Cartera de Serveis Socials de Catalunya, regulats pel Decret 142/2010, d'11 d'octubre, en compliment de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

L'atenció domiciliària està definida pel següent marc normatiu:

- La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, estableix el Servei d'Atenció Domiciliària per atendre les necessitats diàries de les persones en situació de dependència.
- La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, incorpora l'atenció domiciliària a la seva cartera de serveis socials.
- La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les oportunitats en la infància i la adolescència, destaca l'ajut a domicili com a mesura d'atenció social.

- El Decret 142/2010, d'11 d'octubre, aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011, que inclou el Servei d'ajuda a domicili com a prestació garantida.

El desafiament actual de sostenibilitat econòmica en el sistema de salut, social i de dependència es presenta com una qüestió d'urgència que requereix una atenció immediata i una revisió a fons. L'actual estructura dels sistemes, tal com els entenem avui, es troba sotmesa a una pressió econòmica creixent, amb repercussions significatives en la capacitat per proporcionar una atenció de qualitat i sostenible a tota la població.

Els serveis d'atenció domiciliària ajuden a fomentar l'autocura i la prevenció de complicacions. Per això, és crucial posar èmfasi i reconèixer la necessitat de comptar amb una major disponibilitat de recursos socials, **especialment en cuidadors professionals que garanteixin l'accessibilitat aquests serveis**. Les investigacions mostren que la formació específica dels cuidadors professionals ajuda a prevenir riscos, a reduir els seus nivells de sobrecàrrega i a millorar significativament la qualitat de vida de la persona cuidada. Per tant, **és necessari disposar de cuidadors professionals cada vegada més competents en l'àmbit de cures, també sanitàries**. El suport a casa amb un cuidador sense la formació adequada, posa en perill el seu benestar. La formació, per tant, ha de ser considerada com a un requisit essencial, assegurant una atenció responsable i efectiva.

Tanmateix, en l'era digital actual, les noves tecnologies ofereixen una gran oportunitat per optimitzar processos i millorar l'eficiència professional, especialment en el camp de l'atenció sanitària. La inclusió de dispositius portàtils, com *smartwatches* i sensors d'activitat, juntament amb la implementació de sistemes de domòtica, es presenta com una necessitat imperant en aquest àmbit. Els dispositius portàtils, coneguts com a *wearables*, permeten el seguiment continu dels signes vitals i altres paràmetres de salut, d'activitat i socials dels pacients. Aquesta informació es transmet a l'equip professional en temps real, possibilitant una avaluació remota de l'evolució del pacient i la presa de decisions informades sobre la seva atenció. A més a més, aquests dispositius poden alertar sobre canvis o anomalies, permetent una resposta ràpida davant de possibles incidents. Els sistemes de domòtica, per la seva banda, poden supervisar l'entorn del pacient, controlar la temperatura, detectar caigudes i fins i tot administrar medicaments de forma automatitzada. Aquest enfocament proporciona un entorn segur i adaptat a les necessitats específiques de cada persona, millorant així la qualitat de l'atenció domiciliària que es proporcioni.

## 2.2. JUSTIFICACIÓ

Malgrat la presència d'un nombre considerable d'iniciatives en marxa per a desenvolupar models d'atenció integrada, la gran majoria no han tingut en compte a la població d'interès i als diferents professionals



involucrats en la cura de les persones, tant sanitaris com socials, en el seu desenvolupament. És per això, que cal apostar per models creats des d'un enfocament més participatiu i inclusiu, sobretot des de les fases més primerenques, proporcionant així, una base més sòlida per a les noves estratègies en l'atenció domiciliària.

En el cas del nostre projecte, **s'ha adoptat una metodologia participativa per a descriure tots els elements del nou servei, el SAD 4.0, així com la seva organització i operativa. És a partir d'aquí on obtenim la descripció dels requeriments del SAD que formaran part del nou servei, assegurant-ne la implicació activa i col·laborativa, dels membres de la comunitat en el seu disseny i desenvolupament.** L'ús d'aquest enfocament pretén assegurar una millor adaptació a les necessitats i preferències reals dels beneficiaris, promocionant així una implementació més efectiva i centrada en les persones.

Quan parlem d'estades hospitalàries prolongades, no només preocupa la despesa econòmica que se'n deriva, sinó les conseqüències directes per als pacients, com per exemple l'augment de risc d'infeccions nosocomials, major deteriorament funcional, complicacions associades a la immobilització i una resultant disminució de l'autonomia per realitzar les ABVD i les AIVD. És important destacar, que molts pacients hospitalitzats no requereixen d'una monitorització intensiva; per tant, podrien beneficiar-se d'un enfocament integral d'atenció sanitària i social, amb SAD i seguiment remot, que els permeti romandre en el seu propi domicili.

Adicionalment, les transicions assistencials poden resultar un moment crític i d'alta vulnerabilitat per a les persones grans, sobretot a l'hora de retornar al seu domicili després de patir un canvi en el seu estat de salut. Per minimitzar-ne l'impacte i garantir-ne la màxima qualitat i seguretat, es fa necessari treballar conjuntament amb diferents àmbits i/o serveis assistencials, amb objectius comuns i consensuats. Això no només contribuirà a una millor qualitat de vida per a les persones, sinó que també alliberaria llits hospitalaris per a aquells que realment necessiten una atenció continua i més intensiva.

Un model d'atenció sanitària i social centrat en evitar que les persones estiguin a l'hospital més temps del necessari, es basaria en la creació d'una xarxa de serveis d'atenció sanitària multidisciplinar amb coordinació amb l'atenció social i amb suport domiciliari. D'aquesta manera, es podrien proporcionar cures integrals, coordinades i personalitzades.

En definitiva, en el context actual, **una coordinació salut-serveis socials en els serveis d'atenció domiciliària afavorint la multidisciplinarietat i la professionalització del servei, juntament amb la tecnificació del mateix, és essencial per augmentar la qualitat i seguretat en l'atenció, reduir les hospitalitzacions innecessàries i millorar la qualitat de vida i benestar dels pacients.**

### 2.3. OBJECTE DEL CONTRACTE

Té com a objectiu licitar un servei d'ajuda domiciliària transitori amb cuidador professional i amb equip tècnic assistencial multidisciplinari, dins del marc del Projecte Transformador Atenció Domiciliària 4.0, assegurant-ne una coordinació efectiva amb tots els altres elements involucrats en el SAD 4.0.

### 2.4. TERMINI DEL CONTRACTE ENTRE EL CCSPT I EMPRESA PROVEÏDORA

El contracte, un cop formalitzat, tindrà una **durada màxima de CATORZE MESOS (14)** a comptar des de l'inici de la prestació del servei objecte del contracte. O en el seu defecte i com a molt tard, el març del 2026, independentment de la data d'inici.

La data d'inici operatiu del servei SAD fruit de l'execució de contracte serà després del temps requerit per a la preparació i coordinació del servei entre el CCSPT i l'empresa proveïdora. Aquest s'estima que sigui de 4 setmanes.

El contracte entre el CCSPT i l'empresa proveïdora del SAD s'acabarà el març del 2026 sempre que no s'hagi d'avançar la finalització per algun dels motius d'extinció anticipada que es trobarà descrit en el plec de clàusules administratives.

### 2.5. OBJECTIUS DEL SERVEI

L'objectiu del servei és proporcionar una atenció personalitzada i adaptada a les necessitats socials i sanitàries de la persona, **acompanyant durant el retorn al domicili de les persones grans, amb l'objectiu de minimitzar-ne l'impacte i assegurar-ne la màxima qualitat i seguretat.** Aquesta iniciativa busca, a més a més, facilitar la coordinació entre els diferents proveïdors sanitaris i socials del territori, per tal d'evitar complicacions que puguin derivar en reingressos. És una oportunitat, ja que obre la possibilitat per aquelles persones que, fins ara, no han pogut utilitzar alguns recursos sanitaris domiciliaris per manca de suport social, puguin fer-ho amb èxit.

Tanmateix el servei busca:

- **Possibilitar que les persones i famílies puguin romandre en el seu domicili i en el seu entorn habitual** el màxim de temps possible i amb la màxima qualitat de vida.
- **Potenciar l'autonomia personal i de la unitat de convivència** per a la integració en l'entorn habitual, tot promovent la seva participació i l'adquisició de competències personals.

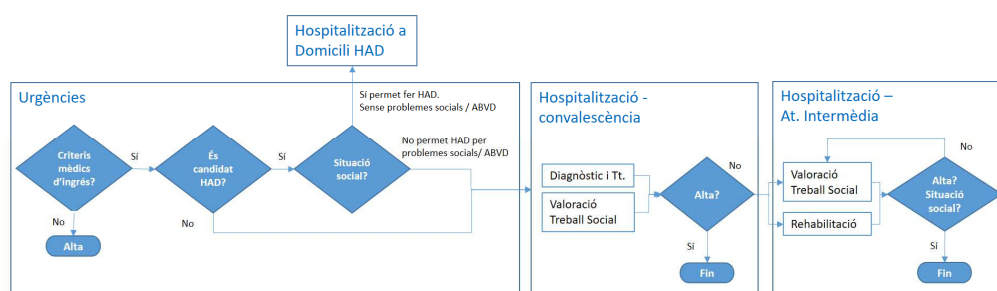
- **Compensar la pèrdua d'autonomia personal, donant suport** per a realitzar les activitats de la vida diària i/o mantenint l'entorn domèstic en condicions adequades d'habitabilitat evitant o retardant els ingressos residencials.
- **Prevenir situacions de crisi i de deteriorament** que, en moltes ocasions provoquen la utilització dels serveis sanitaris amb les conseqüències que se'n deriven.
- **Detectar i ajudar a prevenir les situacions de sobrecàrrega física i emocional** en les persones cuidadores no professionals de persones en situació de dependència.
- **Detectar les situacions de necessitat** que puguin requerir altres intervencions i/o l'adequació dels serveis a les noves necessitats.
- **Coordinar-se amb els professionals de l'equip tècnic que fa el seguiment de l'estat de salut i social de la persona, i al mateix temps coordinar-se amb altres recursos SAD que ja pogués tenir adjudicat prèviament.**

## 2.6. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

Millorar la pràctica clínica implica, també, reduir temps a urgències i evitar hospitalitzacions innecessàries, tant a hospital d'aguts com a l'atenció intermèdia, per factors socials o de dependència en ABVD i AIVD, i alhora mantenir a la persona en el seu entorn habitual el màxim temps possible.

El nostre nou model d'atenció es compararà amb el procés assistencial habitual del nostre centre en la població d'estudi a qui va dirigit el SAD 4.0. A continuació (*Figura 1*) veiem una representació gràfica del procés actual d'atenció a la nostra població, comparat amb el que suposaria la introducció del nou SAD 4.0.

*Procés actual*



Procés incorporant innovacions projecte

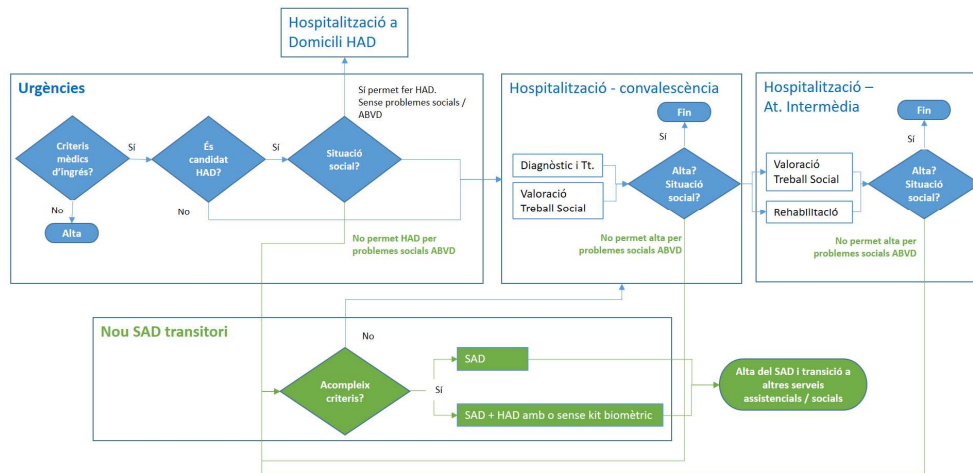


Figura 1. Procés actual i procés introduint el nou Servei d'Atenció Domiciliària 4.0

El SAD que es vol adquirir amb aquest procediment estarà **format pels cuidadors/es professionals que donaran suport al domicili segons requeriments i un equip tècnic multidisciplinari** que farà el seguiment assistencial del pacient al llarg de la durada del servei.

L'atenció que s'ofereix en aquesta fase pilot, va dirigida a una població específica. S'espera, que aquesta pugui ser escalada a una població més genèrica a partir de l'avaluació continua que se'n farà, i en una segona fase posterior.

El servei inicialment es desplegarà inicialment a la ciutat de Sabadell amb la possibilitat d'estendre-ho alguna altra població del Vallès Occidental Est (VOCE).

Els **4 sub-segments de pacients** que ha de donar resposta aquest servei s'estableixen segons la seva trajectòria dins l'hospital:

1. **Persones que són visitades a urgències** i que es podrien beneficiar del HAD, en el cas que necessiti ser hospitalitzat, o que podrien ser donats d'alta al domicili, en el cas que no necessiten ingrés, però no poden per manca de suport social.
2. **Persones hospitalitzades a l'hospital d'aguts** que podrien estar dins del programa HAD en cas de disposar del suport social adequat al domicili, però que en l'actualitat estan exclosos per manca d'aquest.
3. **Persones hospitalitzades a l'atenció intermèdia** que podrien ser donats d'alta amb suport domiciliari i/o rehabilitació a domicili.

**4. Persones identificades des de l'Atenció Primària** que podrien beneficiar-se del programa HAD en cas de disposar del suport social adequat al domicili, però que en l'actualitat es deriven al servei d'urgències i posterior cap a un ingrés hospitalari.

Dins d'aquests subsegments, s'inclouen els **8 processos assistencials** definits a partir de patologies cròniques amb aguditzacions de major prevalença entre la gent gran, patologies cròniques amb més risc de descompensació o exacerbació i conseqüent ús del servei d'urgències i/o hospitalització, en concret aquelles amb possibilitat de fer hospitalització a domicili, així com també processos assistencials que requereixin recuperació i rehabilitació hospitalària.

**Taula 1. Processos assistencials inclosos que s'inclouran en aquesta primera fase d'implementació:**

Procés assistencial	Perfil de pacients
1. Exacerbació Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC)	Pacients diagnosticats amb MPOC que han patit una exacerbació que requereix estabilització.
2. Descompensació insuficiència cardíaca	Pacients diagnosticats amb Insuficiència cardíaca que es desestabilitzen.
3. Processos associats a la demència	Pacients amb demència que pateixen broncoaspiració, infeccions d'orina, infeccions respiratòries (p. ex. pneumònia).
4. Ictus	Pacients que han patit un ictus.
5. Fractures i/o pròtesis	Pacients amb fractures de maluc, fèmur i/o genoll. No s'inclouen els pacients amb cirurgia de pròtesi programada.
6. Infeccions	Pacients que pateixen infeccions d'orina, respiratòries (p. ex. pneumònia), de pell, teixits tous, infeccions intraabdominals o qualsevol tipus d'infecció que requereixi ingrés hospitalari.
7. Cura complexa de ferides i lesions	Pacients amb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferides quirúrgiques: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per complicacions de procediments correctament realitzats</li> <li>- Complexes des d'inici (politraumàtics)</li> </ul> </li> <li>• Ferides vasculares i/o lesions vasculares importants com el cas d'amputacions</li> <li>• Síndrome d'immobilitat</li> <li>• Úlceres o lesions agudes que requereixen ingrés</li> <li>• Lesions o nafres tumorals</li> </ul>
8. Procés de final de vida	Pacients amb final de vida imminent (+24 h i <15 dies), que expressen la voluntat explícita de morir a casa

*Nota: Processos definits a partir d'un consens d'experts mitjançant una metodologia de co-creació.*

Des de l'empresa proveïdora del SAD es disposarà d'una figura coordinadora responsable de la coordinació dels cuidadors/es professionals, la seva distribució segons les necessitats horàries i necessitats dels usuaris, així com de la planificació de la seva jornada laboral. S'ha fet una estimació **de 4h/dia de dilluns a diumenge (seguides o establertes en franges) pel que fa als cuidadors i 0,75 hores/dia de dilluns a divendres pel que fa l'equip tècnic multidisciplinari**, com a mitjana dels serveis. A mesura que la persona vagi millorant, es podrà valorar la baixada d'intensitat d'atenció segons criteri de l'equip multidisciplinari.

El/la cuidador/a serà la persona que brindarà el suport al domicili segons el pla d'atenció integral i individualitzat i les necessitats de la persona cuidada. Aquest, haurà de donar suport en les tasques de cures del dia a dia i amb el seguiment de la seva evolució sanitària i social.

L'equip tècnic multidisciplinari amb el qual el cuidador estarà en contacte ha d'estar integrat per aquestes figures professionals que aportarà l'empresa adjudicatària:

- **Coordinadora tècnica:** farà el seguiment del pacient a domicili, reaccionarà davant d'alertes que generi la plataforma i/o comuniqui el/la cuidador/a, coordinarà als professionals requerits segons la intervenció que es necessiti, i es comunicarà amb la resta d'equips assistencials, si és necessari. També, si precisa, donarà resposta a les necessitats i incidències socials que sorgeixen, donarà suport en la gestió de contractació i assessorament sobre l'adquisició d'ajuts tècnics i socials i es coordinarà amb altres recursos assistencials del municipi.
- **Infermer/a:** donarà resposta a les necessitats i incidències clíniques que no requereixin d'intervenció mèdica i proporcionarà educació sanitària i formació al/la cuidador/a si ho necessita.
- **Terapeuta ocupacional:** es farà càrrec d'aquelles intervencions i gestions que contribueixin a incrementar la independència funcional, augmentar l'adaptació de tasques o de l'entorn per aconseguir la màxima independència. També realitzaran assessorament sobre l'adquisició i demanda d'ajuts tècnics.
- **Fisioterapeuta:** donarà resposta i recomanacions per a la millora de la mobilitat i la qualitat de vida mitjançant exercicis i teràpia física. També realitzaran assessorament sobre l'adquisició i demanda d'ajuts tècnics.

El rol del **cuidador professional** en el SAD 4.0 és una de les peces clau del servei. El seu objectiu principal serà el d'atendre els pacients incloses en aquest servei. Persones amb necessitats socials no cobertes i que, en molts casos, no tindran suport familiar o la que tenen no és suficient, per poder fer una recuperació a casa després d'un ingrés domiciliari. S'espera que aquest cobreixi **la funció que faria un familiar respecte a cures essencials, tasques quotidianes i cures**. Contribuint també, en la millora de la seva qualitat de vida i la promoció de la seva autonomia, permetent-los viure, quan sigui possible, amb autonomia al seu domicili, un cop s'acabi el servei.

Per aquest rol, es buscaran perfils que tinguin les següents qualitats:

- **Empatia i paciència:** ha de ser una persona empàtica i pacient, capaç de comprendre les necessitats i preocupacions de les persones grans. La paciència és essencial quan es tracta amb persones que es troben malament i poden tenir limitacions físiques o cognitives.

- *Habilitats de comunicació personal i habilitats amb eines informàtiques:* ha de tenir habilitats de comunicació excel·lents per interactuar de manera efectiva amb els pacients, les seves famílies i altres professionals de la salut i social.
- *Flexibilitat:* la capacitat d'adaptar-se a les necessitats canviants de pacients i les dinàmiques del domicili és essencial. Pot haver-hi horaris variables i tasques diverses.
- *Responsabilitat:* ha de ser altament responsable i complir amb les tasques assignades, incloent-hi l'administració de medicaments, el registre d'activitats o, fins i tot, la custòdia de les claus del domicili en cas que la persona no es pugui aixecar a obrir.
- *Habilitats d'organització:* l'organització és important per portar un registre precís de les activitats i les necessitats dels pacients, així com per garantir que es compleixin els horaris de les cites mèdiques.
- *Proactivitat i treball en equip:* donat que sovint treballarà en coordinació amb altres professionals de la salut i social, la capacitat per treballar en equip és essencial.
- *Bones pràctiques:* d'higiene, respecte i l'amabilitat cap als pacients. Són fonamentals. Ha de tractar a les persones grans amb dignitat i respecte en tot moment.
- *Autocura emocional, saber cuidar-se:* capacitat d'autocura emocional per contenir l'impacte de l'atenció a la persona sobre el professional així com per gestionar situacions emocionals crítiques o difícils.
- *Atenció centrada en la persona:* ha de donar resposta no només dona a les necessitats assistencials, sinó que ha de tenir cura de forma integral de totes les facetes i necessitats del pacient, com poden ser una conversa o fer un passeig.
- *Compromís i vocació:* ha de tenir un profund compromís i una autèntica vocació per cuidar les persones grans.

La **titulació exigida**, segons la normativa, es detalla a continuació:

- Article 43 de la Llei de 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.
- Ordre TSF/334/2016, de 12 de desembre, per la qual es regula la qualificació professionals del personal auxiliar d'atenció a les persones en situació de dependència i es convoca el procés d'habilitació excepcional per a professionals amb 55 anys o més a 31 de desembre de 2015, s'estableix que els perfils per a l'atenció personal del servei d'atenció domiciliària i atenció a persones amb dependència són:
  - Treballador/a familiar
  - Tècnic/a d'atenció sociosanitària
  - Auxiliar d'ajuda a domicili

- Auxiliar de geriatría
- Assistent d'atenció domiciliària
- Auxiliar de gerontologia
- Auxiliar d'atenció a persones en situació de dependència

Aquesta norma estableix la obligatorietat d'acreditar la qualificació dels professionals d'atenció directa del servei d'atenció domiciliària mitjançant el títol o certificats que es determinen en la pròpia ordre.

Les persones que desenvolupin tasques de coordinació tècnica hauran de disposar de titulació universitària en l'àmbit social o de salut, preferentment treballador/a social o educador/a social.

L'adjudicatari haurà d'acreditar la titulació dels professionals destinats a la prestació dels serveis d'atenció personal, la qual ha d'haver estat atorgada per una entitat que garanteixi la formació establerta per la Generalitat de Catalunya. La titulació requerida per la coordinadora tècnica és la de treball social o educació social.

## 2.7. ORGANITZACIÓ DEL SERVEI

### Horari del servei

El servei de cuidadors professionals s'ofereix de dilluns a diumenge de 8:00 a 21:00 hores, considerant-se hores festives aquelles realitzades en diumenges i festius.

L'equip multidisciplinari (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, infermera) treballa de dilluns a divendres de 8:00 a 19:00 hores.

La durada del servei està establerta en un mínim de 7 dies i un màxim de 6 setmanes.

La unitat de mesura del servei inclou tots els costos indirectes associats a activitats de planificació i gestió del servei, coordinació i supervisió, formació permanent, transport i desplaçaments superiors als 10 minuts entre els diferents domicilis, així com els costos dels medis materials, tècnics o humans necessaris per a una prestació adequada del servei.

### Planificació del servei

El **CCSPT** és responsable de:



- La CCSPT comunicarà a la empresa adjudicatària la planificació global de l'oferta i donar informació genèrica i individualitzada als usuaris i les seves famílies sobre els serveis i els drets d'accés i de prestació previstos en la normativa que els reguli.
- Identificar les necessitats, realitzar el diagnòstic i identificar els problemes d'autonomia personal i funcional dels usuaris potencials i, si s'escau del nivell de prioritat en l'accés al servei.
- Comunicarà a l'empresa el resultat de l'elaboració del PAII i definir les tasques a realitzar, la modalitat d'atenció i la intensitat del servei.
- Comunicar a l'empresa adjudicatària l'alta d'una nova persona usuària amb tota la informació rellevant que correspongui: identificació de la persona usuària, problemàtica i objectius de la intervenció, intensitat i tasques a desenvolupar.
- La CCSPT complimentarà i signarà el document d'acords amb l'usuar i entregarà còpia a l'empresa adjudicatària per la prestació del servei, amb la signatura de la persona beneficiària, entorn cuidador i/o representant legal.
- Posar en coneixement de l'entitat adjudicatària qualsevol qüestió relativa al cas, que pugui ser objecte d'actituds i mesures preventives, especialment en supòsits de malalties infeccioses i contagioses, malalties mentals i drogodependències.
- Farà el farà seguiment de l'empresa adjudicatària de l'objecte del contracte.
- El CCSPT supervisarà a l'empresa adjudicatària per a que es compleixin totes les directrius i instruccions, així com per imposar les correccions pertinents.

L'**entitat adjudicatària**, sense perjudici de les obligacions que puguin estar incloses en el plec de clàusules administratives d'aquesta licitació, és responsable de:

- Acreditar, a l'inici de l'execució d'aquest contracte, que disposa d'un local o instal·lacions a Sabadell, preferiblement o en el seu defecte en l'àrea d'influència del VOCE que permetin desenvolupar les reunions de suport amb els professionals d'atenció directe, la resolució d'incidències al propi territori, formacions, necessitats de suport tècnic, recollida de material i tràmits per part dels treballadors i en definitiva, que constitueixi un espai de referència del servei al territori.

- Assegurar la qualitat tècnica de la prestació del servei a les persones usuàries, mitjançant la contractació de personal format i preparat amb la qualificació exigida per a la prestació del servei, l'adequada supervisió i control de la gestió i prestació
- Presentar proposta per la l'organització del servei respecte a la gestió tècnica i administrativa adequant-la als estàndards de qualitat establerts en aquest Plec.
- Garantir la plantilla necessària i formada segons les necessitats del servei
- Donar compliment al Conveni Laboral d'aplicació així com la Normativa laboral vigent
- Fer un ús responsable de la Plataforma tecnològica i els components de monitorització remota de salut digital propietat del CCSPT
- Mantenir actualitzat l'expedient de la persona usuària pel que fa a seguiments del servei, canvis i/o modificació de la planificació i incidències del servei dins la Plataforma.
- Informar als responsables del CCSPT de qualsevol canvi, modificació o incidència dels serveis
- Garantir l'atenció telefònica directe als usuaris amb un número de telèfon 7dies/24hores
- Dotar l'equip de professionals del vestuari de treball amb el *logo* de l'adjudicatari del servei així com d'una targeta identificativa on hi consti el nom del/a treballador/a i del seu perfil professional.
- Proposar canvis o modificacions dels servei si hi ha mancances o millores en l'estat de salut i social de l'usuari.

#### Inici, prestació i seguiment del servei

El **CCSPT** és responsable de:

- Autoritzar i activar el servei mitjançant notificació a la Plataforma
- Complimentar el Document estàndard de proposta del servei
- L'empresa adjudicatària donarà resposta a petició del servei efectuat per CCSPT en quant a; horari, professional , inici del servei, canvis en el servei,....

**L'entitat adjudicatària** és responsable de:

- Donar cobertura als serveis proposats pel CCSPT en les 12 hores posteriors a la recepció de la proposta d'un nou servei (de dilluns a divendres de 8 a 15h horari per enviar peticions per part de CCSPT a l'empresa adjudicatària).
- Garantir la presentació i inici del servei en les 24/36 hores posteriors a la recepció de la proposta d'un nou servei
- Efectuar la presentació del servei:
  - Coordinador tècnic entitat adjudicatària +Treballador/a.
  - Quan el servei requereixi de més d'un/a treballador/a, aquests també hauran de ser presentats per la Coordinadora tècnica de l'entitat adjudicatària.
- Adequar el perfil del/a treballador/a a les necessitats del servei garantint que disposa dels coneixements i competències necessàries per fer front a les especificitats del PAII
- Vetllar pel compliment del PAII: efectuar el control diari (o cada cop que es realitza el servei) de tasques realitzades de les que disposa la Plataforma informàtica propietat del CCSPT
- Coordinar l'equip d'atenció directa:
  - De forma continua per gestionar el dia a dia del servei, mitjançant trucades i reunions puntuals, per planificar i efectuar seguiment dels serveis que ho requereixin
  - De forma mensual per supervisar l'equip d'atenció directa
- Resoldre les incidències del servei i comunicar-les al CCSPT
- Comunicar al CCSPT qualsevol alteració del servei

## **2.8. MODEL DE RELACIÓ**

La coordinació establerta entre el CCSPT i l'empresa adjudicatària es realitzarà a partir d'un **comitè de seguiment setmanal** del servei format per:

- Equip de coordinació tècnica de l'entitat adjudicatària

- Equip de coordinació tècnica del CCSPT

El seu objectiu és:

- Afavorir una correcta comunicació dels equips de coordinació d'ambdues entitats per tal de garantir una bona gestió del servei i el cas
- Resoldre i comentar incidències del servei
- Determinar modificacions del servei, així com tot el que es derivi del dia a dia del mateix

També es crearà un **grup de treball**, format per membres del grup motor del projecte (CCSPT, Atenció Primària ICS, Acció Social de l'Ajuntament de Sabadell i Mutuam) i qui determini l'empresa adjudicatària a l'inici del contracte:

- Promotor del projecte CCSPT
- Gestor del projecte CCSPT
- Coordinadora del servei
- Representants CSSPT:
  - Àmbit Hospitalització
  - Àmbit Atenció Intermèdia
  - Hospitalització a Domicili HAD
  - Urgències
  - Treball Social
  - Compres
  - Finances
  - Organització Digital
- Representants Atenció Primària ICS
- Representants Acció Social de l'Ajuntament de Sabadell
- Representants Grup Mutuam

Aquest grup és l'òrgan operatiu que impulsa el projecte en totes les seves fases. Les seves competències són:

- Liderar el projecte
- Determinar els objectius generals
- Fer el seguiment del compliment de les fases del projecte
- Proporcionar informació i formació a les unitats/serveis vinculades al projecte
- Vetllar per una implementació àgil i amb les mínimes resistències possibles

- Col·laborar en l'avaluació periòdica de l'estat del projecte amb mètriques quantitatives i qualitatives
- Verificar el compliment dels punts clau en cada fase del projecte
- Desencallar o descartar propostes dels proveïdors

## 2.9. REQUERIMENTS DEL SERVEI

Per aquest servei, el cuidador/a professional haurà de tenir una funció similar a la que podria tenir un familiar en qualsevol altre cas, que abasta des de l'assistència en les activitats bàsica de la vida diària, l'adaptació de l'entorn perquè sigui segur i saludable, i fins al maneig i administració de medicació, així com activar els recursos de salut existents en cas de situacions d'emergència durant l'assistència al domicili.

Pel que fa l'equip tècnic multidisciplinari aquest proporcionarà l'atenció sanitària o social segons prescripció de l'equip d'atenció del CCSPT. Aquesta atenció sempre estarà enfocada a la recuperació i al retorn a la màxima autonomia possible, tenint en compte la situació de la persona. Aquests professionals, coordinador tècnic, infermer/a, terapeuta ocupacional i fisioterapeuta, realitzarà les funcions prèviament descrites en la **Descripció del servei**.

Funcions que s'esperen del cuidador (no significa que les hagi de desenvolupar totes, aquestes s'adaptaran a la situació de cada cas):

- Assistencials
  - Cura personal: suport en les activitats diàries de cura personal, com la higiene, el bany, la vestimenta i la mobilitat, adaptant-se a les necessitats específiques de cada individu.
  - Activitats relacionades amb l'atenció del domicili: vigilància i manteniment de l'ordre de la llar i manteniment de la neteja de la llar.
  - Assistència en l'alimentació: preparar i ajudar amb la ingesta d'aliments d'acord amb les preferències dietètiques i les restriccions mèdiques de cada persona.
- Socioeducatives
  - Suport emocional i social: proporcionar companyia i suport emocional, fomentant la interacció social i el benestar emocional de la persona. Escoltar les seves preocupacions i oferir una presència amigable.
  - Acompanyament fora de la llar: per a la realització de diverses gestions com visites mèdiques, tramitació de documents, recollida de medicació a la farmàcia, gestions bancàries, petites compres, etc.

- Promoció social: acompanyament en la participació de l'usuari/ària en activitats de caràcter educatiu, terapèutic o social amb l'objectiu de reforçar les seves capacitats personals, promoció social i reforç de les xarxes relacionals.
- Suport en administració: en el procés d'aprenentatge per dur a terme les gestions bàsiques per a la vida independent: gestions administratives, mèdiques, etc.
- Cura i prevenció
  - Control de la medicació seguint estrictament les pautes de l'equip sanitari, garantint el compliment dels horaris i sent capaç de reconèixer possibles efectes secundaris o reaccions adverses. Actuacions que igualment faria un familiar si fos necessari. Per exemple, assegurar-se que un pacient prengui els medicaments correctes en les dosis adequades. Estar alerta a si el pacient presenta algun efecte secundari com erupcions cutànies o marejos.
  - Supervisió estat de salut: en el seu dia a dia, una de les seves principals funcions serà fer un seguiment de l'evolució de salut de la persona que està cuidant, observant signes de deteriorament o canvis en el seu estat de salut i comunicar qualsevol preocupació o incident a l'equip tècnic SAD 4.0. Es farà d'acord amb els indicadors i paràmetres indicats en el PAII del pacient d'aquestes dues maneres:
    - Revisió de constants: revisió i mesura regular de les constants vitals del pacient i altres indicadors, com per exemple la pressió arterial, la saturació d'O<sub>2</sub>, la freqüència cardíaca, la temperatura corporal, etc. utilitzant el kit de monitoratge proporcionat per l'hospital.
    - Complementació de qüestionaris: per tal de fer un seguiment del pacient pel que fa a la seva evolució en els objectius de mobilització, autonomia, prevenció d'infeccions, estat emocional, etc.
  - Realització de cures específiques senzilles: en algun dels casos, la persona cuidadora s'haurà de fer càrrec de la cura senzilla de ferides i/o altres tècniques de cura, com per exemple, canvi d'apòsits, desinfecció de catèters, higiene de ferides, etc. Sempre supervisada i seguint indicacions mèdiques i/o de les infermeres.
  - Maneig d'equips sanitaris i ajuts tècnics: haurà de fer ús i manejar dispositius especialitzats tipus nebulitzadors o concentradors d'oxigen, i tots aquells que habitualment es subministren a l'entorn cuidador de manera habitual, en cas que el pacient ho requereixi. També haurà de tenir habilitats per manejar ajuts tècnics tipus grues, cadires de rodes, llits articulats, cadires de dutxa i/o caminadors per tal de poder donar suport amb seguretat i

prevenció de riscos tant per la persona que està sent cuidada com per la persona que està oferint el suport.

- Promoció de l'autonomia: la persona cuidadora tindrà com a responsabilitat també fomentar la independència de la persona que està cuidant, sempre que sigui possible i dins les seves possibilitats, oferint suport gradual a mesura que sigui necessari.
- Observació i registre: part del seu rol serà també observar els canvis en l'estat del pacient (social i sanitari) i la seva evolució, registrar-los i comunicar-los a l'equip. Per exemple:
  - Registre de la revisió de constants vitals (com detallat en apartats anteriors)
  - Registre de senyals d'alarma com la febre, canvis en els hàbits de defecació i/o orina, la fatiga extrema o disminució de la gana
  - Registre de l'administració de medicaments, dosis i efectes secundaris, si n'hi ha

El cuidador/a **supervisarà el correcte funcionament del registre automatitzat d'aquest tipus d'observacions a la Plataforma Tecnològica SAD 4.0**, per tal que l'equip tècnic en pugui fer el seguiment i prendre les decisions terapèutiques corresponents. Això permetrà que, en cas que es comuniquin dades que estan fora dels paràmetres establerts al PAII del pacient, es gestionin aquests senyals d'alarma i alertes segons la intervenció sanitària que es requereixi.

A més a més, el cuidador haurà de col·laborar en el registre detallat de les activitats diàries, canvis en el context i/o situació social del pacient i qualsevol esdeveniment significatiu; per una bona coordinació i gestió de les necessitats del pacient i les incidències que puguin sorgir.

### Gestió diària

Per mantenir un registre d'hores i mantenir l'organització eficient, la Plataforma SAD 4.0 oferirà diferents funcionalitats per tal de donar suport a la gestió diària dels cuidadors/es, registrant la seva jornada i proporcionant una coordinació efectiva. És per això que els cuidadors hauran de demostrar certa competència digital per utilitzar l'eina.

Aquests registres inclouen:

- Registre d'entrada i sortida: cada membre de l'equip haurà de registrar l'inici i finalització del servei al domicili.
- Seguiment de tasques: la plataforma oferirà una funcionalitat per registrar i fer seguiment de les tasques acomplertes, la medicació administrada i els canvis en l'estat del pacient.
- PAII del pacient i recomanacions d'autocura: la persona cuidadora podrà consultar el PAII de les diferents persones que cuida per tenir accés a les indicacions i recomanacions d'autocura, prevenció i control de l'estat de salut personalitzades per a cada persona.

- Calendari i programació: s'estableix un calendari de visites i programari de tasques diàries i/o setmanals segons les necessitats i preferències del pacient per tal que els Equips de cures puguin donar suport de la manera més efectiva possible.
- Intensitat i distribució d'hores prevista per a cada pacient: aquesta anirà variant segons el procés assistencial de cada pacient, el seu estat, i necessitats específiques. La intensitat de cures i d'hores a domicili pot ser més alta els primers dies i reduir-se segons l'evolució i recuperació del pacient. La plataforma ajudarà a la persona coordinadora i els diferents Equips de cures a distribuir-se els usuaris segons l'evolució de necessitats i preferències.

### Formació prèvia del cuidador/a

El servei haurà d'adaptar el suport que es proveeix a les persones incloses en el SAD 4.0, ajustant-se a les seves necessitats i preferències, sempre que sigui possible. I així, brindar un acompanyament holístic segons la intensitat requerida al llarg de la durada del servei, el qual també variarà segons l'evolució de cada cas. Tenint en compte les diferents habilitats i capacitats de cura que es requereixen per dur a terme el suport diari a domicili dels pacients elegibles pel SAD 4.0, és essencial que la majoria de persones que formen part del grup de cuidador/es tinguin **formació específica**. Serà l'empresa proveïdora del SAD la responsable d'aquesta formació. A més a més, cal tenir en compte que, en el cas de necessitar formació específica per alguna indicació terapèutica concreta, serà la persona responsable del SAD, la que ho rebrà i ho farà arribar al cuidador que oferirà els serveis.

A continuació, es destaquen les **habilitats i coneixements específics necessaris per atendre a pacients de cada un dels processos assistencials inclosos en el projecte pilot**. Ja que seria poc realista pensar que totes les persones cuidadores tindran formació i experiència en totes aquestes malalties i processos assistencials, cal que l'equip de cuidadors professionals estigui format de forma específica en els següents processos:

- Exacerbació MPOC
  - Coneixement i maneig de les exacerbacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)
  - Maneig dels concentradors per a oxigenoteràpia, inhaladors i nebulitzacions
- Descompensació insuficiència cardíaca
  - Coneixement dels símptomes d'alarma associats a la descompensació de la insuficiència cardíaca
- Processos associats a la demència
  - Formació específica per la cura de pacients amb demència
  - Formació en estimulació cognitiva en demència



- Tècniques de comunicació adaptades per a pacients amb demència
- Maneig de l'agitació en pacients amb demència i/o persones grans.
- Ictus
  - Coneixement i maneig de les necessitats dels pacients després d'un ictus.
  - Coneixement dels exercicis pautats per a la rehabilitació física.
  - Capacitat per ajudar els pacients amb els exercicis de rehabilitació prescrits
  - Coneixement de la dieta per disfàgia s/p (després de l'ictus).
- Fractures i/o pròtesis
  - Coneixement i maneig dels pacients amb fractures
  - Exercicis de rehabilitació i teràpia ocupacional (TO)
  - Supervisió i assistència amb el material protèsic (com genolls o mitges elàstiques)
  - Cures de ferides quirúrgiques: reconeixement dels signes i símptomes d'infecció
- Infeccions
  - Habilitat en el maneig del tractament endovenós a domicili, incloent-hi el canvi d'elastòmers amb seguretat
- Cura complexa de ferides i lesions
  - Assistència en la cura de la ferida segons el protocol establert
  - Orientació en la tècnica per a la gestió dels dispositius de teràpia negativa (TPN)
  - Vigilància dels signes d'infecció a la ferida
  - Coneixement i habilitat per realitzar una cura convencional fins a la visita de l'infermer/a, com ara el cas en què el dispositiu TPN no funciona a la nit
- Procés de final de vida
  - Especialització en acompanyament i cures al final de la vida
  - Formació en gestió del dol i acompanyament emocional
  - Formació en gestió emocional pròpia i autocora

Per tal de facilitar aquest procés formatiu l'entitat adjudicatària ha de presentar un DOSSIER FORMATIU en cadascuna de la casuístiques anteriors i el procediment establert per garantir que l'equip assistencial està degudament format en tots els processos assistencials objecte d'aquest projecte pilot.

#### **Estàndards de qualitat a complir per l'entitat adjudicatària del servei**

- L'equip de coordinació compleix el rati mínim d'un coordinador tècnic i un coordinador de gestió per cada 30.000 hores de servei.

- Tots els cuidadors/es rebran la formació específica necessària en el Processos assistencials inclosos en aquest projecte (segons Dossier formatiu i procediment del que ha de disposar l'entitat adjudicatària). Aquesta formació ha de rebre's durant la primera setmana d'entrada a l'equip amb una durada mínima de 10 hores.
- Durant els 14 mesos de la durada del projecte l'equip ha de rebre un mínim de 10 hores de formació continuada (no es comptabilitzen les 10 hores de formació especialitzada en el punt anterior)
- El termini màxim per al seu inici serà de 24-36 hores naturals a partir de la recepció de la demanda. Es considera una atenció amb un caràcter urgent donada la vulnerabilitat de la situació. Inclús es podrà acordar amb l'empresa l'inici del servei en un terminis inferior quan hi hagi una situació excepcional que ho requereixi.
- Abans de començar un nou servei, per procediment regular, la persona rebrà la visita conjunta de la coordinadora tècnica i la treballadora d'atenció directa.
- En un màxim de 48 hores un cop iniciat el servei , el/la coordinador/a del SAD, contactarà amb l'usuari i amb la treballadora per valorar l'adaptació del servei a les seves necessitats i expectatives.
- Cap usuari tindrà més de 3 canvis d'un mateix professional d'atenció en un mes, sense una justificació. En cas de necessitar el canvi de professional, el coordinador tècnic del SAD sempre acompanyarà al cuidador/a el primer dia.
- El coordinador del SAD serà la persona responsable de notificar qualsevol canvi en l'horari d'atenció o de professional, i aquest preavis es realitzarà abans de l'inici del servei en el 100% dels casos.
- El percentatge de serveis iniciats amb un retard superior a 10 minuts, no justificat per causa major, no serà superior al 2% dels serveis d'un mes.
- El percentatge de serveis amb temps efectiu de servei inferior als 15 minuts respecte al temps de servei programat, no justificat per causa major, no serà superior al 2% dels serveis d'un mes.
- La comunicació d'incidències del servei s'ha realitzat de forma immediata a la persona responsable del SAD 4.0. del CCSPT o en qui ella delegui en el casos d'incidència greu (accident substancial que no es localitza a la família, conflictes amb família i usuari amb risc per la treballadora, no obertura de portes amb sospita de risc per la persona usuària etc.).
- La comunicació d'incidències no greus vinculades a l'usuari i la prestació del servei s'ha realitzat en les 48 hores després d'haver-se produït a la persona responsable del SAD 4.0. del CCSPT o en qui ella delegui .
- Es donarà resposta a la totalitat de queixes i suggeriment de l'usuari, formalitzades per escrit, en un termini màxim de 7 dies.
- Respondre al 100% de trucades realitzades per les persones usuàries o retornar la trucada en el termini de 24 hores.

- La coordinadora tècnica de l'entitat adjudicatària es reunirà de forma presencial, com a mínim, un cop al mes amb l'equip assistencial del servei
- Seguiment mensual del Quadre de Comandament Integral dissenyat pel servei. Enviament mensual per escrit dels resultats dels indicadors que se'n deriven.
- Les incidències han d'estar informades a la plataforma el mateix dia que succeeixen pel correcte seguiment.

L'empresa ha de comptar amb uns protocols bàsics:

- Protocol d'inici i presentació de servei.
- Protocol d'assignació i seguiment de cas.
- Protocol de gestió de queixes i suggeriments.
- Protocol de comunicació d'incidències.
- Protocol de custòdia de claus.
- Protocol de no obertura de portes.
- Protocol de detecció, comunicació i intervenció de situacions de risc per al professional d'atenció directe.
- Protocol d'atenció socioeducativa d'acompanyament fora de la llar.
- Protocol d'atenció COVID
- Es valorarà que disposi d' altres protocols i procediment d'actuació tals com:
  - Suport en la higiene i cura personal de l'usuari/a.
  - Cura i control de l'alimentació
  - Cura de la salut i control de la medicació:
  - Mobilització i transferència dintre de la llar
  - Manteniment de l'ordre i la neteja de llar
  - Neteja i ordre quotidià de l'habitatge.
  - Gestió de petites compres.
  - Altres

## 2.10. CONDICIONS DE L'EXECUCIÓ

### **Marc temporal del projecte**

El marc temporal en el qual s'ha de dur a terme el projecte s'ha especificat en l'apartat 5: [TERMINI DEL CONTRACTE](#).

### **Lloc i requisits de la prestació dels serveis**

Aquest servei es presta directament al lloc on resideix la persona, oferint atenció i suport en el seu propi domicili. El personal del SAD realitza les seves activitats i prestacions directament allà, adaptant-se a les seves necessitats, proporcionant assistència en les ABVD i cures pertinents. Qualsevol material requerit i relacionat amb l'atenció habitual del SAD (uniformitat, calçat, etc.) es proporcionarà per part de l'empresa proveïdora del servei. Si necessita material de suport per a realitzar les cures descrites per part de l'equip sanitari, aquest serà prescrit des del mateix centre sanitari en el moment de l'alta.

Tots els dispositius tecnològics que formaran la plataforma tecnològica que permetrà la gestió de casos, accés a la carpeta personal del pacient, gestió d'alertes, operativa del servei SAD, analítica de dades, i els components de monitorització remota de salut digital, seran proporcionats per l'empresa proveïdora d'aquesta tecnologia fora d'aquest procediment de licitació i amb un circuit que quedarà clarament definit prèviament a l'inici del servei SAD. En circumstàncies contingents, que inclouen mal funcionament, deteriorament derivat d'un ús inapropiat o altres problemàtiques similars per part de l'equip SAD, és l'empresa proveïdora d'aquests serveis SAD que es compromet de manera categòrica a assumir la total responsabilitat per la reposició del dispositiu tecnològic afectat.

### **Qualitat i control en l'execució del contracte**

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els estàndards, nivells de qualitat i criteris que es fixin des del CCSPT. L'adjudicatari haurà de definir el pla qualitat que consideri necessari per garantir la qualitat en els serveis que s'ofereixen i que segueixen el marc proposat des del SAD 4.0.

Durant el desenvolupament dels serveis requerits, el CCSPT realitzarà el seguiment dels nivells de qualitat establerts i aplicarà un sistema de mesura contínua de la qualitat, segons els estàndards vigents en cada moment.

### **Requeriments de seguretat**

Consideracions per garantir la seguretat dels beneficiaris del SAD 4.0:

- Verificació del Personal: Assegurar-se que tot el personal que accedeix al domicili està degudament verificat, amb antecedents penals revisats i referències comprovades.
- Identificació del Personal: Establir un sistema clar d'identificació per als membres del personal que prestin els serveis, mitjançant carnet i uniforme identificatiu.
- Formació en Seguretat: Proporcionar formació adequada al personal sobre protocols de seguretat, incloent la manipulació segura d'equips o la prevenció d'accidents.
- Comunicació d'Emergència: Establir un sistema de comunicació d'emergència eficaç perquè els usuaris puguin contactar amb l'equip tècnic SAD 4.0 en cas de necessitat.

- Protecció de Dades: Garantir la protecció de les dades dels usuaris, complint amb les lleis i regulacions de privacitat i seguretat de la informació.
- Protocol d'emergència o en Cas de Desastres: Tenir protocols clars en cas de situacions d'emergència o desastres naturals que puguin afectar la seguretat dels usuaris.
- Equipament de Seguretat: Assegurar-se que el personal disposa de l'equipament de seguretat adequat per realitzar les seves tasques sense posar-se en risc.
- Confidencialitat i publicitat del servei:
  - L'adjudicatari està obligat a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que no essent públics o notoris estiguin relacionats amb l'objecte del contracte.
  - Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta haurà de ser aprovat prèviament pel CCSPT.

### **Cessió de Claus**

La cessió de les claus de la persona que sigui beneficiària d'aquest servei, serà de caràcter excepcional.

La persona usuària del servei podrà autoritzar la cessió de les claus del seu habitatge a l'empresa adjudicatària, amb la conformitat del CCSPT.

L'empresa adjudicatària serà responsable de la custòdia de les esmentades claus i informarà al CCSPT tant de la tinença com de la devolució.

La cessió de claus haurà de constar en el pacte de prestació del servei si es realitza a l'inici de la prestació, o a través d'una autorització que constarà a l'expedient si es fa amb posterioritat.

En qualsevol cas, s'hauran de fer constar les dades de la persona a la qual s'haurien de retornar en el supòsit de cessament de la prestació del servei.

Cal disposar d'un protocol de custòdia de claus que inclogui el model d'autorització de cessió de claus per aquells casos que sigui necessari: persona que visqui sola o no disposi de família o entorn proper que pugui obrir el domicili. Per a aquests casos, l'empresa adjudicatària haurà de disposar d'aquest model haurà d'anar signat per l'usuari i l'empresa adjudicatària. En aquest supòsit, serà preceptiu que l'empresa adjudicatària faci arribar a la unitat de gestió del SAD una còpia d'aquesta autorització junt amb el contracte de prestació de servei que es signa al seu inici. L'empresa adjudicatària serà responsable de la custòdia de les esmentades claus. En el moment de cessament de la prestació del servei, serà responsable de la destrucció o devolució de les claus (segons s'hagi acordat en el document de cessió).

Caldrà que faci arribar a la unitat de gestió una còpia del document de devolució signat amb el document que acrediti la destrucció de les claus.

### **Propietat intel·lectual**

Tota la documentació o dades que es generin al llarg del servei és propietat exclusiva del CCSPT. L'adjudicatari no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del CCSPT.

La representació externa, tant a efectes de relació amb entitats, institucions, organismes, mitjans de comunicació, etc., correspon al CCSPT. L'incompliment d'aquest punt donarà lloc a les corresponents sancions, amb independència de les responsabilitats que es puguin generar en el cas que l'adjudicatari s'atribueixi funcions que no li són pròpies.

Correspon al CCSPT la titularitat de la documentació derivada de la relació amb els usuaris, de la prestació del servei o la que resulti de l'elaboració d'informes, estudis o qualsevol altre tipus de contingut que l'adjudicatari elabori en qualsevol fase de desenvolupament del servei i es derivi de la gestió tècnica del contracte.

L'adjudicatari es compromet a aportar tota la informació i documentació que li sigui requerida pel CCSPT per tal de garantir el seguiment i avaluació del servei.

Quan finalitzi la vigència del contracte, l'adjudicatari lliurarà tota la documentació al representant que el CCSPT designi. En cas de destrucció de part de la documentació, l'empresa haurà d'acreditar aquesta acte davant l'ens local mitjançant certificat emès per empresa competent.

### **Seguretat i protecció de dades**

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els requeriments de seguretat i continuïtat aplicables a l'objecte del contracte especificats en el Reglament UE de Protecció de dades i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

Adicionalment, l'adjudicatari es compromet a:

- Complir amb les directives tecnològiques i de seguretat i qualitat que estableixi el client.
- Implementar les mesures, processos, i requeriments que CCSPT sol·liciti amb aquesta finalitat i li proposarà els que consideri necessaris per millorar les solucions.
- Facilitar tota aquella informació que el CCSPT requereixi per tal que aquest pugui donar compliment a la legislació i normativa referida en aquest apartat.

### **Utilització de recursos**

Per motius de garantir la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics del CCSPT (infraestructura de maquinari, programari, dispositius, material de cures...) utilitzats en el marc de l'execució del contracte serà prèviament justificada al client amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que aquest haurà d'aprovar.

### **Mesures en el cas de vaga legal**

L'adjudicatari haurà d'avisar als usuaris de les possibles incidències derivades de la mateixa així com mantenir informat permanentment al departament responsable del servei sobre les incidències i desenvolupament de la vaga.

Una vegada finalitzada aquesta vaga, l'adjudicatari haurà de presentar un informe on s'indiquin els serveis mínims prestats i el nombre d'hores o serveis que s'hagin deixat de prestar. Aquest informe es presentarà en el termini màxim d'una setmana després de la finalització de la vaga.

### **2.11. FINALITZACIÓ INDUBTABLE DEL CONTRACTE A LA DATA DE TERMINI DEL PROJECTE.**

El present contracte per la seva pròpia naturalesa té consideració de projecte experimental de forma que en cap cas es tracta d'un servei públic o d'un servei de la cartera de serveis socials o del sistema nacional de salut que es presti a través d'aquest contracte. No es l'externalització de cap servei públic sinó un projecte experimental de caràcter operatiu assistencial amb totes les garanties pels usuaris que vulguin participar en la prova pilot o en el projecte demostratiu. Aquest projecte té una data inicial i una data final i, per tant, té el caràcter d'improrrogable. Es tracta de la pura prestació d'un servei concret, pautat i clarament parametrizat i diferent al que es presta en les respectives carteres públiques.

Al contrari, es tracta d'una fórmula prospectiva de treballar per validar i per conèixer si noves formes de fer en la integració de les activitats socials i sanitàries aplicant noves tecnologies permetrien plantejar a nivell de les autoritats pertinents una nova forma d'enfocar la prestació d'algunes assistències i que podrien desembocar a mig termini en modificar la cartera de servei.

No es tracta en cap cas d'una unitat productiva, sinó d'una unitat de recerca amb data final. Per aquest motiu, el tancament del projecte genera el tancament del contracte. No existirà continuïtat ni pròrroga del contracte raó per la qual en cap cas es podrà al·legar continuïtat d'activitat empresarial, ja que el Consorci desenvolupa aquestes activitats en el format ordinari amb mitjans humans i materials propis i els que es contracten a través d'aquest contracte són activitats addicionals no finançades ni pel Departament de Salut ni pel Departament de Drets Socials sinó que tenen un finançament de fons europeus per projectes específics. Per tant, en cap cas, i els licitadors pel simple fet de concórrer coneixen i accepten aquesta circumstància, es pot generar ni al·legar una situació de subrogació de les contemplades a l'article 44 del Text Refós de la Llei de l'Estatut dels Treballadors.

Aquesta condició té la consideració de clàusula essencial del contracte per qualsevol licitador que opti al mateix.

## **2.12. PRODUCTES RESULTANT DEL PROJECTE**

El producte resultant és el propi servei SAD 4.0 i els elements estructurals i de coordinació que se'n deriven. Tots aquests no es podran implementar en altres organitzacions sense el vist i plau fefaent del CCSPT.

## **2.13. RESPONSABILITAT**

L'adjudicatari assumeix la responsabilitat del correcte funcionament del servei, així com dels danys que el seu personal pugui patir i/o ocasionar, per qualsevol causa, en el domicili de les persones usuàries, en el seu mobiliari, instal·lacions i objectes personals, i hauran de procedir a l'acompliment d'allò disposat en les normes vigents sota la seva responsabilitat i sense que aquesta repercuteixi en cap cas al CCSPT ni cap entitat relacionada. A més a més, l'empresa adjudicatària haurà de tenir una assegurança de responsabilitat civil per a possibles accidents que es puguin ocasionar durant el servei.

Igualment seran responsables de les sostraccions de qualsevol material, valors o efectes denunciats davant l'autoritat competent per l'usuari/a afectat.

L'adjudicatari garantirà la defensa jurídica dels seus treballadors/es contra les denúncies que es produeixin per aquests fets, sense perjudici de les actuacions que puguin derivar-se, en cas de provar-se els fets denunciats.

## **2.14. CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS**

### **Obligacions de confidencialitat**

En relació a la confidencialitat serà d'aplicació l'article 133 de la LCSP. Per tant, tota la informació a la qual tingui accés la contractista com a conseqüència de l'execució del contracte té caràcter confidencial. La contractista i el personal assignat a l'execució del contracte no poden utilitzar per a si, ni de proporcionar a tercers, cap dada sense autorització de l'Òrgan de contractació; i estan obligats a posar tots els mitjans al seu abast per conservar el caràcter confidencial i reservat de qualsevol informació. En tot cas, a la realització de treballs que no impliquin el tractament de dades personals, queda prohibit accedir-hi, i és obligatori guardar secret respecte als quals poguessin conèixer-se.

### **Protecció de dades personals**

En motiu de l'execució del contracte, l'empresa adjudicatària s'obliga a complir totes les obligacions legals en matèria de protecció de dades de caràcter personal que estableix la normativa vigent, i particularment el que estableix el Reglament UE 2016/679 de el Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de la persona física pel què fa al tractament de dades personals, i a la lliure circulació



d'aquestes dades, així com la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals i altra normativa d'aplicació i desenvolupament.

### **Tractament de dades personals per part de l'adjudicatari**

El contracte comporta tractament de dades personals i l'accés de l'adjudicatari a dades personals essent el Responsable de tractament el CCSPT i s'estarà a allò que disposa la Disposició addicional vint-i-cinquena de la LCSP.

En relació al tractament de dades personals l'adjudicatari resta subjecte a les següents obligacions:

#### **a. Tractament de les dades**

Utilitzar les dades personals que li puguin cedir el CCSPT i siguin objecte de tractament, o les que reculli per a la seva inclusió, només per a la finalitat objecte d'aquest acord. En cap cas podrà utilitzar els dades per a finalitats pròpies.

Per a l'execució de les prestacions derivades de l'acompliment del que estableix en el present Plec, el CCSPT com a Responsable del Tractament, posa a disposició de l'adjudicatari la informació amb dades personals corresponent a les persones que participen a la prova pilot i sobre les quals afegirà les informacions addicionals que s'originin del propi projecte.

Tractar les dades d'acord amb les instruccions del CCSPT i amb l'única finalitat del propi projecte.

#### **b. Registre d'activitats de tractament**

Portar, per escrit, un registre de totes les categories d'activitats de tractament efectuades per part de l'ENCARREGAT DE TRACTAMENT, que contingui:

El nom i les dades de contacte de l'encarregat o encarregats i de cada responsable per compte del qual actui l'encarregat i, si escau, del representant de l' responsable o de l'encarregat i del delegat de protecció de dades.

Les categories de tractaments efectuats per compte de cada responsable.

En qualsevol cas queden totalment prohibides les transferències de dades personals a un tercer país o organització internacional, així com a qualsevol cessió a tercer. Només podran ser retransferides al Consorci. L'adjudicatari haurà de disposar de sistema de garantia i registre de traçabilitat de les persones

que han tingut accessos a les dades i s'obliguen a informar al Delegat de Protecció de Dades al primer requeriment dins del termini inexcusable dels tres dies hàbils a comptar des de l'endemà de la petició.

Una descripció general de les mesures tècniques i organitzatives de seguretat relatives a: La pseudoanonmització i el xifrat de dades personals quan li sigui requerit pel licitador.

La capacitat de garantir la confidencialitat, integritat, disponibilitat i resiliència permanents dels sistemes i serveis de tractament.

La capacitat de restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de forma ràpida, en cas d'incident físic o tècnic.

El procés de verificació, avaluació i valoració regulars de l'eficàcia de les mesures tècniques i organitzatives per garantir la seguretat del tractament.

No serà obligatori portar un registre d'activitats de tractament quan es compleixi l'excepció establerta en l'article 30.5 del RGPD.

**c. Comunicació de les dades**

No comunicar les dades a terceres persones, llevat que compti amb l'autorització expressa del CCSPT en els supòsits legalment admissibles.

**d. Transferències internacionals de dades**

Queden totalment i absolutament prohibides. També ho està qualsevol altre transferència nacional a qualsevol tercer.

**e. Compromís de confidencialitat**

Atès que les dades a les qual es pot accedir son de les especialment sensibles incloses a l'article 9.2 apartat h del reglament General de Protecció de dades i subjectes a la Llei 21/2000 de 29 de desembre sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica i la Llei 41/2002, de 14 de novembre reguladora de la autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, l'accés a la informació respectarà en tot cas les esmentades legislacions i només permetrà l'accés als professionals amb habilitació legal corresponent i exclusivament per exercir les seves funcions. En aquest sentit el sistema de traçabilitat d'accessos assegurarà el perfil del professional que ha accedit a cada tipologia de dada.

Totes les persones que legitimades accedeixin a dades de caràcter personal tenen l'obligació de mantenir el deure de secret respecte a les dades personals a les quals hagi tingut accés en virtut d'aquest contracte, fins i tot després que finalitzi el mateix.

Garantir que les persones autoritzades per tractar dades personals es comprometin, de forma expressa i per escrit, a respectar la confidencialitat i a complir les mesures de seguretat corresponents, de les que cal informar-los convenientment. Mantenir a disposició de les Entitats locals, la documentació acreditativa del compliment de l'obligació establerta en l'apartat anterior. Garantir la formació necessària en matèria de protecció de dades personals de les persones autoritzades per tractar dades personals.

#### **f. Notificació de violacions la seguretat de les dades**

L'encarregat del tractament notificarà al CCSPT, sense dilació indeguda i, en qualsevol cas abans del termini màxim de 24 hores les violacions de la seguretat de les dades personals al seu càrrec de les quals tingui coneixement, juntament amb tota la informació rellevant per a la documentació i comunicació de la incidència.

No serà necessària la notificació quan sigui improbable que aquesta violació de la seguretat constitueixi un risc per als drets i les llibertats de les persones físiques.

Si es disposa d'ella es facilitarà, com a mínim, la informació següent:

- Descripció de la naturalesa de la violació de la seguretat de les dades personals, inclosos, quan sigui possible, les categories i el nombre aproximat d'interessats afectats, i les categories i el nombre aproximat de registres de dades personals afectats.
- El nom i les dades de contacte del delegat de protecció de dades o d'un altre punt de contacte en el qual es pugui obtenir més informació.
- Descripció de les possibles conseqüències de la violació de la seguretat dels dades personals.
- Descripció de les mesures adoptades o proposades per posar remei a la violació de la seguretat de les dades personals, incloent hi, si escau, les mesures adoptades per mitigar els possibles efectes negatius. Si no és possible facilitar la informació simultàniament, i en la mesura que no ho sigui, la informació es facilitarà de manera gradual sense dilació indeguda.

Correspon al CCSPT comunicar les violacions de la seguretat de les dades a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades o a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades . Així mateix, correspon al CCSPT comunicar en el

menor temps possible les violacions de la seguretat de les dades a les persones interessades, quan sigui probable que la violació suposi un alt risc per als drets i les llibertats de les persones físiques.

#### **g. Avaluacions d'impacte**

Donar suport al CCSPT en la realització de les avaluacions d'impacte (EIPD) relatives a la protecció de dades, quan procedeixi.

Donar suport al CCSPT en la realització de les consultes prèvies a l'autoritat de control, quan sigui procedent.

#### **h. Compliment de la normativa**

Posar a disposició del CCSPT tota la informació necessària per demostrar el compliment de les seves obligacions, així com per a la realització de les auditories o les inspeccions que es realitzin directament o per un altre auditor autoritzat.

#### **i. Mesures de seguretat**

Implantar les mesures de seguretat destinades a:

- Garantir la confidencialitat, integritat, disponibilitat i resiliència permanents dels sistemes i serveis de tractament.
- Restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de forma ràpida, en cas d'incident físic o tècnic. Verificar, avaluar i valorar, de manera regular, l'eficàcia de les mesures tècniques i organitzatives implantades per garantir la seguretat del tractament.
- Pseudoanonimitzar i xifrar les dades personals, si s'escau.

L'adjudicatari realitzarà una anàlisi dels tractaments que realitzen, a fi de poder establir quines mesures han d'aplicar i com ha de fer-ho. El CCSPT es reserva el dret de poder requerir l'adjudicatari la documentació i evidències necessàries per acreditar el compliment del que estableix el present apartat

#### **j. Delegat de protecció de dades**

Designar un delegat de protecció de dades i comunicar la seva identitat i dades de contacte al CCSPT, quan en la prestació el servei es compleixi algun dels requisits que estableix l'article 37.1 del RGPD i el fitxer no es gestioni directament pel CCSPT, cas en el qual aquest fitxer està sota la tutela del seu Delegat de

Protecció de dades (DPD). En qualsevol cas el DPD del licitador s'haurà de coordinar amb el DPD del Consorci en cas necessari.

#### **k. Destinació de les dades**

Retornar al Consorci la totalitat de les dades personals recopilades durant la prestació dels serveis de la prova pilot i, si escau, els suports on constin, un cop complerta la prestació. Les dades retornades al Consorci estaran en un format llegible i que permeti accedir sense cap tipus de limitació d'aquests. La devolució ha de comportar l'esborrat total de les dades existents en els equips informàtics utilitzats pel encarregat de tractament. No obstant això, l'encarregat de Tractament pot dipositar una còpia en el DPD del Consorci, amb les dades degudament bloquejades, mentre puguin derivar responsabilitats de l'execució de la prestació, amb totes les obligacions derivades de la responsabilitat, inclús penal, que es pogués generar del mal ús de les mateixes. El DPD actuarà de dipositari d'aquesta còpia en format electrònic, que s'introduirà en sobre tancat i rubricat per l'empresa licitadora i el DPD serà conservat en caixa ignífuga. A elecció del licitador el licitador podrà lliura la copia en sobre tancat davant notari i dipositat per aquet davat el DPD del Consorci.

### **2.15. REGIM SANCIONADOR**

Els comitè de seguiment revisarà i analitzarà periòdicament les incidències aparegudes durant la prestació del servei, les mesures correctores realitzades així com les dades dels indicadors de qualitat en base a aquesta avaluació establirà, si s'escau, les sancions i s'acordaran amb l'adjudicatari les mesures necessàries per la seva correcció.

Les incidències més comuns tipificades en funció de la gravetat i que poden aparèixer durant la prestació objecte d'aquest contracte són:

- Incidències lleus
  - La falta de puntualitat en més de 5 serveis/mensuals sense causa justificada (inferior a 10 minuts respecte a l'horari previst).
  - La no comunicació prèvia d'un canvi de cuidador/a a l'usuari del servei i a l'equip tècnic.
  - La no utilització dels canals de comunicació i models establerts i no aportació de la documentació tècnica i administrativa en els terminis establerts.
  - No comunicar les baixes i incidències dins del termini establert.
  - Manca de consideració, respecte i atenció per part del treballadors envers l'usuari, família o equip tècnic.
- Incidències greus

- La falta de puntualitat en més de 10 serveis/mensuals sense causa justificada (inferior a 10 minuts respecte a l'horari previst).
- Incompliment greu de les obligacions derivades de la normativa general sobre de riscos laborals.
- La no comunicació de qualsevol canvi substancial en la salut de la persona cuidada al seu equip tècnic de referència.
- El no compliment de les pautes de suport definides en el PAII de la persona cuidada.
- Incompliment de les seves obligacions econòmiques o respecte per personal al seu càrrec
- No realitzar les noves altes en els temps indicats en aquest plec (més de 3 incompliments/mensuals).
- Els canvis de professionals, més de tres vegades al mes, en un mateix cas sense justificar, de manera que comporti un desajust i desequilibri en el pla d'intervenció establert.
- Tractament vexatori a l'usuari.
- Vulneració al deure de guardar secret de les dades de caràcter personal.
- La reincidència de dos o més incidències lleus en un mateix servei en el període del servei.
- Incidències molt greus
  - La no realització del servei sense justificació i sense un previ avís als responsables dels servei ni a l'usuari.
  - Incompliment molt greu de les obligacions derivades de la normativa general sobre de riscos laborals i sobre les altres condicions laborals recollides al conveni vigent.
  - No cobrir les baixes professionals, vacances, indisposicions....
  - L'abandonament del servei sense causa justificada.
  - Les actituds, comportaments i/o comentaris que pugui realitzar el cuidador/a cap a l'usuari del servei, que depassi qualsevol límit professional i/o d'ètica.
  - L'existència d'errors greus en la facturació: incidències no contemplades, facturació de casos de baixa, facturació de serveis no realitzats, etc.
  - La falsedat o falsificació de les dades corresponents a les activitats realitzades.
  - La reincidència de dos o mes incidències greus en un mateix servei.

L'aplicació de les sancions s'efectuarà com a penalització de la factura del més següent amb els criteris:

a) Faltes molt greus: multa de fins a un 10 per 100 de la factura, podent-se valorar la rescissió del contracte.

b) Faltes greus: multa de fins a un 5 per 100 de la factura.

c) Faltes lleus: multa de fins a un 3 per 100 de la factura.

La concurrència de 3 faltes greus o 1 molt greu pot suposar la suspensió del servei i la rescissió del contracte. L'empresa ha de tenir una política de faltes clara i ben comunicada a tot el personal. Això inclou:

- Manual d'empleat: Documentar les faltes i les conseqüències en un manual d'empleat.
- Reunions informatives: Realitzar reunions periòdiques per recordar les normes i procediments.

Aquest enfocament progressiu assegura que els treballadors tinguin oportunitats per corregir els seus errors i millorar el seu rendiment, alhora que protegeix els interessos de les persones receptors de les cures i de l'empresa.

## **2.16. SEGUIMENT I CONTROL**

Totes les comunicacions referents al seguiment dels treballs es realitzaran mitjançant comunicacions entre la persona responsable designada pel CCSPT i el personal tècnic que designin cadascuna de les parts.

La planificació definitiva del calendari de treball serà la que determini el responsable del contracte, prèvia audiència al contractista i es comunicarà de manera formal. Qualsevol modificació pel que fa al calendari de treball així com qualsevol altre canvi que afecti a les prescripcions d'aquest plec haurà de ser aprovada prèviament per la persona responsable del contracte del CCSPT. Quan la modificació suposi una modificació del contracte d'acord amb l'establert al Plec de Clàusules Administratives que regeixen la contractació s'haurà d'aprovar per l'òrgan de contractació d'acord amb el procediment establert per a les modificacions contractuals.

La direcció del CCSPT ha de gaudir de lliure accés als documents i informes del treball de camp.

## **2.17. PRESTACIONS SUPERIORS O COMPLEMENTÀRIES A LES EXIGIDES**

El licitador podrà incloure en l'oferta presentada totes aquelles propostes de valor afegit que consideri convenients per a la millora del servei a contractar, en la línia de les especificades en els criteris de valoració que regeixen la contractació, sense que això suposi un cost addicional al servei contractat o un menyscapte de l'objecte del contracte.

## **2.18. FACTURACIÓ DEL SERVEI**

El pla de facturació dels serveis s'establirà en el moment de la signatura del contracte, basant-se en el calendari i la metodologia de treball presentada segons la durada del contracte. El responsable del projecte validarà les factures presentades per l'adjudicatari, d'acord amb la planificació del treball.

La facturació del servei SAD s'estructurarà segons els dos tipus de professionals que desenvolupen la seva activitat assistencial: cuidadors i tècnics. En ambdós casos, es facturarà per hora d'assistència efectiva. A més, es consideraran dins d'aquestes hores les hores de coordinació, els desplaçaments necessaris per a la prestació del servei i altres despeses indirectes que es puguin derivar.

Per assegurar un seguiment adequat del servei, es farà una revisió setmanal de les hores facturades i de les activitats realitzades. Aquest seguiment permetrà ajustar qualsevol desviació que pugui sorgir respecte a la planificació inicial i garantirà que es mantenen els estàndards de qualitat i seguretat acordats. Les hores s'hauran de justificar per serveis i per usuaris.

El proveïdor és responsable de garantir la continuïtat del servei en cas de baixes, vacances, permisos o altres circumstàncies que afectin la prestació del servei. En cas que no sigui possible cobrir aquestes absències i s'hagi deixat de prestar un servei conseqüentment, es disposa que aquest servei no es podrà facturar. A més, en cas de vaga legal, el proveïdor ha d'adoptar les mesures necessàries per assegurar la continuïtat del servei i minimitzar les interrupcions.

El CCSPT contracta a l'adjudicatari la realització d'un servei de atenció domiciliària transitori per aconseguir uns objectius establerts en els Plans de treball.

Mensualment, dins dels cinc primers dies hàbils de cada mes, l'empresa adjudicatària presentarà la factura electrònica corresponent dels serveis prestats i signada amb certificat digital reconegut per una entitat de certificació reconeguda.

En el cas que s'hagin de facturar feines corresponents a diferents partides pressupostàries s'haurà de presentar factura independent per cadascuna d'elles.

A la factura, l'adjudicatari hi farà constar el codi de subvenció del projecte "Atenció Domiciliària 4.0"

Mensualment, dins dels cinc primers dies hàbils de cada mes, l'empresa adjudicatària presentarà també, la relació dels serveis prestats el mes anterior.

Aquest document de relació de serveis prestats es presentarà:

- Especificat nominalment



- Ordenat alfabèticament per cognoms i nom
- Número d'hores de servei per usuari diferenciant la tipologia del servei rebut.

Aquesta documentació es validarà segons les hores previstes, les hores efectivament realitzades i les incidències que s'hagin produït, la revisió es podrà fer conjuntament entre la persona referent del CCSPT i la persona referent de la part adjudicatària.

En cas d'anul·lació del servei per causes voluntàries o involuntàries imputables a l'usuari que aquest no hagi comunicat amb 24 hores d'antelació, el servei es considerarà realitzat a tots els efectes.

L'empresa registrarà i comunicarà els casos en què es produeixi aquesta incidència diàriament.

El termini de pagament serà el que estableixi la Llei 15/2010, de 5 de juliol, de mesures de lluita contra la morositat a les operacions comercials.

### **3. LOT 2. SERVEI D'AVALUACIÓ SERVEI SAD 4.0**

#### **3.1. CONTEXT**

Els sistemes d'atenció integrada estan formats per entitats del Sistema de Salut i del Sistema Social que es coordinen per planificar i oferir serveis de salut i cures de manera conjunta. Aquest enfocament busca fer front de manera global les necessitats de la població, coordinant els serveis tant vertical com horitzontalment per proporcionar una atenció completa, eficient i coherent.

La manca de suport social al domicili emergeix com un factor crític en el sistema de salut actual, contribuint significativament a un nombre substancial d'ingressos hospitalaris. Aquesta situació és especialment rellevant en el cas de les persones que viuen soles, les quals es veuen afectades en el seu benestar diari i es troben amb dificultats per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) i les activitats instrumentals de la vida diària (AIVD). Inclús, en ocasions, es troben limitades en el accés a certs recursos sanitaris que els podrien mantenir a casa un major temps possible. Per exemple, l'hospitalització a domicili.

L'atenció domiciliària és l'assistència proporcionada a una persona al seu propi domicili amb l'objectiu de mantenir la seva qualitat de vida, benestar i autonomia. Aquests serveis formen part de la Cartera de Serveis Socials de Catalunya, regulats pel Decret 142/2010, d'11 d'octubre, en compliment de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Aquests serveis ajuden a fomentar l'autocura i la prevenció de complicacions. Per això, és crucial posar èmfasi i reconèixer la necessitat de comptar amb una major disponibilitat de

recursos socials, **especialment en cuidadors professionals que garanteixin l'accessibilitat aquests serveis.**

El servei d'ajuda a domicili (SAD) es defineix com una conjunció coordinada d'actuacions personals i, de manera complementària, de tasques domèstiques realitzades en el domicili o en l'entorn habitual. Aquest servei té com a finalitat cobrir les necessitats diàries, proporcionar atenció personal, ajuda en les tasques domèstiques i suport social a aquelles persones o famílies en situació de dependència, manca d'autonomia o integració social. Desenvolupat a l'entorn domiciliari, aquest servei és prestat per entitats o empreses acreditades, conforme a les disposicions de l'art. 5 del Decret 142/2010, d'11 d'octubre, que aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.

Resultats de nombroses investigacions mostren que la formació específica dels cuidadors professionals en la cura de les persones, així com disposar de professional tècnics que es facin el seguiment en el propi domicili (terapeutes ocupacionals, infermeres i fisioterapeutes), ajuda a prevenir riscos, a reduir els seus propis nivells de sobrecàrrega i a millorar significativament la qualitat de vida de la persona cuidada. Per tant, **és necessari disposar de cuidadors cada vegada més competents en l'àmbit de cures, també sanitàries.**

Tanmateix, en l'era digital actual, **les noves tecnologies ofereixen una gran oportunitat per optimitzar processos i millorar l'eficiència professional**, especialment en el camp de l'atenció sanitària. La inclusió de dispositius portàtils, com *smartwatches* i sensors d'activitat, juntament amb la implementació de sistemes de domòtica, es presenta com una necessitat imperant en aquest àmbit. Els dispositius portàtils, coneguts com a *wearables*, permeten el seguiment continu dels signes vitals i altres paràmetres de salut, d'activitat i socials dels pacients. Aquesta informació es transmet a l'equip professional en temps real, possibilitant una avaluació remota de l'evolució del pacient i la presa de decisions informades sobre la seva atenció. A més a més, aquests dispositius poden alertar sobre canvis o anomalies, permetent una resposta ràpida davant de possibles incidents. Els sistemes de domòtica, per la seva banda, poden supervisar l'entorn del pacient, controlar la temperatura, detectar caigudes i fins i tot administrar medicaments de forma automatitzada. Aquest enfocament proporciona un **entorn segur i adaptat a les necessitats específiques de cada persona, millorant així la qualitat de l'atenció domiciliària que es proporcioni.**

### 3.2. JUSTIFICACIÓ

Per implementar una nova intervenció que combina el SAD amb l'atenció sanitària i amb tecnologia (SAD 4.0), és imprescindible realitzar una avaluació completa i precisa. Aquesta avaluació ha de garantir no només la millora contínua del servei, sinó també proporcionar una experiència òptima tant per als usuaris

com per als professionals implicats.

Actualment, les estades hospitalàries prolongades no només impliquen despesa econòmica, sinó també conseqüències negatives per als pacients i inclús, per als propis professionals. I per altra banda, les transicions assistencials són moments crítics que requereixen una coordinació eficaç entre diferents serveis per garantir-ne la qualitat i la seguretat.

Un model d'atenció centrat en evitar estades hospitalàries innecessàries implica la creació d'una xarxa de serveis multidisciplinaris, coordinant l'atenció sanitària amb la social i el suport domiciliari. Tot i que aquesta iniciativa és prometedora, **cal avaluar-la de manera contínua i estructurada per demostrar-ne l'efectivitat i eficiència en comparació amb les pràctiques habituals del nostre sistema de salut actual.**

### 3.3. OBJECTE DEL CONTRACTE

Contractar els serveis d'una consultoria especialitzada per avaluar i guiar la implementació del nou model d'atenció integrada (SAD 4.0) des de les seves fases inicials. Aquesta consultoria col·laborarà amb nosaltres en l'execució d'una prova pilot al territori d'influència del CCSPT, com a part integral del Projecte Transformador "Atenció Domiciliària 4.0".

### 3.4. TERMINI DEL CONTRACTE ENTRE EL CCSPT I EMPRESA PROVEÏDORA

El contracte, un cop formalitzat, tindrà una durada de CATORZE MESOS (14) a comptar des de l'inici de la prestació del servei objecte del contracte. O en el seu defecte i com a molt tard, el març del 2026, independentment de la data d'inici.

La data d'inici operatiu del servei d'avaluació, fruit de l'execució de contracte serà després del temps requerit per a la preparació i coordinació del servei entre el CCSPT i l'empresa proveïdora. Aquest s'estima que sigui de 4 setmanes.

El contracte entre el CCSPT i l'empresa proveïdora del servei d'avaluació s'acabarà com a molt tard el març del 2026 sempre que no s'hagi d'avançar la finalització per algun dels motius d'extinció anticipada que es trobarà descrit en el plec de clàusules administratives.

### 3.5. OBJECTIUS DEL SERVEI

L'objectiu general del servei és avaluar **l'efectivitat i eficiència d'un nou model d'atenció integrada social i sanitària transitori**, el SAD 4.0, per a persones majors de 65 anys ingressades al CSSPT mitjançant una prova pilot de 14 mesos.

Objectius específics:

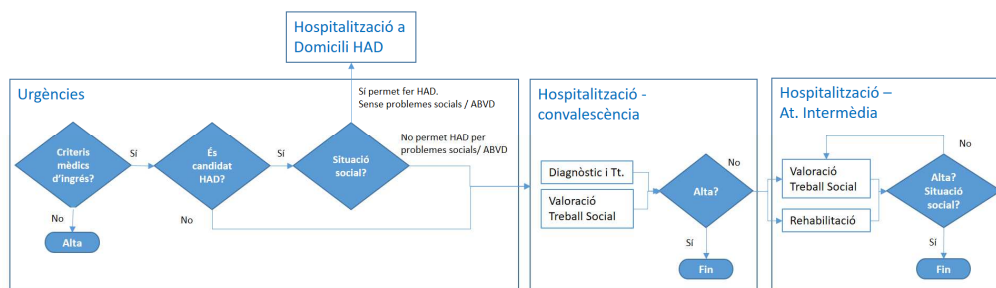
1. Reduir l'estada hospitalària mitjana de les persones incloses en el SAD 4.0 en comparació amb dades de pacients amb les mateixes característiques i que no han estat incloses en el nou servei.
2. Reduir el número d'ingressos innecessaris des d'urgències en persones que s'atenen a urgències i que no poden rebre l'alta per a retornar al domicili per manca de suport social o per a les seves necessitats de suport a les activitats de la vida diària.
3. Augmentar l'activitat de l'hospitalització a domicili (HAD) en aquelles persones que fins ara no disposaven de suport social que els permetés rebre aquest servei.
4. Millorar l'experiència del pacient en aquelles persones que s'han pogut beneficiar del nou SAD en comparació amb els que no.
5. Comparar la despesa d'implementar el SAD 4.0 mitjançant una prova pilot de 14 mesos amb la pràctica habitual.

### 3.6. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

Millorar la pràctica clínica implica, també, reduir temps a urgències i evitar hospitalitzacions innecessàries, tant a hospital d'aguts com a l'atenció intermèdia, per factors socials o de dependència en ABVD i AIVD, i alhora mantenir a la persona en el seu entorn habitual el màxim temps possible.

El nostre nou model d'atenció es compararà amb el procés assistencial habitual del nostre centre en la població d'estudi a qui va dirigit el SAD 4.0. A continuació (*Figura 1*) veiem una representació gràfica del procés actual d'atenció a la nostra població, comparat amb el que suposaria la introducció del nou SAD 4.0.

Procés actual



Procés incorporant innovacions projecte

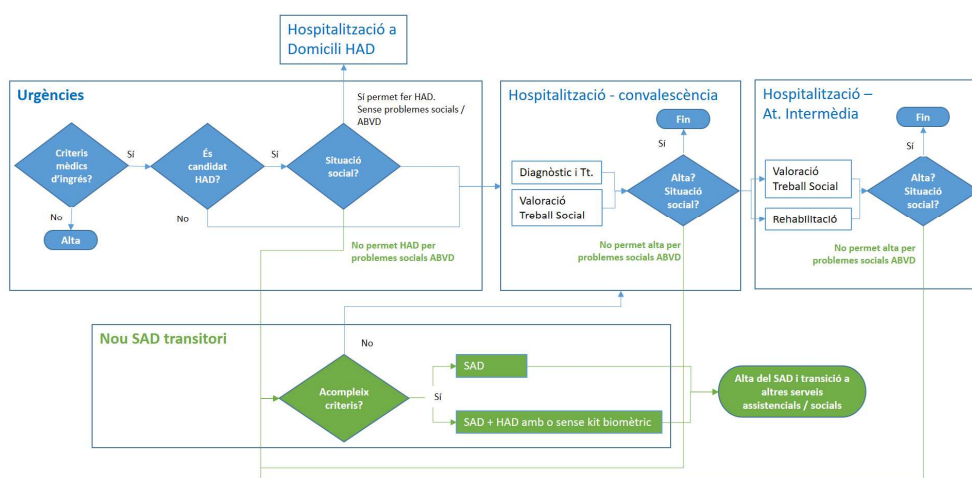


Figura 1. Procés actual i procés introduint el nou Servei d'Atenció Domiciliària 4.0

La diferència entre el procés actual i el procés amb les innovacions del projecte (SAD 4.0) recau en la incorporació d'un equip que proporcionarà suport social i sanitari, així com tecnologia, a aquelles persones que fins ara no en tenien, ja sigui perquè vivien soles o perquè el cuidador no tenia la capacitat o vivia lluny. Aquesta incorporació facilitarà el retorn al domicili, activar el servei d'hospitalització a domicili quan sigui necessari i millorar les transicions entre l'hospitalització i altres àmbits assistencials com l'atenció primària.

En aquest marc, el servei contractat haurà de **desenvolupar i implementar un sistema d'avaluació contínua dels indicadors operatius i dels resultats, quantitatius i qualitatius, relacionats amb el SAD 4.0**. Aquest sistema no només servirà per avaluar el rendiment del servei, sinó també per facilitar-ne la implementació. Per tant, podem parlar de tres propòsits que es demanaran a l'empresa proveïdora de la consultoria:

**1. Rendiment i auditoria del servei**

Es refereix a la mesura en què un servei compleix amb els seus objectius i estàndards establerts. Inclou l'anàlisi de dades per determinar si el servei està funcionant de manera eficient i eficaç, així com l'avaluació de la qualitat del servei proporcionat als usuaris.

També es demanarà un procés sistemàtic i independent per revisar i avaluar els processos, procediments i resultats del servei. De tal manera que ens assegurem que el servei compleix amb les normatives, estàndards i objectius establerts.

## 2. Avaluació de l'impacte del nou SAD 4.0

Aquesta avaluació se centrarà en mesurar els efectes del SAD 4.0 en els usuaris, els professionals i la prestació global del servei d'atenció domiciliària. Per a això, s'identificaran indicadors específics d'avaluació, que inclouran aspectes com la satisfacció dels usuaris, l'eficiència dels processos, la qualitat de l'atenció i l'accessibilitat als serveis.

La metodologia d'avaluació abastarà la recollida de dades exhaustiva, que pot incloure enquestes, anàlisi de dades internes i entrevistes. A més, es promourà una cultura d'aprenentatge continu i millora mitjançant l'avaluació periòdica dels resultats i la implementació d'ajustaments i innovacions en el SAD 4.0 per tal de garantir una prestació òptima del servei d'atenció domiciliària.

## 3. Avaluació de la tecnologia SAD 4.0

Aquesta avaluació es centra en ser considerat certs aspectes de la tecnologia que s'aplicarà en el nou model d'atenció per determinar la seva efectivitat i aplicabilitat:

▪ Seguretat Tècnica: Identificació i avaluació del risc i de les conseqüències col·laterals no desitjades que poden derivar de l'ús de la tecnologia tant en pacients com en familiars i professionals sanitaris en matèria de privadesa o de qualitat de la informació (per exemple, pèrdua de dades clíniques).

*Considerar*

- Demostrar que s'han complert totes les normes de seguretat i qualitat pertinents per a la tecnologia.
- Demostrar que s'han incorporat al disseny de la tecnologia les bones pràctiques en matèria de dades i privacitat.
- Demostrar que la tecnologia ofereix garanties de salvaguarda per als usuaris que pertanyen a grups vulnerables.
- Aportar evidència que la tecnologia no va produir efectes negatius imprevistos de naturalesa tècnica per als usuaris o serveis (ex caigudes del sistema).

▪ Aspectes Tècnics: Avaluació dels elements tecnològics que configuren i caracteritzen la tecnologia com la usabilitat i la facilitat d'ús, adaptabilitat (ex interoperabilitat), el disseny, l'estabilitat tècnica, grau de generalització i la reproductibilitat, la interpretabilitat o la personalització.

*Considerar*

- En el cas d'algoritmes, indicar els conjunts de dades utilitzades per entrenament i validació, mida conjunts de dades i com es van etiquetar.
  - Indicar si s'han efectuat tests de rendiment de la tecnologia segons nivells esperats utilitzant dades d'entrada generades a l'entorn local.
  - Oferir descripcions de les dades utilitzades en la implantació de la tecnologia.
  - Demostrar que s'han realitzat proves de càrrega, per demostrar que la tecnologia pot funcionar a escala necessària amb el rendiment i estabilitat necessaris.
  - Descriure el compliment dels estàndards d'interoperabilitat (consultar MAPES).
  - Es recomana consultar amb la Fundació Tic Salut i Social pels elements tècnics que ha de complir cada tecnologia específica.
- **Contingut:** Avaluació de l'adequació, exhaustivitat, precisió, personalització i oportunitat del contingut, tant pel que fa a la informació escrita, visual o auditiva com pel que fa a la intervenció terapèutica en qüestió de cara a la persona usuària de la tecnologia. Avaluació de l'evidència científica en què es basa o que dóna suport al contingut.

*Considerar*

- Descriure els processos emprats per tal que qualsevol informació sanitària proporcionada per la TSD sigui vàlida, veraç, revisada i actualitzada pels experts pertinents, amb una periodicitat definida.
- **Organitzatiu:** Avaluació de l'impacte a nivell organitzatiu del model d'atenció no presencial o la tecnologia (ex canvis en els fluxos de treball o rols dels professionals). En aquest domini també cal considerar la infraestructura i els recursos necessaris per a la implementació de la tecnologia (formació, etc.).

*Considerar*

- Descriure la supervisió professional necessària per quan la tecnologia s'utilitzi a la pràctica. El nivell de supervisió professional ha de ser acceptable pels professionals sanitaris i assistencials pertinents.
  - Personal que té accés a la plataforma, les seves funcions dins d'aquesta, i per què aquestes persones o grups són adequats i compleixen els requisits per tenir hi accés.
  - Infraestructura, la prestació de serveis i el personal implicat.
- **Social i cultural:** Avaluació dels aspectes humans i socioculturals que poden tenir un impacte en la utilització de la tecnologia (ex. acceptabilitat, facilitat d'ús, alfabetització en salut digital,

compromís a la intervenció, benefici percebut, apoderament dels pacients, etc.) i avaluació de l'impacte sociocultural que pot suposar la tecnologia (ex accessibilitat al servei o a l'atenció sanitària, canvis en els fluxos i rols de treball, modificació en la relació mèdica pacient, etc.).

*Considerar*

- Participació dels usuaris en les proves de la tecnologia.
  - Demostrar que la tecnologia gaudeix de credibilitat entre els professionals.
  - Demostrar acceptabilitat per part dels usuaris.
  - Aportar evidència qualitativa que mostri les opinions i experiències dels usuaris.
  - Descriure com s'han tingut en compte les desigualtats a nivell sanitari.
  - Facilitar informació sobre la diversitat en les dades utilitzades per entrenar i validar la tecnologia.
  - Detallar si hi ha necessitat de formar a professionals i pacients.
- Ètic: Avaluació de les preocupacions ètiques del model d'atenció i/o la tecnologia des del punt de vista de tots els interessats i del context en què està implementada o es pretén utilitzar.

*Considerar*

- Proporcionar una descripció narrativa dels efectes beneficiosos i negatius que s'esperen de l'ús de la tecnologia en matèria de sostenibilitat.
  - Indicar si la tecnologia permet abordar una desigualtat sanitària o assistencial, o a millorar l'accés a l'atenció entre les poblacions de difícil accés.
  - En el cas de contenir un algorisme, descriure les mesures adoptades en el disseny de la tecnologia per mitigar els biaixos algorísmics que podrien donar lloc a efectes desiguals entre diferents grups d'usuaris de serveis o persones.
- Legal: Avaluació del grau en què la tecnologia compleix les regulacions i els estàndards a Catalunya.

*Considerar*

- Indicar la situació regulatòria en la que es troba la tecnologia. Recomanem consultar amb l'AEMPS per valorar si la tecnologia qualifica com a dispositiu mèdic i la classe del mateix (classe 1 2 a, 2 b, 3).
- Demostrar que s'han complert les normes a nivell de dades i privacitat.
- Facilitar informació sobre les mesures preses en relació a la ciberseguretat i la governança de dades.



- **Medi ambient:** Avaluació de l'impacte ambiental directe i indirecte associat al desenvolupament i implementació del model d'atenció no presencial i/o la tecnologia. El mesurament de l'impacte ambiental pot ser l'emissió estimada de carboni, ús de primeres matèries, consum d'energia, entre d'altres, així com els beneficis ambientals que se'n desprenen.

*Considerar*

- Efectes beneficiosos i negatius que s'esperen de l'ús de la tecnologia en matèria de sostenibilitat mediambiental.

Tanmateix, el servei pretén alinear-se amb el *Quintuple Aim (Nundy et al. 2021)*, que busca millorar la salut de la població, l'experiència del pacient, optimitzar els recursos, augmentar el benestar dels professionals sanitaris i promoure la sostenibilitat del sistema. A partir d'aquí, definim la tipologia d'indicadors que ens interessa mesurar:

- **Resultats en salut:** Indicadors dirigits a avaluar l'eficàcia, l'efectivitat i la seguretat del servei en relació a la salut dels usuaris. Per avaluar l'eficàcia i l'efectivitat d'iniciatives que contemplen de noves tecnologies, caldrà avaluar específicament els beneficis clínics i l'impacte en la qualitat de vida de la població d'estudi en condicions controlades (eficàcia) o no controlades (efectivitat), segons possibilitat (Recomanacions AQUAS, Generalitat de Catalunya).
- **Satisfacció i experiència del pacient:** Indicadors que recullen la percepció dels usuaris sobre el servei, incloent estudis qualitius que permetin avaluar la seva satisfacció, l'experiència global i la facilitat d'ús dels serveis proporcionats.
- **Optimització de l'ús de recursos del sistema sanitari i social:** Indicadors que es centren en l'anàlisi de la relació cost-efectivitat i cost-utilitat del servei, identificant les millors pràctiques per a una gestió eficient dels recursos disponibles.
- **Satisfacció i experiència dels professionals:** Indicadors que inclouen la percepció dels professionals sobre la facilitat d'ús del sistema, la seva capacitació i suport continu, la seva càrrega de treball i la seva implicació en la presa de decisions i millores del servei.
- **Equitat del sistema:** Indicadors que procuren la igualtat d'oportunitats i de tracte que ofereix el sistema a tots els usuaris i parts interessades. Això també inclourà l'avaluació de la capacitat del sistema per mantenir i millorar la qualitat del servei a llarg termini, garantint la seva continuïtat i eficàcia en el temps.

Per tal de garantir la implementació i qualitat del servei, també es tindrà en compte el marc conceptual desenvolupat per Avedis Donabedian (1988) en el camp de la qualitat de l'assistència sanitària. Aquest model estructura els indicadors en: estructura, procés i resultat.

A continuació, es detallen algunes propostes d'indicadors; no obstant això, **s'avaluaran totes les propostes que contribueixin a millorar el servei, demostrin la seva efectivitat i eficiència, i aportin valor afegit al projecte en general. Es valoraran molt positivament aquelles iniciatives innovadores i pràctiques que permetin assolir aquests objectius de manera efectiva i sostenible.**

### Indicadors d'estructura

Els indicadors d'estructura són mesures que avaluen els recursos físics, humans i organitzacionals disponibles per proporcionar assistència sanitària o social. Aquests indicadors donen informació sobre els elements necessaris per a l'entrega de serveis de qualitat i eficients.

- Nombre mínim de cuidadors professionals amb el perfil requerit per donar servei a l'àrea territorial definida durant el període transició.
- Formació requerida als cuidadors professionals per a desenvolupar les tasques de cures necessàries en el suport al domicili per la recuperació post-ingrés .
- Un equip SAD 4.0 establert amb els perfils de coordinació, infermeria, terapeuta ocupacional i fisioteràpia, per donar suport en la gestió i seguiment dels pacients adherits al servei.
- Existència d'una guia de pràctica clínica / protocol establert i consensuat entre els diferents equips hospitalaris, comunitaris i SAD 4.0.
- Sistema de comunicació entre els equips de l'hospital i equip SAD 4.0 .
- Un sistema a disposició per a elaborar el Pla d'Atenció Individualitzat Integrat segons els protocols preestablerts .
- Equipament disponible (dispositius biomètrics i de monitoratge) per realitzar el seguiment dels pacients des del domicili .
- Sistemes d'informació que garanteixin la connectivitat des del domicili i amb el mateix hospital, per a l'accés i registres amb els sistemes d'informació electrònics (història clínica, HC3, etc.).

### Indicadors de procés

Els indicadors de procés permeten mesurar si la implementació del servei es duu a terme segons les bases establertes i, per tant, i si aquest és accessible i acceptable. A continuació, una llista dels aspectes més rellevants a tenir en compte:

- Coneixement del protocol i fases de desplegament del Servei Atenció Domiciliària 4.0 per part dels equips i professionals de Parc Taulí, Atenció Primària i Comunitària, Serveis Socials de l'Ajuntament de Sabadell, i equip SAD 4.0 establert.
- Identificació dels pacients que compleixen els criteris establerts i inclusió d'aquests en el SAD 4.0 (nombre de pacients que compleixen els criteris vs. nombre de pacients inclosos en el servei) .

- Valoració integral i integrada (utilització d'instruments únics compartits de valoració) considerant les necessitats de salut, socials, físiques, emocionals i espirituals del pacient.
- Elaboració i seguiment del Pla d'Atenció Individualitzat Integrat (PAII) .
- Participació del pacient i família en la decisió compartida sobre la inclusió al servei i la consideració de les seves preferències i valors .
- Conversa d'acollida al servei i de reflexió sobre autocura amb la Carpeta Personal d'Alta i materials personalitzats per al pacient.
- Temps de resposta de l'equip SAD 4.0 sobre les alertes rebudes .
- Nombre de visites de seguiment de l'equip SAD 4.0 amb el pacient segons establert al protocol.
- Transició fluida entre la fi del Servei Atenció Domiciliària 4.0 i la continuïtat amb atenció primària i/o recursos comunitaris.

#### Indicadors de resultats i impacte:

Els indicadors de resultats i impacte són essencials per fer una avaluació dels efectes tangibles i intangibles d'un programa o iniciativa. Aquests indicadors proporcionaran unes mètriques per a mesurar els resultats i conseqüències resultants de la implementació del SAD 4.0, segons els objectius establerts en el seu disseny, i poden ajudar a entendre l'eficàcia i impacte del desplegament d'aquest nou model en la fase pilot.

A l'hora de pensar i definir indicadors que podrien donar resposta a l'objectiu del projecte, s'han tingut en compte amb els objectius del **Quintuple Aim** descrits prèviament i que són considerats el pilar del sistema sanitari (i social). Aquests, s'han adaptat per a poder integrar la visió de l'atenció integrada sanitària i social que es pretén abordar amb aquest projecte i s'han alineat, també, amb les *Recomanacions per l'avaluació de tecnologies de salut en el context dels Projectes Transformadors de Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)*.

A continuació detallem els indicadors que podrien guiar l'avaluació plantejada:

#### **Millors resultats en salut i socials:**

- Millor gestió de la malaltia o condició:
- Tassa d'adherència al tractament prescrit.
- Percentatge de pacients amb detecció precoç de signes d'alarma i control adequat de la salut
- Percentatge de pacients que han augmentat la seva capacitat d'autogestió després de la intervenció
- Increment en la puntuació mitjana de qualitat de vida segons l'EuroQoL 5D comparant els resultats en el mes posterior a l'alta amb la qualitat de vida en casos de sortir de l'hospital molt més tard.
- Percentatge de pacients amb manteniment o millora funcional durant el període post-alta.

- Percentatge de pacients amb una millor recuperació a casa comparada amb la recuperació a llarg termini a l'hospital.
- Reducció en la incidència i severitat d'efectes adversos com caigudes, interaccions de medicaments, o conductes disruptives.
- Percentatge de pacients amb menys debilitació de la seva condició després del tractament.
- Tassa de complicacions hospitalàries (com infeccions nosocomials, complicacions quirúrgiques, etc.) durant l'estada hospitalària.

#### **Satisfacció i experiència del pacient:**

- Percentatge de pacients i familiars que informen d'un augment en la seva capacitat per a la gestió autònoma de la malaltia o condició després del tractament.
- Puntuació mitjana en una escala de satisfacció dels pacients i familiars sobre la provisió d'atenció centrada en la persona i integrada, incloent continuïtat assistencial i fluïdesa en les transicions.
- Percentatge de pacients i familiars que reporten estar satisfets o molt satisfets amb l'atenció rebuda.

#### **Optimització de l'ús de recursos del sistema sanitari:**

- Reducció percentual de la estada mitjana a urgències, hospitalització o atenció intermèdia durant un període específic.
- Percentatge de pacients amb altes hospitalàries agilitzades, mesurat com el temps mitjà de l'alta després de l'avaluació per a cada tipus de servei (hospital d'aguts i intermèdia).
- Reducció percentual de pacients que requereixen ingressos hospitalaris des d'urgències per manca de suport social.
- Menor taxa de reingressos a l'hospital en un període específic (percentatge de reingressos a urgències o re-hospitalitzacions en 30 dies posteriors a l'alta del servei d'atenció domiciliària).
- Reducció en el nombre d'hospitalitzacions per pacient en un any.
- Increment percentual en el nombre de pacients que reben hospitalització domiciliària respecte al total de pacients ingressats.
- Estada mitjana en nombre de dies hospitalització per pacient, comparat amb un estàndard per a mateix procediment o condició, especialment per a pacients amb manca de suport social.
- Reducció percentual dels costos directes associats amb hospitalització prolongada en comparació amb períodes anteriors o amb benchmarks establerts.

Per això haurem de tenir en compte, també:

- Anàlisi de cost efectivitat: Mesura els costos i conseqüències que diferents intervencions tenen en la salut de les persones, mitjançant unitats naturals.

- Anàlisi de cost utilitat: Mesura els costos i les conseqüències que diferents intervencions tenen en la salut de les persones. S'utilitza una unitat genèrica de l'estat de salut AVAQ (anys de vida ajustats a qualitat). Per a determinar la qualitat de vida associada a cada estat de salut s'utilitza un indicador, la utilitat que pren valors entre 0 i 1 sent 0 la mort i 1 un perfecte estat de salut.

#### **Satisfacció i experiència dels professionals sanitaris:**

- Puntuació mitjana de satisfacció dels professionals de la salut i socials amb les condicions de treball i suport que reben.
- Puntuació mitjana de coordinació percebuda entre professionals sanitaris i professionals d'atenció social, mesurada en una escala estandarditzada.
- Percentatge de casos en què es registren comunicacions efectives i col·laboració entre els diferents dispositius assistencials (per exemple, coordinació, gestió conjunta de casos, etc.).

#### **Equitat del sistema:**

- Percentatge de representació d'usuaris de diferents gèneres, edats, ètnies, i situacions socials.
- Percentatge d'àrees geogràfiques cobertes pel servei, assegurant que no hi hagi zones desatenses.

### **3.7. POBLACIÓ I MOSTRA DE CASOS A AVALUAR**

La població d'estudi són **persones majors de 65 anys amb necessitats socials no cobertes**. Aquests s'han descrit i organitzat mitjançant 3 subsegments de pacients segons la seva trajectòria dins l'hospital fins al moment de l'alta:

- Persones visitades a urgències i que es podrien beneficiar del HAD, en el cas que necessiti ser hospitalitzat, o que podrien ser donats d'alta al domicili, en el cas que no necessitin ingrés, però que no poden per manca de suport social.
- Persones hospitalitzades i que podrien estar dins del programa HAD, en cas de disposar del suport social adequat al domicili, però que en l'actualitat estan exclosos per manca d'aquest, o que podrien ser donats d'alta al domicili però que no poden per manca de suport social.
- Persones hospitalitzades a l'atenció intermèdia que podrien ser donats d'alta amb suport domiciliari i/o rehabilitació a domicili.

**Criteris diagnòstics:** S'han escollit **8 processos assistencials** amb els quals s'implementarà el servei SAD 4.0 a la fase pilot:

1. Exacerbació MPOC
2. Descompensació insuficiència cardíaca
3. Processos associats a la demència
4. Ictus
5. Fractures i/o pròtesis
6. Infeccions
7. Cura complexa de ferides i lesions
8. Procés de final de vida

Per la implementació del SAD 4.0 en el marc de l'estudi pilot s'ha tingut en compte la prevalença de casos segons els subsegments i processos assistencials descrits anteriorment, però també la capacitat la capacitat de casos a incloure i avaluar (segons pressupost).

A més a més, el càlcul de la mostra s'ha fet tenint en compte que el 70% dels subjectes utilitzaran els serveis SAD + kits biomètrics (grup 1) i el 30% només SAD (grup 2).

Acceptant un risc alfa de 0,05 i un poder estadístic superior a 0,8 calen **380 subjectes en el GRUP-1 i 120 en el GRUP-2 per detectar una diferència igual o superior a 15 unitats**, tenint el compte que correspon als 15% de dies d'ingrés que s'espera disminuir amb la nova intervenció. S'assumeix que la desviació estàndard comú és de 59. S'ha estimat una taxa de pèrdues de seguiment del 10%.

### 3.8. MODEL DE RELACIÓ

La coordinació establerta entre el CCSPT i l'empresa adjudicatària es realitzarà a partir d'un **comitè de seguiment setmanal** del servei format per:

- Equip de coordinació tècnica de l'entitat adjudicatària
- Equip de coordinació tècnica del CCSPT

El seu objectiu és:

- Afavorir una correcta comunicació dels equips de coordinació d'ambdues entitats per tal de garantir una bona gestió del servei i
- Resoldre i comentar incidències del servei
- Determinar modificacions del servei, així com tot el que es derivi del dia a dia del mateix

També es crearà un **grup de treball**, format per membres del grup motor del projecte (CCSSPT, Atenció Primària ICS, Acció Social de l'Ajuntament de Sabadell i Mutuam) i qui determini l'empresa adjudicatària a

l'inici del contracte:

- Promotor del projecte CCSPT
- Gestor del projecte CCSPT
- Coordinadora del servei
- Representants CSSPT:
  - Àmbit Hospitalització
  - Àmbit Atenció Intermèdia
  - Hospitalització a Domicili HAD
  - Urgències
  - Treball Social
  - Compres
  - Finances
  - Organització Digital
- Representants Atenció Primària ICS
- Representants Acció Social de l'Ajuntament de Sabadell
- Representants Grup Mutuam

Aquest grup és l'òrgan operatiu que impulsa el projecte en totes les seves fases. Les seves competències són:

- Liderar el projecte
- Determinar els objectius generals
- Fer el seguiment del compliment de les fases del projecte
- Proporcionar informació i formació a les unitats/serveis vinculades al projecte
- Vetllar per una implementació àgil i amb les mínimes resistències possibles
- Col·laborar en l'avaluació periòdica de l'estat del projecte amb mètriques quantitatives i qualitatives
- Verificar el compliment dels punts clau en cada fase del projecte
- Desencallar o descartar propostes dels proveïdors

### **3.9. REQUERIMENTS DEL SERVEI**

Els requeriments del servei es detallen a continuació:

1. **Metodologia d'avaluació:** Detallar una metodologia clara i sistemàtica per a l'avaluació del servei, incloent tècniques d'anàlisi de dades quantitatives i qualitatives, així com els instruments específics a utilitzar. Això ha d'incloure una explicació sobre com s'aplicaran els mètodes per aconseguir els objectius d'avaluació establerts i el cronograma i equip de treball per a tots ells.
2. **Sistema d'indicadors:** Establir un conjunt d'indicadors operatius i resultats clau per a monitorar i avaluar el rendiment del Servei d'Atenció Domiciliària 4.0, incloent els criteris d'avaluació associats. Aquests indicadors han de ser clars, mesurables i rellevants per avaluar l'èxit del servei.
3. **Tecnologia i infraestructura:** Demostrar capacitat per a utilitzar tecnologies innovadores i sistemes d'informació per a recollir i analitzar dades, i garantir la seguretat i la confidencialitat de la informació.
4. **Equip professional:** Presentar un equip multidisciplinari amb experiència en investigació i avaluació de serveis de salut, incloent experts en estadística, epidemiologia, economia de la salut i altres àrees rellevants. És important assegurar que l'equip tingui les habilitats i l'experiència necessàries per dur a terme l'avaluació amb èxit.
5. **Planificació temporal:** Proporcionar un calendari detallat amb les fases clau del projecte, incloent la definició de terminis per a cada tasca i les responsabilitats de l'equip consultor.
6. **Qualitat i rigor:** Garantir l'adopció de mètodes científics rigorosos i la utilització de fonts de dades fiables per a l'avaluació del servei, així com la conformitat amb les pràctiques ètiques i els estàndards de qualitat.
7. **Comunicació i informe:** Establir mecanismes per a la comunicació regular amb els *stakeholders* clau, així com per a la preparació i presentació de informes d'avaluació clars, concisos i basats en evidències.
8. **Flexibilitat i adaptabilitat:** Demostrar capacitat per a adaptar-se a les necessitats canviant del projecte i per a incorporar feedbacks i ajustos durant el procés d'implementació i avaluació.

Els licitadors han de presentar una proposta detallada de l'equip de treball d'acord amb els requisits del projecte. Els perfils necessaris són els següents:

- Director de Projecte, amb demostrada experiència en investigació i avaluació de serveis de salut, així com coneixements al sector Salut, Sociosanitari o Atenció a la Dependència:
  - Assegurar que les actuacions realitzades responen als objectius del projecte i que aquest es desenvolupa conforme a la planificació.



- Mantenir la visió conjunta del projecte.
- Supervisar de forma regular el grau d'avanç del conjunt d'activitats sobre la base d'informes del progrés, assegurant que compleixin amb els objectius marcats.
- Realitzar el seguiment operatiu del desenvolupament del projecte.
- Equip de treball, amb experiència certificada en el desenvolupament de projectes similars, format pels professionals dels següents rols:
  - Responsable del projecte de l'adjudicatari: es designarà un interlocutor únic que serà la persona de contacte.
  - Equip de desenvolupament i desplegament: són els recursos de l'adjudicatari assignats a realitzar les tasques descrites per aquest projecte. Hauran de desplaçar-se als centres de la CCSPT per les tasques.

El CCSPT designarà un o més responsables del projecte, que formarà part de l'equip de treball i serà la persona de contacte que es coordinarà amb l'empresa proveïdora del servei.

L'adjudicatari ha d'establir el compromís d'assignació estable d'un interlocutor fix al llarg del període de prestació del contracte amb coneixements del model funcional i tècnic del CCSPT.

Cal preveure que l'equip de treball sigui estable, és a dir, ha d'haver-hi els mínims canvis de recursos inclosos a la proposta i finalment assignats.

Es requereix la presentació de cada professional proposat pels licitadors que ha de formar part de l'equip de disseny del model, indicant el nom, perfil assignat al projecte i currículum detallat, remarcant els projectes i formació que puguin ser semblants o rellevants per aquest servei

### **3.10. CONDICIONS DE L'EXECUCIÓ**

#### **Marc temporal del projecte**

El marc temporal en el qual s'ha de dur a terme el projecte s'ha especificat en l'apartat 3: [TERMINI DEL CONTRACTE](#).

#### **Local de prestació dels serveis**

Els mitjans tècnics, material d'oficina i informàtica que es requereixin per a la prestació dels serveis aniran a càrrec de l'adjudicatari.

### **Mesures de qualitat i control en l'execució del contracte**

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els estàndards, nivells de qualitat i criteris que es fixin des del CCSPT. L'adjudicatari haurà de definir el pla qualitat que consideri necessari per garantir la qualitat en els serveis que s'ofereixen i que segueixen el marc proposat des del Projecte Atenció Domiciliària 4.0.

Durant el desenvolupament dels serveis requerits, el CCSPT realitzarà el seguiment dels nivells de qualitat establerts i aplicarà un sistema de mesura contínua de la qualitat, segons els estàndards vigents en cada moment. Durant el període contractual, caldrà que l'adjudicatari lliuri cada setmana un informe de seguiment (en format electrònic) i de forma quinzenal, amb una sessió de seguiment presencial/online un informe que detalli activitats, incidències i mesures preses, riscos, pla d'acció.

Els estàndards de qualitat exigits per una consultoria encarregada de fer l'avaluació del nou model SAD 4.0 podrien incloure els següents aspectes:

- *Competència i experiència:* La consultoria ha de demostrar una experiència prèvia i una competència adequada en l'avaluació de serveis similars, amb un historial de treball amb èxit amb altres organitzacions del sector sanitari i social.
- *Metodologia d'avaluació:* La consultoria ha de proporcionar una metodologia d'avaluació clara i rigorosa, que inclogui mètodes quantitius i qualitius per recopilar dades, avaluació de resultats i informes detallats.
- *Compliment normatiu:* La consultoria ha de complir amb les normatives i regulacions pertinents en l'àmbit de l'avaluació de serveis de salut i benestar, garantint la confidencialitat i la protecció de les dades dels pacients.
- *Enfocament centrada en el pacient:* L'avaluació ha de tenir un enfocament centrada en el pacient, prenent en consideració les seves necessitats, preferències i experiències en la prestació del servei.
- *Col·laboració i comunicació:* La consultoria ha de demostrar una capacitat per a treballar de manera col·laborativa amb el personal del servei, facilitant una comunicació oberta i efectiva durant tot el procés d'avaluació.
- *Avaluació de l'equitat i la diversitat:* La consultoria ha de garantir que el servei sigui accessible i equitatiu per a tots els segments de la població, incloent anàlisis de barreres d'accés, desigualtats socials i diversitat cultural, i oferint recomanacions per a la millora de la inclusió i l'equitat en la prestació del servei.
- *Avaluació de resultats:* S'espera que la consultoria sigui capaç de proporcionar una avaluació clara dels resultats del servei, identificant punts forts, àrees d'aprimament i suggeriments per a la millora continua.

- *Informes i recomanacions:* La consultoria ha de presentar informes detallats amb les seves troballes, així com recomanacions específiques per a la millora del servei, basades en l'evidència recollida durant l'avaluació.
- *Foment de la innovació i el canvi continu:* La consultoria ha de promoure una cultura d'innovació i aprenentatge continu en l'organització, fomentant la implementació de noves idees i pràctiques que millorin constantment la qualitat i l'eficàcia del servei.
- *Seguiment i suport durant l'avaluació:* La consultoria ha de proporcionar suport continuat durant l'avaluació, oferint assessorament i orientació per a la implementació de les recomanacions i el seguiment dels canvis realitzats en el servei.

### **Requeriments de seguretat**

Confidencialitat i publicitat del servei:

- L'adjudicatari està obligat a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que no essent públics o notoris estiguin relacionats amb l'objecte del contracte.
- Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta haurà de ser aprovat prèviament pel CCSPT.

### **Propietat intel·lectual**

Tota la documentació o dades que es generin al llarg del servei és propietat exclusiva del CCSPT. L'adjudicatari no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del CCSPT.

### **Utilització de recursos**

Per motius de garantir la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics del CCSPT (infraestructura de maquinari, programari, dispositius, material de cures...) utilitzats en el marc de l'execució del contracte serà prèviament justificada al client amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que aquest haurà d'aprovar.

## **3.11. PRODUCTES RESULTANTS DEL PROJECTE**

El producte resultant és l'avaluació del servei SAD 4.0 i una valoració sobre la potencialitat del projecte en relació a la seva escalabilitat dins el sistema sanitari i social català. Tots aquests no es podran implementar en altres organitzacions sense el vist i plau fefaent del CCSPT.

### **3.12. RESPONSABILITAT**

L'adjudicatari assumeix la responsabilitat del correcte funcionament del servei i haurà de procedir a l'acompliment d'allò disposat en les normes vigents sota la seva responsabilitat i sense que aquesta repercuteixi en cap cas al CCSPT ni cap entitat relacionada.

L'adjudicatari garantirà la defensa jurídica dels seus treballadors/es contra les denúncies que es produeixin per aquests fets, sense perjudici de les actuacions que puguin derivar-se, en cas de provar-se els fets denunciats.

### **3.13. CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS**

#### **Obligacions de confidencialitat**

En relació a la confidencialitat serà d'aplicació l'article 133 de la LCSP. Per tant, tota la informació a la qual tingui accés la contractista com a conseqüència de l'execució del contracte té caràcter confidencial. La contractista i el personal assignat a l'execució del contracte no poden utilitzar per a si, ni de proporcionar a tercers, cap dada sense autorització de l'Òrgan de contractació; i estan obligats a posar tots els mitjans al seu abast per conservar el caràcter confidencial i reservat de qualsevol informació. En tot cas, a la realització de treballs que no impliquin el tractament de dades personals, queda prohibit accedir-hi, i és obligatori guardar secret respecte als quals poguessin conèixer-se.

#### **Protecció de dades personals**

En motiu de l'execució del contracte, l'empresa adjudicatària s'obliga a complir totes les obligacions legals en matèria de protecció de dades de caràcter personal que estableix la normativa vigent, i particularment el que estableix el Reglament UE 2016/679 de el Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de la persona física pel què fa al tractament de dades personals, i a la lliure circulació d'aquestes dades, així com la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals i altra normativa d'aplicació i desenvolupament.

#### **Tractament de dades personals per part de l'adjudicatari**

El contracte comporta tractament de dades personals i l'accés de l'adjudicatari a dades personals essent el Responsable de tractament el CCSPT i s'estarà a allò que disposa la Disposició addicional vint-i-cinquena de la LCSP.

En relació al tractament de dades personals l'adjudicatari resta subjecte a les següents obligacions:

### **I. Tractament de les dades**

Utilitzar les dades personals objecte de tractament, o les que reculli per a la seva inclusió, només per a la finalitat objecte d'aquest acord. En cap cas podrà utilitzar els dades per a finalitats pròpies.

Per a l'execució de les prestacions derivades de l'acompliment del que estableix en el present Plec, el CCSPT com a Responsable del Tractament, posa a disposició de l'adjudicatari la informació amb dades personals corresponent a les persones que participen a la prova.

Tractar les dades d'acord amb les instruccions del CCSPT i amb l'única finalitat del propi projecte.

### **m. Registre d'activitats de tractament**

Portar, per escrit, un registre de totes les categories d'activitats de tractament efectuades per part de l'ENCARREGAT DE TRACTAMENT, que contingui:

El nom i les dades de contacte de l'encarregat o encarregats i de cada responsable per compte del qual actui l'encarregat i, si escau, del representant de l' responsable o de l'encarregat i del delegat de protecció de dades.

Les categories de tractaments efectuats per compte de cada responsable.

En qualsevol cas queden totalment prohibides les transferències de dades personals a un tercer país o organització internacional,

Una descripció general de les mesures tècniques i organitzatives de seguretat relatives a la pseudoanonimització i el xifrat de dades personals.

La capacitat de garantir la confidencialitat, integritat, disponibilitat i resiliència permanents dels sistemes i serveis de tractament.

La capacitat de restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de forma ràpida, en cas d'incident físic o tècnic.

El procés de verificació, avaluació i valoració regulars de l'eficàcia de les mesures tècniques i organitzatives per garantir la seguretat del tractament.

No serà obligatori portar un registre d'activitats de tractament quan es compleixi l'excepció establerta en l'article 30.5 del RGPD.

**n. Comunicació de les dades**

No comunicar les dades a terceres persones, llevat que compti amb l'autorització expressa del CCSPT en els supòsits legalment admissibles.

**o. Transferències internacionals de dades**

Queden totalment prohibides.

**p. Compromís de confidencialitat**

Atès que les dades a les quals es pot accedir són de les especialment sensibles incloses a l'article 9.2 apartat h del reglament General de Protecció de dades i subjectes a la llei 21/2000 de 29 de desembre sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica i la llei 41/2002, de 14 de novembre reguladora de la autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, l'accés a la informació respectarà en tot cas les esmentades legislacions.

Totes les persones que legitimades accedeixin a dades de caràcter personal tenen l'obligació de mantenir el deure de secret respecte a les dades personals a les quals hagi tingut accés en virtut d'aquest contracte, fins i tot després que finalitzi el mateix.

Garantir que les persones autoritzades per tractar dades personals es comprometin, de forma expressa i per escrit, a respectar la confidencialitat i a complir les mesures de seguretat corresponents, de les que cal informar-los convenientment. Mantenir a disposició de les Entitats locals, la documentació acreditativa del compliment de l'obligació establerta en l'apartat anterior. Garantir la formació necessària en matèria de protecció de dades personals de les persones autoritzades per tractar dades personals.

**q. Notificació de violacions la seguretat de les dades**

L'encarregat del tractament notificarà al CCSPT, sense dilació indeguda i, en qualsevol cas abans del termini màxim de 24 hores les violacions de la seguretat de les dades personals al seu càrrec de les quals tingui coneixement, juntament amb tota la informació rellevant per a la documentació i comunicació de la incidència.

No serà necessària la notificació quan sigui improbable que aquesta violació de la seguretat constitueixi un

risc per als drets i les llibertats de les persones físiques.

Si es disposa d'ella es facilitarà, com a mínim, la informació següent:

- Descripció de la naturalesa de la violació de la seguretat de les dades personals, inclosos, quan sigui possible, les categories i el nombre aproximat d'interessats afectats, i les categories i el nombre aproximat de registres de dades personals afectats.
- El nom i les dades de contacte del delegat de protecció de dades o d'un altre punt de contacte en el qual es pugui obtenir més informació.
- Descripció de les possibles conseqüències de la violació de la seguretat dels dades personals.
- Descripció de les mesures adoptades o proposades per posar remei a la violació de la seguretat de les dades personals, incloent hi, si escau, les mesures adoptades per mitigar els possibles efectes negatius. Si no és possible facilitar la informació simultàniament, i en la mesura que no ho sigui, la informació es facilitarà de manera gradual sense dilació indeguda.

Correspon al CCSPT comunicar les violacions de la seguretat de les dades a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades o a l'Autoritat catalana de Protecció de Dades . Així mateix, correspon al CCSPT comunicar en el menor temps possible les violacions de la seguretat de les dades a les persones interessades, quan sigui probable que la violació suposi un alt risc per als drets i les llibertats de les persones físiques.

#### **r. Avaluacions d'impacte**

Donar suport al CCSPT en la realització de les avaluacions d'impacte (EIPD) relatives a la protecció de dades, quan procedeixi.

Donar suport al CCSPT en la realització de les consultes prèvies a l'autoritat de control, quan sigui procedent.

#### **s. Compliment de la normativa**

Posar disposició del CCSPT tota la informació necessària per demostrar el compliment de les seves obligacions, així com per a la realització de les auditories o les inspeccions que es realitzin directament o per un altre auditor autoritzat.

#### **t. Mesures de seguretat**

Implantar les mesures de seguretat destinades a:

- Garantir la confidencialitat, integritat, disponibilitat i resiliència permanents dels sistemes i serveis de tractament.
- Restaurar la disponibilitat i l'accés a les dades personals de forma ràpida, en cas d'incident físic o tècnic. Verificar, avaluar i valorar, de manera regular, l'eficàcia de les mesures tècniques i organitzatives implantades per garantir la seguretat del tractament.
- Pseudoanonimitzar i xifrar les dades personals, si s'escau.

L'adjudicatari realitzarà una anàlisi dels tractaments que realitzen, a fi de poder establir quines mesures han d'aplicar i com ha de fer-ho. El CCSPT es reservi el dret de poder requerir l'adjudicatari la documentació i evidències necessàries per acreditar el compliment del que estableix el present apartat

**u. Delegat de protecció de dades**

Designar un delegat de protecció de dades i comunicar la seva identitat i dades de contacte al CCSPT, quan en la prestació el servei es compleixi algun dels requisits que estableix l'article 37.1 del RGPD i el fitxer no es gestioni directament pel CCSPT, cas en el qual aquest fitxer està sota la tutela del seu Delegat de Protecció de dades.

**v. Destinació de les dades**

Retornar al CCSPT les dades personals i, si escau, els suports on constin, un cop complerta la prestació. Les dades retornades al CCSPT estaran en un format llegible i que permeti accedir sense cap tipus de limitació d'aquests. La devolució ha de comportar l'esborrat total de les dades existents en els equips informàtics utilitzats pel encarregat de tractament. No obstant això, l'encarregat de Tractament pot conservar una còpia, amb les dades degudament bloquejades, mentre puguin derivar responsabilitats de l'execució de la prestació, amb totes les obligacions derivades de la responsabilitat, inclús penal, que es pogués generar del mal ús de les mateixes.

**3.14. REGIM SANCIONADOR**

Els comitè de seguiment periòdicament revisaran i analitzaran les incidències aparegudes durant la prestació del servei, les mesures correctores realitzades així com les dades dels indicadors de qualitat en



base a aquesta avaluació establirà, si s'escau, les sancions i s'acordaran amb l'adjudicatari les mesures necessàries per la seva correcció.

### **3.15. SEGUIMENT I CONTROL**

Totes les comunicacions referents al seguiment dels treballs es realitzaran mitjançant comunicacions entre la persona responsable designada pel CCSPT i el personal tècnic que designin cadascuna de les parts.

La planificació definitiva del calendari de treball serà la que determini el responsable del contracte, prèvia audiència al contractista i es comunicarà de manera formal. Qualsevol modificació pel que fa al calendari de treball així com qualsevol altre canvi que afecti a les prescripcions d'aquest plec haurà de ser aprovada prèviament per la persona responsable del contracte del CCSPT. Quan la modificació suposi una modificació del contracte d'acord amb l'establert al Plec de Clàusules Administratives que regeixen la contractació s'haurà d'aprovar per l'òrgan de contractació d'acord amb el procediment establert per a les modificacions contractuals.

La direcció del CCSPT ha de gaudir de lliure accés als documents i informes del treball de camp.

### **3.16. PRESTACIONS SUPERIORS O COMPLEMENTÀRIES A LES EXIGIDES**

El licitador podrà incloure en l'oferta presentada totes aquelles propostes de valor afegit que consideri convenients per a la millora del servei a contractar, en la línia de les especificades en els criteris de valoració que regeixen la contractació, sense que això suposi un cost addicional al servei contractat o un menyscapte de l'objecte del contracte.

### **3.17. FACTURACIÓ DEL SERVEI**

El pla de facturació dels serveis s'establirà en el moment de la signatura del contracte, basant-se en el calendari i la metodologia de treball presentada segons la durada del contracte. El responsable del projecte validarà les factures presentades per l'adjudicatari, d'acord amb la planificació del treball.

El proveïdor és responsable de garantir la continuïtat del servei en cas de baixes, vacances, permisos o altres circumstàncies que afectin la prestació del servei.

Mensualment, dins dels cinc primers dies hàbils de cada mes, l'empresa adjudicatària presentarà la factura electrònica corresponent dels serveis prestats i signada amb certificat digital reconegut per una entitat de certificació reconeguda.

En el cas que s'hagin de facturar feines corresponents a diferents partides pressupostàries s'haurà de presentar factura independent per cadascuna d'elles.

A la factura, l'adjudicatari hi farà constar el codi de subvenció del projecte "Atenció Domiciliària 4.0"  
Mensualment, dins dels cinc primers dies hàbils de cada mes, l'empresa adjudicatària presentarà també, la relació dels serveis prestats el mes anterior.