

Plec de prescripcions tècniques

Expedient 24SER0910N-FANF

Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí

Direcció Assistencial CCSPT – Direcció Executiva de Sabadell Gent Gran

ÍNDEX

1. LOT 2. SERVEI D'AVALUACIÓ SERVEI SAD 4.0	3
1.1 CONTEXT.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓ.....	4
1.3 OBJECTE DEL CONTRACTE.....	5
1.4 TERMINI DEL CONTRACTE ENTRE EL CCSPT I EMPRESA PROVEÏDORA.....	5
1.5 OBJECTIUS DEL SERVEI.....	5
1.6 DESCRIPCIÓ DEL SERVEI	6
1.7 POBLACIÓ I MOSTRA DE CASOS A AVALUAR.....	15
1.8 MODEL DE RELACIÓ	16
1.9 REQUERIMENTS DEL SERVEI	17
3.10. CONDICIONS DE L'EXECUCIÓ	19
1.11 PRODUCTES RESULTANTS DEL PROJECTE	21
1.12 RESPONSABILITAT	21
1.13 CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	22
1.14 REGIM SANCIONADOR.....	26
1.15 SEGUIMENT I CONTROL.....	27
1.16 PRESTACIONS SUPERIORS O COMPLEMENTÀRIES A LES EXIGIDES	27
1.17 FACTURACIÓ DEL SERVEI	27

1. “LOT 2”. SERVEI D’AVALUACIÓ SERVEI SAD 4.0

1.1 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 proporciona.**

1.2 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.**

1.3 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".

1.4 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.

1.5 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.

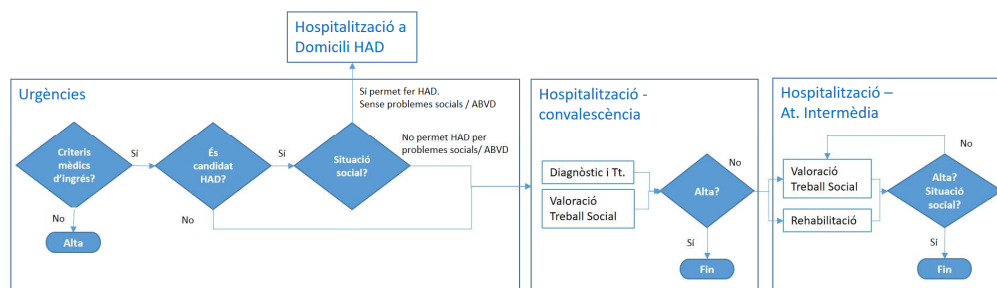
3. Augmentar l'activitat de l'hospitalització a domicili (HAD) en aquelles persones que fins ara no disposaven de suport social que els permetés rebre aquest servei.
4. Millorar l'experiència del pacient en aquelles persones que s'han pogut beneficiar del nou SAD en comparació amb els que no.
5. Comparar la despesa d'implementar el SAD 4.0 mitjançant una prova pilot de 14 mesos amb la pràctica habitual.

1.6 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

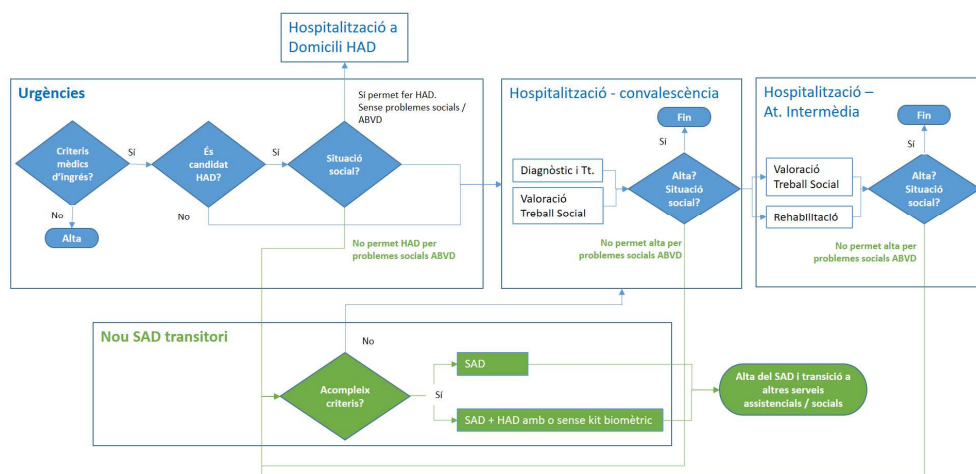


Figura 1. Procés actual i procés introduït el nou Servei d'Atenció Domiciliària 4.0

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 (p ex biaix o 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 qualitatius 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 capacitat 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 desateses.

1.7 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%.

1.8 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 (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

1.9 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 1.4.

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 quantitatius i qualitatius 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.

1.11 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.

1.12 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.

1.13 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:

a. 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.

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 actuï 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.

c. Comunicació de les dades

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

d. Transferències internacionals de dades

Queden totalment prohibides.

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.

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 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 reservi 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.

k. 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 pugués generar del mal ús de les mateixes.

1.14 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.

1.15 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.

1.16 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.

1.17 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.