

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACION DEL
SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE HEMODIÁLISIS EN RÉGIMEN
AMBULATORIO EN CENTROS DE DIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIOS, A
PACIENTES BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR
EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) EN LA PROVINCIA DE GRANADA
MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO.**

MARIA ANGELES GARCIA RESCALVO			07/07/2025	PÁGINA 1/88
VERIFICACIÓN	BndJARYWRKF2MP5XQFBXYMVT39KXK	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

ÍNDICE

1.- OBJETO DEL CONTRATO

2.- ACCESO A LA PRESTACIÓN

3.- CONTENIDO DEL SERVICIO

4.- CONDICIONES DEL CENTRO DE DIÁLISIS

4.1.- Locales

4.1.1.- Aspectos generales

4.1.2.- Recepción/admisión/información

4.1.3.- Secretaría/administración

4.1.4.- Sala de espera

4.1.5.- Consulta Médica / Enfermería

4.1.6.- Sala de hemodiálisis

4.1.7.- Local de tratamiento de aguas.

4.1.8.- Sala de mantenimiento y reparación de máquinas.

4.1.9.- Zona de limpio

4.1.10.- Zona de sucio

4.1.11.- Vestuarios y Aseos

4.1.12.- Archivo de historias clínicas

4.1.13.- Almacén

4.1.14.- Otros locales/equipamiento:

4.2.- Instalaciones

4.3.- Procedimientos de seguridad y de gestión medioambiental

5.- EQUIPOS

5.1.- Condiciones generales de los equipos y materiales



Junta de Andalucía

5.2.- Sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y programa de calidad del líquido de diálisis

5.3.- Dializadores

5.4.- Monitores de hemodiálisis

6.- OTRO MATERIAL COMPLEMENTARIO

7.- MEDICACIÓN HABITUAL

8.- MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INSTALACIONES

9.- MEDIOS HUMANOS

10.- ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

10.1.- De los Centros de Diálisis, horario de servicio y asignación de pacientes

10.2.- Recepción de la solicitud de realización del procedimiento

10.3.- Comunicación de la fecha de realización del procedimiento (citación)

10.4.- Organización del Procedimiento

10.4.1.- Demoras

10.4.2.- Programación

10.4.3.- Planificación

10.4.4.- Programa de turnicidad

10.4.5.- Procedimientos normalizados de trabajo

10.4.6.- Hoja Informativa

10.4.7.- Seguimiento de la asistencia

11.- REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

11.1. Modalidades y/o tipos de visitas

11.2.- Protocolo de realización del procedimiento

11.2.1.- Historia Clínica Digital

11.2.2.- Controles Analíticos y Otras pruebas complementarias

11.3. Tratamiento Dialítico



Junta de Andalucía

11.4.- Otros aspectos sobre el tratamiento

11.5.- Tratamiento Dietético

11.6.- Vigilancia de acontecimientos centinela

11.7.- Prevención de infecciones en la unidad

12.- COORDINACIÓN ASISTENCIAL

13. INFORME DE RESULTADOS

13.1.- Contenido del Informe

13.1.1.- Datos de identificación del paciente

13.1.2.- Datos de la evolución del paciente

13.2.- Copia del informe

13.3.- Emisión del informe

13.4.- Soporte del informe

13.5.- Procedimiento de entrega

13.6.- Demora

14.- BAJA DE LOS PACIENTES EN TERAPIA.

15.- ATENCIÓN AL USUARIO

16.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

17.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL CONTRATO

18.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN. SOFTWARE E INTEGRACIÓN CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SAS

19.- CONDICIONES ESPECIALES DE TRANSITORIEDAD

20.- FACTURACIÓN

21.- RELACIÓN DE LOTES Y AGRUPACIONES DE LOTE DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA EN CENTROS DE DIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIOS

RELACIÓN DE ANEXOS

ANEXO I Ficha Técnica Centro de Diálisis

ANEXO II Cláusulas TIC

ANEXO III Fichero informático de base de datos que acompañará a la factura mensual

1.- OBJETO DEL CONTRATO

El presente expediente tiene por objeto la celebración de un contrato de servicios, instrumentalizado como Procedimiento Abierto, cuyo objeto es prestación del servicio de asistencia sanitaria mediante hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros de diálisis extrahospitalarios, a pacientes beneficiarios de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS) en la provincia de Granada, con carácter subsidiario a los dispositivos propios y en las condiciones previstas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante PCAP) y en este Pliego.

Todos los requisitos mínimos que se especifican a continuación serán de obligado cumplimiento en todos los Centros de Diálisis que se adjudiquen para dar cobertura a los lotes y agrupaciones de lote establecidos en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios, de este Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante PPT).

El tipo de tratamiento de diálisis a seguir para cada uno de los/as pacientes atendidos/as será establecido de forma individualizada en base a la mejor evidencia científica existente en cada momento bajo la prescripción del personal facultativo autorizado por el SAS.

El tratamiento, además de la diálisis, comprenderá los cuidados médicos, quirúrgicos y de enfermería relacionados con la realización de aquélla. Derivado de éstos, se incluyen expresamente:

a) Asistencia farmacéutica completa de fármacos inherentes a la sesión: sueroterapia, heparina sódica y de bajo peso molecular y soluciones antisépticas tópicas y aquellas otras necesarias. También se prestará asistencia dietética inherente a la hemodiálisis, excluyendo la nutrición parenteral y el aporte de preparados comerciales de prescripción farmacéutica.

Serán suministrados por el Hospital de referencia del paciente los siguientes fármacos:

- a. La hemoterapia (entendiendo todos los productos sanguíneos en forma total o parcial)
- b. El tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE)
Otros fármacos de dispensación hospitalaria (urokinasa, Calcimiméticos, análogos de la vitamina D, antibióticos, hierro parenteral etc.)

Los Servicios de Farmacia y Nefrología del Hospital de referencia, con las particularidades concretas para cada indicación clínica, establecerán los protocolos necesarios para adecuar la prestación. Este protocolo será aceptado por el centro prestador del servicio y actualizado obligatoriamente a requerimiento del Hospital de referencia.

La prescripción vendrá acompañada por un documento donde se especifique la indicación concreta que debe venir firmada por un facultativo/Nefrólogo, responsable del tratamiento en el Centro prestador del servicio.

- b) Determinaciones analíticas urgentes. Al menos iones (sodio, potasio) y hematocrito.
- c) Extracción y envío de muestras necesarias para el seguimiento del enfermo, según pautas contempladas en el Proceso asistencial integrado "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (PAI-ERCA) (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización) y concretadas para cada paciente por el Servicio de Nefrología del SAS de referencia.
- d) Efectos y accesorios farmacéuticos, y prótesis quirúrgicas precisos para la realización de la diálisis.
- e) Garantizar en todo momento el acceso vascular del paciente, para lo cual el contratista asumirá la instauración del primer acceso vascular funcional, así como la instauración y mantenimiento de los siguientes, incluido prótesis vasculares, y todas las actividades de cirugía vascular, provisión y selección de recursos humanos y técnicos debidamente acreditados para una correcta actuación profesional. El

primer acceso vascular deberá estar realizado en un plazo máximo de 4 semanas desde la preasignación o asignación formal del paciente al Centro contratista.

El centro donde se presta el servicio podrá realizar los distintos accesos vasculares con sus propios recursos, o bien en hospitales del sistema sanitario público compensando económicamente según los gastos generados.

El centro deberá realizar un seguimiento del tratamiento y de la situación clínica del paciente de acuerdo con el Proceso asistencial "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización) y concretadas para cada paciente por el Servicio de Nefrología del SAS de referencia, y muy específicamente lo contemplado en los Anexos de Protocolo de acogida y seguimiento del paciente de hemodiálisis, evaluación y estudio de pacientes para inclusión en lista de espera de trasplante renal, así como cumplir con los estándares de los indicadores de calidad, igualmente se tendrá que aplicar el protocolo de los Consentimientos Informados, o lo que en su momento determine la Consejería de Salud.

Debido al carácter crónico de la enfermedad renal crónica, los pacientes en hemodiálisis deberán disponer de apoyo psicológico y de trabajadores sociales, así como de apoyo de nutricionista, cuando sea necesario.

Todo manejo de datos clínicos referentes a la hemodiálisis estará sometido a la Ley de Protección de Datos, manteniéndose en todo momento el anonimato y respetando su intimidad. En caso de transmisión de datos a sistemas de registros de pacientes o ensayos clínicos, regirá la normativa vigente de protección de datos y se mantendrá la confidencialidad de la información.

2.- ACCESO A LA PRESTACIÓN

Tendrán acceso a los servicios que se deriven de este contrato, las personas con derecho a asistencia sanitaria a cargo del SAS que tengan su residencia en la provincia de Granada, y las personas que no residiendo en esta provincia tuvieran los mismos derechos previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales

e internacionales que les sean de aplicación, de acuerdo a lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La empresa adjudicataria estará obligada al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la protección de los derechos relacionados con la confidencialidad, según lo dispuesto, en la ley básica 41/2002, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y demás normativa sanitaria que resulte de aplicación al servicio público de referencia, comprometiéndose explícitamente a formar e informar a su personal respecto a las obligaciones que de tales normas dimanen.

La empresa adjudicataria deberá cumplir el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y demás normativa de aplicación en vigor en materia de protección de datos.

Para ello, la empresa adjudicataria tendrá la consideración de encargado del tratamiento si la contratación implica el acceso a datos de carácter personal de cuyo tratamiento es responsable la entidad contratante. En este supuesto, el acceso a esos datos no se considerará comunicación de datos, cuando se cumpla lo previsto en el artículo 28 del RGPD. No obstante, si la empresa adjudicataria destinase los datos a otra finalidad, los comunicara o los utilizara incumpliendo las estipulaciones del contrato y/o la normativa vigente, será considerado también como responsable del tratamiento, respondiendo en dicho caso de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

La empresa adjudicataria deberá tratar los datos personales de los cuales la entidad contratante es responsable conforme a lo especificado en el anexo al cuadro resumen correspondiente de “Acuerdo de Encargado de Tratamiento”, y deberá cumplimentar la información correspondiente al apartado 2 de dicho anexo, en

relación a los colectivos y datos tratados, elementos del tratamiento, medidas de seguridad a implementar, datos de contacto y subcontratación con terceros prevista.

El cumplimiento de esta obligación es de carácter esencial, de modo que su incumplimiento dará lugar a la resolución contractual.

En caso de que, como consecuencia de la ejecución del contrato, resultara necesaria la modificación de lo estipulado en el anexo al cuadro resumen “Acuerdo de Encargado de Tratamiento”, el adjudicatario lo requerirá razonadamente y señalará los cambios que solicita. En caso de que la entidad contratante estuviese de acuerdo con lo solicitado emitiría un anexo actualizado, de modo que el mismo siempre recoja fielmente el detalle del tratamiento.

La empresa adjudicataria dispondrá de sistemas de información clínicos y administrativo (en adelante software de gestión) propios, para gestionar la actividad asistencial de pacientes que reciban tratamiento en su Centro de Diálisis, la gestión de calidad y el seguimiento de indicadores.

La adjudicataria deberá garantizar el cumplimiento de los principios básicos y requisitos mínimos requeridos para una protección adecuada de la información que constituyen el Esquema Nacional de Seguridad (ENS), regulado por el Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo. En concreto, se deberá asegurar el acceso, integridad, disponibilidad, autenticidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de los datos, informaciones y servicios utilizados en medios electrónicos que son objeto de la presente contratación.

Para lograr esto, se aplicarán las medidas de seguridad indicadas en el anexo II del ENS, en función de los tipos de activos presentes y las dimensiones de información relevantes, considerando que el sistema, conforme a los criterios establecidos en el anexo I del ENS, como mínimo, es de **categoría MEDIA**.

El SAS no será responsable del abono del servicio prestado a aquellos pacientes no incluidos en el ámbito de aseguramiento público, ni cuando exista una compañía aseguradora, entidad o tercero responsable del pago de las prestaciones a que se refiere el presente contrato.

En caso de que el/la paciente no esté incluido/a en el ámbito de aseguramiento público se documentará en la primera visita del paciente, siendo necesaria la autorización previa del Centro Sanitario de referencia del paciente, adjuntando además documento acreditativo de la cobertura de la asistencia sanitaria y/o autorización de la compañía aseguradora, entidad o tercero responsable del pago de la prestación, para su posterior emisión de la factura correspondiente a través del Sistema Unificado de Recursos de la Junta de Andalucía (SUR).

3.- CONTENIDO DEL SERVICIO

Tratamiento de Hemodiálisis Ambulatoria y de realización o reparación de acceso vascular FAV Fístula arteriovenosa nativa o protésica en Centros de Diálisis en la provincia de Granada.

El Centro de Diálisis garantizará la disponibilidad de la hemodiálisis convencional y de la técnica especial de la hemodiafiltración en línea HDF. Al menos en el 40% de los/as pacientes se podrán beneficiar de esta técnica especial de la hemodiafiltración en línea HDF. La aplicación de una u otra modalidad de hemodiálisis será indicada por el personal facultativo del Servicio de Nefrología de referencia del SAS de acuerdo con los facultativos especialistas en Nefrología del Centro.

Quedan incluidos en el objeto del contrato los conceptos siguientes:

A) Hemodiálisis Ambulatoria en Centro de Diálisis. Sesión de Hemodiálisis.

Esta prestación incluye:

-Asistencia por personal médico especializado, personal sanitario (enfermeros/as y TCAE) y personal no sanitario.

-Los monitores de hemodiálisis y dializadores, así como toda la infraestructura necesaria para la realización del tratamiento (planta de tratamiento de aguas, etc.).

-Los medicamentos y productos sanitarios de uso habitual necesarios para atender las incidencias que se pudieran producir durante la sesión de diálisis. Estos medicamentos y productos sanitarios serán, como mínimo, los que constan en el presente pliego.

-Material fijo y fungible que será, como mínimo, el que consta en el presente pliego.
-Determinaciones analíticas urgentes.

-Extracción, envío y transporte de muestras necesarias para el seguimiento del paciente.

B) Acceso vascular. Creación o reparación de una FAV Fístula arteriovenosa nativa o protésica

La empresa adjudicataria dispondrá de los medios necesarios para la creación o reparación de una FAV en cualquiera de las modalidades indicadas. Es deseable, que dicha actividad se realice con un criterio de proximidad, para lo cual la empresa adjudicataria dispondrá de una unidad (propia o concertado con hospitales públicos o privados) en cada provincia para realizar dicha actividad.

El centro donde se presta el servicio podrá realizar los distintos accesos vasculares con sus propios recursos, o bien en hospitales del sistema sanitario público compensando económicamente según los gastos generados.

Las FAV protésicas deberán ser realizadas en un entorno hospitalario. Las FAV nativas podrán ser realizadas en un entorno sanitario, sin necesidad de que este sea necesariamente un hospital. El personal médico encargado del procedimiento será un cirujano vascular y un anestesista disponible.

La calidad del acceso y los indicadores de calidad se valorarán anualmente, y seguirán los estándares en las Guías de Acceso Vascular vigentes de la Sociedad Española de Nefrología.



El SAS se reserva el derecho de inspección, sin previo aviso, de los tratamientos, instalaciones, materiales y equipos, y en su caso el de tomar las medidas oportunas en caso de incumplimiento de las condiciones exigidas.

4.- CONDICIONES DEL CENTRO DE DIÁLISIS

Será de obligado cumplimiento en todo momento, la normativa legal local, autonómica, estatal y europea vigente, para la construcción, instalación, puesta en marcha, funcionamiento y seguridad de este tipo de instalaciones, así como para la ubicación, funcionamiento y seguridad de todos los equipos disponibles, electromédicos o no y para todo el material fungible utilizado (incluyendo criterios internacionales especificados en el RD 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios y marcado CE de todos los equipos utilizados) debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento. Esto se refiere tanto a equipos y material propios como concertados/contratados con terceros por la entidad licitadora.

Se deberá disponer de certificado técnico acreditativo del cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad en edificios, salida de emergencia y protección antincendios.

Los licitadores presentarán en su oferta (Sobre-Archivo 2), para cada Centro de Diálisis ofertado, el Anexo I. Ficha Técnica Centro de Diálisis con las características básicas de cada Centro de Diálisis, además de las memorias explicativas correspondientes para la valoración de los aspectos señalados en el Pliego de Cláusulas administrativas.

4.1.- Locales

4.1.1.- Aspectos generales

La empresa propuesta como adjudicataria que se presenta con Centros de Diálisis en funcionamiento tendrá que presentar la autorización sanitaria en vigor. En el caso de que precise obras de adecuación tendrá un plazo de 180 días para obtener la autorización y la finalización de las obras, manteniendo la prestación del servicio.

Quienes liciten con Centros de Diálisis de nueva creación, tendrán que obtener la preceptiva autorización sanitaria de instalación y funcionamiento como establecimiento sanitario que se derive de su inscripción en el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Junta de Andalucía para el comienzo de la prestación, en el periodo entre la formalización del contrato y el comienzo de la misma (180 días).

Toda modificación que se pretenda realizar en las instalaciones con posterioridad a la adjudicación del contrato deberá contar con la autorización previa del órgano de contratación, sin perjuicio de las que exija la normativa de aplicación particular.

La estructura arquitectónica y la capacidad dotacional del Centro de Diálisis deben estar diseñadas para poder tratar, al menos, al número de pacientes indicados para cada Centro de Diálisis de este PPT.

Las condiciones técnicas, equipamiento y procedimientos del Centro de Diálisis se atenderán a las normas más recientes y concretamente a la Guía de la SEN de Unidades de Hemodiálisis de 2.020 (última versión 20 de Julio de 2.021), la actualización de la 2ª Edición de la Guía de la SEN de Gestión de Calidad del Líquido de Hemodiálisis de 2.021, la guía de la SEN de Enfermedades Viricas en Hemodiálisis (primera edición del año 2003, actualmente en proceso de revisión y actualización) o las guías que en un futuro sean de aplicación por actualización de las mencionadas.

Se deberá disponer de certificado técnico acreditativo del cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad en edificios, salida de emergencia y protección anti-incendios.

Los servicios técnicos del SAS podrán elaborar en cualquier momento a lo largo de la vigencia del contrato cuantos informes sobre la adecuación de las instalaciones, infraestructura, asistencia o, en general, cualquier aspecto del servicio prestador del servicio considere pertinentes, para lo cual la entidad concertada facilitará el acceso a datos e instalaciones relacionados con el objeto de la contratación.



Los licitadores presentarán en su oferta (Sobre-Archivo 2), para cada Centro de Diálisis ofertado, el Anexo I Ficha Técnica Centro de Diálisis con las características básicas de cada Centro de Diálisis además de las memorias explicativas correspondientes para la valoración de los aspectos señalados en el Pliego de Cláusulas administrativas. No deberá incluirse ninguna característica susceptible de su evaluación automática según los criterios que aparecen en el PCAP.

Accesos y señalización

Deberá garantizarse el acceso seguro y sin dificultades a todas las zonas que constituyen el centro, teniendo en cuenta que el mismo pueda producirse a pie, en silla de ruedas, cama, camilla o cualquier otro medio que sustituya la función deambulatoria. Por ello:

- Deberá existir un acceso fácil, sin barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad y una o varias salidas de emergencia bien señalizadas y ubicadas a los efectos.
- Zona de estacionamiento temporal para transporte sanitario y no sanitario, que garantice la transferencia de pacientes con seguridad, de forma confortable y protegido de las inclemencias del tiempo.
- Señalización e identificación clara y sencilla.

Estructura

La mayor parte del Centro de Diálisis destinada a la asistencia a pacientes se dispondrá con preferencia en planta baja, permitiendo el acceso y desplazamiento de los mismos en silla de ruedas, cama, camilla o cualquier otro medio que sustituya la función deambulatoria. Si ello no fuera posible, deberá contar con un ascensor utilizable en silla de ruedas, cama, camilla o cualquier otro medio que sustituya la función deambulatoria.

El Centro deberá contar con espacios suficientemente amplios que garanticen la confortabilidad y la seguridad del paciente, diferenciando, al menos, las siguientes zonas:

4.1.2.- Recepción/admisión/información

- Estará ubicada a la entrada de la unidad, con acceso visible y sencillo. Podrá estar integrada o formar parte de otras estancias y dependencias de tipo administrativo.
- Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, planificación de las visitas, control de asistencia de los pacientes, procesos administrativos del servicio y atención telefónica.
- El área mínima para atención de una persona será de 6 m².
- La recepción debe permitir el control del acceso al Centro de Diálisis y al resto de las áreas.
- El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (silla de ruedas)

4.1.3.- Secretaría/administración

Deberá disponer de espacio suficiente que permita el equipamiento administrativo y soporte informático adecuado para las necesidades de la unidad. Estará dotada de línea telefónica y acceso a internet. Debe disponer del equipo necesario que permita:

- Realización y envío de informes de resultados.
- Archivo de informes en soporte informático con copia de respaldo online.
- Archivo de informes e historia clínica en soporte electrónico.

- Superficie mínima de 9 m².
- En el caso de que la zona de recepción esté integrada en esta dependencia contará con la superficie necesaria para el correcto cumplimiento de sus funciones.

4.1.4.- Sala de espera

- Estará debidamente señalizada con un directorio de información.
- Permitirá el acceso y estancia de sillas de ruedas, cama, camilla o cualquier otro medio que sustituya la función deambulatoria. Se dispondrá, cerca de la recepción, de espacio para la ubicación de, al menos, dos sillas de ruedas plegadas.
- Dispondrá de material mobiliario cómodo que permita una espera confortable y relajada a todos los pacientes y acompañantes de cada turno.
- Deberá disponer de ventilación e iluminación adecuadas.
- Estará ubicada contigua a los vestuarios de los pacientes, próxima a la sala de hemodiálisis y dispondrá de aseos adjuntos.
- Tendrá una superficie mínima de 20 m². En cualquier caso, deberá garantizar un mínimo de 2 m² por plaza, computando el número de plazas de la sala de espera conforme al criterio de la Sociedad Española de Nefrología, esto es, del 30 al 50% del número de puestos de Hemodiálisis.

Se presentará el plan de distribución de pacientes durante la espera, en caso de superar el aforo máximo.

4.1.5.- Consulta Médica / Enfermería

Existirá, al menos, un local de consulta con zona de exploración diferenciada que garantice la intimidad del paciente, equipado con lavamanos, mesa de despacho con su silla y dos sillas de consulta y con una superficie mínima que permita la movilidad

normal y/o reducida (silla de ruedas) de los pacientes, así como el trabajo del profesional.

4.1.6.- Sala de hemodiálisis

Área destinada a la realización de las sesiones de tratamiento, con capacidad suficiente para el tratamiento de, al menos, el número estimado de pacientes correspondientes a cada lote, según se especifican en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios de este PPT, con las características que se relacionan a continuación:

- Por cada puesto, la superficie mínima será de 8 m².

La separación lateral entre módulos, entre el módulo y la pared, entre la cabecera del módulo y la pared, y la frontal entre módulos será la que, siguiendo los criterios establecidos por la comunidad científica, permita cómodamente la circulación de personal y la intimidad del paciente, de modo que los circuitos de tránsito de pacientes permitan siempre el paso de sillas de ruedas y camillas y que cada puesto permita ser aislado del resto mediante los dispositivos al caso.

- Deberá existir la posibilidad de preservar la intimidad del paciente y/o el aislamiento transitorio del puesto de diálisis, mediante instalaciones individualizadas o portátiles.
- La distribución de los puestos de hemodiálisis permitirá su control visual constante desde el control de enfermería.
- Cada puesto de hemodiálisis deberá contar con un sillón automatizado y convertible en cama por puesto, con posibilidad de colocar en posición de Trendelenburg.
- Por cada 10 puestos, al menos, una cama a disposición.



- Se dispondrá de un peso de precisión de enfermos, que permita el pesado de sillas de ruedas.
- Distribución y redes de agua ultrapura, concentrados, electricidad e informática, mediante cajetines individualizados, desmontables y de fácil acceso, que permitan su reparación o sustitución sin que sean precisos trabajos de albañilería.
- Cada puesto eléctrico de hemodiálisis dispondrá de protecciones individuales, con magnetotérmico y diferencial.
- La instalación eléctrica permitirá una iluminación adecuada al tipo de asistencia, tanto en sala como en el control de enfermería y dispondrá de iluminación indirecta para el descanso de los pacientes.
- Existirá un espacio diferenciado para lavado y pesaje de enfermos con superficie adecuada.
- Existirá un cuarto para almacenaje de todo el equipo auxiliar necesario.
- Deberán existir lavabos para el personal, accionables con codo, pedal o célula sensora, a no más de 10 m de cada puesto de diálisis.
- Dispondrá de tomas de oxígeno y vacío (bien en red, o individual o portátil).
- La sala dispondrá del sistema de calefacción y aire acondicionado, que permita un ambiente y temperatura agradable y regulable.
- Conexión wifi para uso de pacientes.
- Es necesario que las salas permanezcan vacías entre los distintos turnos de hemodiálisis a fin de facilitar la limpieza y desinfección de las mismas antes del inicio del siguiente turno de tratamiento.



- Los/as pacientes VHC positivos podrán dializarse en la sala general, de acuerdo con las según las recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (Guía sobre enfermedades víricas en Hemodiálisis), pero se hará siempre en una zona específica y en uno de los extremos de la misma. Los monitores utilizados con estos pacientes serán habitualmente los mismos. Ocasionalmente estos monitores podrán utilizarse en pacientes VHC negativos siempre que se sigan las normas de esterilización y limpieza adecuadas. Se evitará la atención simultánea a pacientes positivos y negativos por el mismo personal.
- No es exigible el aislamiento de portadores de VIH conforme las guías de la SEN. Los monitores de pacientes VIH positivos podrán utilizarse en pacientes VIH negativos siempre que se cumplan las normas correctas de desinfección y limpieza interna y externa.
- En situaciones de pandemia o para el tratamiento de pacientes contagiados, asintomáticos o que requieran cualquier tipo de aislamiento, el Centro de Diálisis deberá adoptar las medidas de aislamiento que se determinen por las autoridades sanitarias y/o el Servicio de Nefrología responsable del paciente.

4.1.7.- Planta de tratamiento de aguas.

La empresa presentará el esquema de la planta de tratamiento de aguas y del control de calidad al que será sometido, dimensionada según las características del agua local y la capacidad solicitada.

4.1.8.- Sala de mantenimiento y reparación de máquinas.

Tendrá una superficie adecuada y proporcional al número de puestos.

4.1.9.- Zona de limpio

- Superficie mínima de 8 m²
- Adecuada y dotada de material que permita el almacenamiento, conservación y preparación de las medicaciones.

- Almacén de material limpio y/o estéril. Almacenaje y conservación de medicación, de acuerdo con la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás normas complementarias que la desarrollan. Preparación de material clínico.

- Estará dotada de frigorífico a 4° C, con control homologado de temperatura y alarma en caso de mal funcionamiento.

- Armarios y dispositivos apropiados para este tipo de almacenajes (estanterías, vitrinas, etc.).

- Panel de información y protocolización, así como repisa apropiada para premedicación.

4.1.10.- Zona de sucio

- Superficie mínima de 8 m²
- No anexa a la sala de tratamiento.
- Almacenamiento temporal de ropa sucia y residuos, clasificados y tratados de acuerdo a los protocolos y normativa vigente.
- Limpieza de material.
- Dependencia de residuos biosanitarios. El tratamiento y gestión de residuos correrá a cargo de la empresa adjudicataria y se ajustará a la legislación vigente.

Los desechos sólidos deberán almacenarse en bolsas y contenedores con tapa, separándose en:

- Basuras que puedan estar contaminadas.
- Basuras que puedan ser recogidas sin riesgo por el servicio de recogida municipal.
- Material que requiera tratamiento especial.

Debe existir un Manual de Procedimiento de Basuras.

En cualquier caso, el tratamiento de residuos deberá ajustarse a las normativas vigentes en esta materia establecidas por la Consejería competente en materia de salud y demás Administraciones responsables.

4.1.11.- Vestuarios y Aseos

Todas las puertas de los aseos, duchas y vestuarios abrirán hacia el exterior y las cerraduras permitirán poder abrirse desde fuera en caso de emergencia, como medida de seguridad. Los aseos y vestuarios destinados al uso de los enfermos dispondrán de pulsadores de llamada de emergencias al exterior acústicos y/o visuales.

ASEOS PÚBLICOS

- Existirán, al menos, un aseo, con lavabo e inodoro, diferenciado para mujeres y otro para hombres por cada 15 puestos o fracción.
- La superficie mínima de cada uno será de 4 m²
- Existirá una cabina de ducha por cada 15 puestos.
- Deberá existir un aseo adaptado con el equipamiento básico para discapacitados físicos que establece la normativa legal vigente al respecto.

VESTUARIO USUARIOS/AS

- Vestuario de pacientes, diferenciado para hombres y mujeres y con taquillas individuales y con llave para que cada paciente pueda disponer de sus prendas. Las taquillas para enfermos podrán ser compartidas por diferentes turnos cuando no haya posibilidad de solapamiento de los mismos respetando las medidas de higiene pertinentes. El número mínimo de taquillas será igual al 100% de los pacientes de cada turno.
- Dispondrá de un lavabo con espejo por cada 10 puestos o fracción.
- Dispondrá de una cabina de ducha por vestuario.
- Dispondrá de un vestuario independiente para pacientes VHB+ con áreas diferenciadas para hombres y mujeres, dotado de taquillas con llave para el 100% de

los enfermos, con al menos un lavabo, un espejo y una cabina de ducha.

VESTUARIOS Y ASEOS DE PERSONAL

- Dispondrá de una taquilla con llave por cada miembro de la plantilla
- La unidad estará dotada de:

Un WC con lavabo por cada 15 mujeres o fracción, por turno y una ducha por cada 10 taquillas o fracción.

Un WC con lavabo por cada 15 hombres o fracción, por turno y una ducha por cada 10 taquillas o fracción.

4.1.12.- Archivo de historias clínicas

- Deberá garantizar la privacidad y seguridad de los documentos.
- Existirá una zona de seguridad resistente al fuego (caja de seguridad) para archivo de documentos en soporte magnético.
- Deberá estar correctamente custodiado, en caso de mantener archivo en formato papel.

4.1.13.- Almacén

Almacén con capacidad para elementos de recambios y para el material fungible mínimo necesario para 2 semanas de suministro.

Dispondrá de armario o zona específica cerrada para materiales inflamables.

4.1.14.- Otros locales/equipamiento:

- Área de laboratorio para un servicio de análisis básico para iones y hematocrito ante casos urgentes.
- Estar/descanso de personal.
- Salidas de emergencia y circuitos de evacuación.
- Equipamiento informático y Software. La empresa adjudicataria proporcionará los equipos informáticos, software e infraestructura de comunicaciones adecuados



y necesarios para una gestión ágil y actual de los procesos establecidos en este PPT relativos al servicio de Hemodiálisis objeto del contrato. Tanto los sistemas operativos como cualquier otro software deben estar licenciados y mantenerse protegidos y actualizados, y la empresa adjudicataria deberá cumplir con las medidas de seguridad incluidas en el ENS para la categoría del sistema.

4.2.- Instalaciones

Instalación eléctrica y grupo electrógeno

La instalación eléctrica estará realizada según el Reglamento electrotécnico para baja tensión (R.D. 842/2002) especialmente en su instrucción técnica ITC-BT28 para locales de pública concurrencia y será objeto del mantenimiento técnico exigido en la Comunidad de Andalucía.

Se cumplirá en todos sus aspectos el reglamento eléctrico de baja tensión del Ministerio de Industria vigente en cada momento.

Se dispondrá de un grupo electrógeno propio e independiente no anexo a la sala de tratamiento que garantizará la potencia eléctrica necesaria por puesto de diálisis, sistema de alumbrado ordinario y de emergencia, incluyendo la totalidad de los elementos de la planta de producción de agua y su distribución, así como deberá garantizar su puesta en marcha y suministro en menos de un minuto y durante un mínimo de cuatro horas la energía necesaria para el funcionamiento de todos los elementos indicados (tomas de tratamiento, bombas de impulsión del circuito de agua tratada, iluminación del Centro de Diálisis, etc.) así como de otros de emergencia que pudieran existir.

Las tomas de corriente para los puestos de tratamiento serán de 16 A y estarán dotadas de protecciones independientes.

Toda la unidad dispondrá de cuadro general de suministro eléctrico y de cuadro diferenciado para cada puesto de tratamiento.

Otras instalaciones

Cada Centro de Diálisis dispondrá de:

- Equipos antiincendios con carga adecuada al riesgo de los locales, revisados y recargados periódicamente, y localización de fácil acceso; con alarma de incendios y pulsadores ubicados a no más de 25 metros de cualquier punto.
- Correctas instalaciones de protección, señalización y evacuación, con luces y salidas de emergencia conforme a la normativa vigente, que aseguren de forma correcta el plan de evacuación, el de antiincendios u otras emergencias.
- Sistema de climatización (aire acondicionado y calefacción) y ventilación, realizado conforme a la normativa vigente pertinente, y en concreto se cumplirán los requisitos de validación de Salas de ambiente controlado recogidos en las Normas RITE, UNE 100713/2005 y UNE 171340/2020.
- Instalación de agua fría y caliente.
- Conexión telefónica con línea directa y conexión a internet.
- Local específico para que todos los monitores y equipos sean sometidos a un programa adecuado de mantenimiento preventivo y revisiones.

4.3.- Procedimientos de seguridad y de gestión medioambiental

La entidad adjudicataria dispondrá de los siguientes procedimientos normalizados:

- Plan de contingencia para situaciones especiales de catástrofe y/o emergencia adaptado a las condiciones del centro. Deberá detallar los recursos previstos y procedimientos organizativos para garantizar el inicio y la continuidad del servicio
- Plan de minimización, recogida selectiva y correcta gestión de los residuos.
- Plan de gestión ambiental que aplicará especialmente en los ámbitos que se enumeran a continuación:
 - * Gestión del agua: uso de las aguas de rechazo de las ósmosis inversas.
 - * Plan de limpieza: diferenciación por zonas en función del nivel de

desinfección y uso de productos de limpieza respetuosos con el medio ambiente.

* Gestión energética: respecto a maquinaria, iluminación y climatización.

5.- EQUIPOS

5.1.- Condiciones generales de los equipos y materiales

Para la realización de cada una de las modalidades terapéuticas, tanto los equipos y materiales principales como los accesorios, deberán cumplir obligatoriamente las condiciones de homologación, condiciones de seguridad y otras establecidas en la normativa europea, estatal y autonómica al respecto vigente en cada momento, debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento.

Todos los equipos utilizados dispondrán de instrucciones adecuadas comprensibles en castellano, en especial para actuación en casos de emergencia.

Los accesorios necesarios para la administración del tratamiento deberán ser de uso individual, estar fabricados con materiales atóxicos y serán entregados al paciente en envase individual precintado y etiquetado, al inicio del tratamiento y cada vez que se requiera renovarlos. Todo el etiquetado estará en lengua castellana.

Así mismo, mantendrán un nivel de innovación de acuerdo a los avances tecnológicos en soluciones dialíticas, equipos y materiales que hayan acreditado evidencia científica sobre su seguridad y eficiencia clínica.

Los nuevos aparatos, soluciones, equipos y materiales que surjan durante la vigencia del contrato, y que supongan un avance clínico en el tratamiento de los pacientes, podrán ser incorporados por la empresa, sin coste adicional alguno para el SAS.

Durante la ejecución del servicio y antes de ser implantado un nuevo modelo de cualquier equipo, material accesorio o fungible, distinto a los presentados en la oferta inicial, la empresa adjudicataria deberá solicitar previamente la autorización correspondiente al SAS y las características técnicas deberán ser iguales o superiores a las presentadas en la oferta. Asimismo, previamente a su implantación serán mostrados al Servicio de Nefrología de referencia del SAS para



que muestre su conformidad, para su conocimiento y para que se familiarice con su funcionamiento.

5.2.- Sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y programa de calidad del líquido de diálisis

La superficie mínima será la necesaria para las correctas instalaciones del equipamiento y almacenaje de agua necesarios.

Debe tener entrada garantizada de agua bruta durante las 24 horas, mediante un depósito de agua de aporte herméticamente cerrado, opaco o un depósito de agua pretratada (y posteriormente clorada) de las mismas características. No debe concentrarse agua tratada por el alto riesgo de contaminación.

El volumen de reserva almacenada debe calcularse mediante la siguiente fórmula:

$$V = N_p \times N_t \times C_p \times t_s$$

V = Volumen de reserva en litros.

N_p = Número de puestos de la Unidad.

N_t = Número de turnos.

C_p = Consumos de agua por puesto (en litros por minuto).

t_s = Tiempo estimado de duración de la sesión (en minutos) incluyendo tiempo de lavado y esterilización del monitor.

Pretratamiento

Debe contar al menos con las siguientes etapas:

- Prefiltración de partículas en suspensión de hasta unos 5-25 mcm (Filtros de arena o sedimentación).
- Descalcificación (Descalcificador de doble configuración).
- Decloración mediante Filtro de carbón activo, doble.
- Microfiltración mediante filtros de seguridad con capacidad de retención de 1 a 5 mcm (preferentemente dobles y en serie).

Tratamiento

Se realizará mediante ósmosis inversa doble y suministrada inmediatamente una vez producida. Para garantizar el continuo suministro de agua tratada se instalarán equipos dobles de ósmosis inversa en línea, que permitan continuar la producción de agua con un equipo en caso de reparación o mantenimiento del otro (mediante mecanismo de “bypass”). Generalmente funcionarán en serie.

Se exige un plan de desinfección por método químico y/o térmico de los equipos y anillo de distribución que garantice la producción de agua de calidad ultrapura.

Calidad del agua

Como norma básica, cualquier tratamiento de agua para hemodiálisis debe estar diseñado para satisfacer como mínimo las especificaciones de los niveles químicos y bacteriológicos recomendados por la Real Farmacopea Española y en la Farmacopea europea para la obtención de agua ultrapura, así como su mantenimiento en el tiempo.

En todos los casos el agua producida debe cumplir los siguientes estándares:

- Estándar 16 de la Farmacopea Europea (6ª edición 2010 o su actualización): Water for diluting concentrated haemodialysis solutions.
- Normas ISO 13959: 2009 o su actualización.
- AAMI RD-52 (2004).

Se exigirá un sistema homologado que garantice la disponibilidad de agua en las condiciones precisas para prestar el servicio con garantías, contando con todos los sistemas de seguridad habituales de este tipo de instalaciones, y limitando los niveles máximos de contaminantes.

Todo el sistema de tratamiento de agua dispondrá de un cuadro de control con automatismo programable y conexión “on line” de las alarmas para control a

distancia de los problemas que se puedan producir en el circuito, particularmente cuando el Centro de Diálisis no esté en funcionamiento.

El sistema de tratamiento de agua debe producir agua ultra pura, adaptándose a lo establecido por la Guía de Gestión de calidad del líquido de hemodiálisis editada por la Sociedad Española de Nefrología (segunda edición, 2015) y la actualización de ésta (2021) u otras posteriores.

La Guía de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) define como agua altamente purificada o ultra pura la que, con un contenido de contaminantes químicos de acuerdo con lo recomendado, su conductividad máxima es 5 $\mu\text{S}\cdot\text{cm}^{-1}$; el carbón orgánico total máximo es 0,5 mg/l; nitratos máximos 0,2 ppm; tiene una contaminación bacteriana menor de 10 UFC/100 ml, determinado por filtración con membrana, con al menos 200 ml de agua altamente purificada y nivel de endotoxinas menor de 0,03 UE/ml.

El agua producida debe cumplir las Normas tanto de calidad química, microbiológica, y física descritas en la Guía de Gestión de Calidad de líquido de diálisis de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N) (2ª edición 2015), normas ISO 13959 2014-04-01 y las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Unidad de Depuración Extrarrenal. Estándares y Recomendaciones de Calidad y Seguridad 2009-2010. La planta de tratamiento de agua deberá proporcionar agua purificada de alta calidad (ultrapura) para todo tipo de hemodiálisis.

La superficie de la sala de tratamiento de agua será proporcional a las necesidades del Centro de Diálisis y contará con buena ventilación y control de la temperatura. La instalación de tratamiento de agua debe localizarse en una zona próxima a las salas en las que se realiza el tratamiento de los enfermos con objeto de reducir el recorrido de la distribución en anillo del agua tratada. La tubería de distribución del agua tratada deberá ser de fácil limpieza y desinfección. Es esencial que no tenga espacios muertos ni zonas de flujo turbulento, así como que resista el sistema de desinfección utilizado (calor, ácidos, etc.). Se recomienda disponer de un sistema automático y programable (al menos con periodicidad mensual) de desinfección de la red de distribución.

Siguiendo las recomendaciones de la SEN, no deben instalarse depósitos de agua tratada, puesto que es susceptible de contaminaciones y genera dificultades de desinfección. Sin embargo, y para asegurar el suministro de un aporte suficiente de agua que garantice al menos el tratamiento de un día entero de funcionamiento de la unidad de hemodiálisis (tenga uno, dos, tres turnos o más) se pueden instalar los siguientes sistemas:

- Doble acometida de agua.
- Depósito de agua de aporte, debiendo tener las mismas características que si se tratara de agua tratada.
- Depósito de agua pretratada, con las mismas características que el punto anterior.

En estos dos casos cabe la posibilidad de tratamientos conservantes que garanticen la no contaminación del agua.

Una vez tratada el agua, debe circular en el circuito de distribución a una velocidad que minimice los riesgos de contaminación y formación de biofilm, mayor de 1 m/seg. por lo que se debe calcular específicamente su sección. El agua no consumida retornará al tratamiento de agua y pasará de nuevo por él.

Los materiales más adecuados para el circuito de distribución del agua son: acero inoxidable de grado farmacéutico; polietileno expandido/reticulado (PEXA); acrilonitrilo butadieno estireno; polipropileno; polifluoruro de vinilo y policloruro de vinilo. En todo caso, deben estar etiquetados para uso sanitario y con marcado CE. Actualmente, se recomiendan los dos primeros por ser aptos para esterilización por calor.

En el diseño del circuito de distribución, se deben evitar los espacios muertos, donde fácilmente puede producirse crecimiento bacteriano e inducirse la formación de un biofilm, difícilmente eliminable. Las tomas de distribución a las máquinas deben arrancar directamente del circuito y ser de la menor longitud posible. Los sistemas en U y los anillos secundarios solo circuitos más usados.

Los equipos de tratamiento de agua para hemodiálisis deben producir agua ultrapura con las siguientes características:

- Conductividad corregida para la temperatura de $5 \mu\text{S}\cdot\text{cm}^{-1}$ (en lugares donde el agua de aporte sea muy dura, de forma transitoria, se puede admitir conductividades menores de $20 \mu\text{S}\cdot\text{cm}^{-1}$).
- Contenido de bacterias inferior a 10 UFC/100 ml. (<0.1 UFC/ml).
- Contenido de endotoxinas inferior a 0,03 EU/ml.

Todos ellos son requisitos para la definición de fluido de diálisis ultrapuro que permite la realización de hemodiafiltración en línea.

En la preparación y selección del líquido de diálisis se empleará bicarbonato con tampón principal y ácido cítrico.

Controles de calidad del agua y líquido para hemodiálisis

El proceso de garantía de calidad del agua tratada, líquido de diálisis y solución final de diálisis estará protocolizado siguiendo las recomendaciones de la Guía más actualizada de la Sociedad Española de Nefrología y todas las actuaciones y controles efectuados estarán documentados, con identificación de la empresa y personal responsable, y a disposición de los órganos de inspección y control del SAS. Dicho protocolo debe tener en cuenta incluso el cierre temporal de la unidad de diálisis cuando los límites de seguridad exigidos alcancen niveles inadmisibles.

Comprobaciones y operaciones que deben ser realizadas en el tratamiento de agua y líquidos concentrados en el Centro de Diálisis:

La unidad planificará los diferentes turnos de diálisis, de tal manera que entre cada turno se disponga de un intervalo de tiempo suficiente para efectuar las labores de limpieza correspondientes, a fin de mantener la higiene adecuada.



Respecto a la seguridad e higiene de la instalación, se deberá efectuar comprobación periódica que podrá repetirse más frecuentemente por indicación del técnico de mantenimiento o a criterio médico.

Si se sospecha contaminación dentro de la planta de tratamiento de agua se tomarán muestras a la salida del descalcificador, a la salida del filtro de carbón activado y a la salida de la ósmosis inversa, así como en los depósitos, en caso de que los hubiera.

Se seguirán las instrucciones del fabricante en cuanto al mantenimiento de la planta (control de manómetros, prefiltros, etc.) y cambios periódicos de sus componentes.

Diariamente:

Se debe comprobar diariamente la dureza del agua, los contenidos de cloro libre y total. La conductividad se medirá continuamente mediante un sistema de lectura continua.

Dos veces al día:

- Inspección visual de las instalaciones (control de posibles roturas o pérdidas de agua).
- Puesta en marcha de las membranas de ósmosis inversa (la puesta en funcionamiento es manual).
- Comprobación del caudal de rechazo y producción de las membranas de ósmosis.
- Comprobación de la conductividad del agua producida.
- Comprobación de las presiones de trabajo de los equipos.
- Conmutaciones bombas de pre-ósmosis e impulsión de agua del lazo.



- Comprobación del correcto funcionamiento de las bombas de infusión del producto descalcificador y desinfectante.
- Comprobación de los niveles de los depósitos del producto descalcificador y desinfectante (en caso necesario, reponer líquido).
- Comprobación del correcto funcionamiento de los tubos ultravioletas.
- Control de las horas de funcionamiento de los tubos ultravioletas.
- Control de los niveles de cloro del abastecimiento de agua de la planta y del agua producida.

Semanalmente

Los controles bacteriológicos del agua se realizarán en distintos puntos del sistema de tratamiento: del agua de la red o de aporte, de la entrada y salida del circuito de distribución, en una de las tomas de agua de los monitores de diálisis, escogidas de forma rotatoria. Se tomarán muestras del LD, predializador, en una de cada cinco máquinas tomadas al azar y en el taller de Hemodiálisis (fin del lazo).

Estos controles microbiológicos del agua deberán hacerse semanalmente durante los dos primeros meses de puesta en marcha de la unidad (fase de validación). Posteriormente y en la fase de mantenimiento se realizarán al menos una vez al mes.

El control de todos los contaminantes químicos, especificados en las guías de gestión de calidad del líquido de diálisis de la SEN para agua ultrapura, se realizará dos veces durante el periodo de validación y una vez al año en el de mantenimiento.

Las desinfecciones de los equipos y lazo de distribución se realizarán semanalmente y siempre que se realiza una manipulación (bien sea por cambio de materiales como filtros o por reparaciones) en los componentes de la planta o en el circuito del lazo.

Mensualmente

Deberá desinfectarse el circuito (por sistema químico o de calor) al menos una vez al mes. Todos los controles se harán de acuerdo con las normas técnicas adecuadas para la correcta toma de muestras y determinaciones. Estas comprobaciones periódicas podrán repetirse con mayor frecuencia según los resultados y a criterio médico.

Todos los mantenimientos y los resultados de los controles deberán ser registrados y se revisarán en las reuniones programadas con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS.

Los controles del nivel de endotoxinas se realizarán mensualmente tanto en el periodo de validación como el de mantenimiento. Se tomarán muestras para endotoxinas del:

- Agua tratada a la salida de la ósmosis.
- Punto más próximo al final del anillo de distribución.
- En al menos el 10% de los puestos/monitores (mínimo de 2 puestos/monitores) de la toma de agua, del líquido de diálisis a la entrada del dializador.

Semestralmente

- Control de aluminio.
- Control de la calidad química del agua tratada.

Los resultados de los análisis se remitirán semestralmente al Servicio de Nefrología del Hospital de referencia. No obstante, cualquier resultado fuera de rango significativo deber ser comunicado al Servicio de Nefrología, así como las medidas adoptadas.



El proceso de garantía de calidad del líquido de diálisis estará protocolizado, siguiendo las recomendaciones de la Guía más actualizada de la Sociedad Española de Nefrología y todas las actuaciones y controles efectuados estarán documentados y a disposición de los órganos de inspección y control del Servicio Andaluz de Salud.

La unidad planificará los diferentes turnos de diálisis, de tal manera que entre cada turno se disponga de un intervalo de tiempo suficiente para efectuar las labores de limpieza correspondientes, a fin de mantener la higiene adecuada.

Respecto a la seguridad en higiene de la instalación, se deberá efectuar comprobación periódica que podrán repetirse más frecuentemente por indicación del técnico de mantenimiento o a criterio médico.

Los resultados de los análisis se remitirán semestralmente al Servicio de Nefrología del Hospital de referencia. No obstante, cualquier resultado fuera de rango significativo deber ser comunicado al Servicio de Nefrología, así como las medidas adoptadas.

5.3- Dializadores

Se ajustarán a la Norma UNE-EN ISO 8637:2014 o su actualización, y serán de un solo uso.

En la oferta se indicará el nombre de los dializadores que se oferten, marca/s y modelo/s, así como su descripción, superficie, etc.

El Centro de Diálisis garantizará el uso del dializador adecuado para el correcto tratamiento del paciente y la modalidad prescrita.

En cualquier caso, no deberán utilizarse dializadores con membranas de cuprophan o hemofan, ni otras de baja biocompatibilidad (por ejemplo: acetato y diacetato de celulosa), ni dializadores esterilizados con óxido de etileno.

Exclusivamente se admitirán membranas sintéticas de alto flujo (polisulfonas, polietersulfonas, poliamidas...) así como, en el futuro, aquellas que se desarrollen y demuestren mayor biocompatibilidad y mejores resultados. En cualquier caso, se



garantizará que todos los dializadores sean de alta permeabilidad, considerando estos como aquellos que presentan un $K_{uf} > 20 \text{ ml/h/mmHg}$.

Se ofertarán membranas de triacetato de celulosa asimétrica como alternativa para los pacientes alérgicos a las membranas sintéticas.

En el caso de hemodiafiltración (HDF) en línea se garantizará un dializador de alta permeabilidad, con $K_{uf} > 20 \text{ ml/h/mmHg}$, $K_{oA} > 750$ y coeficiente de cribado para la $\beta 2$ microglobulina $> 0,6$.

Los/as pacientes en los que se realice la técnica de HDF en línea recibirán reposición postdilucional (siempre que sea posible) considerándose adecuado alcanzar al menos 20L salvo que por problemas del acceso vascular no se pudiera conseguir.

5.4.- Monitores de hemodiálisis

El número mínimo de monitores existente en cada uno de los Centros de Diálisis será el suficiente y necesario para poder realizar el tratamiento mediante hemodiálisis de forma adecuada, según los criterios establecidos por la comunidad científica, a todos los pacientes correspondientes a las sesiones definidas en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios de este PPT, distribuidos en un máximo de tres turnos diarios.

En la oferta se indicará marca y modelo, así como su descripción.

Cada Centro de Diálisis contará con monitores de hemodiálisis de última generación, homologados y con marcado CE. Deberán disponer de todos los sistemas de control y seguridad que se consideren necesarios según las normas médicas vigentes y deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Monitor de paso único.
- Toma variable de concentrados con conductividad total y de bicarbonato y citrato ajustables.



- Desinfección automática de métodos químicos y físicos u otros sistemas que permita mayores niveles de desinfección.
- Control exacto del volumen de la ultrafiltración.
- Sensores integrados: control de las variaciones del volumen sanguíneo y dialisancia iónica o similar en el 100% de los monitores. (Alarma y clampaje para caída de presión arterial.
- Monitor informatizado, capaz de exportar a bases de datos compatibles los datos de la sesión y a ser posible que se pueda programar desde un programa externo.
- Presencia de un filtro de endotoxinas en el circuito de líquido de diálisis (LD) con el fin de poder conseguir una calidad ultrapura, con los mecanismos de control de estanqueidad y aviso de necesidad de recambio.
- Toma de agua tratada directamente al sistema hidráulico.
- Monitor capaz de realizar técnicas de hemodiafiltración en línea, tanto en la modalidad postdilucional como predilucional.
- Capacidad para técnica de unipunción (mínimo 20%).
- Control de temperatura.
- Detector de presencia de sangre en el dializado.
- Detector de presencia de aire en el compartimento de sangre.
- Alarma y parada por presión venosa.
- Sistema terapéutico capaz de realizar Hemodiálisis convencional o estándar en unipunción y bipunción en el 100% de los monitores.
- Sistema terapéutico capaz de realizar HD y HDF on- line en el 100% de los monitores.
 - Posibilidad de variabilidad del baño de diálisis.
 - Uso de bicarbonato en polvo.
 - Monitorización del flujo real en tiempo real.
 - Monitorización automática de la presión arterial del paciente.
 - Sistema auxiliar de alimentación en caso de fallo eléctrico.
 - Cada monitor debe disponer de toma de agua, desagüe y conexión eléctrica propia.

No se permite el mantenimiento de diálisis con acetato.

Los monitores de HD dispondrán de un protocolo de mantenimiento preventivo y correctivo, y un libro de incidencias donde se anoten las averías y sus correcciones.



La vida útil de los monitores no excederá de 30.000 horas o 7 años o de la recomendada por la empresa fabricante de los mismos. En cualquier caso, se seguirán las recomendaciones del fabricante en lo referente a revisiones, mantenimiento y vida útil. Ninguno de los monitores deberá continuar en servicio una vez superada su vida útil. Por cada monitor debe existir un registro donde se detalle la fecha de entrada en servicio, horas de funcionamiento, revisiones de mantenimiento y averías importantes. A estos efectos, el Centro de Diálisis debe contar con un servicio de asistencia técnica (equipo de mantenimiento).

Al menos cada mes, o doscientas cincuenta horas de uso (o menos si lo recomendara el fabricante), el servicio de mantenimiento hará constar en un registro el buen funcionamiento de todos los sistemas de los monitores.

Estarán equipados con todos los sistemas de protección necesarios para garantizar el funcionamiento y la seguridad del paciente, de acuerdo con la normativa vigente. Cada Centro de Diálisis contará con el número de monitores necesarios y suficientes para garantizar el tratamiento de todos sus pacientes, tanto funcionantes como en reserva, en un ratio 8/1.

Los monitores de pacientes VIH, VHC y VHB positivos se utilizarán conforme a las pautas marcadas anteriormente en el presente pliego respecto de las salas de tratamiento, debiendo disponer de un monitor de reserva por cada cuatro monitores VHB.

Sin perjuicio de lo manifestado en el punto anterior, para prevenir las infecciones por virus de transmisión sanguínea, se seguirán las instrucciones recogidas en la guía de prevención de enfermedades infecciosas en unidades de diálisis, elaborada por la Sociedad Española de Nefrología.

6.- OTRO MATERIAL COMPLEMENTARIO

Dentro de la sala de hemodiálisis o en un espacio próximo y de fácil acceso a la zona, se deberá disponer, en número adecuado al número de pacientes a tratar, de:

- Carro de curas.



- Carro de parada cardio-respiratoria con monitor de constantes vitales portátil.
- Equipo de reanimación, que deberá contar con material para resucitación cardiopulmonar compuesto por:

- Cánulas orofaríngeas tipo Guedel.
- Conexiones para el tubo con el ambú o ventilador.
- Guías de intubación semirrígidas.
- Equipo de sondas de aspiración.
- Vías venosas centrales.
- Pulsioxímetro.
- Pilas de repuesto.
- Medicación básica para reanimación que se adaptará a las actualizaciones pertinentes de las sociedades científicas relacionadas: adrenalina, amiodarona, isoprenalina, gluconato cálcico 10%, morfina, diazepam, atropina, isoproterenol, lidocaína 5%, hidrocortisona, naloxona, sulfato de magnesio, bicarbonato sódico, 1molar, dopamina, suero salino...
- El personal facultativo de la empresa deberá acreditar poseer los conocimientos necesarios (curso RCP y reciclajes).

- Electrocardiógrafo de 12 canales portátil.
- Monitor de constantes vitales portátil.
- Un esfigmomanómetro electrónico homologado (C.E.) y fonendoscopio por cada puesto de tratamiento. En todo caso deberá estar garantizada la posibilidad de toma urgente de presión arterial a cualquier paciente durante la sesión.
- Linterna de exploración.
- Otoscopio convencional. Oftalmoscopio convencional.
- Martillo de reflejos tendinosos. Linterna de bolsillo, diapasón.
- Depresores linguales. Lupa.
- Medidor de glucosa capilar.
- Oxigenoterapia, sistemas de vacío y aire comprimido, con mascarilla y gafas nasales adecuadas al paciente.
- Un aspirador de vacío eléctrico móvil (si no hay instalación central).
- Camilla de exploración para pacientes adultos.
- Camilla con ruedas.



- Sillas de ruedas en número adecuado a las necesidades de los pacientes a tratar (como mínimo una cada 5 puestos)
- Una báscula clínica de precisión que permita el pesado individual incluso en pacientes discapacitados por cada 10 puestos de diálisis, debiendo tener una con silla o plataforma si lo requiere el tipo de pacientes.
- Tallímetro.
- Contenedores para material desechable que cumplan la normativa establecida para material biocontaminante.
- Refrigerador convencional con registro gráfico de temperatura, para almacenamiento de material (fármacos, etc.).
- Material fungible, de curas, de limpieza y aseo; el preciso para el desarrollo de la actividad (Agujas de punción de fístulas de los calibres 14G, 15 G y 16 G; agujas hipodérmicas I.V./I.M; aislador de presión; apósitos fijación aguja fístula; equipo de goteo; guantes desechables; guantes estériles; jeringuillas de 1, 5, 10 y 20 c.c.; líneas arteriales; líneas venosas; sistemas para unipunción; mascarillas desechables y paños estériles, etc.).
- Material habitual de curas (agua oxigenada, alcohol, antisépticos, compresas estériles, esparadrapo de papel y de tela, gasa hidrófila estéril, etc.).
- Material de limpieza y aseo (bolsas de plástico para eliminar desechos de las diálisis, detergente, jabón, lejía concentrada, etc.).
- Otros materiales varios: bateas de acero inoxidable, cintas compresoras, cronómetro, instrumental estéril (pinzas de Kocher, tijeras, etc.), menaje desechable (vasos, platos, cucharillas, etc.), probetas de 500 y 1.000 c.c., pinzas de hemostasia para fístulas, termómetros clínicos, termómetros para soluciones, tubos de hemólisis-coagulación, ecógrafo para punción de acceso vascular y valoración de congestión, etc.
- Otro equipamiento necesario se especificará, en su caso, en el apartado de realización del procedimiento.
- Equipo para determinación de analíticas básicas urgentes.
- El equipamiento, propio o contratado por la entidad ofertante, para la realización de pruebas diagnósticas, (diagnóstico por imagen, determinaciones bioquímicas, hematológicas, anatomopatológicas, etc.), cumplirá, en todo momento, con los criterios recomendados por la comunidad científica (conocimiento científico) y las sociedades científicas específicas, de forma actualizada en cada momento.



7.- MEDICACIÓN HABITUAL

Tal y como se establece en el apartado 1. Objeto del contrato, el adjudicatario deberá disponer de Asistencia farmacéutica completa de fármacos inherentes a la sesión: sueroterapia, heparina sódica y de bajo peso molecular y soluciones antisépticas tópicas y aquellas otras necesarias.

Para uso en caso de necesidad puntual (y no para cobertura de la medicación crónica habitual del paciente), deberá disponerse de un estocaje suficiente de al menos los siguientes medicamentos:

- Farmacopea (oxígeno, bicarbonato, adrenalina, atropina, lidocaína, dopamina, dobutamina y aleudrina, etc.)
- Amiodarona.
- Analgésicos.
- Antagonistas del calcio.
- Antibióticos.
- Antihipertensivos.
- Antihistamínicos.
- Antieméticos.
- Expansor del plasma.
- Inhibidores de la E.C.A. (Enzima convertidora de la angiotensina).
- Insulina rápida.
- Metilprednisolona.
- Nitritos.
- Suero fisiológico.
- Suero glucosado al 5%.
- Suero glucosado 50% (ampollas).
- Suero salino hipertónico 20% (ampollas).

8.- MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INSTALACIONES

La entidad adjudicataria dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y correctivo), de monitores, de la unidad de tratamiento de agua y del resto de las instalaciones, que se encargará del adecuado



funcionamiento de los mismos. estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada establecidos para los equipos. Igualmente, la empresa adjudicataria se responsabilizará de la garantía de calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que, aun no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

Deberá aportarse un Plan de Mantenimiento inicial y con carácter de integral, para la totalidad de equipos e instalaciones aportados por el licitador.

Dicho Plan de Mantenimiento deberá ser objeto de evaluación y adaptación con al menos una periodicidad de 1 año y en todo caso, cuando exigencias de carácter normativo o modificativas como consecuencia del cambio de dichas instalaciones y/o equipamientos, lo requieran.

El Plan de Mantenimiento se encontrará en todo momento permanentemente actualizado y a disposición de los servicios técnicos del SAS, cuando así sea requerido por los mismos.

Los monitores de HD dispondrán de un protocolo de mantenimiento preventivo y correctivo, y un libro de incidencias donde se anoten las averías y sus correcciones.

La vida útil de los monitores no excederá de 30.000 horas o 7 años o de la recomendada por la empresa fabricante de los mismos. En cualquier caso, se seguirán las recomendaciones del fabricante en lo referente a revisiones, mantenimiento y vida útil. Ninguno de los monitores deberá continuar en servicio una vez superada su vida útil. Por cada monitor debe existir un registro donde se detalle la fecha de entrada en servicio, horas de funcionamiento, revisiones de mantenimiento y averías importantes.

Al menos cada mes, o doscientas cincuenta horas de uso (o menos si lo recomendara el fabricante), el servicio de mantenimiento hará constar en un registro el buen funcionamiento de todos los sistemas de los monitores.



El Centro de Diálisis dispondrá de una sala de mantenimiento con una superficie adecuada y proporcional al número de puestos de hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el apartado 4.1.8. de este PPT.

9.- MEDIOS HUMANOS

Corresponde exclusivamente a la entidad adjudicataria la titularidad de las relaciones laborales y la contratación del personal, que formará parte del equipo de trabajo adscrito la ejecución del contrato para desempeñar la prestación del servicio de acuerdo a los requisitos exigidos en este pliego. Deberá aplicar en su totalidad las disposiciones vigentes, tanto en materia laboral como las referidas a la prevención y salud en el trabajo.

Todo el personal que participe directa o indirectamente en los procesos objeto de licitación deberá estar en posesión de la titulación requerida en cada caso por la legislación vigente, debidamente reconocida en el Estado español.

La empresa adjudicataria comunicará los cambios de personal al responsable del Servicio de Nefrología de referencia del SAS, adjuntando la documentación acreditativa de la titulación requerida en cada categoría laboral.

El equipo humano que interviene en la prestación del servicio estará compuesto como mínimo, por profesionales con las características definidas en los apartados siguientes:

Personal médico: Nefrólogo/a titulado/a, a razón de un/a profesional por cada 40 pacientes o fracción (si la fracción es menor o igual a 20 no será obligatorio incrementar en un nefrólogo adicional, si la fracción es superior a 20 será necesario un nefrólogo adicional), para el total de los centros de Diálisis, con dedicación equitativa por paciente en cada turno y centro.

Deberá haber al menos un/a nefrólogo/a de presencia física en el Centro de Diálisis durante toda la diálisis. Será el responsable de la atención a pacientes, de la prescripción y supervisión del tratamiento de diálisis que se procure.



En casos muy excepcionales, debidamente justificados, la realización de la diálisis en cada turno, podrá llevarse a cabo por un médico no especialista en Nefrología, siempre previa autorización del Servicio de Nefrología del hospital de referencia, y siempre que se garantice el control de cada turno por un nefrólogo titulado por cada 40 pacientes o fracción.

De entre los/as nefrólogos/as del Centro de Diálisis, uno de ellos/as será el **responsable médico del Centro de Diálisis** (director/a médico), debiendo organizar los siguientes aspectos:

- Programación del esquema de diálisis más adecuado para cada paciente.
- Asegurar la formación del personal que trabaja en el Centro de Diálisis.
- Participar en la información a pacientes y sus familiares.
- Mantener la coordinación de la asistencia con el Servicio de Nefrología de referencia del paciente.
- Asegurar la adecuada atención del paciente, así como su seguimiento de forma consensuada con el Servicio de Nefrología.
- Desarrollar, implantar, monitorizar y actualizar diferentes sistemas de calidad.
- Coordinar la atención de pacientes desplazados a la Comunidad de Andalucía.
- Realizar el seguimiento del acceso vascular y de la coordinación con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS en todo lo referente a este aspecto, incluyendo identificación de accesos vasculares malfuncionantes. Valoración ecográfica del mismo.
- Evaluación y estudio de pacientes para inclusión en lista de espera de trasplante renal

Personal de enfermería: Diplomado/graduado en enfermería, a razón de un profesional por cada cinco puestos de hemodiálisis en funcionamiento y ocupados por sala y/o fracción, por Centro de Diálisis. Tendrá presencia permanente durante toda la diálisis.

Dentro de los profesionales de enfermería uno de ellos ostentará el cargo de **supervisión** debiendo en este caso tener una experiencia mínima acreditada en hemodiálisis de 3 años. Sus responsabilidades incluirán:

- Gestionar los recursos humanos y el desarrollo profesional de las personas del Centro de Diálisis a su cargo.
- Garantizar los cuidados de enfermería a través de la gestión asistencial diaria.
- Asegura la formación del personal de nueva incorporación.
- Participar en la formación, información al paciente y su familia (cuidados del acceso vascular, nutrición, cuidados generales, hábitos de vida saludable etc.)
- Junto con el responsable asistencial será el encargado de diseñar los protocolos asistenciales y definir la formación continuada del personal de enfermería del Centro de Diálisis.

Personal Auxiliar de Enfermería: Un técnico en cuidados auxiliares de enfermería por cada diez puestos de hemodiálisis en funcionamiento y ocupados por sala y/o fracción, por Centro de Diálisis.

Tendrá presencia permanente durante toda la diálisis.

En el primer año de ejecución del contrato, al menos el 50% del personal auxiliar de enfermería deberá tener una experiencia mínima acreditada en hemodiálisis de 3 meses. En el periodo restante de la ejecución del contrato todo el personal auxiliar de enfermería deberá tener una experiencia mínima acreditada en hemodiálisis de 3

meses.

Personal administrativo: necesario para garantizar un correcto funcionamiento del Centro de Diálisis. Las funciones y tareas de tipo administrativo propias de la prestación del servicio deberán ser realizadas por personal del Centro de Diálisis con una cualificación mínima de Auxiliar Administrativo.

Personal de mantenimiento y limpieza propio o contratado, y debidamente adiestrado para la realización de las tareas que garanticen la limpieza y mantenimiento de todas las instalaciones y el óptimo funcionamiento del Centro de Diálisis. La empresa adjudicataria dispondrá de personal de mantenimiento suficiente para garantizar en cada Centro de Diálisis un tiempo de respuesta no superior a 60 minutos.

En cada turno habrá al menos una persona que colaborará con el personal tripulante de las ambulancias para la transferencia de pacientes y/o acompañamiento de los mismos durante su estancia en el Centro de Diálisis.

Además, dado que los factores sociales y emocionales, propios de las personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, hacen recomendable una atención integral de estos pacientes que maximice la adhesión a los tratamientos médicos, que incluya además de los cuidados sanitarios adecuados, la educación y control dietético, la atención psicológica y el asesoramiento social, por profesionales especializados, se valorará en los criterios de adjudicación automáticos la oferta de las siguientes horas de dedicación de cada tipo de profesional que se recoge a continuación, así como por la oferta del número de horas indicado de otros profesionales sanitarios:

Independientemente de la proporción establecida en este apartado entre los distintos profesionales y el número de pacientes, el Centro de Diálisis deberá aportar los recursos humanos necesarios para una correcta asistencia a los pacientes.

El personal del Centro de Diálisis deberá estar sometido a controles adecuados de vigilancia de su salud, adecuadamente monitorizados por personal autorizado, y se recomienda sea sometido a programas de inmunización activa frente al VHB.

La empresa adjudicataria deberá garantizar la formación continuada acreditada por la Sociedad Española de Nefrología, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica u otras sociedades científicas reconocidas a tal efecto.

Esta formación se concretará en un **plan de formación** protocolizado para cada una de las categorías profesionales, que garantice la formación completa e integral de todos ellos según sus requerimientos profesionales, debiendo estar documentado y disponible a fin de poder acceder a su cumplimiento. Incluirá formación específica en reanimación cardiopulmonar que se realizará con una periodicidad de tres años con el fin de actualizar conocimientos. Dicho plan de formación deberá estar actualizado anualmente.

En el caso de producirse una situación de conflicto colectivo, huelga en la empresa o servicio subcontratado, el SAS deberá conocer con antelación suficiente el acuerdo sobre servicios mínimos que se apruebe.

10.- ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

10.1.- De los Centros de Diálisis, horario de servicio y asignación de pacientes

El tratamiento de pacientes correspondiente a cada uno de los lotes, según se especifica en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios de este PPT, deberá realizarse en la ubicación especificada en su oferta por el adjudicatario.

El horario de servicio de cada Centro de Diálisis será el necesario para permitir el tratamiento adecuado, al menos, al número estimado de pacientes (nº de sesiones estimadas) del Centro de Diálisis correspondiente, que se especifican en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios de este PPT.

Durante este horario, el Centro de Diálisis atenderá los problemas planteados por los/as pacientes que siguen tratamiento en el mismo, independientemente de que les corresponda en ese momento su turno de tratamiento.

Los/as pacientes atendidos/as, correspondientes a las sesiones definidas en el Apartado 21.- Relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de hemodiálisis ambulatoria en centros de diálisis extrahospitalarios de este PPT, serán distribuidos en un máximo de 3 turnos diarios de diálisis.

La asignación de pacientes a cada Centro de Diálisis se hará en base a los siguientes criterios:

- Proximidad geográfica al domicilio del/de la paciente.
- Adecuada distribución de recursos, debiendo primar en todo caso el bienestar del/de la paciente.
- Se tendrá también en consideración, siempre que sea razonable y no afecte de modo significativo a la adecuada atención a los pacientes, la idoneidad y adecuación organizativa del transporte eventualmente necesario.

Dicha asignación será consensuada, teniendo en cuenta tales criterios, por el Servicio de Nefrología del SAS que realizó la indicación del tratamiento dialítico y es el responsable del seguimiento.

Cualquier cambio en la asignación o redistribución de pacientes entre los distintos Centros de Diálisis deberá ser comunicado, con la antelación suficiente, al Servicio de Nefrología responsable, con justificación argumentada de la/s causa/s que motiven tal decisión, que deberá ser, en todo caso, oportunamente consensuada entre la empresa adjudicataria y dicho Servicio de Nefrología, que será quien autorice finalmente tal cambio.

De igual modo, la asignación de turno, o los posibles cambios en la misma, deberá tener en cuenta las necesidades del/de la paciente en relación con la organización del dispositivo de transporte sanitario o no sanitario del que, en su caso, hicieran uso.

10.2.- Recepción de la solicitud de realización del procedimiento

El SAS establecerá el procedimiento para la derivación de pacientes, así como los



mecanismos de seguimiento, evaluación y control. La indicación de la derivación, prescripción actualizada de medicamentos y pauta inicial de diálisis, periodicidad de las sesiones y periodicidad y contenido de las revisiones, así como orden de finalización del tratamiento, serán realizadas por los facultativos del Servicio de Nefrología de referencia del SAS.

En ningún caso la empresa adjudicataria denegará la aceptación de un/a paciente, siempre y cuando precise de asistencia médica y cumpla los requisitos recogidos en este pliego. En caso de discrepancias entre el Servicio de Nefrología de referencia del SAS autorizado para la derivación y la empresa adjudicataria, recaerá en la Dirección Médica de Atención Especializada del Área de Salud correspondiente al Servicio de Nefrología de referencia, la decisión sobre la aceptación del paciente.

La derivación de pacientes al Centro de Diálisis deberá hacerse siguiendo el proceso establecido por el SAS para canalizar pacientes a centros concertados. Junto con la solicitud de derivación del paciente, se remitirá la siguiente documentación clínica:

- Informe clínico de traslado, incluyendo la pauta de diálisis, realizado por el Servicio de Nefrología de referencia del SAS, responsable del tratamiento y seguimiento del paciente.
- Copia del consentimiento informado para inicio de diálisis, firmado por médico y paciente, mediante el cual se acredite que el paciente ha aceptado la modalidad de diálisis.
- Analítica completa reciente (inferior a 10 días).
- Serología vírica inferior a dos meses (VIH, VHB y VHC).
- Cualquier otra prueba necesaria que se determine, en función de la situación epidemiológica.

La solicitud de realización del procedimiento se hará por el servicio de Nefrología de referencia del SAS a la entidad adjudicataria. Se realizará vía telefónica o correo electrónico cifrado, pudiendo adjuntarse en este último caso la documentación

correspondiente, si así lo estimara conveniente el Servicio de Nefrología. La recepción de la solicitud se realizará mediante recogida física de los mismos, individuales o en bloque, por personal de la entidad adjudicataria o servicio de mensajería, en un plazo no superior a 24 horas tras la notificación.

Le corresponderá al Servicio de Nefrología de referencia del SAS la solicitud de transporte sanitario o no sanitario en los casos en que fuera necesario.

Además del procedimiento administrativo establecido, el Servicio de Nefrología de referencia del SAS se coordinará de forma directa con los responsables asistenciales de la empresa adjudicataria con el fin de garantizar la adecuada continuidad asistencial.

10.3.- Comunicación de la fecha de realización del procedimiento (citación)

Se realizará directamente al/a la paciente, por vía telefónica o correo electrónico, pero de forma coordinada y previa comunicación y consenso con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS responsable de la indicación y seguimiento.

En el caso de no poder localizar a un/a paciente tras, se comunicará esta situación al Servicio de Nefrología de referencia del SAS.

10.4.- Organización del Procedimiento

10.4.1.- Demoras

En función del número de pacientes, el plazo máximo de demora en el comienzo de la prestación del servicio a un paciente dado, a contar desde el momento de recepción de la solicitud, y de forma coordinada con el mencionado Servicio de Nefrología encargado de la indicación, no será superior a 48 horas.

10.4.2.- Programación

En la primera consulta, una vez planificadas las actuaciones, se entregará al/a la paciente programa de las actividades a realizar con fecha de cada una de las más



significativas. Estas fechas podrán ser modificadas en función de las incidencias que ocurran durante el desarrollo de todo el procedimiento.

10.4.3.- Planificación

Para distribuir las cargas de trabajo de los/as profesionales, el servicio deberá disponer de un “planning” conteniendo profesionales, horarios y capacidad del servicio.

10.4.4.- Programa de turnicidad

La empresa licitadora presentará su programa de turnicidad, de lunes a sábado preferentemente, lo más adaptado posible al desarrollo vital de los pacientes, teniendo en cuenta que la realización de turnos de hemodiálisis entre las 24:00 y las 8:00 no está considerada. En el caso de que por necesidades asistenciales se precisase activar dicho turno se requerirá de solicitud y aprobación previa por el Servicio de Nefrología de referencia del SAS.

10.4.5.- Procedimientos normalizados de trabajo

Existirán procedimientos normalizados escritos y específicos de, al menos las siguientes actividades:

- Asistencia sanitaria prestada, tratamiento dialítico, exploraciones y técnicas diagnósticas y/o terapéuticas utilizadas tanto por facultativos como por personal sanitario no facultativo.
- Protocolo específico de seguimiento del acceso vascular.
- Tareas Administrativas y de atención al paciente por personal no sanitario.
- Limpieza y mantenimiento de equipos e instalaciones.

10.4.6.- Hoja Informativa

En la primera consulta se entregará una “Hoja Informativa” para cada paciente. En



ella se harán constar los derechos y obligaciones del paciente y de la entidad contratante, así como los datos de referencia de ésta última.

Igualmente, se informará del mecanismo y soporte de las reclamaciones y sugerencias debiéndose cumplir, en todo momento, la normativa vigente en el SAS.

10.4.7.- Seguimiento de la asistencia

El servicio deberá disponer de un documento donde quede reflejada la asistencia de cada paciente, así como, un protocolo de seguimiento de las ausencias.

11.- REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

11.1. Modalidades y/o tipos de visitas

Visita para tratamiento mediante hemodiálisis. En cada una de las visitas se realizará anamnesis dirigida aplicándose el protocolo de actuaciones que se describe a continuación.

11.2.- Protocolo de realización del procedimiento

La empresa adjudicataria dispondrá de protocolos definidos para los distintos procedimientos médicos y de enfermería, que deberán ajustarse a los estándares de las sociedades científicas.

El centro deberá realizar un seguimiento del tratamiento y de la situación clínica del paciente de acuerdo con el Proceso asistencial "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización) y concretadas para cada paciente por el Servicio de Nefrología del SAS de referencia, y muy específicamente lo contemplado en los Anexos de Protocolo de acogida y seguimiento del paciente de hemodiálisis, evaluación y estudio de pacientes para inclusión en lista de espera de trasplante renal, así como cumplir con los estándares de los indicadores de calidad, igualmente se tendrá que aplicar el protocolo de los

Consentimientos Informados, o lo que en su momento determine la Consejería competente en materia de Salud.

Para asegurar la continuidad asistencial de los pacientes, la puesta en marcha y la aplicación de todos los protocolos, así como su modificación o revisión será consensuada con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS.

La empresa adjudicataria dispondrá de protocolo específico de seguimiento del acceso vascular.

En aquellos procesos incluidos en el contrato, cuyas pautas terapéuticas hayan sido objeto de protocolización por parte del SAS o la Consejería competente en materia de sanidad, se exige el cumplimiento de las recomendaciones que se contienen en los mismos, para lo cual los servicios clínicos del Centro de Diálisis ajustarán su proceder a lo allí establecido. Estos protocolos serán facilitados al adjudicatario. Si en el periodo de vigencia del contrato o de cualquiera de sus prórrogas el SAS o la consejería competente en materia de sanidad editaran nuevo protocolo o modificaran los existentes, la entidad se compromete a cumplir las recomendaciones en ellos contenidas una vez que sean notificados.

Como requisito previo a cualquier actuación, el Centro de Diálisis deberá disponer del consentimiento informado para el inicio de la hemodiálisis, según documento oficial aprobado por la Consejería competente en materia de sanidad, debidamente cumplimentado y firmado por médico y paciente, mediante el cual se acredite que el paciente ha aceptado la modalidad de diálisis.

En todos los casos se seguirán las siguientes actuaciones, y con las características que se citan a continuación, sin perjuicio de que puedan ser modificadas siguiendo los cambios en las directrices de las sociedades científicas, con autorización y/o por indicación del Servicio de Nefrología de referencia del SAS, correspondiente al Centro de Diálisis de que se trate:

11.2.1.- Historia Clínica Digital

La empresa adjudicataria dispondrá en cada Centro de Diálisis de una historia clínica

en formato electrónico que incluya al menos:

- Antecedentes personales y Anamnesis elaborada en el propio Centro.
- Exploración física completa al inicio del programa y al menos cada 6 meses. De especial interés la exploración del acceso vascular y del peso seco que debe evaluarse mensualmente o cada vez que el paciente muestre sintomatología y / o semiología de hiper / hipovolemia.
- Pruebas complementarias.
- Pauta de diálisis.
- Tratamiento.
- Deberá asegurarse de incluir la copia del consentimiento informado remitido por el SAS correctamente cumplimentado.

De forma al menos **bimensual** se recogerá la evolución clínica del paciente que debe incluir:

- Evolución clínica: Debe recoger todas las incidencias médicas que ocurran, debiendo al menos contener una anotación con cada control analítico (es decir cada dos meses) y siempre que haya alguna variación clínica o del tratamiento coadyuvante.
- Hoja de Pauta de Sesión de hemodiálisis: Formulada por el médico, deberá contener la pauta médica de la sesión (tiempo, filtro, flujo sanguíneo, medicación, etc.).
- Registro de dispensación de medicación hospitalaria.
- Anotación de cada control analítico. Según el Proceso asistencial "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización) y concretadas para cada paciente por el Servicio de Nefrología del SAS de referencia.
- Variación clínica o del tratamiento coadyuvante; que incluya la valoración clínica y/o ecográfica del acceso vascular y la valoración clínica del especialista en nutrición, psicólogo clínico y trabajador social si procede.
- El enfermo deberá tener un informe actualizado (incluyendo fundamentalmente pauta de tratamiento dialítico y domiciliario, patología asociada y marcadores víricos) para el paciente, siempre que lo precise; y

detallado sobre la evolución clínica, con periodicidad anual y siempre que le sea requerido por el Servicio de Nefrología del Hospital de referencia.

Se habilitará el acceso telemático al personal sanitario del Servicio de Nefrología y/o Unidad de Diálisis del Hospital, para consulta de la historia clínica y demás información clínica generada en el software de gestión del centro de diálisis, de los pacientes derivados.

También es necesario que las Unidades de Diálisis tengan acceso a la petición de analíticas y pruebas al hospital de referencia, y a la obtención de los resultados de las mismas para su incorporación en la historia clínica de la Unidad.

Será responsabilidad de la empresa contratista el adecuado uso de la opción anterior, de manera que sólo podrán solicitarse analíticas y pruebas al hospital de referencia para los pacientes que se encuentren en tratamiento en los centros extrahospitalarios de la empresa contratista. Los centros sanitarios se reservan el derecho de realizar todas las comprobaciones pertinentes para garantizar el adecuado cumplimiento de esta obligación.

El acceso a la historia digital de los pacientes del SAS (DIRAYA) por el personal de la empresa contratista, se limitará exclusivamente para aquellos pacientes que se encuentren en tratamiento en los centros extrahospitalarios de la empresa contratista. Asimismo, los centros sanitarios se reservan el derecho de realizar todas las comprobaciones pertinentes para garantizar el adecuado cumplimiento de esta obligación.

De forma coordinada con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS, responsable de la indicación y seguimiento del paciente, deberán realizarse todas las pruebas y trámites necesarios para su inclusión en lista de espera para Trasplante Renal (LETR). Dichas pruebas serán solicitadas por los nefrólogos responsables del paciente de la empresa contratista directamente al hospital de referencia; una vez analizadas dichas pruebas por el nefrólogo de la empresa, se emitirá un informe por parte de éste, en el que se realizará, en su caso, una propuesta de inclusión en LETR al Hospital trasplantador, siendo la responsabilidad de la inclusión en LETR de dicho hospital.

En cualquier caso, esta inclusión deberá realizarse en cuanto las condiciones clínicas del paciente lo permitan, sin que pueda admitirse ninguna demora en esta inclusión por causas administrativas. Este dato deberá figurar en la historia clínica en formato electrónico del paciente de la que debe disponer la empresa adjudicataria, así como los ingresos u hospitalizaciones que haya tenido el paciente, con expresión de los diagnósticos. Las pruebas precisas para la inclusión en la lista de trasplante serán a cargo del Hospital de referencia.

Con el objeto de documentar la historia clínica del SAS (Diraya), toda la información clínica sobre la evolución del paciente, deberá registrarse vía integración en Diraya. Para ello, debe consultarse el Anexo II de cláusulas TIC de este Pliego de Prescripciones Técnicas.

El alcance de la integración se definirá en la fase inicial del proyecto de integración de acuerdo con los requerimientos establecidos por el SAS. Se contemplará, al menos, el envío del informe de resultados según lo establecido en el apartado 13 Informe de resultados de este PPT.

La adjudicataria asumirá los costes de la integración, de hardware, software, licencias, trabajos de despliegue y de mantenimiento (correctivo y evolutivo).

La integración deberá realizarse en un plazo máximo de 6 meses, a contar desde el siguiente a la formalización del contrato.

Se deberá cumplir la normativa legal vigente en cuanto a protección de datos, confidencialidad, seguridad y archivo.

La empresa adjudicataria deberá conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad. A la finalización del contrato, la empresa deberá entregar copia electrónica de las historias clínicas en formato consultable y exportable a otros sistemas de gestión clínica. La empresa adjudicataria documentará los procedimientos e información técnica necesarios para que los datos de la HC puedan trasladarse a otros sistemas, garantizando así la disponibilidad y accesibilidad de los mismos durante el tiempo que requiera la

normativa vigente (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).

La empresa mantendrá actualizada la situación de sus pacientes en el Subsistema de Insuficiencia Renal Crónica del Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía.

Todo manejo de datos clínicos referentes a la hemodiálisis estará sometido a la Ley de Protección de Datos, manteniéndose en todo momento el anonimato y respetando su intimidad. En caso de transmisión de datos a sistemas de registros de pacientes o ensayos clínicos, regirá la normativa vigente de protección de datos y se mantendrá la confidencialidad de la información.

11.2.2.- Controles Analíticos y Otras pruebas complementarias

El proceso de seguimiento analítico y la periodicidad será definido por el Servicio de Nefrología del SAS. Extracción y envío de muestras necesarias para el seguimiento del enfermo, según pautas contempladas en el Proceso asistencial integrado "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (PAI-ERCA) (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización) y concretadas para cada paciente por el Servicio de Nefrología del SAS de referencia.

A demanda, siempre que se estime oportuno y a cargo de la entidad adjudicataria, se realizarán las extracciones de muestras biológicas que se reclamen desde el Servicio de Nefrología.

El Centro de Diálisis deberá tener capacidad de realizar analítica básica urgente de iones y hematocrito en el propio Centro de Diálisis, que será por cuenta del adjudicatario.

De forma coordinada con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS, responsable de la indicación y seguimiento del paciente, deberán realizarse todas las pruebas y trámites necesarios para su inclusión en lista de espera de Trasplante Renal (LETR) (cuando esté indicado por el centro trasplantador); en cualquier caso, esta inclusión deberá realizarse en cuanto las condiciones clínicas del paciente lo

permitan, sin que pueda admitirse ninguna demora en esta inclusión por causas administrativas. Este dato deberá figurar en la historia clínica, así como los ingresos u hospitalizaciones que haya tenido el paciente, con expresión de los diagnósticos. Las pruebas precisas para la inclusión en la lista de trasplante serán a cargo del Hospital de referencia.

Será responsabilidad de la empresa adjudicataria la extracción de las muestras correspondientes y su adecuado transporte al SAS en las condiciones adecuadas y conforme a los mecanismos que se indiquen por el SAS. La realización de las analíticas y pruebas complementarias se harán, a cargo del SAS, en el hospital o centro de especialidades de referencia del paciente, con independencia del Centro de Diálisis.

El protocolo descrito en los apartados anteriores se considera estándar y modificable en el tiempo en función de las necesidades y evolución clínica de cada paciente, así como del avance de los conocimientos científicos. En cualquier caso, los protocolos que adopte la entidad adjudicataria deberán ajustarse a los estándares de las sociedades científicas y podrán ser valorados ante cada revisión que se realice por los servicios de Inspección de la Consejería competente en materia de Sanidad que, en cualquier momento, podrá recomendar justificadamente su modificación.

Igualmente, el SAS, si razones de interés asistencial así lo aconsejan, podrá modificar la relación de centros o servicios donde deban realizarse las pruebas analíticas y complementarias, sin que esto produzca desequilibrios en la relación contractual.

11.3. Tratamiento Dialítico

En todas las sesiones la conexión y desconexión se realizarán bajo condiciones absolutas de asepsia.

Existirá un manual de Procedimiento de Enfermería sometido a los protocolos consensuados por la Sociedad Científica correspondiente.

En todas las sesiones de Hemodiálisis se rellenará la hoja de control de enfermería que deberá contener al menos:

- Datos administrativos.
- Nº monitor y puesto de diálisis en la sala (toma de agua).
- Fecha de realización del tratamiento. Hora de inicio y final de la sesión.
- Duración real.
- Tipo de dializador.
- Ultrafiltración pauta y final.
- Persona encargada de conexión y desconexión.
- Peso (pre y postdiálisis).
- Pulso y temperatura (pre y postdiálisis).
- Flujo sanguíneo (horaria).
- Presión venosa (horaria).
- Presión arterial y frecuencia de pulso (horaria).
- Medicación administrada (sueros y fármacos).
- Incidencias ocurridas (clínicas o paraclínicas).
- Tolerancia o no al tratamiento.
- Extracciones sanguíneas con código de identificación.
- Glucemia en pacientes diabéticos. Si se realiza.
- Acceso vascular (tipo aguja utilizado, estado acceso).

- Antisépticos empleados.
- Referencia del lote de las membranas utilizadas.
- Número de serie de todos los materiales relacionados con la diálisis (agujas, limas, dializador, etc.).
- Valoración global de la sesión y del estado del paciente.

Cada paciente deberá contar con su Hoja de “Pauta de Sesión de Hemodiálisis” formulada por el médico, que deberá contener la pauta médica de la sesión:

- Tiempo real.
- Dializador.
- Flujo sanguíneo.
- Medicación.
- Flujo de baño.
- Tipo de diálisis.
- KT mínimo.
- Temperatura de baño.
- Conductividad.

11.4.- Otros aspectos sobre el tratamiento

No obstante todo lo anterior, si las condiciones técnicas tendentes a garantizar la mayor calidad de la diálisis se vieran superadas por los avances del conocimiento,



y/o las Sociedades Científicas competentes estableciesen nuevas recomendaciones, que supusiesen un aumento de la calidad del servicio o una mejora en la calidad de vida de los/as pacientes, el SAS podrá modificar, justificada y razonadamente, las condiciones técnicas adaptándolas a los nuevos conocimientos y haciéndola exigible, en los plazos que razonablemente se establezcan, a la entidad adjudicataria del servicio.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento se debe revisar, al menos, mensualmente, con cada control analítico y debe estar recogido en una hoja específica, que deberá entregarse al paciente para el control y prescripción por el médico de atención primaria del paciente.

La eritropoyetina y otra medicación de uso hospitalario que pueda establecerse como necesaria (calcitriol, paricalcitol iv, cinacalcet, uroquinasa, hierro intravenoso, vacunas de hepatitis B, u otros futuros que determine el SAS), se suministrarán por el hospital de referencia del/de la paciente o aquel que determine el Servicio Andaluz de Salud para este fin. Los Centros de Diálisis deberán cumplimentar toda la documentación exigida por la Gerencia del hospital suministrador para su adecuado seguimiento, sometiéndose de forma especial a los mecanismos de control que establezca la propia Gerencia. Corresponderá a la entidad adjudicataria la obtención del suministro farmacéutico mencionado en el hospital de referencia del/de la paciente y su adecuado transporte hasta el Centro de Diálisis.

El control y seguimiento de la dispensación estará a cargo de los correspondientes Servicios de Farmacia hospitalarios, previo cumplimiento del protocolo establecido por la Comisión de Farmacia y Terapéutica a tal efecto, siendo necesario llevar por el Centro de Diálisis un registro electrónico de la dosificación individualizada de cada paciente, así como de los parámetros analíticos que se establezcan en aquél, debiendo entregarse mensualmente a los Servicios de Farmacia hospitalaria.

Sin embargo, toda la medicación habitual para atender las incidencias producidas durante la sesión de diálisis (analgésicos, antihistamínicos, antagonistas del calcio, heparina, nitritos, sueros etc.), material de curas, de limpieza, la dieta y la asistencia dietética precisa y cualquier otro no especificado, será aportada por el Centro de

Diálisis. Ver apartado 7. Medicación habitual de este PPT.

La empresa adjudicataria deberá mantener registro mensual informatizado para cada Centro de Diálisis, de los siguientes datos sobre el control de medicación de uso hospitalario, registro que en cualquier momento podrá ser solicitado por el Hospital de referencia del SAS:

Por cada especialidad farmacéutica:

- Protocolos de tratamiento.
- Especialidad farmacéutica utilizada.
- Vía de administración.
- Número de pacientes tratados con dicha especialidad farmacéutica.

De cada especialidad farmacéutica se especificará el resumen mensual que incluye:

- Número de unidades solicitadas.
- Número de unidades consumidas.
- Número de unidades en existencia.
- Relación de pacientes con dosis pautadas/administradas en los dos últimos meses.
- Procedimiento de cálculo de necesidades.
- Procedimiento de petición.
- Tramitación de petición.
- Suministro por el servicio de farmacia.

- Recepción de la medicación.
- Custodia.
- Conservación.

11.5.- Tratamiento Dietético

La entidad adjudicataria deberá responsabilizarse de facilitar el correcto control dietético de los pacientes, para lo cual deberán prestarle consejo especializado, manteniendo igualmente programas de educación en hábitos de vida adecuados a la patología que presentan.

11.6.- Vigilancia de acontecimientos centinela

Mención especial merecen los denominados acontecimientos centinela, definidos como aquellos que salen fuera del ámbito de la normalidad en la unidad y que son potencialmente graves. Se consideran ejemplos:

- Brote infeccioso: seroconversión frente a VIH, VHC y/o VHB.
- Infecciones de catéteres por gérmenes poco habituales (Gram negativos, pseudomonas) en dos o más pacientes de la unidad en un breve periodo de tiempo.
- Fallecimiento inexplicado de pacientes, durante o inmediatamente después de hemodiálisis, en dos o más pacientes de la unidad en un breve periodo de tiempo.
- Contaminación por cloraminas: sospechar ante un cuadro de hemólisis en dos o más pacientes en un breve espacio de tiempo y/o ante un incremento de la metahemoglobina.
- Reacciones a pirógenos en dos o más pacientes de la unidad en un breve periodo de tiempo.

- Reacciones de hipersensibilidad en todos o más pacientes de la unidad en un breve periodo de tiempo.

Deberá vigilarse específicamente la aparición de cualquiera de estos acontecimientos. Quien ostente la dirección médica del Centro de Diálisis será el responsable de esta tarea. Ante la aparición de un acontecimiento centinela, el/la responsable del Centro de Diálisis pondrá en marcha un análisis causa/raíz del acontecimiento. Se pondrá en contacto, al menor tiempo posible, con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS (médico de guardia y/o jefe de servicio).

11.7.- Prevención de infecciones en la unidad

La empresa adjudicataria garantizará que en todos los casos se extremen las medidas higiénicas del personal del Centro de Diálisis, efectuando todas aquellas actuaciones que tiendan a minimizar los riesgos de contaminación cruzada. En cualquier caso, se trate o no de pacientes infectados, nunca se podrá realizar la utilización cruzada de pinzas ni ningún otro instrumental y se efectuará cambio de guantes entre cada paciente. En general, se procurará al máximo la esterilización en autoclave.

La empresa adjudicataria será responsable de la seguridad de los pacientes, así como de las consecuencias, administrativas o jurídicas, que pudieran derivarse de su atención.

12.- COORDINACIÓN ASISTENCIAL

La empresa adjudicataria deberá coordinarse con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS, todo ello con el fin de garantizar la continuidad asistencial de los/as pacientes. Se llevarán a cabo todos los contactos necesarios con el Servicio de Nefrología de referencia del SAS u otros servicios hospitalarios implicados (farmacia, etc.) para garantizar la correcta atención de los pacientes, vía telefónica o telemática, de forma general y presencial si fuera necesario.

Los/as profesionales sanitarios de la empresa adjudicataria deberán participar en



las sesiones clínicas del Servicio de Nefrología de referencia del SAS cuando estén en relación con los procedimientos o asistencia de pacientes propios del contrato y así se requiera.

13. INFORME DE RESULTADOS

13.1.- Contenido del Informe

13.1.1.- Datos de identificación del paciente

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Número de historia clínica
- Datos del facultativo y entidad que deriva al paciente
- Fecha de inicio
- Fecha del informe

13.1.2.- Datos de la evolución del paciente

- Incidencias con juicio clínico y diagnóstico específicos.
- Datos anamnésticos y de exploración física completas.
- Resultados de exploraciones complementarias realizadas, tanto de forma programada como por incidencias que pudieran haber ocurrido.
- Tratamiento administrado y tratamiento recomendado.
- Tolerancia y complicaciones.

13.2.- Copia del informe

El/la paciente recibirá una copia del informe y otra se enviará al Servicio de Nefrología de referencia del SAS que realizó la indicación del tratamiento dialítico y es el/la responsable del seguimiento.

El/la paciente en cualquier momento que lo solicite podrá disponer de un informe resumido de su situación, en el que consten, al menos, la pauta de diálisis, patología asociada que presente y los marcadores víricos.

13.3.- Emisión del informe

La emisión del informe se realizará al menos una vez al año por el Centro de Diálisis y, en cualquier caso, cuando le sea requerido por el Servicio de Nefrología de referencia del paciente.

Esta información no supone en ningún caso dejación de responsabilidad del Centro de Diálisis ni del/de la nefrólogo/a del mismo, que seguirá asumiendo la responsabilidad del tratamiento del/de la paciente.

Quien ostente la Jefatura de Servicio de Nefrología de referencia del SAS, a la vista de los informes y si así lo considera oportuno, podrá solicitar del Centro de Diálisis la modificación de cualquier aspecto o la adopción de cualquier medida que considere apropiada en el tratamiento de los/as pacientes.

13.4.- Soporte del informe

Escrito acompañado de documentación gráfica, en su caso, de la/s exploración/es complementarias realizada/as.

Copia escrita para el/la paciente.

13.5.- Procedimiento de entrega

Los informes escritos, así como la documentación gráfica será entregada físicamente por personal de la entidad adjudicataria, en la/s dependencia/s que el Servicio de Nefrología de referencia determine. Sin perjuicio de lo anterior, sería recomendable

que se hiciera entrega igualmente en soporte electrónico encriptado.

El/la paciente recibirá, personalmente en el Centro de Diálisis, en su domicilio o por correo, copia del informe especificado en apartados anteriores.

13.6.- Demora

El plazo máximo para la entrega del informe, tanto al/a la paciente como en las dependencias que el Servicio de Nefrología de referencia determine, será de 5 días hábiles.

14.- BAJA DE LOS PACIENTES EN TERAPIA

Serán motivos de finalización del tratamiento:

- Fallecimiento del/de la paciente desde la fecha de éxitus. No se facturará ninguna sesión a partir del día siguiente al fallecimiento.
- Baja por traslado permanente de residencia del/de la paciente fuera de la provincia de Granada.
- Alta clínica en la terapia por parte del personal facultativo responsable del Servicio de Nefrología de referencia.
- El rechazo del/de la paciente a la terapia, previa notificación al personal facultativo prescriptor. En caso de que el/la paciente exprese la intención de suspender el tratamiento, la empresa notificará al Servicio de Nefrología de referencia del SAS el hecho lo antes posible.

Las bajas, así como las interrupciones del tratamiento, serán comunicadas por la empresa al Servicio de Nefrología de referencia del SAS en el momento en que tenga conocimiento de ella y cesará en la facturación de los citados servicios.

15.- ATENCIÓN AL USUARIO/A



La empresa adjudicataria dispondrá de hojas de reclamaciones, quejas o sugerencias a disposición del público y enviará al Servicio de Nefrología de referencia del SAS, copia de dichas reclamaciones y quejas recibidas en las cuarenta y ocho horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas habrán de ser contestadas en plazo no superior a los treinta días por la empresa adjudicataria, con copia a la Unidad de Atención a la Ciudadanía del Hospital de referencia del SAS.

Por el SAS, previo informe de la Dirección del Centro de Diálisis, se contestarán y/o resolverán las cuestiones de las reclamaciones o quejas presentadas en las clínicas extrahospitalarias que hagan referencia al propio contrato, su naturaleza y alcance, y las prestaciones del Sistema Público de Salud. Con independencia de la respuesta dada al interesado, el SAS podrá disponer inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

La empresa adjudicataria recogerá anualmente el grado de satisfacción sobre el servicio recibido mediante encuesta de satisfacción a los usuarios en formato uniforme que permita la comparabilidad y seguimiento de la tendencia temporal.

Dicha encuesta deberá ser anónima y recoger como mínimo:

- Valoración de la satisfacción global con el tratamiento recibido.
- Valoración de la información recibida acerca del servicio, derechos y deberes, etc.
- Valoración del desempeño, actitud y trato de los profesionales.
- Valoración de la respuesta ante incidencias.
- Valoración de la limpieza del servicio

Se realizará un análisis de las sugerencias, quejas y encuestas de satisfacción de los pacientes, con constancia de las conclusiones y de las medidas correctoras

adoptadas. El resultado del análisis se incluirá en una memoria anual de actividad, que deberá enviarse a los Servicios de Nefrología correspondientes.

Deberá cumplirse lo establecido en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en lo que se refiere a información al paciente, consentimiento informado y documentación clínica. (BOE 274. de 15 de noviembre de 2002). Asimismo, para facilitar información clínica a terceras personas será necesaria la autorización del propio paciente.

A su llegada al Centro de Diálisis el paciente recibirá la siguiente información:

- Carta de derechos y deberes del/de la paciente.
- Normas de funcionamiento interior de la unidad, incluyendo horarios de información clínica.
- Utilización de otros servicios de que pueda disponer: teléfono, correos, internet, información accesibilidad y cualquier otra de interés.
- Nombre, cargo y localización de la persona o personas a las que se puede dirigir en caso de necesitar información.
- Situación del buzón físico y dirección web para sugerencias y reclamaciones.
- Lugar de depósito y custodia de sus pertenencias durante su estancia en el Centro de Diálisis.
- Información básica en relación con la enfermedad renal, cuidados del acceso vascular y situaciones de urgencia, aspectos nutricionales, así como, servicios adicionales a los que puede acceder al paciente (nutricionista, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeuta y otros).
- Información relativa a las asociaciones de pacientes renales u otras que puedan atender diferentes aspectos relacionados con la enfermedad.



Toda esta información se entregará al paciente, familiar y/o responsable de sus cuidados en formato papel y electrónico (libro, folleto...).

Cada vez que se modifique el tratamiento farmacológico se entregará al paciente un informe donde conste su tratamiento ambulatorio actualizado y, al menos una vez al año, se entregará un informe clínico completo al paciente para que lo haga llegar a su médico de atención primaria, según lo establecido en el apartado 13. Informe de resultados de este PPT.

16.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

El protocolo de actuación del Centro de Diálisis deberá estar dirigido a obtener la máxima calidad posible en la diálisis, que deberá poder avalarse y objetivarse por criterios estándar según el Proceso asistencial integrado "Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal" (PAI-ERCA) (editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, según la última actualización). Así como las guías de prácticas clínicas (NKF-DOQI o KDIGO).

Se supervisarán por el personal competente del SAS o de la inspección de servicios de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud y Consumo especialmente los siguientes aspectos que deberán tender a garantizarse de forma permanente:

- Mantenimiento de los criterios exigidos en el pliego en todos los aspectos administrativos y técnicos, calidad del sistema de tratamiento de aguas, monitores, infraestructura, personal, etc.
- Mantenimiento en los/as pacientes de accesos vasculares suficientemente permeables (recomendable flujos > de 300 c.c. con escasa recirculación), para lo que es aconsejable su vigilancia con técnicas de ultrasonido y utilización de dializadores adecuados a las condiciones del paciente.
- Lograr en los/as pacientes una calidad de vida familiar social y laboral aceptable para su patología.

- Control adecuado de los parámetros antropométricos, de la dieta y de la tensión arterial.
- Mantener la mediana de los niveles de hemoglobina en el conjunto de pacientes del Centro de Diálisis entre 10 y 12 g/dl, evitar la ferropenia, prevenir y manejar la osteodistrofia renal, evitar la sobrecarga alumínica y mantenimiento del resto de los parámetros analíticos en los límites adecuados.
- Evitar ingresos hospitalarios en los pacientes motivados por episodios que pudieran haberse prevenido con un control más estricto de la diálisis.
- En cualquier caso, se pretende conseguir garantizar como objetivo en todos los pacientes, obtener una diálisis que permita un KT/V superior a 1,3; $KT > 45$ L en mujeres y 50 en hombres (según la Fórmula de Daugirdas segunda generación); y TAC de Urea menor de 50.

Estos criterios podrán modificarse por el SAS en el futuro, en función de lo que demuestren los avances científicos en calidad de diálisis, y serán objeto de especial vigilancia por los Servidos de Inspección de la Consejería competente en materia de salud, que evaluarán todos ellos y, especialmente, los resultados de índices Kt/V de todos los pacientes tratados en cada Centro de Diálisis, y las modificaciones de tratamiento que se hayan seguido para corregirlos en caso de no adecuarse al objetivo.

Como garantía de calidad, la empresa adjudicataria se compromete a establecer un sistema de acreditación de calidad de sus protocolos de la actividad de hemodiálisis, en el plazo de dos años, salvo causa justificada, según el sistema de acreditación de centros de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y normalizado con arreglo a la norma ISO 9002, EN 46002 o equivalente o a aquella que las pueda sustituir en el futuro, a juicio del SAS.

Igualmente, se compromete a acreditar sus procedimientos de eliminación de

residuos tóxicos y biológicos con respecto a las normas de calidad medioambiental ISO 14001 o equivalente, en el plazo de cinco años.

Por último, cada Centro de Diálisis deberá acreditar igualmente, el cumplimiento de la normativa europea y nacional vigente, Reglamento General de Protección de Datos y Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, en cuanto a protección de datos, según el nivel de seguridad que corresponda a los mismos, descrito en la propia normativa.

La empresa adjudicataria deberá disponer, por cada Centro de Diálisis, de un programa continuo de evaluación de la calidad de la diálisis que incluya la determinación de parámetros sobre:

- Indicadores globales de calidad.
- Mantenimiento y controles.
- Eficacia de la diálisis.
- Porcentaje de pacientes, desagregados por sexo, con parámetros analíticos fuera del rango de las recomendaciones de las Guías SEN de calidad de diálisis, en su versión más actualizada.

Estos indicadores podrán ser objeto de revisión y modificación conforme a lo establecido en el presente pliego.

Como mínimo se considerarán como indicadores de calidad a monitorizar con la periodicidad que se indica los relacionados a continuación:

INDICADORES DE CALIDAD	Estandar	Seguimiento
1.- INDICADORES ESTRUCTURALES		Mensual
1.1.- Control de calidad de agua tratada y solución final de diálisis.		
- Conductividad corregida	≤5 µS.cm-1	
- Contenido de bacterias	<0,10 UFC/mL	

- Contenido de endotoxinas < 0,03 EU/mL

1.2.- Control de mantenimiento de los equipos.

- Existencia de libro de mantenimiento de los equipos
- Identificación de persona y empresa responsable.
- Procedimiento y regularidad de control de monitores según los protocolos del fabricante

2.- INDICADORES DE TÉCNICA DE DIÁLISIS DESAGREGADOS POR SEXO

2.1.- Distribución de pacientes según técnica de diálisis. Teniendo en cuenta que el % mínimo exigido es del 40%. N° y %

Mensual

HDF en línea:

- > o igual 90%
- >o igual 50% y <90%
- >o igual 45% y <50%
- >o igual 40% y <45%
- pacientes

3.- INDICADORES DE EFICACIA DE LA DIÁLISIS DESAGREGADOS POR SEXO

3.1.- Anemia - Hemoglobina entre 10 g/dl-12gr/dl	>75% de los pacientes	Trimestral
3.2.- Dosis de Diálisis - Ktv medio < 1,3 - Tratamiento con HDF en línea con volumen de reposición > 20 L	< 20% de los pacientes >80% de los pacientes en los que se aplique esta técnica	Trimestral



3.3.- Estado nutricional - Albúmina <3,50	<20% de los pacientes	Semestral
3.4.- Metabolismo Ca/P - Ca medio entre 9-10,5 mg/dl - P medio entre 3,5-5,5 - PTHi entre 150-500 pg/ml	>75% de los pacientes >75% de los pacientes >75% de los pacientes	Trimestral
4.- INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA		
4.1.- Realización de encuesta de satisfacción	>80% de los pacientes atendidos en el año	Anual
4.2.- Informe análisis de sugerencias, quejas y encuestas de satisfacción, conclusiones y medidas correctoras adoptadas.		Anual
4.3.- Valoración buena o muy buena en la encuesta de satisfacción	>80%	Anual
4.4.- Resolución de reclamaciones y su envío al Servicio de Nefrología antes de 30 días.	100%	Trimestral

5. INDICADORES DE CALIDAD DEL ACCESO VASCULAR		
INDICADOR	ESTANDAR	SEGUIMIENTO
5.1. Porcentaje de pacientes incidentes con FAVI funcional	60%	MENSUAL
5.2. Porcentaje de pacientes prevalentes con FAVI funcional	60%	MENSUAL

17.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL CONTRATO

Se creará una Comisión de Seguimiento por cada Servicio de Nefrología de referencia

del SAS, que tendrá como funciones:

- Velar por el cumplimiento y aplicación del contrato
- Analizar y solucionar las incidencias que pudieran surgir en su aplicación.
- Realizar seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad y de los indicadores de resultados en salud
- Seguimiento de la evaluación y estudio de pacientes para inclusión en lista de espera de trasplante renal
- Proponer acciones de mejora y/o correctivas.
- Tratar cuantas cuestiones sean planteadas por alguno de los miembros de la Comisión.
- Seguimiento de incidencias y de las medidas adoptadas en reuniones previas.

La Comisión se reunirá al menos dos veces al año, si bien podrá ser convocada por cualquiera de las partes cuando se estime oportuno.

La Comisión de seguimiento estará formada por:

- SAS. Director/a Asistencial del hospital de referencia, o persona en quien delegue, con voto de calidad.
- SAS. Director/a Económico Administrativo del hospital de referencia, o persona en quien delegue.
- SAS. El/la Jefe/a de Servicio de Nefrología de referencia del SAS, o persona en quien delegue.
- Representante del área de gestión de la empresa adjudicataria.
- Representante médico de la empresa adjudicataria.
- Representante de enfermería de la empresa adjudicataria
- Personal administrativo que hará funciones de secretario/a, sin derecho a voto.

Se podrán incorporar a la Comisión, sin derecho a voto, un representante de los/as pacientes, así como de los/as técnicos que se considere oportuno, teniendo en cuenta los temas a tratar en el orden del día.

De cada reunión se elaborará un acta donde consten los acuerdos tomados y los temas tratados, así como las posibles medidas de corrección que se consensuen, que deberá ser aprobada por todos los miembros de la Comisión.

18.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN. SOFTWARE E INTEGRACIÓN CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SAS.

18.1. Cada centro contratado dispondrá de un Servicio de Documentación clínica ordenado y sistemático en el que se administrarán las Historias Clínicas de los pacientes y los Registros Clínicos, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. En todo caso, para las personas usuarias del SAS, las referidas Historias y Registros tendrán como identificador principal el Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). Así mismo el NUHSA será el identificador único de la persona usuaria para su asistencia sanitaria y los correspondientes registros e informes).

18.2. Específicamente el centro dispondrá de bases de datos con los registros objeto del sistema de control de calidad y resultados que figuran en la cláusula 16 de este PPT.

18.3. Para poder operar con pacientes del SAS, será necesario registrar la información en la historia clínica de la persona usuaria y recibir cierta información de los sistemas SAS.

18.4. El profesional podrá acceder a los datos administrativos de la persona usuaria accediendo a la aplicación de GADU. Así mismo podrá integrar su sistema de Información con el módulo de Base de datos de usuarios del SSPA (BDU), haciendo uso si lo requiriese de los servicios web de consulta, alta, modificación y actualización de datos de las personas usuarias.

18.5. El profesional podrá consultar la historia de la persona usuaria accediendo a la aplicación de Navegador. Este acceso se realizará mediante llamada con paso de parámetros desde el sistema propio del centro.

Para poder acceder a la información se ofrecen servicios web para la consulta de las referencias a los datos clínicos almacenados asociados de un determinado usuario por cualquier sistema debidamente autorizado, de tal forma que pueda mostrar la información según más conveniente según requiera.

18.6. La empresa deberá adaptar sus sistemas de información y permitir la compatibilidad e interoperabilidad con los sistemas de información corporativos del Servicio Andaluz de Salud, garantizando el correcto funcionamiento e intercambio de información entre los mismos, especialmente aquellos sistemas de información corporativos del SAS implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada por los mismos, tal como Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía, siendo prioritarios, Cita Web y Pruebas de Diagnóstico por Imagen (PDI), en un plazo máximo de 8 meses desde el inicio del contrato.

18.7. Antes de que transcurran 6 meses desde el inicio del contrato, la empresa tendrá en funcionamiento la posibilidad de integrarse con el módulo de Datos Clínicos Centralizado para que sea posible el intercambio de los informes resultantes de las pruebas diagnósticas realizadas. Mientras se articula la solución expresada, se pone a disposición de los centros concertados, el poder enviar dichos informes vía SFTP, de tal manera que, por cada nuevo centro, se solicitará su correcta configuración siguiendo las diferentes pautas en función del tipo de concierto contratado:

Línea 1: para todos los conciertos (excepto si es sólo para Hospitalización) se han de seguir de manera secuencial los siguientes subapartados.

1. Alta del centro en Estructura:

a. Desde el Servicio de Conciertos se realizará solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL, así correo a Cartera de Servicio para que puedan configurar dicho centro en la aplicación



corporativa de Estructura (aplicación troncal para poder utilizar herramientas corporativas indicadas en el párrafo anterior), creándoles las mismas UFs y tareas que al resto de centros concertados de su tipología. Para ello la subdirección de Accesibilidad debe informar del nuevo centro indicando el tipo de concierto (IQ, PPFF y/o PDI) y que pruebas y/o IQ va a realizar (especialidad), para dar de alta las UF relacionadas.

2. Alta del centro en MACO:

a. Una vez replicada la información de Estructura, vía proceso nocturno automático a MACO, se activarán los diferentes módulos que se van a utilizar. Para ello, se realizará una nueva solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL.

b. A continuación, se notificará al TIC provincial (si es PPFF o PDI); si es IQ es necesario realizar primero el punto 3).

3. Alta del centro en AGD si el concierto es de IQ:

a. Tras la creación de solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL donde se indique que se dé de alta el centro en AGD indicando la delegación provincial que le corresponde (que es la de la provincia del centro) y se notificará al TIC provincial.

Línea 2: Sólo aplica a conciertos de PPFF, IQ y/u Hospitalización y han de seguirse de manera secuencial los siguientes subapartados.

1. Creación de usuario LDAP para poder depositar los informes en las carpetas FTP:

a. Desde el Servicio de Conciertos se realizará solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL para solicitar un Alta de cuenta sin buzón, aportando la información de su centro NICA

2. Creación de carpetas sFTP.

Una vez esté resuelto el punto anterior, será necesario crear la carpeta sFTP específica para que ese centro pueda depositar el fichero: por ello, se creará

nueva solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL desde el Servicio de Conciertos para la creación de la misma.

3. Creación de subcarpetas para enlace con EC:

Una vez tramitada el alta en el servicio sFTP, es decir, creación de la carpeta raíz para ese centro concertado, es necesario que el proveedor asistencial cree las subcarpetas con los permisos específicos, así como que actualice los procesos que realizan la tarea de leer de dicho sFTP para llevar el informe a Estación Clínica Hospitalaria del centro SAS correspondiente como origen de la derivación.

18.8. De manera transitoria, para facilitar el acceso a la información de la asistencia y mientras se realizan las tareas de integración, se integrará la información anexando los informes en un formato que permita su consulta en la historia clínica de los usuarios. Para ello se seguirá el procedimiento definido por el SAS. Los profesionales de la empresa contratista para que puedan acceder a la información clínica contenida en Diraya, harán uso del procedimiento de conexión en remoto y usuarios autorizados previsto por el SAS.

18.9. Las empresas adjudicatarias estarán obligadas a cumplir las condiciones sobre ciberseguridad e interoperabilidad confiriéndosele el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211. Se incluye entre las obligaciones de la persona contratista el soporte técnico para el mantenimiento de las funciones de interoperabilidad con los sistemas de información del centro sanitario como PACS, HIS, RIS, etc., hasta la conexión de estos con la red. Además de soporte en seguridad en sistemas de información, es decir en ciberseguridad. En este sentido, la empresa contratista tendrá la obligación de adecuarse a las normativas actuales en materia de ciberseguridad e incorporar este aspecto en sus procedimientos de mantenimiento.

18.10. La empresa deberá remitir el CMBD de las personas usuarias atendidas en virtud del contrato en base al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con carácter mensual.

18.11. Se cumplirán así mismo los términos SNOMED CT estándar internacional,



establecido en el Sistema Nacional de Salud como fundamental para la interoperabilidad semántica de aplicación en los servicios de anatomía patológica.

18.12. Los centros privados establecen relación con el SAS mediante este contrato de asistencia sanitaria, y en concreto en este caso la integración se establece para los centros con ofertas de estancias médicas.

18.13. Los requisitos de integración de sistemas de información y comunicación específicos incluidos en esta cláusula, se pueden consultar en la URL de la Junta de Andalucía:

<https://ws001.sspa.juntadeandalucia.es/confluence/display/INTERPUB/01.+Normativa>

18.14 La empresa adjudicataria dispondrá de un software de gestión para registrar y gestionar la actividad asistencial de los pacientes que reciban tratamiento en cada Centro de Diálisis. Generará la historia clínica del paciente según lo establecido en el punto 11.2.1 Historia Clínica Digital.

Existirá una red informática interna de conexión entre los diferentes ordenadores del centro, monitores de diálisis y otros instrumentos médicos capaces de exportar datos al sistema de información. Este sistema de información deberá proporcionar un sistema único de monitorización y gestión de todos los equipos integrados (monitores, pesos, etc) con comunicación on-line (conexión TCP-IP) y proporcionará herramientas de control de calidad y revisión de indicadores, para el seguimiento de las sesiones de diálisis.

El Software de gestión incorporará un sistema de trazabilidad de los productos y fungibles empleados en las sesiones de manera automática, registrando productos, lotes y fechas de caducidad.

El software de gestión registrará indicadores de calidad y será el soporte de protocolos asistenciales y de procedimientos.

La dotación de ordenadores (PC) será la necesaria para permitir acceso desde cada



puesto de trabajo y/o sala. La red de datos, máquinas, ordenadores, servidores, etc. dispondrán de tecnología actualizada y cumplirán los requerimientos de seguridad y mantenimiento que deberán estar documentados en el plan de gestión. El plan de gestión también incluirá un plan de contingencia que garantice el funcionamiento en caso de problemas informáticos o de red. En relación con este punto, toda la infraestructura necesaria (hardware y software) correrá por cuenta del adjudicatario.

Protección de datos

El sistema de información a ofertar cumplirá con todo lo referente a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el Real Decreto 994/1999 de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros que contengan los datos de carácter personal.

La persona adjudicataria deberá cumplir el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y demás normativa de aplicación en vigor en materia de protección de datos.

Para ello, y en aplicación de la disposición adicional vigésima quinta de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), la persona adjudicataria tendrá la consideración de encargado del tratamiento teniendo en cuenta que la contratación implica el acceso a datos de carácter personal de cuyo tratamiento es responsable la entidad contratante. En este supuesto, el acceso a esos datos no se considerará comunicación de datos, cuando se cumpla lo previsto en el artículo 28 del RGPD. No obstante, si la persona adjudicataria destinase los datos a otra finalidad, los comunicara o los utilizara incumpliendo las estipulaciones del presente pliego y/o la normativa vigente, será considerado también como Responsable del Tratamiento, respondiendo en dicho caso de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.



La persona adjudicataria deberá tratar los datos personales de los cuales la entidad contratante es responsable de la manera que se especifica en el anexo al cuadro resumen "Acuerdo de Encargado de Tratamiento" de este pliego, y deberá documentar en su oferta la información correspondiente al apartado 2 de dicho acuerdo, en relación a los colectivos y datos tratados, elementos del tratamiento, medidas de seguridad a implementar, datos de contacto y subcontratación con terceros prevista, todo ello conforme a la finalidad declarada al amparo de lo dispuesto en los artículos 116.1 y 122.2 a) de la LCSP. El cumplimiento de esta obligación es de carácter esencial, de modo que su incumplimiento dará lugar a la resolución contractual, en los términos del artículo 211.1 f) de la LCSP.

En caso de que, como consecuencia de la ejecución del contrato, resultara necesaria la modificación de lo estipulado en el anexo al cuadro resumen "Acuerdo de Encargado de Tratamiento", la persona adjudicataria lo requerirá razonadamente y señalará los cambios que solicita. En caso de que la entidad contratante estuviese de acuerdo con lo solicitado emitiría un anexo actualizado, de modo que el mismo siempre recoja fielmente el detalle del tratamiento.

El sistema de información a ofertar cumplirá con todo lo referente a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el Real Decreto 994/1999 de 11 de Junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros que contengan los datos de carácter personal.

19.- CONDICIONES ESPECIALES DE TRANSITORIEDAD

Extinguido el contrato, o la prórroga en su caso, el/a adjudicatario/a vendrá obligado, por razones de interés público, a mantener el servicio hasta la formalización de un nuevo contrato, tal y como lo contempla el art. 29.4 de la LCSP. De no resultar adjudicatario del nuevo contrato la empresa deberá mantener el servicio de la forma que se le indique al objeto de no causar ningún tipo de perjuicio a los beneficiarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En atención a las especiales circunstancias que concurren en el servicio objeto del presente contrato y en orden a garantizar de forma absolutamente prioritaria la

atención continuada de todos los usuarios del servicio, se establecen unas condiciones especiales de transitoriedad que se describen a continuación, y que al formar parte integrante del pliego, todos los posibles licitadores acatan en su totalidad por la circunstancia misma de su participación en el contrato.

El SAS, si así lo estima procedente, podrá designar un/a interlocutor/a específico para regular la posible transición entre las empresas, así como para resolver cuantas dificultades se susciten en la misma y para atender las posibles contingencias que sucedan con los diversos pacientes o las circunstancias especiales que en cada caso puedan darse, como son ingresos hospitalarios, reclamaciones de usuarios, traslados, etc.

A este respecto el SAS podrá dictar cuantas normas estime necesarias a fin de llevar a cabo este proceso sin deterioro de la asistencia, garantizando la continuidad en la prestación del servicio, así como la garantía absoluta de calidad para los usuarios.

En el caso de que el adjudicatario fuese distinto del que hasta la fecha venía desempeñando el servicio, se establece **un periodo transitorio máximo de 180 días** desde la firma del contrato para que la nueva empresa se haga cargo del servicio.

La empresa saliente podrá facturar el servicio de que se trate, inclusive hasta el día hábil en el que se inicia el tratamiento por la empresa entrante, conforme a la actividad realizada y las tarifas del contrato del que fue adjudicataria.

En el supuesto de que la adjudicataria del servicio fuese la misma que hasta la fecha lo venía desempeñando, no se establecerá un periodo transitorio alguno. No obstante, en el caso de que se hayan ofertado equipos nuevos, la empresa estará obligada a su sustitución en los plazos que indique su oferta comunicando al Servicio de Nefrología de referencia del SAS la relación de los nuevos equipos, el puesto de diálisis en el que se ubiquen y el día y hora hábil en el que se inicia el tratamiento con el nuevo equipo. La comunicación se realizará mediante el soporte y la fórmula que se considere más eficaz y de la que quede constancia fehaciente.

20.- FACTURACIÓN

20.1. La facturación se realizará por períodos mensuales y, con independencia de la presentación de la factura electrónica única con los requisitos que se detallan en el Cuadro resumen del PCAP, se presentará en cada Hospital de referencia, en los diez primeros días naturales del mes siguiente al de los servicios efectuados, el conjunto documental que se relaciona a continuación.

A. Factura proforma, en la que deberá aparecer:

Los datos identificativos de la empresa:

EMPRESA: Nombre de la empresa.

CIF: CIF de la empresa.

FECHA CONTRATO: Fecha del contrato o, en su caso, de la última prórroga.

PERIODO FACTURACIÓN: Mes y año de los que se factura el servicio.

DATOS BANCARIOS: Código de Cuenta del cliente (20 dígitos).

CENTRO SAS: Hospital del SAS de referencia del paciente.

CIF del SAS (Q 9150013B)

El desglose por paciente, con al menos los siguientes datos:

PACIENTE: Apellidos y nombre del paciente.

CÓDIGO SICATA (Código del paciente en el Subsistema de insuficiencia renal crónica del Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía).

AFILIADO: N° de usuario de la Seguridad Social del enfermo.

FECHA INICIO: Fecha de la primera sesión en el centro.

FECHA BAJA: Fecha de baja en el centro (cuando se produzca traslado, éxitus u otras causas de baja).

SESIONES: Número de sesiones facturadas, con indicación de las fechas de las mismas.

DIALIZADOR EMPLEADO: Indicar marca, superficie y tipo de membrana de cada dializador.

IMPORTE HEMODIALISIS: Importe facturado en euros por hemodiálisis, paciente y mes

IMPORTE TOTAL: suma de los importes facturados de todos los pacientes en el mes que corresponda

B. Fichero informático de base de datos, que acompañará a la factura proforma, en el formato definido por el Hospital de referencia, que contenga los ítems de cada servicio facturado y la estructura que se define en el Anexo III de este Pliego.

Se habilitará la posibilidad de remitir la información mediante archivo comprimido protegido por clave.

C. Documentos justificativos de la derivación inicial del paciente, en el mes en que se produzca la incorporación al Centro.

D. Factura electrónica que llevará como adjuntos:

1.-Factura en formato papel con el detalle de la factura proforma a la que el órgano gestor le dio conformidad.

2.- Copia de los modelos TC1 y TC2, o certificación positiva de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social

20.2. El SAS no aceptará aquellas facturas que carezcan de algunos de los componentes arriba consignados, o que presenten insuficiencias o defectos en su cumplimentación.

20.3. La manipulación de los datos relacionados con los pacientes estará sometida a la confidencialidad debida a la naturaleza de los mismos, quedando expresamente prohibida su transferencia o utilización distinta a los fines previstos en este servicio. En todo momento será de aplicación la normativa vigente, o la que en el futuro se dictase, respecto a la protección y control de circulación de datos informáticos.

20.4. Las modificaciones que el órgano de contratación estableciera respecto a la facturación y su procedimiento, serán convenientemente notificadas y aceptadas por la empresa.

21.- RELACIÓN DE LOTES Y AGRUPACIONES DE LOTE DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA EN CENTROS DE DIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIOS



Se recogen seguidamente la relación de lotes y agrupaciones de lote del servicio de asistencia sanitaria mediante Hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros de diálisis extrahospitalarios a pacientes del Servicio Andaluz de Salud en la provincia de Granada.

Para cada lote y agrupación de lote se indica:

- Nombre de los municipios de cobertura incluidos en el lote
- Hospital de Referencia, donde se realizan habitualmente los exámenes complementarios (analíticas, etc.)
- Servicio de Nefrología de Referencia, que hace la indicación de tratamiento inicial y el posterior seguimiento del/de la paciente.
- Número de pacientes estimados para cada lote.
- Número de sesiones anuales estimadas para cada lote
- Se indicará aquellos lotes y agrupaciones de lote en las que será preceptivo disponer de Unidad de VHB.

LOTE	AGRUPAC.	ÁREA GRANADA CAPITAL	ZBS DE COBERTURA	HOSPITAL Y SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE REFERENCIA	DISPONIBILIDAD OBLIGATORIA DE UNIDAD DE VHB	ANUALIDADES DE EJECUCIÓN	PACIENTES ESTIMADOS	SESIONES ANUALES ESTIMADAS	SESIONES MEDIAS MENSUALES
1	1	AGS SUR DE GRANADA	ALMUÑÉCAR, SALOBREÑA, MOTRIL, ÓRGIVA, ALBUÑOL, UGUJAR, CÁDIART	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO	NO	1ª	95	14.820	1.235
						2ª	97	15.132	1.261
						3ª	99	15.444	1.287
						4ª	101	15.756	1.313
						5ª	103	16.068	1.339
2	1	DISTRITO GRANADA METROPOLITANA	MONTEFRÍO, LOJA, HUETOR TÁJAR, ALHAMA DE GRANADA	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	NO	1ª	29	4.524	377
						2ª	30	4.680	390
						3ª	30	4.836	403
						4ª	31	4.992	416
						5ª	31	5.148	429
3	2	ÁREA GRANADA CAPITAL	GRANADA, IZNALLOZ, ALBOLOTE, PINOS PUENTE, ILLORA, SANTA FÉ, CHURRIANA DE LA VEGA, VALLE DE LECRÍN, ARMILLA, LA ZUBIA, CENES DE LA VEGA, ALFACAR, ATARFE-PELIGROS-MARACENA	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO	NO	1ª	103	16.068	1.339
						2ª	105	16.380	1.365
						3ª	107	16.692	1.391
						4ª	109	17.004	1.417
						5ª	111	17.316	1.443
4	2	AGS NORDESTE DE GRANADA	HUESCAR, BENAMAUREL, BAZA, GUADIX, PEDRO MARTÍNEZ, PURULLENA, MARQUESADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	NO	1ª	27	4.212	351
						2ª	28	4.368	364
						3ª	28	4.524	377
						4ª	29	4.680	390
						5ª	29	4.836	403



MARIA ANGELES GARCIA RESCALVO		07/07/2025	PÁGINA 88/88
VERIFICACIÓN	BndJARYWRKF2MP5XQFBXYMVT39KXK	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	