INFORME TÉCNICO DE VALORACIÓN DE CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN NO AUTOMÁTICOS

CONTRATACIÓN 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 CÁDIZ POR PROCEDIMIENTO ABIERTO Y CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA.

Índice	*Página*
❖ 1. ANTECEDENTES	1
❖ 2. EMPRESAS LICITADORAS ADMITIDAS	7
❖ 3. ANÁLISIS INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS GENERALES EXIGIDAS EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS	8
❖ 4. VALORACIÓN DE LAS OFERTAS DE LAS LICITADORAS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS FIJADOS EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CONFORME A LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN NO AUTOMÁTICOS	18
❖ 5. RESUMEN-CONCLUSIONES VALORACIÓN AGRUPACIÓN Y LOTES	111

1.- ANTECEDENTES. -

Procedimiento abierto para la CONTRATACIÓN 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 CÁDIZ POR PROCEDIMIENTO ABIERTO Y CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA.

REFERENCIA DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN: 0000557/2025

Presupuesto de licitación: 74.665.500,00 € (IVA exento).

Plazo de ejecución: 60 meses.

Resultan los siguientes lotes y/o agrupaciones de lotes:

PROVINCIA	AGRUPACIÓN DE LOTE	LOTE	NOMBRE DEL LOTE	NOMBRE DE LOS MUNICIPIOS DE COBERTURA INCLUIDOS EN EL LOTE	HOSPITAL DE REFERENCIA donde se realizan habitualmente los exámenes complementarios (analíticas, etc)	SERVICIO DE NEFROLOGIA DE REFERENCIA que hace la indicación de tratamiento inicial y el posterior seguimiento del/de la paciente
CÁDIZ	1	1	ÁREA CÁDIZ METROPOLITANA	CÁDIZ / SAN FERNANDO	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
CÁDIZ		2	Chiclana	Rota, Puerto de Santa María, Puerto Real, Chiclana, Conil, Barbate, Zahara de los Atunes, Medina Sidonia, Benalup, Alcalá de los Gazules, Paterna, Vejer de la Frontera	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL
CÁDIZ	2	3	Jerez	Jerez, San José del Valle	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ
CÁDIZ		4	Sanlúcar	Chipiona, Sanlucar de Bda, Trebujena	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ
CÁDIZ		5	Arcos	Todos los municipios y poblaciones que forman parte del DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA SIERRA DE CÁDIZ **	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ
CÁDIZ	3	6	La Línea	Todos los municipios y poblaciones que forman parte del DISTRITO CAMPO DE GIBRALTAR ESTE ***	HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN	HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN
CÁDIZ		7	Algeciras	Todos los municipios y poblaciones que forman parte del DISTRITO CAMPO DE GIBRALTAR OESTE ****	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUNTA EUROPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUNTA EUROPA

Al objeto de valorar los criterios no automáticos, la Mesa de Contratación nombra a los siguientes integrantes:

Orden	Nombre y apellidos	Centro	Categoría
1	Pedro Luis Quiros Ganga	H.U. Puerto Real	Jefe de Servicio UGC Nefrología
2	Esther Rubio Martin	AGSCG Este Hospital universitario La Línea	Directora Médica
3	Auxiliadora Mazuecos Blanca	Hospital Universitario Puerta del Mar	Dirección de la U.G.C. de Nefrología
4	Esther Romero Ramírez	AGSCGO Hospital Universitario Punta de Europa	Dirección de la U.G.C. de Nefrología
5	Jary Loren Perello Martínez	AGSJCNSC	FEA Nefrología

Al mismo tiempo, por unanimidad de los miembros de la Comisión se acuerda delegar en D. Pedro Luis Quirós Ganga, a los efectos de que pueda realizar las aclaraciones o subsanaciones solicitadas al presente informe por la Mesa de Contratación.

Requerida la Comisión Técnica para la valoración de los criterios no automáticos (Sobre 2) de las ofertas presentadas para el contrato referenciado, de acuerdo con los aspectos técnicos detallados en las mismas, se procede a la emisión del presente **INFORME**, en función del análisis inicial de la documentación presentada por las empresas licitadoras en función de los criterios de adjudicación establecidos en el PCAP, con el siguiente tenor literal:

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN NO AUTOMÁTICOS ……. HASTA 45 PUNTOS.

Para la valoración de cada apartado de los indicados a continuación se utilizará la siguiente escala:

EXCELENTE: Cuando se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas: **100%**

MUY BUENA: Cuando se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT: **75%**

BUENA: Cuando se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera que cumple con lo indicado en el Pliego, y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras destacables sobre lo solicitado en el PPT: **50%**

APTA: Cuando se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera se limita, en la mayor parte de su contenido, a indicar que cumple con lo indicado en el pliego, aportando escasos aspectos destacables, y, en su caso, dejando ver incertidumbres por la falta de definición en algunas de las cuestiones desarrolladas: **25%**

INFORMACIÓN INADECUADA O INSUFICIENTE: Cuando se presenta una memoria técnica que, en el aspecto correspondiente objeto de valoración, no contenga información adecuada y suficiente para hacer dicha valoración, sin perjuicio de la aceptación incondicionada de las prescripciones técnicas del expediente que se presumen al licitador: **0%.**

La puntuación se redondeará a 2 decimales.

Umbral mínimo exigible para los criterios no automáticos: 30 puntos.

1. MEDIOS MATERIALES. Puntuación máxima: 15 puntos.

1.1. Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.

Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Se valorarán en este apartado las características estructurales y funcionales de cada Centro de Diálisis exigidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas (accesibilidad, diseño, antigüedad/estado del centro y de las instalaciones,

distribución general del centro y superficies, superficie total y por paciente de las salas de tratamiento, etc.), según lo previsto en el apartado 4.1. Locales y 4.2. Instalaciones del PPT.

En cuanto a accesibilidad, se valorará positivamente la facilidad con la que los usuarios del SAS pueden llegar a los centros sanitarios concertados, implicando que dichos centros es conveniente que estén ubicados para que los usuarios puedan acceder a ellos sin dificultades significativas en términos de distancia y/o tiempo de desplazamiento.

A efectos de poder valorar comparativamente las distintas ofertas, se calculará para cada una el siguiente indicador ponderado de accesibilidad (IPACC):

IPACC= 0,5*número medio de kilómetros de distancia a los municipios del lote en base 100+0,5*población del municipio de ubicación del centro de diálisis en base 100

El número medio de km de distancia a los municipios del lote se calculará del siguiente modo:

- Se calculará la distancia en km desde el municipio de ubicación del centro de diálisis ofertado por el adjudicatario en cada lote, a cada uno de los municipios de cobertura incluidos en el lote, realizándose la suma de dicha distancia desde el centro de diálisis a cada municipio.

- El número total de Km se dividirá entre el número de municipios de cobertura de dicho lote, la cifra obtenida será el número medio de Km de la oferta para ese lote

- Si el municipio del lote es la capital de provincia, y el centro se ubica en la capital, el número medio de km será cero.

Para medir la distancia se utilizará la ruta más cercana entre el municipio del centro de diálisis ofertado y el resto de municipios del lote, según la aplicación Google Maps.

Una vez obtenido el número medio de Km de distancia, para obtener dicho número en base 100, se procederá del siguiente modo:

- Se calculará para cada oferta el número medio de kilómetros de distancia a los municipios del lote.
- La oferta que tenga un menor número medio de km obtendrá 100 puntos, y al resto se les asignará puntos usando la fórmula de proporcionalidad inversa.

Para el cálculo de la población del municipio de ubicación del centro de diálisis, se utilizarán los datos más actuales de los Censos de Población y Viviendas del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA), publicados a la fecha de cálculo.

La población del municipio de ubicación del centro de diálisis se calculará como la suma de la población calculada para cada lote.

Una vez obtenida la población, para obtener dicho número en base 100, se procederá del siguiente modo:

- Se calculará para cada oferta la población del municipio de ubicación del centro de diálisis
- La oferta que tenga un mayor número de población obtendrá 100 puntos, y al resto se les asignará puntos usando la fórmula de proporcionalidad directa.

Se valorará positivamente en este apartado el menor número de puestos por sala de hemodiálisis, con el fin de preservar lo mejor posible la intimidad y contribuir a la humanización del proceso dialítico.

1.2. Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.

Se valorarán las mejoras sobre las prescripciones mínimas requeridas en las características de los instrumentos/herramientas utilizados para el desarrollo del servicio: monitores, dializadores y resto de material fungible sanitario (apartados 5.3. Dializadores, 5.4. Monitores de hemodiálisis, y 6. Otro material complementario, éste último en cuanto a lo referido a material fungible necesario para la realización de las sesiones), con impacto en los siguientes aspectos:

- Facilidad de utilización: que el producto no presente dificultades especiales para su uso, así como que resulten ergonómicos para los profesionales.
- Seguridad de uso y de resultados: la ausencia de riesgo asociado al uso de los productos tanto en lo referido a la seguridad de los profesionales como a la de los pacientes. En este apartado se valorará asimismo la disponibilidad de dispositivo para evaluar la bioimpedancia del paciente por multifrecuencia, al ser una herramienta que ayuda a valorar el estado de nutrición e hidratación del paciente, con influencia en los resultados en salud del mismo.
- Eficacia: la capacidad del material para conseguir los efectos perseguidos o deseados.

1.3. Características del plan de mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.

Se valorarán las características del plan de mantenimiento preventivo y correctivo a aportar por la empresa, para la totalidad de equipos e instalaciones aportados por el licitador, según lo previsto en el apartado 8. Mantenimiento de equipos e instalaciones, con especial referencia a su impacto en la mejor funcionalidad y operatividad de los mismos.

2. MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5 puntos

Se valorará el organigrama en el que se detalle la organización de los recursos humanos en relación con la prestación que se va a ejecutar, indicando el personal que intervendrá, categorías profesionales, funciones a desarrollar, responsabilidad, horarios, plan de formación protocolizado por categorías profesionales, etc. El equipo profesional propuesto debe cubrir los mínimos establecidos y contar con la titulación profesional requerida en el pliego de prescripciones técnicas (apartado 9. Medios humanos).

3. PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN.
Puntuación máxima: 14 puntos.

3.1. Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación máxima: 12 puntos.

Se valorarán en este apartado aquellos aspectos que la empresa licitadora se comprometa a llevar a cabo durante la realización del servicio para alcanzar y mejorar los niveles de calidad propuestos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, concretamente los siguientes:

- Protocolos de abordaje de situaciones de contingencias especiales: recursos previstos y procedimientos organizativos para garantizar el inicio y la continuidad del servicio (apartado 4.3. PPT).

- Programa de calidad del líquido de diálisis (apartado 5.2 del PPT) .

- Organización del acceso al servicio: comunicación con las unidades prescriptoras y gestión del proceso

de altas en la prestación 10.1, 10.2 y 10.3.

- Organización del procedimiento: demoras, programación, planificación, programa de turnicidad (10.4 organización del procedimiento, puntos 10.4.1 a 10.4.4).

- Procedimientos normalizados de trabajo (apartado 10.4.5 del PPT).

- Procedimientos relacionados con la seguridad del paciente: vigilancia de acontecimientos centinela y prevención de infecciones en la unidad (11.6 y 11.7 del PPT).

- Procedimiento de baja en el servicio (apartado 14 del PPT).

- Programa continuo de evaluación de la calidad y adecuación y eficacia del tratamiento dialítico (apartado 16 del PPT).

- Bases de datos con los registros objeto del sistema de control de calidad y resultados que figuran en la cláusula 16 PPT (apartado 18 del PPT).

3.2. Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.

Memoria explicativa sobre la gestión de quejas y sugerencias, comunicación e información, y la medición de la satisfacción del usuario (según lo previsto en el apartado 15. Atención al usuario del PPT).
Se valorarán en este apartado aquellos aspectos que la empresa licitadora se comprometa a llevar a cabo durante la realización del servicio para alcanzar y mejorar los niveles de calidad propuestos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, en relación con lo siguiente:

-Mejora plazo de respuesta de quejas y reclamaciones, incluidas las de carácter urgente.

-Medios y/o canales empleados para la presentación de quejas, reclamaciones y sugerencias.

-Encuestas de calidad de vida relacionada con la salud, con incorporación de resultado en la historia clínica.

-Periodicidad encuestas de satisfacción.

-Otras herramientas y propuestas propias encaminadas a la mejora de la satisfacción del usuario y a la mejora de la calidad del servicio prestado.

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.

Se valorarán en este apartado las características de los sistemas de información para el registro y gestión de la actividad asistencial de los pacientes que supongan una mejora respecto a lo previsto en el Pliego de Prescripciones Técnicas, y que repercutan positivamente en una mejora asistencial y faciliten un adecuado control de las terapias (dotación de hardware en el centro de diálisis, funcionalidades del software de gestión, acceso al mismo por los profesionales del SAS, generación de historia clínica e integración de la misma con los sistemas de información del SAS, seguridad y acceso a la información (según lo previsto en los apartados 11.2.1.- Historia Clínica Digital y 18.- Sistemas de información. software e integración con los sistemas de información del SAS).

5. PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/AS. Puntuación máxima: 3 puntos.

Se valorará el esfuerzo y capacidad para transferir conocimiento de cuidados y hábitos de vida saludable a pacientes dializados, familiares y/o cuidadores/as. Se valorarán tanto las medidas formativas, como divulgativas y elaboración de documentación complementaria a tal efecto (acciones, alcance a personas, periodicidad de acciones, cronogramas, protocolos…).

6. GESTIÓN AMBIENTAL. Puntuación máxima: 3 puntos.

Se valorarán en este apartado aquellos aspectos relativos a la gestión ambiental prevista por la empresa licitadora (ver apartado 4.3.- Procedimientos de seguridad y de gestión medioambiental del PPT), concretamente se valorarán:

- los procedimientos que se aplicarán para generar la menor cantidad posible de residuos y asegurar una correcta separación y gestión de los mismos.

- protocolos de limpieza, con diferenciación por zonas en función del nivel de desinfección y descripción de los productos usados en cada una, valorándose el uso de productos que sean respetuosos con el medio ambiente.

- gestión del agua, especialmente el uso de las aguas de rechazo de la ósmosis inversa.

- la gestión energética respecto a la maquinaria, iluminación y climatización.

Si alguno de los lotes seleccionados de esta muestra no cumple las características técnicas recogidas en el PPT supondrá la exclusión de la totalidad de la oferta del licitador del proceso de valoración.

2. EMPRESAS LICITADORAS ADMITIDAS.

Según lo acordado por la Mesa de Contratación de la Central Provincial de Compras de Cádiz, se ha recibido la documentación técnica correspondiente a los criterios de evaluación no automática presentada por las empresas admitidas que se relacionan a continuación, relacionadas con los siguientes lotes:

Orden	***Empresas Licitadoras***	**CIF**	**LOTES**
1	DIAVERUM SERVICIOS RENALES, S.L.U.	B84991736	Agrupación 1 (Lotes 1 y 2) y Agrupación 3 (Lotes 6 y 7)
2	AVERICUM, S.L.	B35805480	Agrupación 1 (Lotes 1 y 2)
3	FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A.	A78295961	Agrupación 1 (Lotes 1 y 2),Agrupación 2 (Lotes 3,4 y 5)
4	SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE. S.L.	B11410685	Agrupación 3 (Lotes 6 y 7)

3. ANÁLISIS INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA APORTADA POR LAS LICITADORAS ADMITIDAS PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Conforme a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, se procede a proponer a la mesa de contratación la exclusión de la oferta presentada por SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE. S.L. (en adelante, SHL). La propuesta de exclusión se fundamenta en la vulneración del principio de confidencialidad de las ofertas, al haberse incluido en el sobre o archivo electrónico que contiene la información relativa a los criterios de valoración no automáticos (Memoria Técnica), datos susceptibles de ser valorados mediante la aplicación de fórmulas o criterios automáticos.
Lo anterior incumple lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante, PCAP), que en su cláusula 6.4.DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y TÉCNICA (SOBRES ELECTRÓNICOS Nº 2 y 3), dispone lo siguiente:
"Cuando se establezcan criterios de valoración evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, así como criterios evaluables mediante un juicio de valor, la documentación técnica se presentará de modo que los aspectos de la misma que permitan su valoración conforme a criterios de evaluación automática figuren de ***modo separado*** *a aquellos otros que deban ser valorados conforme a criterios cuantificables mediante un juicio de valor. En tal caso, se presentarán dos sobres electrónicos, el sobre electrónico nº 2: "Documentación técnica para su valoración conforme a criterios de evaluación no automática." y el sobre electrónico nº 3: "Documentación económica y documentación técnica para su valoración conforme a criterios de evaluación automática".*

En base a lo anterior, no resulta ocioso recordar el carácter de los pliegos, de lex contractus, tanto para los poderes adjudicadores como para las empresas concurrentes a la licitación, ya que la presentación de la proposición: "*supone la aceptación incondicionada por el empresario del contenido de la totalidad de sus cláusulas o condiciones, sin salvedad o reserva alguna",* con arreglo al artículo 139.1 de la LCSP. Así, la resolución 693/2023, de 30 de mayo del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales concluye que*: "Hemos de partir del carácter preceptivo de unos pliegos que gozan de la eficacia de lex contractus y que, además, no han sido recurridos en tiempo y forma por las licitadoras afectadas, por lo que gozan además de las notas propias de la firmeza administrativa. Recordemos el valor vinculante de los Pliegos, auténtica lex contractus, con eficacia jurídica no sólo para la Administración convocante sino también para cualquier interesado en el procedimiento de licitación, con especial intensidad en las empresas licitadoras concurrentes...".*

Siguiendo el criterio fijado ya por este Tribunal, acorde con la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, ha precisado que los pliegos conforman la Ley que rige la contratación entre las partes y al Pliego hay que estar, respetar y cumplir, sin que por ello se contravenga el principio de concurrencia ni el de igualdad (Resolución nº 7/2023)".

En el mismo sentido, la práctica en la que ha incurrido la mercantil SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE. S.L. contraviene lo dispuesto en el artículo 145.2 y en el 157 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP): "*Cuando, de conformidad con lo establecido en el artículo 145 se utilicen una pluralidad de criterios de adjudicación, los licitadores deberán presentar la proposición en dos sobres o archivos electrónicos: uno con la documentación que deba ser valorada conforme a los criterios cuya ponderación depende de un juicio de valor, y el otro con la documentación que deba ser valorada conforme a criterios cuantificables mediante la mera aplicación de fórmulas."*

Tal y como dispone el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía (en adelante, TARCJA), en su resolución 584/2025 de 29 de septiembre, "….*La finalidad perseguida por la regulación expuesta no es otra que garantizar la imparcialidad y objetividad de los órganos técnicos de la Administración en la valoración de los criterios cuantificables mediante un juicio de valor, evitando que esta valoración pueda resultar influenciada por un conocimiento anticipado de determinados aspectos de la oferta que deben evaluarse en una fase posterior de la licitación mediante la aplicación de fórmulas. Así las cosas, las cautelas que se establecen para la valoración de los criterios de adjudicación, en los casos en que su cuantificación dependa de un juicio de valor, no son meros requisitos formales del procedimiento sino que tienen por objeto mantener la máxima objetividad posible en la valoración en aras del principio de no discriminación e igualdad de trato entre entidades licitadoras, especialmente en orden a la valoración de los criterios que deben servir de fundamento a la adjudicación del contrato.*
Por ello, el conocimiento de la documentación relativa a los criterios de adjudicación que se aplican mediante fórmulas puede afectar al resultado de esta y, en consecuencia, cuando son conocidos los de alguna licitadora, pueden implicar desigualdad en el trato de estas con el consiguiente quebranto, de las garantías de objetividad e imparcialidad y de los principios de igualdad de trato entre licitadoras y del secreto de la oferta consagrados en los artículos 1 y 146.2 de la LCSP.
En este sentido, lo relevante es que se haya anticipado cualquier información sobre aspectos de la oferta sujetos a una evaluación automática, pues ese conocimiento, por mínimo que sea, ya es susceptible de influir en la valoración de la oferta con arreglo a un juicio de valor, sin que haya que demostrar que, en efecto, tal influencia se ha producido, pues basta la mera posibilidad de que así pueda ser para que aquellas garantías legales se vean vulneradas…".

Si bien, la mencionada Resolución 584/2025 entiende la necesidad de realizar un test de proporcionalidad para analizar la incidencia que pueda tener en la adjudicación la infracción del citado, trayendo a colación la Sentencia nº 523/2022, de 4 de mayo de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (TS): "*La finalidad de la norma, por tanto, es evitar la contaminación de los sobres, sobre la base de las circunstancias del caso concreto y valorarlo de acuerdo con el principio de proporcionalidad, excluyendo la oferta únicamente en los casos en que verdaderamente se haya producido esa contaminación. Por tanto, la respuesta debe analizarse caso a caso, y siempre en función de si se han vulnerado las garantías de objetividad e imparcialidad. Algo que en el presente procedimiento no puede sostenerse que haya ocurrido con la revelación de los años de garantía, pues era el tiempo mínimo, de tal modo que ninguna relevancia tuvo cuando se incluyó la información en el sobre anterior, y no en el archivo o sobre 3. (…).*

La citada resolución 584/2025 establece que"...*Lo decisivo o determinante en este caso, a juicio de este Tribunal, no es si se trata de una información de carácter general, relativa a la descripción del servicio de guardia con asistencia técnica o relativa específicamente al compromiso de atender el aviso urgente o de emergencia en el suministro de gases medicinales, sino que con el dato revelado no se puede extraer tan fácilmente la puntuación que en concreto obtendría. Cuestión distinta es que hubiera revelado un compromiso de asistencia de 2 horas o de 4 horas (en cuyo caso,* ***sí se podría conocer ex ante la puntuación que podría obtener*** *(5 y 3 puntos respectivamente) lo cual es un dato a tener en cuenta y nada desdeñable en el enfoque de la cuestión que nos ocupa…",*

En el caso concreto que nos ocupa, SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE. S.L. en la MEMORIA FUNCIONAL AGRUPACIÓN 3 (LOTES 6 Y 7), incluye lo siguiente:

- **Página 7:**

Confort del paciente
El centro ha sido equipado con:

- **Sillones eléctricos de alta ergonomía** con [redacted], camas articuladas y camas con control de pesaje.
- Distribución de puestos que permite aislar visualmente al paciente cuando lo desee a través de módulos portátiles.
- Circulación amplia para camillas, sillas de ruedas y personal sanitario.
- Control visual continuo por parte del equipo de enfermería.

Como se puede observar, incluye en el texto un tachado, que si bien a simple vista no parece un incumplimiento, a la vista de que el presente informe se nutre de la documentación contenida en la oferta (incluida la MEMORIA FUNCIONAL), si se procede a incluir en la valoración el citado apartado copiando y pegando, resulta lo siguiente: Sillones eléctricos de alta ergonomía con **monitor de TV individual y auriculares**.

- **Página 12:**

- **Confort en las instalaciones**

Todo el diseño del centro se concibe con el objetivo de **maximizar el confort del paciente**, asegurando una experiencia más agradable durante las horas de tratamiento. Para ello:

- Se han incorporado **sillones eléctricos** de alta ergonomía en cada puesto asi como camas articuladas y camas con control de pesaje
- Todos los puestos disponen [redacted] con auriculares.
- La distribución espacial de sillones permite el control visual por parte del personal y, al mismo tiempo, preservar la **intimidad del paciente** mediante sistemas móviles de separación cuando sea necesario.
- La amplitud de las salas facilita una movilidad segura por parte del equipo sanitario, permitiendo atender a pacientes encamados sin compromisos de espacio.

Copiando el texto del PDF MEMORIA FUNCIONAL AGRUPACIÓN 3 (LOTES 6 Y 7) para su inclusión en la valoración del informe, se observa lo siguiente:
- Todos los puestos disponen de monitor de **TV individual con auriculares**.

- **Página 14:**

Estas instalaciones incluyen:

- Red de **agua tratada** y **concentrados**.
- Instalación **eléctrica** con **diferencial individual por puesto** (garantiza seguridad adicional).
- Tomas de **voz y datos** con conectividad Wi-Fi en cada puesto.
- Instalación [redacted].
- Toma de **oxígeno (sistema centralizado) y vacío**.

En lo anterior se detecta el siguiente texto**: Instalación de TV con auriculares independientes**.

- **<u>Página 37:</u>**

Confort en las instalaciones
Todo el diseño del centro se concibe con el objetivo de **maximizar el confort del paciente**, asegurando una experiencia más agradable durante las horas de tratamiento.
Para ello:
- Se han incorporado **sillones eléctricos** de alta ergonomía en cada puesto.
- Todos los puestos disponen [redacted] con auriculares.
- La distribución espacial de sillones permite el control visual por parte del personal y, al mismo tiempo, preservar la **intimidad del paciente** mediante sistemas móviles de separación cuando sea necesario.
- La amplitud de las salas facilita una movilidad segura por parte del equipo sanitario, permitiendo atender a pacientes encamados sin compromisos de espacio.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: Todos los puestos disponen de monitor de **<u>TV individual</u>** con auriculares.

- **<u>Página 40:</u>**

- Red de **agua tratada** y **concentrados**.
- Instalación **eléctrica** con **diferencial individual por puesto** (garantiza seguridad adicional).
- Tomas de **voz y datos** con conectividad Wi-Fi en cada puesto.
- Instalación [redacted] **con auriculares independientes**.
- Toma de **oxígeno(centralizado) y vacío**,

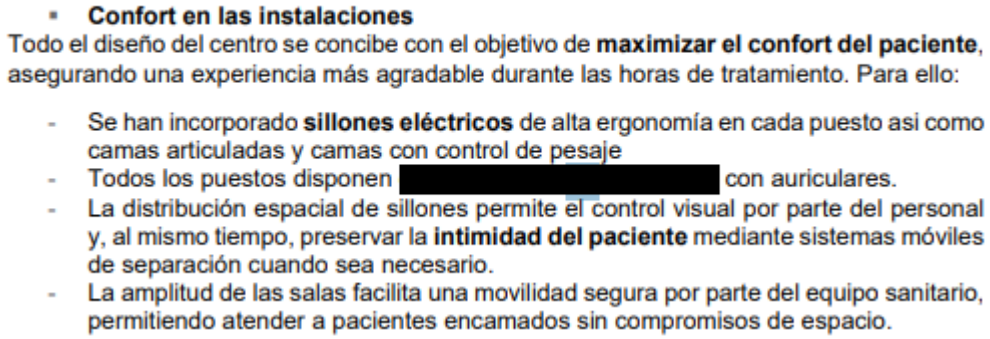
En lo anterior se detecta el siguiente texto: Instalación de **<u>TV</u>** con auriculares independientes.

En base a lo expuesto, SHL adelanta información del criterio automático 2.2. Características de confort (Puntuación máxima: 1 punto), que establece que se asignará un punto si se oferta TV individual por puesto en todos los centros del lote de que se trate. En particular, lo indicado en la página 37 y en la página 12, que se muestran de nuevo a continuación, y que no deja lugar a dudas de que la oferta contempla que "**<u>Todos los puestos</u>** disponen de monitor de **<u>TV individual</u>** con auriculares".

- **<u>Página 37:</u>**

Confort en las instalaciones
Todo el diseño del centro se concibe con el objetivo de **maximizar el confort del paciente**, asegurando una experiencia más agradable durante las horas de tratamiento.
Para ello:
- Se han incorporado **sillones eléctricos** de alta ergonomía en cada puesto.
- Todos los puestos disponen [redacted] con auriculares.
- La distribución espacial de sillones permite el control visual por parte del personal y, al mismo tiempo, preservar la **intimidad del paciente** mediante sistemas móviles de separación cuando sea necesario.
- La amplitud de las salas facilita una movilidad segura por parte del equipo sanitario, permitiendo atender a pacientes encamados sin compromisos de espacio.

- **Página 12:**



▪ **Confort en las instalaciones**

Todo el diseño del centro se concibe con el objetivo de **maximizar el confort del paciente**, asegurando una experiencia más agradable durante las horas de tratamiento. Para ello:

- Se han incorporado **sillones eléctricos** de alta ergonomía en cada puesto asi como camas articuladas y camas con control de pesaje
- Todos los puestos disponen [redacted] con auriculares.
- La distribución espacial de sillones permite el control visual por parte del personal y, al mismo tiempo, preservar la **intimidad del paciente** mediante sistemas móviles de separación cuando sea necesario.
- La amplitud de las salas facilita una movilidad segura por parte del equipo sanitario, permitiendo atender a pacientes encamados sin compromisos de espacio.

A la vista de que la mercantil en las páginas 7, 12 (La Línea) y 37 (Algeciras), hace referencia a “TV individual” y que en dos de esas páginas se indica “todos los puestos”, tanto en la información referida al Lote 6 Centro La Línea como en el Lote 7 Centro Algeciras, es decir, en todos los centros del lote, sólo ofertando la misma un centro en La Línea y otro en Algeciras, y dada cuenta de que en la redacción del criterio automático 2.2. Características de confort (Puntuación máxima: 1 punto), se establece que se asignará un punto si se oferta *“**TV individual** **por puesto en todos los centros** **del lote** de que se trate”*, se puede conocer con total seguridad que obtendría la máxima puntuación en este criterio, no habiendo atisbo de duda alguno.

En base a lo anterior, considera esta Comisión Técnica que se puede extraer fácilmente la puntuación que en concreto obtendría en las valoraciones automáticas la mercantil SHL en el criterio 2.2. Oferta TV individual, por lo que propone a la Mesa de Contratación la exclusión de la citada mercantil por revelación de secreto, al considerar que lo incluido en el sobre nº 2 por SHL incumple lo establecido en la cláusula 6.4. del PCAP y compromete la objetividad del proceso de valoración y la igualdad de trato entre los licitadores, viciando el procedimiento.

Por tanto, en aras de garantizar la transparencia y la legalidad en el proceso de contratación pública y de no poner en riesgo el principio de igualdad de trato y no discriminación con respecto al resto de licitadores, esta Comisión Técnica entiende que existe revelación de secreto y que la mercantil SHL ha contaminado su oferta, no habiendo procedido a la valoración de la oferta.

A continuación, y aún siendo clara a juicio de esta Comisión la contaminación de la oferta por parte de SHL respecto del criterio automático 2.2., se procede a analizar si resultan las mismas circunstancias respecto del criterio automático 2.5. Dedicación de otros profesionales recogido en la cláusula 7.4.3. del PCAP por parte de la mercantil SHL, respecto de la agrupación 3 (Lotes 6 y 7) y de la mercantil Avericum S.L. (en adelante, Avericum), respecto de la agrupación 1 (Lotes 1 y 2).

Tal y como se ha indicado, este informe se nutre de la información contenida en la oferta técnica de las empresas licitadoras, detectándose en las ofertas de ambas mercantiles, SHL y Avericum, textos tachados, que si bien a simple vista no revisten un incumplimiento, al copiar el texto de sus ofertas para su análisis y en su caso, valoración en el presente informe, se ha detectado que se desvela el texto tachado que pretendía no adelantar información del sobre nº3 a esta Comisión, pero que sin duda se ha adelantado.

En el caso concreto de SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE. S.L. en la MEMORIA FUNCIONAL AGRUPACIÓN 3 (LOTES 6 Y 7), incluye lo siguiente:

- **Página 17:**

Despachos anexos para atención al paciente y familiares

Anexos a la sala de espera se ubican los despachos de:

- **Consulta de enfermería/multidisciplinar**

donde se ofrece apoyo especializado tanto a los pacientes como a sus allegados, proporcionando orientación [redacted] en relación con la enfermedad renal crónica.

En lo anterior se detecta el siguiente texto**:…** donde se ofrece apoyo especializado tanto a los pacientes como a sus allegados, proporcionando orientación **emocional, educativa y dietética** en relación con la enfermedad renal crónica.

- **Página 54:**

inter hemodialisis.

- **Medidor por ultrasonidos del flujo del acceso y recirculación del acceso vascular**
  NephroFlow es una herramienta de vigilancia que utiliza tecnología de dilución por ultrasonidos, un monitoreo no invasivo del flujo de acceso. Este dispositivo indica el flujo sanguíneo real, la recirculación de acceso y el flujo derivado de los pacientes durante los tratamientos de hemodiálisis.
  Es una forma segura, rápida y precisa de monitorización, que puede ayudar a prolongar la esperanza de vida del acceso vascular de cada paciente.
- **Impedianzometro:** Disponemos de un monitor de bioimpedancia Marca Fresenius tipo BCM (Body Composition Monitor) que [redacted] utiliza como procedimiento no invasivo.
- **Sonda de pulso periférico:** Para realizar valoración de los pulsos periféricos cuando se realiza determinación del índice brazo tobillo para la vigilancia del pie diabético.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "…que nuestra unidad asistencial **de Nutrición y Dietética Humana** utiliza como procedimiento no invasivo…."

- **Página 67:**

- Se incorpora un **equipo multidisciplinar ampliado** [redacted]a, terapeuta ocupacional, neurorehabilitación y dermatología etc), con agendas asistenciales definidas.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "Se incorpora un equipo multidisciplinar ampliado (**psicología, nutrición, trabajo social, podología, fisioterapia**, terapeuta ocupacional, neurorehabilitación y dermatología etc), con agendas asistenciales definidas."

- **Página 81:**

El documento concluye subrayando que **la atención nefrológica debe integrar, junto a los parámetros dialíticos convencionales, la valoración funcional, el abordaje de la fragilidad, la intervención sobre la sarcopenia y el apoyo emocional**. SHL plantea **un cambio de paradigma en la atención al paciente renal**, centrado en **la preservación de la autonomía, la mejora de la calidad de vida y la prevención del deterioro. La técnica dialítica, la rehabilitación funcional, el** [redacted] **y la coordinación interprofesional** convergen aquí en **un modelo que responde a las necesidades reales de los pacientes más vulnerables**.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "…la rehabilitación funcional, el **soporte nutricional, la intervención psicológica** y la coordinación interprofesional convergen aquí en un modelo que responde a las necesidades reales de los pacientes más vulnerables…

- **Página 85**:

El procedimiento también contempla el **impacto emocional en los profesionales**, ofreciendo [redacted] cuando sea necesario. Este enfoque integral consolida un modelo que protege tanto al paciente como al equipo asistencial.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "El procedimiento también contempla el impacto emocional en los profesionales, ofreciendo **acompañamiento psicológico** cuando sea necesario referencia..".

- **Página 114:**

La **página web del SHL** se configura como un **portal educativo estructurado**, que incluye información sobre la **enfermedad renal crónica**, el **acceso vascular y sus cuidados**, la **nutrición renal**, las **recomendaciones de ejercicio físico**, los **recursos** [redacted], así como **guías descargables, vídeos y otros materiales multimedia**. Esta presencia digital se ve reforzada mediante una **estrategia de comunicación en redes sociales** (Facebook e Instagram), orientada a difundir **contenidos educativos, noticias científicas, testimonios, podcasts y campañas informativas** adaptadas a diferentes formatos y niveles de comprensión, ampliando el **alcance de la formación** e incrementando la **visibilidad del propio servicio**.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "… las recomendaciones de ejercicio físico, los recursos **psicológicos y sociales**, así como guías descargables, vídeos y otros materiales multimedia…".

En el caso concreto de AVERICUM S.L. respecto de la AGRUPACIÓN 1 (LOTES 1 Y 2), incluye en el documento "SOBRE 2 07 ANEXOS" (se enumeran sólo algunos de estos términos tachados):

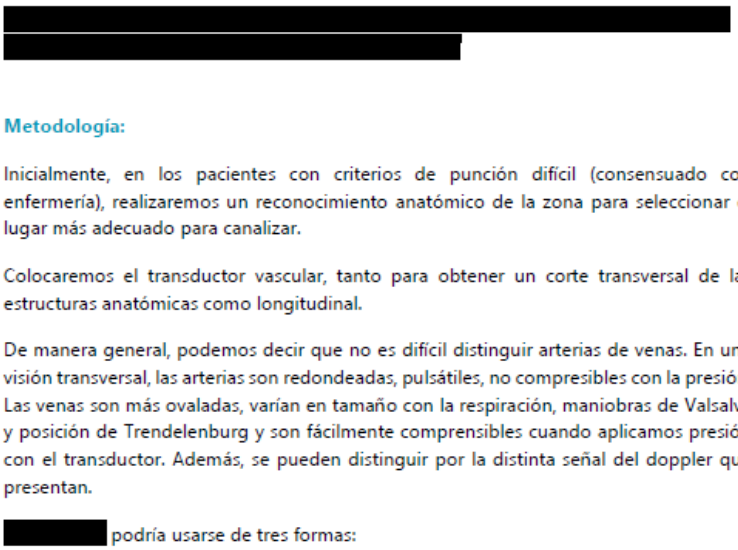
- **Página 675:**

equipo médico.
- **Telepsicología y apoyo emocional:** El uso de plataformas de videollamadas y chat en tiempo real proporciona un acceso constante a [redacted] en el tratamiento de adicciones, permitiendo la intervención rápida en situaciones de crisis, y mejorando el soporte emocional del paciente durante su tratamiento en hemodiálisis.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "Telepsicología y apoyo emocional: El uso de plataformas de videollamadas y

chat en tiempo real proporciona un acceso constante a **psicólogos especializados** en el tratamiento de adicciones, permitiendo la intervención rápida en situaciones de crisis, y mejorando el soporte emocional del paciente durante su tratamiento en hemodiálisis".

- **Página 960:**



[redacted]

Metodología:

Inicialmente, en los pacientes con criterios de punción difícil (consensuado con enfermería), realizaremos un reconocimiento anatómico de la zona para seleccionar el lugar más adecuado para canalizar.

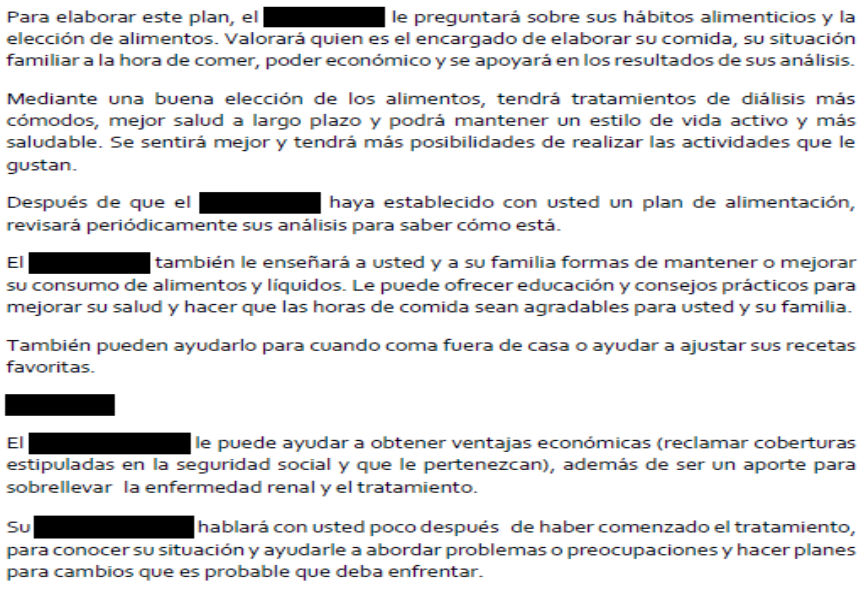
Colocaremos el transductor vascular, tanto para obtener un corte transversal de las estructuras anatómicas como longitudinal.

De manera general, podemos decir que no es difícil distinguir arterias de venas. En una visión transversal, las arterias son redondeadas, pulsátiles, no compresibles con la presión. Las venas son más ovaladas, varían en tamaño con la respiración, maniobras de Valsalva y posición de Trendelenburg y son fácilmente comprensibles cuando aplicamos presión con el transductor. Además, se pueden distinguir por la distinta señal del doppler que presentan.

[redacted] podría usarse de tres formas:

En lo anterior se detecta el siguiente texto: **"**En este sentido, AVERICUM, cuenta con **ecógrafos vasculares** en sus centros para mejorar la calidad de la atención a nuestros pacientes.
Metodología:
Inicialmente**…..**
….La **ecografía** podría usarse de tres formas:"

- **Página 1374:**



Para elaborar este plan, el [redacted] le preguntará sobre sus hábitos alimenticios y la elección de alimentos. Valorará quien es el encargado de elaborar su comida, su situación familiar a la hora de comer, poder económico y se apoyará en los resultados de sus análisis.

Mediante una buena elección de los alimentos, tendrá tratamientos de diálisis más cómodos, mejor salud a largo plazo y podrá mantener un estilo de vida activo y más saludable. Se sentirá mejor y tendrá más posibilidades de realizar las actividades que le gustan.

Después de que el [redacted] haya establecido con usted un plan de alimentación, revisará periódicamente sus análisis para saber cómo está.

El [redacted] también le enseñará a usted y a su familia formas de mantener o mejorar su consumo de alimentos y líquidos. Le puede ofrecer educación y consejos prácticos para mejorar su salud y hacer que las horas de comida sean agradables para usted y su familia.

También pueden ayudarlo para cuando coma fuera de casa o ayudar a ajustar sus recetas favoritas.

[redacted]

El [redacted] le puede ayudar a obtener ventajas económicas (reclamar coberturas estipuladas en la seguridad social y que le pertenezcan), además de ser un aporte para sobrellevar la enfermedad renal y el tratamiento.

Su [redacted] hablará con usted poco después de haber comenzado el tratamiento, para conocer su situación y ayudarle a abordar problemas o preocupaciones y hacer planes para cambios que es probable que deba enfrentar.

En lo anterior se

detecta el siguiente texto:
"Para elaborar este plan, el **nutricionista** le preguntará...
….Después de que el **nutricionista** haya establecido con usted un plan de alimentación, revisará periódicamente sus análisis para saber cómo está.
El **nutricionista** también le enseñará a usted y a su familia formas de mantener o mejorar su consumo de alimentos y líquidos…..
….El **trabajador social** le puede ayudar a obtener ventajas económicas (reclamar coberturas estipuladas en la seguridad social y que le pertenezcan)….
...Su **trabajador social** hablará con usted poco después(...)"

- **Página 1375:**

su eliminacion.

[redacted]

TÉCNICOS DE DIÁLISIS

En lo anterior se detecta el siguiente texto:
FISIOTERAPEUTA
Un **fisioterapeuta** es un profesional de la salud experto en el diagnóstico, prevención y tratamiento de múltiples dolencias patológicas que son tratadas mediante técnicas terapéuticas no farmacológicas., en concreto fundamentalmente a través del movimiento.

En base a lo referido de ambas mercantiles, resulta evidente que adelantan información del criterio automático 2.5. Dedicación de otros profesionales, recogido en la cláusula 7.4.3. del PCAP, conociéndose con seguridad que tanto SHL como Avericum han ofertado un Psicólogo/a clínico, un Especialista en nutrición y dietética, un Trabajador Social y un Fisioterapeuta. Estos son los profesionales que se proponen en dicho criterio automático, siendo la puntuación máxima a otorgar, 10 puntos.

En el caso de SHL, no deja lugar a dudas lo incluido en la página 67, que se reproduce de nuevo, ya que podría conocerse que obtendría 3 puntos por ofertar un **Psicólogo/a clínico,** 3 puntos por incluir un **Especialista en nutrición y dietética**, 2 puntos por un **Trabajador Social** y 2 puntos por un **Fisioterapeuta,** alcanzando el máximo total de puntos para el citado criterio, 10 puntos:

- Se incorpora un **equipo multidisciplinar ampliado** [redacted]a, terapeuta ocupacional, neurorehabilitación y dermatología etc), con agendas asistenciales definidas.

En lo anterior se detecta el siguiente texto: "Se incorpora un equipo multidisciplinar ampliado (**psicología, nutrición, trabajo social, podología, fisioterapia**, terapeuta ocupacional, neurorehabilitación y dermatología etc), con agendas asistenciales definidas."

En el caso de Avericum, y a la vista de lo expuesto en las páginas referenciadas (960,1374,1375…), tampoco hay duda de que también incluye la dedicación de los profesionales que se indican en el criterio automático 2.5.

Conviene destacar que la cláusula 7.4.3., en lo que se refiere al criterio 2.5. indica lo siguiente:
**** Es importante no incluir dato alguno en la memoria funcional del sobre 2 acerca de la posibilidad de ofertar estos profesionales, toda la información sobre los mismos debe ir exclusivamente en el sobre número 3 para evitar que exista contaminación con el contenido de los sobres*.***

Esta misma advertencia se recoge igualmente en el Anexo I del PPT, donde, en su apartado C. Otro personal en función asistencial (psicólogo/a clínico, especialista en nutrición y dietética, trabajador social), se indica expresamente:

"Atención: esta información deberá recogerse en el sobre número 3 de documentación para valoración de criterios automáticos, no incluir ninguna información al respecto en este documento."

De inicio se desprende que la mera mención a la contratación o disponibilidad de dichos profesionales en el sobre nº2, podría constituir por sí sola un supuesto de revelación del secreto de la oferta, al anticipar información reservada a criterios evaluables de forma automática, si bien, los Tribunales Contractuales y el Tribunal Supremo, aún compartiendo el claro incumplimiento de los pliegos, que revisten el carácter de Ley del Contrato, entienden que se debe evitar un exclusión de carácter meramente formalista y atender al principio de proporcionalidad (Véase Resolución 584/2025 del TARCJA y Sentencia nº 523/2022, de 4 de mayo de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (TS) ya referidas en el presente informe), que requieren la necesidad de realizar un test de proporcionalidad para analizar la incidencia que pueda tener en la adjudicación la infracción, y sí se podría conocer ex ante la puntuación que podría obtener la mercantil.

Analizando el caso concreto, conviene resaltar que el criterio 2.5. requiere dedicar cada uno de esos profesionales por 20 horas mensuales de dedicación mínima por cada 40 pacientes.

Para ambos casos, SHL y Avericum, esta Comisión tiene claro que ya conoce cierta información que no debería conocer, a la vista de que ambas mercantiles han procedido a tachar esta información con la intención de evitar la contaminación de la oferta e incluso advierten, como es el caso de SHL, que lo subrayado en negro pretende no anticipar la oferta del sobre nº3 en su página 63, por lo que se puede deducir que ambas empresas recogen en su oferta la dedicación de los profesionales incluidos en el criterio 2.5 y con las horas requeridas, pues de lo contrario (si no lo ofertara en el sobre nº3) no se habrían molestado en tachar dicha información.

Sin embargo, a la vista de la jurisprudencia existente, y aplicando el principio de proporcionalidad requerido por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (TS), entiende esta Comisión que como no se adelanta el número de horas, no podría conocerse al 100% la puntuación que obtendría, pudiendo darse el caso de que alguna de las mercantiles ofertara algún profesional de los indicados pero por menos horas de las requeridas, lo que supondría no obtener la puntuación de dicho criterio para cada categoría.
En base a lo indicado, no podría considerarse que han contaminado su oferta en lo que se refiere al criterio automático 2.5, por lo que considera esta Comisión Técnica que debe proceder a realizar la

valoración de Avericum respecto de la Agrupación 1, y no la de SHL, pero no por este supuesto, sino por que, respecto del criterio 2.2. Oferta TV individual, si ha incurrido en revelación de secreto, comprometiendo la objetividad del proceso de valoración y la igualdad de trato entre los licitadores, viciando el procedimiento.

4. VALORACIÓN DE LAS OFERTAS DE LAS LICITADORAS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS FIJADOS EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CONFORME A LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN NO AUTOMÁTICOS.

La Comisión Técnica, tras evaluar la documentación del sobre 2 aportada por cada licitador, y de conformidad con PCAP, asigna la siguiente puntuación en cada uno de los apartados para cada lote y/o agrupación:

AGRUPACIÓN DE LOTES 1 (LOTES 1 y 2, ambos inclusive)

- **DIAVERUM SERVICIOS RENALES, S.L.U.:**

ORDEN	CRITERIO	VALORACIÓN
	CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMÁTICOS Max. 45 PUNTOS Umbral mínimo: 30 puntos	
1	**MEDIOS MATERIALES Puntuación máxima: 15 puntos.**	
1.1	Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.	Se presenta en este punto una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Tras el análisis de la Memoria Funcional para los Lotes 1 (Cádiz) y 2 (Chiclana), esta Comisión otorga la máxima puntuación (9 puntos) por representar un **modelo de Nefrología de Alta Resolución.** **A) Implantación Estratégica y Logística de Excelencia:** • Cádiz (Zona Franca - Edificio Ala Norte): Ubicación perimetral estratégica de nueva planta que permite una conectividad inmediata con las vías de alta capacidad, evitando el tráfico urbano. Dispone de un área de transferencia de pacientes totalmente techada y climatizada a nivel de suelo ("muelle clínico"), garantizando la seguridad en el flujo de ambulancias y la protección ambiental post-diálisis. • Chiclana (Avda. del Mueble): Situado en el eje vertebrador con la Janda, destaca por su diseño con separación física

		absoluta de circuitos: muelle logístico trasero independiente de la recepción asistencial frontal. Esto asegura un entorno silencioso, libre de ruidos industriales y tránsito de suministros, favoreciendo la estabilidad del paciente. • Diseño sin Restricciones: Ambos centros permiten una arquitectura sanitaria optimizada con flujos circulares y accesibilidad universal total, imposible de replicar en locales adaptados. En lo que respecta al indicador ponderado de accesibilidad (IPACC), que relaciona los km de distancia de los municipios del lote al centro y la población del municipio de ubicación del centro de diálisis en base 100, se aplica la fórmula sin que de ello deriven diferencias sustanciales entre las distintas ofertas, a la vista de que la localización de los centros de diálisis ofertados es exactamente la misma en función del lote/agrupación que corresponda, obteniendo todas ellas una puntuación de 100 puntos, que es la resultante de aquella oferta que tenga un menor número medio de km. IPACC= 100 PUNTOS. **B) Seguridad Integral ("Safety by Design"):** • Sectorización Inteligente: Unidades modulares de 8-10 puestos para vigilancia visual 360º del acceso vascular y aislamiento estanco ante crisis epidemiológicas. • Monitorización Activa: Sistema Nurse Call inteligente con avisadores de alta sensibilidad y tiradores de emergencia de doble altura en aseos con protocolo de anulación presencial. • Bioseguridad Superior: Ventilación independiente con filtros HEPA (99,97%) en salas de aislamiento y VHB, nivel hospitalario de cuidados críticos. • Ergonomía de Alta Resolución: Para ambos lotes, puestos de 10 m² para abordaje integral. ◦ Dotación de Puestos: Combinación de sillones de 4 motores con una ratio de excelencia de camas clínicas de alta gama (1:8), permitiendo el encamamiento de pacientes con alta comorbilidad con las mismas prestaciones de monitorización y báscula integrada. ◦ Confort y Bienestar: Iluminación biodinámica circadianal, tratamiento acústico fonoabsorbente, Tablets individuales con plataforma d.CARE y uso disruptivo de Gafas de Realidad Virtual (VR) para ejercicio intradiálisis y control de ansiedad. **C) Gestión del Acceso Vascular:** • Capacidad de Resolución Quirúrgica In Situ - Mejora importante sobre el PPT: Este punto representa un elemento diferencial sólido de la oferta. Diaverum acredita y dota a sus centros de la infraestructura necesaria para la realización y reparación quirúrgica del acceso vascular en el propio centro, integrando áreas de Cirugía Menor Ambulatoria (CMA). Esta propuesta supone una mejora sustancial respecto al Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT). Como bien se recoge en el PPT

		(página 7), “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.” • Tecnología de Vanguardia: Vigilancia mediante NephroFlow. • IA Predictiva (iRIMS/d.Connect): Algoritmos operativos (AUC 0,95) para la detección precoz de trombosis. **D) Ingeniería Técnica, Plantas de Agua y Bioseguridad de Aire**: • Pureza del Agua: Doble Ósmosis Inversa (LiniXia DS Pro) gestionada con monitorización inteligente por servidor ZEUS para monitorización 24/7 de agua ultrapura. El sistema genera alertas preventivas antes de que se produzcan desviaciones en la calidad del agua. • Bioseguridad de Aire en Salas Especiales: Ventilación independiente con presión negativa y filtros HEPA (99,97%) para partículas de 0,3 en salas de aislamiento y VHB. Esta configuración garantiza una protección frente a patógenos aerotransportados, situando la seguridad ambiental al nivel de una UCI hospitalaria. • Garantía Energética: Grupo electrógeno de alta capacidad con arranque automático (<30 s) e instalación fotovoltaica integrada para cubrir >40% de la demanda (Green Dialysis). **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** En síntesis, la propuesta de Diaverum para los Centos de diálisis de los dos lotes de la Agrupación, cumple íntegramente todos los requisitos del PPT y presenta un número destacado de aportaciones propias de excelencia que sobresalen notablemente: medidas de adaptación precisas a la incapacidad física y visual, filtros HEPA con ventilación 100% exterior de estándar hospitalario, ratio de camas duplicado, salas de espera intermedias, dos oficios sucios independientes, sala VHB con circuito autónomo, iluminación individual regulable, enchufes diferenciados por circuito, triple recuperación de agua, y una capacidad resolutiva interna para la vigilancia y el mantenimiento del acceso vascular —la «línea de vida» del paciente— que combina consulta propia, NephroFlow, cirujano vascular coordinador y IA predictiva operativa. Al tratarse de un centro de nueva creación, todas las prestaciones ofertadas son verificables desde el inicio de la prestación, sin dependencia de obras en curso ni de terceros para los elementos asistenciales esenciales. Procede la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 9 PUNTOS**
1.2	Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo

	sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.	notable sobre el resto de las ofertas presentadas. **Independencia Tecnológica e Integración Multimarca:** Se valora especialmente la ventaja estratégica de Diaverum como operador independiente. Al no ser fabricante, el licitador asume el compromiso explícito de adquirir, instalar y mantener equipos de diagnóstico rápido (POCT) de fabricantes líderes si el Servicio de Nefrología de referencia lo solicita. Esta flexibilidad elimina la dependencia de catálogos cerrados y asegura que la tecnología en sala siempre sea la mejor disponible en el mercado. **1. Análisis de la Dotación de Monitores** La empresa compromete la instalación de monitores Nipro Surdial X de última generación, totalmente nuevos. Sus ventajas técnicas incluyen: ● Interfaz y Ergonomía: Pantalla táctil de alta resolución que optimiza el flujo de trabajo de enfermería. ● Eficiencia Energética: Reducción del consumo eléctrico en un 39% respecto a modelos anteriores. ● Capacidad Clínica: Sistema de HDF-OL de alto volumen integrado, garantizando los máximos estándares de depuración convectiva. ● Seguridad: Sensores de alta sensibilidad y sistemas de monitorización de presiones que minimizan eventos adversos. ● Ratio de Reserva: Se garantiza un ratio de 8:1 (conforme a los máximos del PPT) con equipos de idéntica tecnología al monitor principal, asegurando la continuidad del tratamiento. **2. Personalización Terapéutica:** Diaverum propone una oferta de dializadores de altas prestaciones que permite una personalización absoluta del tratamiento: ● Variedad de Líneas: Se ofertan 6 líneas distintas de dializadores (Elisio H, Toraylight NV-U, Nephral, Solacea H, Evodial y Revaclear). ● Justificación Clínica: Esta variedad permite adaptar la sesión a la situación biológica del paciente (pacientes inflamados, con riesgo hemorrágico, alta fragilidad o hipersensibilidad), optimizando el aclaramiento de medianas moléculas y la biocompatibilidad. ● Citrato Universal (Citrasate®): Uso generalizado de citrato en el baño de diálisis, lo que mejora la biocompatibilidad y permite reducir la carga de heparina sistémica, disminuyendo el riesgo de complicaciones hemorrágicas. **3. Herramientas de Diagnóstico Avanzado en Sala** La propuesta incluye una dotación de herramientas complementarias que transforman el centro en una unidad diagnóstica: ● Bioimpedancia Multifrecuencia: Incorporación del sistema InBody S10, diseñado específicamente para pacientes en cama o sillón, realizando 30 mediciones en 6 frecuencias distintas para una gestión exacta del peso seco. ● Monitorización del Acceso Vascular: Uso del sistema

		NephroFlow, que mediante ultrasonidos permite la medición del flujo del acceso vascular en tiempo real. ● Cribado de Complicaciones: ○ Retinografía Portátil: Cámara no midriática para cribado de retinopatía diabética/hipertensiva. ○ MESI ITB: Para la detección precoz de enfermedad arterial periférica mediante el Índice Tobillo-Brazo. ○ Espirometría: Valoración de la función pulmonar. ○ Holter ECG: Registro de 6 derivaciones para detección de arritmias. ● Humanización: Provisión de gafas de realidad virtual para mejorar la experiencia del paciente durante la sesión. **4. Digitalización e Inteligencia Artificial** La infraestructura material se apoya en un ecosistema digital robusto: ● d.Connect: Sistema de integración que captura datos de los monitores cada minuto de forma automática. ● IA Operativa: Implementación de algoritmos predictivos con alta sensibilidad para la detección precoz de trombosis del acceso vascular y gestión optimizada de la anemia (ajuste de EPO y hierro). **<u>CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:</u>** La propuesta de Diaverum merece la calificación de **EXCELENTE** en este subcriterio por los siguientes motivos: • La flota de monitores es igualmente el SURDIAL X de Nipro, todos nuevos. La ratio de reserva cumple el mínimo de 8/1 del PPT. El sistema TGS (Treatment Guidance System) recoge datos del monitor cada minuto a través de d.Connect, garantizando la automatización completa del registro de la sesión. • El catálogo de dializadores ofertado es significativamente más amplio. • El equipamiento complementario incluye el InBody S10 (bioimpedancia multifrecuencia de segmento completo,); retinógrafo portátil no midriátrico; CoaguChek Pro II Roche; MESI mTablet ABI para índice tobillo-brazo; MESI mTablet Spiro para espirometría en el propio centro (reducción de desplazamientos hospitalarios); gafas de realidad virtual; y Holter ECG digital de última generación sin cables para el Programa de Detección y Manejo de Arritmias. • Diaverum dispone de algoritmos de inteligencia artificial ya operativos e integrados en iRIMS/d.CareEstos modelos están en producción, no en desarrollo. Procede la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 4,00 PUNTOS**
1.3	Características del plan de	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy

	mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.	rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La valoración se fundamenta en los siguientes pilares: **1. Gestión Avanzada mediante GMAO e Inteligencia Artificial (Sistema INGRID)** El licitador dispone del software de Gestión de Mantenimiento Asistido por Ordenador (GMAO) INGRID, que integra capacidades de mantenimiento predictivo mediante IA. ● Optimización Operativa: El sistema utiliza algoritmos para la planificación predictiva, logrando una minimización crítica del tiempo medio entre fallos (MTBF). ● Control de Activos: Incluye trazabilidad completa de equipos mediante códigos QR, control automatizado de inventario de piezas de repuesto y generación de reportes detallados. **2. Monitorización Crítica en Tiempo Real (ZEUS Server)** La propuesta destaca por el sistema ZEUS Server, que realiza el telecontrol integral y en tiempo real de infraestructuras críticas. Los datos monitorizados incluyen numerosos parámetros a muy diversos niveles para detectar cualquier desviación en el funcionamiento óptimo de las instalaciones, las 24 horas del día, para actuar en consecuencia, con acciones predictivas, preventivas y correctivas: ● Alcance: Supervisión de la planta de pretratamiento de agua, depósitos y, de forma destacada, el almacén de medicamentos (garantizando la cadena de frío y condiciones ambientales). ● Este sistema de control remoto permite acceder a la información registrada en tiempo real por los equipos, registro de datos y alarmas, desde cualquier localización que disponga de autorización y acceso a Internet mediante PC, Smartphone o Tablet. ● Capacidad: Monitorización continua de más de 20 parámetros con gestión proactiva de alarmas y capacidad de exportación de datos para auditorías del SAS. **3. Dimensión y Especialización del Equipo Técnico** Diaverum presenta una estructura de recursos humanos superior a la oferta concurrente, aportando una capacidad de respuesta a gran escala: ● Estructura SAT: 1 técnico de clínica a jornada completa, reforzado por 7 técnicos de zona, 1 responsable de área y 1 responsable a nivel país. ● Certificación: Todo el personal cuenta con certificación oficial de los fabricantes, lo que garantiza intervenciones expertas y seguras. **4. Logística de Repuestos y Resolución de Averías** La seguridad asistencial se ve reforzada por un sistema logístico

		altamente eficiente y una infraestructura de seguridad de primer nivel: ● Salas de Mantenimiento/Taller: Equipadas con bancos de pruebas y simuladores para reparaciones in situ, evitando traslados. ● Resolución Crítica: Garantía de resolución de averías en monitores en menos de 24 horas. ● Stock y Red Nacional: Acceso a stock de piezas en toda España en un plazo adicional inferior a 24h. La red de 49 centros nacionales permite la reubicación inmediata de equipos ante contingencias mayores. ● Redundancia de 3er Nivel: Respaldo total de agua y energía mediante grupos electrógenos al 100% de carga, asegurando la continuidad asistencial ante fallos prolongados del suministro externo. **5. Cumplimiento Normativo y Archivo Digital (Sección 800 N&P)** El plan de mantenimiento garantiza el cumplimiento estricto de los mantenimientos legales: ● Protocolización: Aplicación de procedimientos específicos de la Sección 800 de las Normas y Procedimientos (N&P). ● Digitalización: El Archivo AMTA (sistema de tratamiento de agua) se gestiona íntegramente en formato digital, asegurando la transparencia y el acceso inmediato a la información técnica por parte de la administración. **ELEMENTOS DE EXCELENCIA (VALOR AÑADIDO)** ● Redundancia y Seguridad: Capacidad de respuesta ante fallos sistémicos mediante una red propia de soporte nacional y sistemas de respaldo energético total. ● Trazabilidad QR: Gestión moderna y ágil de la planta física y electromédica. ● IA Operativa: Salto cualitativo del mantenimiento preventivo al predictivo, reduciendo paradas no programadas. **<u>CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:</u>** La propuesta técnica de DIAVERUM destaca como sobresaliente por su robustez técnica y humana. La integración de herramientas como INGRID y ZEUS, junto con un equipo técnico dimensionado, una infraestructura redundante de 3er nivel y el cumplimiento exhaustivo de la Sección 800 N&P, asegura una continuidad asistencial sin fisuras. Por aportar soluciones que superan ampliamente los requisitos mínimos y garantizar una gestión documental digitalizada y transparente. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**
2	**MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además

	puntos	recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La oferta proyecta una estructura organizativa en Medios Humanos avanzada: **1. Cumplimiento de Ratios y Estructura Organizativa** Se constata que la oferta cumple estrictamente con el 100% de las ratios de personal exigidas por el PPT en todas las categorías (Nefrología, Enfermería, TCAE y personal administrativo) y en todos los turnos de tratamiento, garantizando una cobertura total incluso en periodos de alta demanda. La organización se fundamenta en un modelo garantista de dirección bicéfala compuesto por una Dirección Clínica y una Dirección Médica. Esta estructura permite una separación efectiva de la gestión operativa y la toma de decisiones clínicas, lo que asegura una mayor agilidad en la resolución de incidencias y una supervisión constante de la calidad asistencial en sala. **2. Perfiles Profesionales y Especialización de Valor Añadido**. Uno de los valores diferenciales más robustos de la propuesta es la inclusión de perfiles con competencias que superan significativamente la formación básica en hemodiálisis, con funciones concretas y verificables: ● Nefrología de Alta Resolución: Se incorporan la figura del Nefrólogo Coordinador-Responsable de Lista de Espera y Trasplante (clave para la Agrupación 1) y el Médico Coordinador, encargado de la homogeneización de criterios terapéuticos entre los centros de Cádiz y Chiclana. ● Referentes de Accesos Vasculares (Médico y Enfermero): Lideran la unidad de vigilancia del acceso. ● Enfermero Gestor de Casos: Perfil especializado para el seguimiento proactivo de pacientes pluripatológicos, asegurando la continuidad entre niveles asistenciales. ● Especialistas Consultores Integrados: La propuesta integra perfiles de consulta directa y sistemática: ○ Cirujano Vascular: Realiza sesiones de valoración en el propio centro. ○ Farmacéutico Clínico: Responsable de la conciliación medicamentosa sistemática. ○ Podólogo: Cribado trimestral del pie diabético. ○ Endocrinólogo: Optimización del control metabólico intradiálisis. ○ Unidad de Atención al Dolor: Manejo del dolor crónico músculo-esquelético y neuropático. ● Perfiles Diferenciales: Se incluyen perfiles de gran interés como un Odontólogo propio (Programa de Salud Bucal) y Cardiólogo consultor (Programa de Detección y Manejo de Arritmias).

		3. Programas Asistenciales Integrales y Calidad de Vida La propuesta destaca por protocolos detallados que definen funciones, herramientas y circuitos de coordinación: ● Cartera de Programas Clínicos: Incluye Atención Integral a la Diabetes, Arritmias en Diálisis con monitorización continua, Fragilidad y Sarcopenia, Terapia Ocupacional y Neuro-rehabilitación, Vasculopatía Periférica, Atención Farmacológica y Atención al Dolor Crónico. ● Programa de Cuidados Paliativos y Protocolo de Retirada de Diálisis: Circuito de excelencia coordinado (a diferencia de otras empresas licitadoras) con el Servicio de Nefrología hospitalario y especialistas en paliativos del hospital de referencia. Incluye protocolos de Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) consensuados, soporte al duelo y gestión avanzada de síntomas en fase final. ● Atención al Paciente Frágil: Implementación de ejercicios físicos personalizados (ejercicio intradiálisis) y uso de escalas de fragilidad validadas para combatir la sarcopenia. **4. Plan de Formación, Cultura de Seguridad y Desarrollo Profesional** Diaverum propone un sistema formativo de referencia internacional con las siguientes características: ● Plataforma LMS d.People: Acceso a más de 300 cursos técnicos y una biblioteca digital con 2.000 eBooks, permitiendo un seguimiento individualizado de la capacitación. ● Acreditación EDTNA/ERCA: La formación de enfermería está acreditada bajo estándares europeos desde 2007, con renovación cada 3 años. ● Soporte al Desarrollo Médico: Soporte económico y logístico para que los nefrólogos de los centros realicen una formación externa de calidad. ● Formación Operativa: Incluye simulacros mensuales de Soporte Vital Avanzado (SVA) en sala, sesiones multidisciplinares y talleres prácticos. ● Mejora Continua: El plan se evalúa y rediseña anualmente basándose en indicadores de calidad e incidentes de seguridad detectados, garantizando una formación dinámica y útil. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 5,00 PUNTOS**
3	**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN. Puntuación máxima: 14 puntos.**	
3.1.	Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se

	máxima: 12 puntos.	consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas **A. Manual de Normas, Procedimientos y Procedimiento Asistencial Integrado (PAI)** ● Fundamentado en 14 Secciones de Normas y Procedimientos (N&P) de acceso permanente desde la intranet (plataforma IMS) e integrado con iRIMS/d.Care para asegurar la trazabilidad completa de cada sesión. ● PAI ERCA: Alineación total con los procesos estratégicos del Servicio Andaluz de Salud, minimizando la variabilidad clínica y estandarizando la atención en los centros de Cádiz y Chiclana. ● Fomento del Trasplante Renal: Destaca positivamente la existencia de un programa de formación sobre el trasplante renal para los pacientes con un compromiso explícito de promoción activa del mismo. En esta implicación destaca el programa "Vuelta a casa", con el compromiso de facilitar la gestión del viaje de regreso para aquellos pacientes en lista de espera que reciban la llamada para un órgano, facilitando así que el paciente pueda viajar durante este periodo de espera con plenas garantías de retorno inmediato. ● Programas Clínicos Propios de Alto Valor: Incorpora programas adicionales específicos: ○ Diabetes y Arritmias: Uso de Holter ECG con código de activación. ○ Vasculopatía Periférica: Realización de ITB anual. ○ Salud Integral: Salud Bucal con odontólogo propio y Salud Sexual (cuestionarios IIEF/FSFI). ○ Diagnóstico en sala: Espirometría (MESI Spiro). ○ Continuidad Post-Hospital: Checklist específico para la reducción de reingresos y prehabilitación pre-trasplante. ● Auditoría y Mejora: Se realizan auditorías internas periódicas de práctica clínica con una definición formal de planes de acción tras cada evaluación. ● Plan de Transición Multidimensional: Protocolo de "acogida segura" en tres ejes (clínico, administrativo y emocional) para mitigar el estrés del traslado desde la unidad hospitalaria de agudos. B. Coordinación Externa, Continuidad Asistencial y Gestión de Casos ● Enfermera Gestora de Casos (EGC): Figura clave de enlace entre el centro periférico y las Unidades de Nefrología hospitalarias (Puerta del Mar y Puerto Real). Lidera la conciliación de medicación y procesos intercurrentes. ● Conectividad: Uso de herramientas de acceso remoto seguro (VPN) a la historia clínica compartida para que los facultativos hospitalarios consulten la evolución en tiempo real. ● Optimización de Turnos: Flexibilidad horaria (L-S, 08:00-24:00) para pacientes activos y turnos específicos para

		pacientes frágiles. C. Gestión Integral del Acceso Vascular (GAV) y otros mediante Inteligencia Artificial ● IA Clínica Operativa: Se presentan dos modelos de Inteligencia Artificial ya en producción e integrados en iRIMS/d.Care, con indicadores de rendimiento validados: 1. Algoritmo de Predicción de Trombosis: (AUC 0,95) con capacidad de predicción 7 días antes del episodio. 2. Algoritmo de Manejo de la Anemia: Con recomendación asistida de dosis de EPO y hierro. ● Equipo Multidisciplinar "One-Stop Shop": Incluye nefrólogos, cirujanos vasculares, radiólogos intervencionistas y una Vascular Access Nurse. D. Seguridad del Paciente, Gestión de Riesgos y Contingencias Especiales ● Gestión de Incidentes: Sistema de reporte electrónico propio accesible desde d.Care. Clasificación en 5 grupos, evaluación de impacto/probabilidad y alertas inmediatas a la Dirección Médica Corporativa para eventos centinela graves. ● Plan de Contingencias y Resiliencia (DANA): Estructurado en 7 escenarios críticos y respaldado por una red de 49 centros en España. Destaca la excelencia demostrada en la DANA de Valencia, con una resiliencia operativa sobresaliente: activación de Comité de Crisis, comunicación masiva inmediata (SMS/App) y redistribución proactiva de pacientes para garantizar la continuidad del tratamiento ante catástrofes. ● Logística: El almacén centralizado en Andalucía garantiza el suministro de material sanitario en un plazo máximo de 24 horas ante cualquier eventualidad. ● Bioseguridad: Salas de aislamiento con filtrado HEPA independiente y vigilancia microbiológica superior a las exigencias mínimas. E. Calidad del Líquido de Diálisis y Seguridad del Agua (ZEUS Server) ● Monitorización ZEUS: Telecontrol de la planta de aguas para garantizar líquido "ultrapuro" mediante doble ósmosis inversa en serie. ● Bloqueo Preventivo Automático: Interrupción inmediata del suministro ante cualquier desviación de parámetros críticos detectada por el ZEUS Server. ● Controles: Muestreos de endotoxinas y bacterias superiores a la norma ISO 23500. F. Farmacoeficiencia y Gestión Integral de Fármacos. ● IA en Farmacoterapia: Uso del algoritmo mencionado en el apartado C para la optimización de EPO y hierro, evitando variaciones bruscas de hemoglobina. ● Control MOM: Monitorización proactiva de PTH, Calcio y Fósforo para optimizar fármacos de alto coste.

		● Comisión de Farmacia: Coordinación estrecha con el hospital de referencia para trazabilidad total y programas PROA. G. Humanización, Ética Clínica y Abordaje de la Fragilidad ● Diaverum Nourish: Nutrición y ejercicio físico intradiálisis supervisado para combatir la sarcopenia. ● Protocolo de Cese de Diálisis y LET: El licitador aporta herramientas para la toma de decisiones compartidas al final de la vida, incluyendo el registro de voluntades anticipadas específicas para el paciente renal y planes de cuidados paliativos integrados en el centro de diálisis, con soporte psicológico para la familia y el duelo. Se integra además en Comisión con los Servicios de Paliativos y nefrología de los Hospitales de Referencia. H. Sistema de Indicadores, Acreditación ACSA y Mejora Continua ● Sistema IPPS (Individual Patient Performance Score): Herramienta propia que combina 31 parámetros en 8 módulos del cuidado renal. Ofrece puntuación individualizada y sistema de semáforos para priorizar intervenciones. Es el elemento de mayor valor diferencial junto con el CPM 2.0 de indicadores de calidad médica. ● Compromiso Firme con la Calidad Andaluza: El licitador se compromete explícitamente a someter sus centros de Cádiz y Chiclana al proceso de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), persiguiendo niveles de acreditación avanzados. ● Dashboards de Explotación de Datos: El uso de cuadros de mando en Power BI permite el seguimiento en tiempo real de indicadores clínicos, de satisfacción (PREMs) y de resultados reportados por el paciente (PROMs) como el KDQoL-SF™, facilitando un reporte trimestral transparente y detallado al Servicio Andaluz de Salud. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 12,00 PUNTOS**
3.2.	Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas: **A. Plan de Quejas y Reclamaciones: "Zero Silence" y Matriz de Respuesta Jerarquizada** El sistema institucional se integra en el portal "My Diaverum Experience". El proceso de gestión de reclamaciones está normalizado mediante tres procedimientos: Proc. 503 (Gestión de Reclamaciones), Norma 421 (My Diaverum Experience Portal) y Norma 422 (Gestión de comentarios sobre la

		experiencia del paciente). Todas las reclamaciones graves y muy graves se comunican de forma inmediata a la Dirección de Calidad del país y al hospital de referencia. El sistema destaca por: ● Multicanalidad: Destaca la amplitud de canales puestos a disposición del paciente y sus familiares (buzón físico, hojas reglamentarias de reclamaciones, portal digital anónimo "My Diaverum Experience Portal", correo electrónico, comentarios y reseñas en Google, teléfono del centro o de oficinas centrales) con adecuada y explícita información para que sean conocidos por los usuarios. ● Clasificación por Categorías/Gravedad y Tiempos de Respuesta Jerarquizados: Se valora muy positivamente que las reclamaciones se clasifiquen por categoría y gravedad, y que las graves o muy graves se eleven de forma inmediata a dirección de calidad, hospital de referencia y dirección médica nacional. Todas las reclamaciones quedan registradas y su gestión es uno de los indicadores anuales de calidad de la empresa. ● Tiempos de Respuesta: ○ Nivel 1 (Seguridad Clínica): Respuesta en menos de 24 horas. ○Nivel 2 (Consultas Operativas): Respuesta en 48 horas. ○Nivel 3 (General): Respuesta en 72 horas. Lo anterior es un aspecto muy a destacar y diferenciador del resto de empresas licitadoras. ● Primera respuesta y Resolución Definitiva: Especialmente relevante es el compromiso temporal descrito. La memoria indica que todas las reclamaciones reciben una primera respuesta dentro de las primeras 24 horas, y que cuando se requiere investigación o plan de acción, la respuesta definitiva se produce dentro del plazo máximo de 10 días naturales (lo que supone una mejora del 66% respecto al pliego). ● Transparencia: Escalado automático a Direcciones de calidad, hospital de referencia y dirección médica nacional. Auditoría digital que impide el cierre administrativo de la incidencia sin la validación explícita de la conformidad del usuario. **B. Medida de la Satisfacción: Integración de PREMs y PROMs en el Ciclo Clínico** Se trata la satisfacción como un parámetro clínico fundamental: ● PREMs (Experiencia): Uso cuatrimestral de la metodología Net Promoter Score (NPS). ● PROMs (Resultados): Medición de percepción del dolor, fatiga post-diálisis y bienestar emocional. ● Sincronización: Los datos se vuelcan automáticamente en la historia clínica iRIMS, permitiendo al nefrólogo detectar de forma precoz si una caída en los indicadores de bienestar está relacionada con la pauta de diálisis.

		C. Evaluación de la Calidad de Vida y Satisfacción Continua ● Circuitos de Valoración Detallados: El licitador describe tres circuitos para monitorizar al paciente: 1. KDQoL-SF™: Herramienta PROM de referencia para la calidad de vida. Sus resultados se incorporan al plan de cuidado y se incluyen en la historia clínica electrónica. 2. PPC Survey: Medida estandarizada de la perspectiva PREM (experiencia). 3. Programa "Experiencia del Paciente": Basado en la pirámide de Maslow, implantado como complemento a las encuestas anteriores. ● Seguimiento Diario: Se valora positivamente la App que permite a los pacientes valorar diariamente el trato recibido mediante un sistema visual de medición, aportando un seguimiento continuo. ● Análisis Predictivo: La plataforma analiza 8 dominios de salud y genera alertas automáticas para psicología y trabajo social ante detecciones de deterioro, permitiendo una intervención proactiva. ● Transparencia en Resultados: Se valora positivamente que los resultados de la PPC survey (encuesta anónima) sean analizados por una empresa externa y se pongan a disposición de los pacientes a través de paneles informativos en las diferentes áreas del centro, garantizando un compromiso explícito de transparencia. **D. Empoderamiento mediante d.CARE App y Plan de Bienvenida** ● d.CARE App: Aplicación móvil (iOS/Android) operativa que permite al paciente consultar analíticas, medicación y pautas nutricionales. Incluye encuestas diarias "micro-PREM" para monitorizar el clima de la sala en tiempo real. ● Accesibilidad: Manual de acogida 2025 diseñado bajo criterios de Lectura Fácil, asegurando la comprensión plena de derechos y deberes para todos los perfiles de pacientes. E. Grupos de Trabajo y Formación e-Learning del personal (d.People) ● Plataforma d.People: Más de 300 itinerarios formativos, incluyendo créditos específicos en "Atención Centrada en la Persona" y "Comunicación de Malas Noticias". ● Mejora Continua: Comités mensuales donde se analizan los KPIs de experiencia del paciente para implementar planes de mejora operativa tangibles para la Agrupación 1. F. Plan de Humanización: Programa "Cuidando de Ti" ● Entorno y Confort: Climatización zonificada, sistemas de entretenimiento individuales de última generación y Wi-Fi de alta velocidad. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**

4	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas, que sitúa la digitalización del servicio en un nivel de vanguardia internacional. El ecosistema digital de DIAVERUM se fundamenta en la interoperabilidad total y la seguridad proactiva, con sistemas plenamente operativos y acreditados. **A. Software HCE Principal y Modelo de Servicio: iRIMS / d.Care** El núcleo del sistema es un ecosistema digital completo verticalizado para nefrología: ● HCE Especializada: Plataforma iRIMS / d.Care ya implantada en Centros andaluces de referencia. Garantiza la conexión de los profesionales del hospital de referencia con el sistema ofertado con una mínima curva de aprendizaje. ● Flexibilidad de Integración: Capacidad total de integración bidireccional con los sistemas del SAS mediante estándares HL7/FHIR/CDA/DICOM, permitiendo que la Consejería u hospitales seleccionen el método más adecuado. ● Continuidad Asistencial: Gestión integral de hemodiálisis y trasplante (pre-trasplante e inclusión en lista de espera) con captura automática de datos en tiempo real. **B. Infraestructura y Recogida de Datos en Tiempo Real (d.Connect)** Arquitectura diseñada para la captura masiva de datos sin intervención manual: ● d.Connect (Operativo): Sistema agnóstico al fabricante que realiza un polling automático cada 60 segundos desde los monitores de tratamiento, integrando parámetros críticos directamente en la HCE. ● Hardware Periférico: Integración de básculas y tensiómetros inteligentes que vuelcan automáticamente el peso y las constantes, eliminando errores de transcripción humana. ● Movilidad: Uso de tablets de grado médico y estaciones táctiles para el registro "just-in-time" a pie de cama. **C. Módulos Especializados Operativos** ● d.Vascular: Gestión integral del acceso vascular con mapeo gráfico y predicción de trombosis. ● Sistema IMS: Orientación farmacéutica integrada con trazabilidad total mediante códigos QR y de barras (lotes AEMPS). ● Circuito Cerrado de Farmacia: Sistema "Closed Loop" con validaciones cruzadas y escaneo de pulsera del paciente para administración segura. ● Dashboards: Explotación de indicadores mediante

		Power BI con el sistema IPPS individualizado por paciente. **D. Integración con Diraya/SAS y Acceso para Profesionales** ● Conexión Operativa: El licitador acredita una conexión establecida y funcionante con las redes del SAS, con acceso a DIRAYA y SICATA. ● Experiencia Acreditada: Acredita experiencia real de integración con los sistemas de 28 hospitales de referencia en España. ● Acceso Remoto: Implementación de Granja Citrix con acceso HTML5, permitiendo a los nefrólogos hospitalarios visualizar la historia completa de forma instantánea y sin necesidad de instalación de software local. **E. App Móvil d.CARE y Humanización Digital** ● d.CARE App (Operativa): Disponible en iOS y Android. El paciente puede consultar sus datos de tratamiento, analíticas, medicación y balance de líquidos. Incluye comunicación directa con el equipo y acceso a D.Academy. El licitador dispone de métricas de uso reales. ● Ocio Digital: Red Wi-Fi segregada para pacientes (VLANs) y Smart TVs individuales. **F. Seguridad ENS ALTO y Planes de Contingencia** ● ENS ALTO (Acreditado): Certificación ENS nivel ALTO ya obtenida (no en proceso), cumpliendo con los 73 controles del CCN. Supera el nivel MEDIO exigido por el PPT. ● Cumplimiento Normativo: Alineado con RGPD, LOPDGDD e ISO 27001. ● Resiliencia: Plan de contingencia detallado con redundancia de hardware, backups geolocalizados y failover automático a red 5G. **G. IA Clínica Operativa (Métricas Acreditadas)** El sistema incorpora herramientas de IA en explotación real (no en proyecto): ● Predicción de Trombosis: AUC de 0,95, tasa de verdaderos positivos del 79% y predicción 7 días antes del episodio (en producción desde 2022). ● Gestión de Anemia: Algoritmo de manejo de EPO/hierro operativo desde enero de 2022. ● Sistema IPPS: Modelo de predicción de hospitalización integrado nativamente en iRIMS/d.Care. **H. Visión Estratégica Digital 2025-2030** ● Transformación Paperless: Uso de TGS y tablets para un entorno sin papel. ● Vanguardia Tecnológica: Integración con estándares FHIR y SNOMED. ● Infraestructura: Infraestructura propia con centros de procesamiento de datos (CPDs) ubicados en España y Suecia. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).**

		PUNTUACIÓN OTORGADA: **5,00 PUNTOS.**
5	**PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/AS. Puntuación máxima: 3 puntos**.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT. El plan de transferencia de conocimiento de Diaverum destaca por una estructura sólida que integra recursos materiales, digitales y humanos de forma coherente, facilitando la transición hacia un rol activo de autocuidado. **A. Programa de Formación: Estructura, Metodología y Evaluación** El programa, denominado "Patient Education", está diseñado específicamente para el paciente renal crónico y destaca por su solidez metodológica: ● Estructura y Materiales: Se organiza en bloques temáticos modulares lo que facilita la individualización en función de las etapas en que esté el paciente y sus características. Incluye el Libro del Paciente (actualizado en 2025) y una guía de seguimiento individual que permite al paciente identificar sus propias áreas de mejora, y cuestionarios pre- y postformación que permiten al formador conocer el grado de conocimiento previo y tras la formación. ● Gobernanza: Define un coordinador a nivel país y un formador designado en cada centro, respaldados por un programa de "Formación de Formadores" propio para asegurar la calidad pedagógica. ● Trazabilidad y Evaluación: Implementa cuestionarios de evaluación pre y post-formación, cuyo registro se realiza de forma sistemática en la historia clínica digital, permitiendo analizar el impacto clínico del conocimiento adquirido. **B. Infraestructura y Logística: Ecosistema Digital y Materiales Propios** La propuesta aporta herramientas de vanguardia para la alfabetización sanitaria y el seguimiento del plan formativo: ● d.CARE Patient App: Aplicación operativa para iOS y Android conectada a la HCE. Permite consultar datos de tratamiento, analíticas, balance de líquidos, medicación y próximas citas. La herramienta emite informes de seguimiento trimestrales y un consolidado anual con indicadores de aplicación del programa. ● D.Academy y Biblioteca Audiovisual: Acceso desde la App y televisores de sala a un catálogo de 20 vídeos educativos (<3 min) disponibles en web, YouTube y salas de espera. Los vídeos cuentan con subtítulos y disponibilidad en múltiples idiomas. ● Soporte Físico Especializado: Más de 15 folletos y libros propios que cubren desde la prevención de caídas hasta el manejo de la diabetes y cuidados avanzados del acceso

		vascular. ● Realidad Virtual (RV): Uso innovador para la distracción del dolor durante la punción y formación mediante recorridos virtuales por el centro para pacientes incidentes. **C. Programas de Pacientes Expertos y Escuela de Cuidadores** ● Paciente Experto: Programa de mentoría donde pacientes veteranos actúan como guías, fomentando el apoyo entre pares. ● Escuela del Cuidador: Dispone de un manual propio acreditado. Ofrece talleres presenciales sobre ergonomía, nutrición y gestión del estrés para la red socio-familiar. **D. Capacitación para la Toma de Decisiones Compartidas (TDC)** ● Herramientas de Ayuda: Integra protocolos de TDC con ayudas visuales (Patient Decision Aids), alineándose con las directrices de humanización del SAS para que el paciente sea corresponsable de su salud. **E. Programas de Valor Añadido y Continuidad** ● d.Holiday (Diálisis Vacacional): Cuenta con una plataforma online de reserva en centros de destino y una guía turística estructurada para facilitar el desplazamiento de los pacientes. ● Teleconsulta: Sistema definido (a diferencia de otras empresas que sólo lo mencionan) para la resolución de dudas fuera del turno de tratamiento, facilitando la interacción entre sesiones con posibilidad de participación de familiares o cuidadores. ● Promoción de Hábitos Saludables: Programa dirigido específicamente a familiares y cuidadores para mejorar su propia salud renal y cardiovascular, extendiendo la prevención al entorno del paciente. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
6	**GESTIÓN AMBIENTAL. Puntuación máxima: 3 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Presenta un planteamiento sistemático que trasciende el cumplimiento normativo para integrar la sostenibilidad en el núcleo del modelo asistencial. La estrategia está plenamente alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 12 y 13) y se apoya en certificaciones externas y control estricto de indicadores. **A. Diseño Estructural y Gestión del Riesgo Ambiental**

		La oferta articula su propuesta sobre tres ejes: materiales saludables, eficiencia energética y optimización hídrica. ● Sostenibilidad de Materiales: Uso de materiales con baja huella de carbono y libres de compuestos orgánicos volátiles (COV). ● Circuitos de Seguridad: Segregación física estricta con accesos independientes para suministros y residuos, eliminando riesgos de contaminación cruzada. **B. Plan Estratégico de Gestión de Residuos** Procedimiento detallado que garantiza el cumplimiento de la normativa vigente y los criterios del Servicio Andaluz de Salud (SAS). ● Segregación Avanzada: Uso de carros de acero inoxidable para la clasificación inmediata de residuos (Grupos I, II y III). ● Trazabilidad Digital: Registro digital para monitorizar el volumen de residuos por sesión y aplicar medidas correctoras. **C. Gestión del Agua: Innovación en Hidro-Eficiencia** Destaca la orientación a la reducción masiva de consumos y el seguimiento mediante indicadores digitales. ● Triple Sistema de Recuperación: Tecnología que recupera agua de rechazo de ósmosis y contralavados, logrando un ahorro de 500 m³ anuales por clínica. ● Monitorización ZEUS: Servidor digital para la detección de fugas y optimización del rendimiento en tiempo real. ● Protocolo Clínico: Inclusión de un protocolo de prescripción de hemodiálisis sostenible. **D. Gestión Energética y Descarbonización** Medidas concretas de eficiencia acreditada y compromiso de auditorías cada 4 años. ● Energía 100% Verde: Suministro eléctrico con Garantía de Origen renovable. ● Autoconsumo Fotovoltaico: Instalación de paneles solares que cubren el 44% de la demanda energética. ● Equipamiento Eficiente: Monitores con ahorro de hasta el 39% y sensores de iluminación LED. **E. Plan Estandarizado de Limpieza y Desinfección Sostenible** Protocolo estructurado por zonas de riesgo (alto, medio, bajo) con inspecciones periódicas. ● Química Verde: Uso de productos con etiqueta europea Ecolabel y garantía de biodegradabilidad. ● Garantía de Calidad: Análisis trimestral en un comité específico para asegurar la bioseguridad. **F. Vigilancia Ambiental, Certificación y Mejora Continua** **Se valora la cuantificación precisa de metas y la transparencia en el reporte.** ● Indicadores OECC: Registro de la huella de carbono

		con una reducción acumulada del 30% en emisiones de GEI por tratamiento desde 2016. ● Transparencia ESG: Publicación de informe anual bajo estándares internacionales GRI y SASB. ● Digitalización: Proceso paperless total mediante el uso de tablets TGS e integración en iRIMS. ● Certificación: Sistema de gestión ambiental basado en la norma UNE-EN ISO 14001:2015. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
TOTAL PUNTOS		**45 PUNTOS**

- **AVERICUM, S.L.**

ORDEN	CRITERIO	VALORACIÓN
	CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMÁTICOS Max. 45 PUNTOS Umbral mínimo: 30 puntos	
1	**MEDIOS MATERIALES. Puntuación máxima: 15 puntos.**	
1.1	Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera que cumple con lo indicado en el Pliego, y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras destacables sobre lo solicitado en el PPT. Como aspecto crítico a referenciar, se detecta que el Subcriterio 1.1. no está incluido ni integrado como punto 1.1. de la Memoria del Licitador, sino como en Anexo adjunto, limitándose la licitadora a aportar planos y fichas técnicas, en Anexos de interpretación dificultosa. **2. Análisis por Áreas** **A. Diseño Arquitectónico, Implantación, Accesibilidad y Diseño, Humanización y Confort.** ● Limitación por Continuidad: Avericum fundamenta su oferta en infraestructuras ya consolidadas. Esta "rigidez estructural heredada" dificulta la implementación de circuitos de diálisis modernos y más seguros. ● Indicador de Accesibilidad (IPACC): La oferta obtiene una puntuación estándar (100 PUNTOS) en este indicador. No obstante, se observa que la ubicación en Cádiz (Lote 1) en una zona urbana densamente poblada, aunque favorable por cercanía a la población, presenta dificultades operativas en la gestión de la doble fila y la espera de vehículos de

		transporte colectivo (ambulancias) durante las horas punta, comprometiendo la agilidad del flujo de pacientes. ● Zonas de Transferencia y Confort Térmico: Avericum indica en su oferta que existe una reserva de espacio para el estacionamiento para más de 8 ambulancias, sin embargo, tras un análisis técnico riguroso del plano en Centro de Cádiz y de la planimetría exterior, se observa que esta superficie se reduce a una mera delimitación horizontal sobre el pavimento, careciendo totalmente de elementos de protección estructural o marquesinas de protección climática integral. A diferencia de los centros de nueva creación —que proyectan muelles de transferencia cubiertos y climatizados—, la propuesta de Avericum obliga al paciente a realizar el trasbordo a la intemperie. ● Implicaciones Clínicas del Diseño: El paciente renal, tras una sesión de diálisis, presenta una fragilidad hemodinámica extrema, con tendencia a la hipotensión ortostática y alteraciones en la termorregulación. La exposición directa a las corrientes de aire, la humedad característica de la zona de la Bahía de Cádiz o el calor estival extremo sin una zona de "lobby" de transición térmica, incrementa el riesgo de eventos adversos como síncopes o mareos durante el traslado al vehículo. Mientras que la excelencia propone "esclusas térmicas" que funcionan como un pulmón sanitario, la oferta de Avericum expone al paciente a un choque térmico inevitable al abandonar la sala de tratamiento. ● Circuitos de Entrada: No se describe funcionalmente la separación de flujos entre pacientes que entran y salen de turno, comprometiendo la confidencialidad y la agilidad del triaje inicial en los momentos de mayor saturación del centro. ● Distribución de Salas: El diseño mantiene salas de gran capacidad (hasta 17-18 puestos por sala) para ambos Centros, lo que contraviene la tendencia actual hacia unidades satélites más pequeñas y acogedoras. Esta masificación penaliza directamente la intimidad del paciente y la gestión del confort acústico y ambiental. ● Déficit de Superficie: La ratio media de superficie por puesto es una cifra muy ajustada y significativamente inferior a los >10 m² recomendados para una asistencia de excelencia. ● Instalación de Ácido Centralizado: El licitador es el prestador actual del Servicio y carece de un Sistema Centralizado de Ácido en las clínicas actuales, no habiéndose implementado durante los años de vigencia del anterior contrato. Esto supone que deba acometer esta importante adecuación técnica ahora, con el Servicio plenamente activo y los pacientes en tratamiento, lo que conlleva una elevada complejidad logística y riesgos de interferencia asistencial que no se presentan en las ofertas que proponen centros de nueva planta ya equipados con esta tecnología, no habiéndose presentado por parte del ofertante ningún plan de

		transición que garantice que no va a tener ningún tipo de repercusión sobre la actividad asistencial. **b. Seguridad Clínica y Bioseguridad** ● Acceso Vascular: La propuesta es conservadora y no contempla la creación de áreas de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) ni espacios específicos para el intervencionismo propio. Al igual que otros licitadores continuistas, renuncia a la autonomía quirúrgica para la realización de FAV nativas permitida en el PPT (pág. 7). ● Bioseguridad Ambiental: El sistema de climatización y filtración responde a estándares tradicionales. No se ofertan sistemas de monitorización de calidad de aire en tiempo real ni sensores de CO2 para ventilación inteligente, lo que supone una debilidad en la prevención de riesgos ambientales en salas de alta densidad de pacientes. **c. Gestión, Tecnología y Sostenibilidad** ● Inexistencia de Vanguardia Digital: La oferta carece de cualquier integración con conceptos de Smart Building o Gemelo Digital. No se contempla el uso de sensores IoT para el mantenimiento preventivo ni IA para la detección precoz de fugas en la red de aguas tratadas. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** Tras la evaluación pormenorizada, la Comisión Técnica determina que procede la calificación de **BUENA (50%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 4,5 PUNTOS**
1.2	Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, con respecto a la dotación de monitores, dializadores y material fungible para los centros de la Agrupación 1, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. **1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROPUESTA** La empresa licitadora presenta una memoria funcional detallada para la dotación de medios materiales en los centros de la Agrupación 1. La propuesta se fundamenta en un modelo de gestión basado en la independencia tecnológica, seleccionando componentes de diversos fabricantes líderes para configurar su oferta asistencial. **1.1. Análisis de la Dotación de Monitores** El licitador compromete la utilización del monitor Nipro Surdial X. Se trata de un equipamiento de alta gama que aporta: ● Eficiencia operativa: Sistemas de cebado y preparación que optimizan los tiempos de trabajo del personal de enfermería. ● Sostenibilidad: Tecnología diseñada para el bajo consumo de agua y energía eléctrica, alineada con las

		políticas de gestión ambiental actuales. ● Seguridad: Incorpora herramientas para el control de la ultrafiltración y la estabilidad hemodinámica del paciente. **1.2. Dializadores y Material Fungible** La oferta destaca por el uso generalizado de Citrasate® (concentrado de ácido con citrato). Esta elección técnica se considera una mejora relevante, ya que la sustitución del acetato por citrato mejora la biocompatibilidad sistémica, reduce la necesidad de heparinización y favorece una mejor estabilidad de la tensión arterial durante la sesión. Asimismo, al no ser fabricante, el licitador ofrece una selección de dializadores de alto flujo de diversas marcas, lo que permite teóricamente una mayor adaptabilidad a las necesidades de prescripción del Servicio de Nefrología de referencia. **2. ELEMENTOS DE VALORACIÓN Y ARGUMENTACIÓN TÉCNICA** **2.1. Elementos positivos de la Oferta** ● Versatilidad de Prescripción: La condición de operador independiente permite el acceso a un catálogo multimarca de dializadores y material fungible. ● Monitorización del Peso Seco: Se incluye tecnología de bioimpedancia multifrecuencia para la determinación precisa del estado hídrico del paciente. ● Uso de Citrato: El compromiso de emplear Citrasate de forma universal es un elemento de calidad clínica contrastada. ● Dotación de Diagnóstico en Sala: La inclusión de Retinógrafo, NephroFlow, Bioimpedancia y el sistema MESI m Tablet ABI asegura un seguimiento integral del paciente renal crónico dentro del centro periférico. **2.2. Limitaciones Técnicas y Factores de Incertidumbre** A pesar de la solidez general, se han detectado aspectos de limitación: 1. Ausencia de Equipamiento de Vanguardia en Diagnóstico Avanzado: No incluye pruebas respiratorias o cardíacas avanzadas (Espirometría, Holter) que aportarían una visión 360º de la comorbilidad del paciente. 2. IA no operativa: Solo menciona intenciones o proyectos futuros de IA, lo que no supone una mejora tangible inmediata para la seguridad del paciente. 3. Incertidumbre en la Implementación de la Red de Ácido: La empresa realiza la propuesta de instalación de una red centralizada de ácido. Siendo el licitador el actual adjudicatario del servicio, se constata que dicha tecnología no ha sido implementada durante los años de explotación previa. Proponer su instalación en este momento implica una modificación estructural de calado en centros que se

		encuentran actualmente en pleno funcionamiento, no habiéndose presentado por parte del ofertante ningún plan de transición que garantice que no va a tener ningún tipo de repercusión sobre la actividad asistencial. 4. Ambigüedad e incertidumbre en la Renovación de Parque Tecnológico: La memoria no establece un compromiso firme y explícito para la renovación integral y simultánea de todo el parque de monitores al inicio del nuevo contrato. Se hace referencia a procesos de "transición" que restan solvencia técnica a la propuesta frente a modelos de gestión que garantizan equipamiento 100% nuevo desde el primer día de la concesión. **<u>CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:</u>** La propuesta de AVERICUM, S.L. se valora como MUY BUENA. El uso de tecnología Nipro y la generalización del citrato son puntos de alto valor clínico. Sin embargo, se detecta la falta de otro equipamiento diagnóstico de vanguardia, la ausencia de una IA operativa y la incertidumbre técnica derivada de la instalación de determinadas infraestructuras comentadas. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3 PUNTOS**
1.3	Características del plan de mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera que cumple con lo indicado en el Pliego, y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras destacables sobre lo solicitado en el PPT. La propuesta asegura la operatividad básica de los centros de la Agrupación 1, si bien se detecta una brecha significativa entre las capacidades actuales descritas y las de implementación futura, así como ciertas debilidades organizativas: **1. Cobertura de Instalaciones y Áreas Técnicas** El plan de mantenimiento describe las áreas de actuación en los centros de Cádiz y Chiclana. ● Alcance: Se contemplan las instalaciones críticas (eléctrica, climatización, protección contra incendios y fontanería) y la planta de tratamiento de agua. ● Descripción Operativa: La memoria detalla correctamente los componentes de cada sistema, asegurando que el licitador conoce la infraestructura necesaria para la prestación del servicio. **2. Planificación del Mantenimiento Preventivo y Legal** Se presenta un calendario de actuaciones orientado a garantizar la seguridad técnica de los centros. ● Inspecciones Reglamentarias: El plan incluye una programación adecuada de las inspecciones periódicas obligatorias (OCA) y el cumplimiento de la normativa vigente (RD 487/2022). ● Protocolos de Actuación: Se definen

		frecuencias de revisión para los equipos, lo que permite un control básico de la vida útil de los activos electromédicos. **3. Recursos Humanos y Modelo de Respuesta (Itinerancia)** La propuesta técnica de personal presenta un modelo basado en la movilidad, lo que supone un riesgo potencial para la inmediatez asistencial. ● Técnico Itinerante: A diferencia de otros modelos con presencia permanente, la memoria prevé que la permanencia del técnico no sea fija en cada Centro de Cádiz y Chiclana, basándose en un sistema de desplazamientos. ● Tiempos de Respuesta: Se compromete el cumplimiento estricto de los plazos de intervención marcados en el PPT, aunque sin aportar mejoras sustanciales en la rapidez de resolución de averías críticas. **4. Gestión Documental y Digitalización:** Se observa una limitación en la integración de las herramientas digitales de gestión y una falta de coherencia interna en la propuesta: ● Mientras la memoria menciona un futuro entorno en la "nube", el detalle de los procedimientos reconoce el uso habitual de carpetas físicas y comunicaciones vía correo electrónico para el registro de incidencias. ● Trazabilidad: La fragmentación de los sistemas de información dificulta una supervisión digital única, transparente y en tiempo real por parte del Servicio Andaluz de Salud (SAS). **5. Seguridad y Delegación de Funciones Técnicas** Un punto crítico detectado es la delegación de responsabilidades técnicas en el personal sanitario. ● Intervenciones de Enfermería: La memoria contempla que el personal de enfermería asuma tareas de mantenimiento de primer nivel y ajustes industriales que deberían ser exclusivos de personal técnico cualificado, lo que podría comprometer la seguridad del proceso y la carga de trabajo asistencial. **ELEMENTOS DE VALORACIÓN (PUNTOS CRÍTICOS / MEJORABLES)** ● Modelo de SAT: La itinerancia del servicio técnico penaliza la capacidad de respuesta inmediata "in situ" en cada Centro. ● Delegación de Riesgos: La asunción de tareas técnicas por parte de enfermería se valora negativamente por el riesgo operativo que conlleva. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** La propuesta de AVERICUM, S.L. se califica como BUENA. El

		plan de mantenimiento es correcto y asegura el cumplimiento de los mínimos legales y técnicos exigidos en el PPT. No obstante, se objetivan deficiencias en materia de digitalización —donde se prometen sistemas centralizados en el futuro que chocan con la gestión manual actual—, en el modelo de técnico itinerante y la delegación de funciones críticas en el personal sanitario. Procede la calificación de **BUENA (50%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 1,00 PUNTOS**
2	**MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5 puntos**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT: **1. Cumplimiento de Ratios y Estructura Organizativa** El licitador certifica el cumplimiento del 100% de las ratios de personal (Nefrología, Enfermería, TCAE y Administración) exigidas por el PPT en todos los turnos. La estructura se organiza mediante un organigrama que delimita las funciones básicas de cada categoría. Si bien el modelo es teóricamente apto, la propuesta carece de un Nefrólogo Referente Local con autonomía decisoria en los centros, lo que supone un obstáculo crítico para la interlocución técnica diaria con los servicios de Nefrología de los hospitales de referencia. Esta inoperancia dificulta la gestión de derivaciones urgentes, el seguimiento de pacientes en lista de espera de trasplante y la unificación de protocolos, evidenciando que la figura actual no cuenta con el reconocimiento ni la autonomía necesaria para garantizar una coordinación hospitalaria ágil y eficiente. **2. Interlocución con el Centro de Referencia** La memoria describe protocolos de comunicación fluidos con los Servicios de Nefrología de los hospitales de referencia (H.U. Puerta del Mar y H.U. Puerto Real). Se destaca el compromiso por mantener una interlocución técnica constante para la gestión de derivaciones, seguimiento de pacientes en lista de espera de trasplante y coordinación de ingresos urgentes. El licitador propone el uso de canales de comunicación directos que facilitan la continuidad asistencial y la integración con el sistema sanitario público, minimizando riesgos de fragmentación en el cuidado del paciente. **3. Perfiles de Especialización y Consultores** Avericum aporta como mejora la disponibilidad de especialistas consultores y asesores en áreas clave. Aunque la memoria describe las competencias de las categorías profesionales exigidas, se detectan carencias significativas en cuanto a la especialización y la integración de equipos:

		Ausencia de Consultores Especializados: A diferencia de propuestas de mayor nivel técnico, Avericum no integra en su oferta la participación de especialistas propios en áreas críticas como Cirugía Vascular, Cardiología, Odontología o Farmacia Clínica, lo que obliga a una mayor dependencia de los servicios hospitalarios y reduce la capacidad de resolución integral en el centro. Referentes de Accesos Vasculares: Se mencionan funciones genéricas de vigilancia del acceso vascular, pero no se describe una unidad específica liderada por referentes con protocolos de punción ecoguiada o técnicas avanzadas que aseguren la preservación del capital vascular de los pacientes. **4. Programas Asistenciales y Equipo Multidisciplinar** En la propuesta, se observa lo siguiente: ● Falta de Presencialidad y Detalle: Propuesta carente de detalles (circuitos, protocolos, etc.). Los programas se presentan de forma esquemática, careciendo de protocolos específicos de Terapia Ocupacional, Neurorrehabilitación o Podología. ● Atención al Paciente Frágil y Paliativos: Se describen circuitos asistenciales básicos, pero sin la profundidad necesaria en programas de ejercicio intradiálisis o en protocolos de Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) coordinados con los servicios de paliativos del hospital de referencia, lo que sitúa la oferta en un plano de calidad puramente funcional. **5. Programas Asistenciales y Protocolos de Seguridad** La memoria funcional incluye protocolos detallados de actuación en áreas críticas: prevención de infecciones, seguridad del paciente, manejo de complicaciones intradiálisis…. Estos programas están alineados con las guías de práctica clínica. 6. Plan de Formación y Actualización de Competencias Se presenta el programa "Avericum Forma" como un ecosistema de formación continua para todo el personal. A diferencia de plataformas meramente administrativas, el licitador propone: ● Formación técnica especializada en nuevos monitores y técnicas de diálisis. ● Sesiones clínicas y actualizaciones anuales documentadas. ● Programas de acogida para nuevos profesionales, garantizando la homogeneidad en la calidad de los cuidados. La trazabilidad y la evaluación de los resultados de esta formación se consideran herramientas clave para la mejora continua del servicio. No obstante, no garantiza una adecuada conexión entre la plataforma online y la práctica clínica real, ni una actualización periódica que asegure la

		transferencia de evidencias científicas a pie de sala, evidenciando un carácter meramente administrativo sin impacto real en la mejora asistencial ni trazabilidad en el desempeño. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3,75 PUNTOS**
3	**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN. Puntuación máxima: 14 puntos.**	
3.1.	Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación máxima: 12 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT **A. Manual de Normas, Procedimientos y Procedimiento Asistencial Integrado (PAI)** ● Procedimientos normalizados (PNT): En el extenso documento de Anexos, presenta una relación pormenorizada de Procedimientos Normalizados (PNT) para múltiples perfiles clínicos. Sin embargo, la prolija enumeración de protocolos a pacientes con comorbilidades tan específicas de abordaje muy especializado distinto a la Nefrología, asemeja más a una cartera hospitalaria avanzada que a la operativa real de un Centro periférico de HD, con un carácter sumamente teórico. ● PAI ERCA: Aunque describe un Proceso Asistencial integrado, carece de una adaptación específicamente al modelo del SAS. La documentación, aunque extensa, es muy descriptiva y segmentada, lo que dificulta su validación operativa. ● Fomento del Trasplante Renal: Se definen indicadores básicos para el seguimiento e inclusión de la lista de espera de trasplante y control clínico correcto de los pacientes. ● Programas Clínicos Propios: Se constatan Programas Clínicos propios. Se recogen marcos teóricos para fragilidad y nutrición en los anexos, pero sin una definición clara de personal especializado en sala para su ejecución. ● Plan de Transición Multidimensional: El plan de acogida está bien estructurado y documentado en lo formal, cumpliendo los objetivos básicos de transición del paciente. **B. Coordinación Externa, Continuidad Asistencial y Gestión de Casos** ● Enfermera Gestora de Casos (EGC): Se echa en falta la figura de la EGC para asegurar un enlace hospitalario ágil. La coordinación se percibe como meramente garantista y telefónica.

		● Optimización de Turnos: Se valora positivamente la flexibilidad horaria y el compromiso explícito de colaborar en la gestión y optimización del transporte sanitario, tarea crítica para la Agrupación 1. ● Sistema digitales y realidad operativa: Describe sistemas digitales avanzados de coordinación. **C. Gestión Integral del Acceso Vascular (GAV)** ● Modelo Reactivo: A diferencia de propuestas de vanguardia, el modelo es esencialmente reactivo. No se plantea un equipo multidisciplinar específico (cirujano/radiólogo) que actúe en el centro, ni herramientas de Inteligencia Artificial para la predicción de eventos. La resolución de disfunciones depende de la derivación sistemática al hospital de referencia y a la Clínica Vascular que concierte Avericum. **D. Seguridad del Paciente, Gestión de Riesgos y Contingencias Especiales** ● Gestión de Incidentes: Detalla procedimientos para la vigilancia de acontecimientos centinela y seguridad del paciente, demostrando compromiso normativo. ● Plan de Contingencias y Resiliencia: Incorpora protocolos detallados para múltiples emergencias. ● Recursos Humanos: En la memoria, se explicita que existirá una bolsa de profesionales operativa y Personal de “Guardia” para cubrir ausencias o descoberturas profesionales pero esto resulta de muy difícil aplicación, por falta de concreción en su aplicación práctica. ● Bioseguridad: Cumplimiento normativo básico en la vigilancia de infecciones en la unidad. **E. Calidad del Líquido de Diálisis y Seguridad del Agua** ● Monitorización: El programa se ajusta a la norma ISO 23500 con sistema de doble ósmosis inversa. ● Limitación Tecnológica: Carece de un sistema de telecontrol preventivo con capacidad de bloqueo automático. La seguridad depende de alarmas locales convencionales y controles manuales reactivos, lo que aumenta el riesgo ante incidentes sutiles. **F. Farmacoeficiencia y Gestión Integral de Fármacos** ● Seguimiento de Prescripción: Incluye monitorización básica de indicadores de anemia y metabolismo óseo. ● Ausencia de Optimización: No se desarrollan procedimientos de coordinación avanzada con el servicio de farmacia ni se proponen algoritmos de optimización (IA) para fármacos de alto coste (Anemia, MOM, Uroquinasa). **G. Humanización, Ética Clínica y Abordaje de la Fragilidad** ● Compromiso Ético: Inclusión de protocolos sobre ética clínica y derechos del paciente renal.

		● Protocolo de Cese de Diálisis y LET: El documento aportado es de corte académico y abstractamente normativo, de muy difícil aplicación clínica real. ● No se describen protocolos de integración con el Servicio de Paliativos del Hospital de referencia. **H. Sistema de Indicadores, Acreditación ACSA y Mejora Continua** ● Indicadores de Seguimiento: Metodología de monitorización estructurada internamente con indicadores de calidad detallados. ● Auditoría y Mejora: El licitador acredita certificaciones ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, garantizando una gestión de calidad por procesos alineada con estándares internacionales. ● Acreditación ACSA: El licitador no ofrece el compromiso de obtener la certificación de calidad por la ACSA, marco de referencia del SAS, lo que supone una desconexión con el modelo andaluz de mejora continua y una desventaja competitiva clara. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 9,00 PUNTOS**
3.2.	Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT aunque con una dependencia de procesos convencionales frente a los niveles de vanguardia digital e inmediatez. Se objetiva falta de un ecosistema tecnológico plenamente integrado (sin App interactiva clínica) y a un enfoque de resolución administrativa convencional. **A. Plan de Quejas y Reclamaciones: Resolución Ágil y Trazabilidad** El sistema de gestión de incidencias está orientado a la satisfacción inmediata y la resolución de conflictos en el punto de cuidado: ● Protocolos de Respuesta: Contempla la figura de un responsable de atención al paciente en cada centro. Se establece un compromiso de respuesta inicial para incidencias urgentes en un plazo inferior a 24 horas. ● Canales de Recepción: Habilitación de buzones físicos en salas de espera, canal de atención telefónica y sección específica en el portal web. ● Trazabilidad: Registro interno analizado por el Comité de Calidad, aunque sin detallar un compromiso de resolución definitiva en plazos extraordinariamente reducidos (p.ej. como los 10 días observados en otras ofertas).

		B. Medida de la Satisfacción: PREMs, PROMs y Escucha Activa Propuesta sistemática para medir la experiencia del usuario: ● Metodología: Realización de encuestas de satisfacción con carácter trimestral. Incluye la integración de indicadores de resultados reportados por el paciente (PROMs). ● Limitaciones Tecnológicas: El procesamiento de datos es periódico para la elaboración de informes. No se acredita una integración en la historia clínica digital con capacidad de generar alertas clínicas en tiempo real para el nefrólogo durante la sesión. **C. Encuestas y Medida de la Calidad de Vida (KDQOL-SF™)** ● Instrumento de Referencia: Uso sistemático del cuestionario KDQOL-SF™ para la evaluación de la calidad de vida. ● Periodicidad y Análisis: Evaluación con carácter semestral, con posibilidad de refuerzos en pacientes de alta vulnerabilidad. Los resultados se vuelcan en informes analíticos para el soporte psicosocial. ● Comunicación Hospitalaria: Remisión periódica de informes al Servicio de Nefrología de Referencia (H.U. Puerta del Mar / H.U. Puerto Real) para facilitar la coordinación asistencial. **D. Programa de Bienvenida, Información y Accesibilidad** ● Plan de Acogida: Proceso diseñado para reducir el impacto emocional del inicio del tratamiento mediante un manual impreso detallado sobre funcionamiento, dietética y accesos vasculares. ● Accesibilidad e Inclusión: Se especifica el uso sistemático de formatos de Lectura Fácil (Easy Read) y sistemas pictográficos, garantizando la comprensión plena para pacientes con dificultades cognitivas o barreras lingüísticas. ● Digitalización: Portal del paciente para consulta de información general, sin oferta de una aplicación móvil nativa e interactiva que permita interactuar con datos clínicos en tiempo real. **E. Grupos de Trabajo y Formación e-Learning** ● Plataforma de Formación: Dispone de un sistema de e-learning propio para el personal con cursos en humanización y seguridad. ● Comités de Calidad: Formación de grupos multidisciplinares para el análisis de indicadores de satisfacción e implementación de acciones correctoras. **F. Plan de Humanización: Confort y Soporte Integral** ● Entorno y Confort: Diseño orientado a maximizar el

		bienestar, incluyendo climatización, sistemas de entretenimiento individual y Wi-Fi de alta velocidad. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 1,50 PUNTOS**
4	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT . **A. Software HCE Principal y Modelo de Servicio: Nefrosoft** La propuesta se fundamenta en la utilización del software comercial Nefrosoft: ● Homogeneidad: Es el mismo sistema utilizado por el Servicio de Nefrología de los Hospitales Universitarios de referencia. Esta coincidencia garantiza fiabilidad y facilita la continuidad asistencial sin curvas de aprendizaje para el personal del SAS. ● Limitación del Ecosistema: El sistema se limita a una historia clínica electrónica convencional. No incorpora un ecosistema digital estructurado que cubra de forma automatizada la calidad asistencial, el registro avanzado de indicadores o la interacción avanzada con el paciente. **B. Infraestructura y Recogida de Datos en Tiempo Real: Brechas Tecnológicas** Se observa una dotación basada en hardware de carácter ofimático en lugar de soluciones clínicas integradas: ● Equipamiento Genérico: La dotación se basa en PCs de sobremesa e impresoras en puestos centralizados. No se acredita el despliegue de hardware a pie de cama (tablets de grado médico), lo que impide el registro de eventos "just-in-time" bajo supervisión directa. ● Identificación: No se documenta la dotación de dispositivos de validación avanzados (NFC, biometría) para la identificación inequívoca de profesionales y pacientes en la administración de fármacos. **C. Módulos Específicos: Gestión, Trazabilidad y Farmacia** ● Gestión Clínica: Dispone de los módulos genéricos de Nefrosoft para el seguimiento asistencial. ● Carencias en Gestión Avanzada: El sistema adolece de una gestión integral avanzada del capital vascular (sin alertas de prevención de trombosis) y no describe un circuito cerrado de farmacia automatizado para la seguridad en la administración. ● Trazabilidad: Se apoya en las capacidades nativas del programa comercial para la gestión básica de

		almacenes. **D. Interoperabilidad con Diraya/SAS y Acceso para Profesionales** ● Acceso Remoto: Se facilita la consulta de la historia clínica desde los Servicios de Nefrología de referencia mediante conexiones seguras (VPN). ● Interoperabilidad: Se contemplan los estándares HL7 para el cumplimiento normativo con plataformas corporativas como DIRAYA y SICATA. **E. App Móvil para Pacientes y Humanización Digital** ● Ausencia de Herramientas Digitales: Ausencia de App Móvil: La memoria no contempla el despliegue de una aplicación móvil específica para el paciente renal. Se echa en falta una herramienta que permita al paciente consultar su evolución, recibir consejos nutricionales o gestionar citas de forma digital, limitándose a una interacción presencial o telefónica tradicional. **F. Seguridad ENS y Planes de Contingencia** ● Nivel de Seguridad: Acredita una certificación ENS Categoría ALTA para el entorno lógico del software (Nefrosoft en la nube). ● Plan de Contingencia ante la caída de los sistemas informáticos sin referir tiempos de respuesta. **G. Inteligencia Artificial Clínica Operativa y Dashboards de Datos** ● IA Teórica: Aunque la memoria menciona tecnologías predictivas, la aplicación clínica de la IA en el modelo actual es un marco puramente teórico. ● Explotación de Datos: Se limita a módulos estadísticos estándar sin alcanzar un ecosistema de explotación integral de indicadores. H. Visión Estratégica Digital La oferta de Avericum es una propuesta de fiabilidad. Aunque elude el despliegue de hardware vanguardista a pie de cama, prioriza de forma acertada la integración total con el hospital de referencia mediante Nefrosoft y la máxima seguridad normativa (ENS Alto). La robustez del sistema principal contrasta con el carácter conservador de su infraestructura física. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3,75 PUNTOS**
5	**PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/AS.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. La propuesta destaca por la calidad editorial de sus materiales

	Puntuación máxima: 3 puntos.	propios y la integración de una plataforma digital. Sin embargo, el análisis técnico identifica áreas de mejora en la arquitectura operativa y en la integración tecnológica bidireccional en tiempo real con la HCE para la monitorización automática del impacto formativo, lo que condiciona la traslación de este marco teórico a la práctica asistencial diaria en los centros de la Agrupación 1, y genera dudas sobre la traslación real del extenso marco teórico a la operativa asistencial sistemática. **A. Programa de Formación: Estructura, Metodología y Evaluación** El programa se define a través de un itinerario formativo (Anexo 513.1) con un nivel técnico adecuado y una pauta lógica desde la acogida hasta el mantenimiento: ● Estructura y Contenidos: El plan está segmentado en bloques temáticos críticos: manejo avanzado del acceso vascular, pautas nutricionales personalizadas, gestión de la abrazadera farmacológica y soporte psicológico. La profundidad de estos contenidos informativos es de calidad. ● Metodología: Se fundamenta en un soporte bibliográfico exhaustivo, proporcionando una base sólida para la alfabetización sanitaria del paciente. ● El sistema de evaluación del aprendizaje se mantiene en un plano predominantemente teórico y presencial. Se echa en falta la definición de herramientas de seguimiento del impacto en tiempo real o un sistema de alertas clínicas basado en la asimilación de conceptos integrado en la historia clínica. **B. Infraestructura y Logística: Ecosistema Digital y Materiales Propios** La propuesta aporta recursos digitales y bibliográficos de gran valor para la continuidad educativa: ● APP Canal Paciente: Plataforma digital propia que centraliza manuales, recordatorios de medicación y materiales audiovisuales. Es un factor que mejora la accesibilidad y el refuerzo educativo en el domicilio. ● Soporte Bibliográfico: Elaboración de manuales propios de calidad técnica que cubren de forma integral las necesidades del paciente renal. ● El ecosistema digital no incorpora tecnologías de vanguardia inmersiva como la Realidad Virtual. Además, se percibe la App como una herramienta de consulta, pero carente de una integración bidireccional automatizada con la historia clínica digital (HCE) que permita una monitorización clínica activa del progreso formativo. **C. Programas de Pacientes Expertos y Escuela de Cuidadores** Se otorga una importancia capital al soporte familiar y a la mentoría entre pares: ● Escuela de Cuidadores: Dispone de un manual

		propio de calidad técnica (Anexo 513.3), enfocado específicamente en prevenir el "burnout" o claudicación del cuidador mediante pautas de ergonomía y autocuidado. ● Paciente Mentor: Se identifica la figura del paciente experto como recurso de apoyo. No obstante, no se detalla un programa de capacitación pedagógica específica para estos mentores, aspecto vital para asegurar la seguridad clínica y la uniformidad en la transmisión de conocimientos entre pares. **D. Capacitación para la Toma de Decisiones Compartidas (TDC)** ● Protocolos de Autonomía: La propuesta describe protocolos adecuados para fomentar la corresponsabilidad del paciente, integrando la ética asistencial en el proceso. ● Herramientas de Apoyo: Aunque el planteamiento es sólido, la propuesta se beneficiaría de la inclusión de herramientas visuales interactivas (Patient Decision Aids) diseñadas específicamente para facilitar la visualización de riesgos y beneficios por parte del paciente. E. Programas de Valor Añadido y Continuidad ● Teleconsulta: Se presenta una herramienta de interacción remota (Anexo 513.4) que añade valor al soporte domiciliario, aunque requiere mayor precisión operativa en cuanto a los circuitos de respuesta ante crisis y perfiles profesionales asignados. ● Diálisis Vacacional: Soporte garantizado a través de la red nacional de centros del licitador (Anexo 514.1), con guías informativas de calidad para el paciente viajero, asegurando la continuidad asistencial fuera de la agrupación. Procede la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,25 PUNTOS**
6	**GESTIÓN AMBIENTAL. Puntuación máxima: 3 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Su planteamiento estratégico se basa en una convergencia sinérgica entre la tecnología médica y una responsabilidad ambiental proactiva. **A. Diseño Estructural y Gestión del Riesgo Ambiental** Se integra la sostenibilidad desde la fase de concepción de los centros: ● Enfoque Bioclimático y Pasivo: Arquitectura que maximiza la ganancia térmica invernal y la protección solar estival mediante cerramientos de alta inercia térmica y vidrios bajo emisivos, reduciendo drásticamente la demanda de climatización.

		● Materiales Saludables: Uso de revestimientos y pinturas con certificación de baja emisión de Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), garantizando un aire interior de alta calidad para el paciente renal. ● Optimización de Espacios: Diseño de circuitos con accesos independientes para residuos, asegurando un flujo unidireccional que elimina riesgos de contaminación cruzada. **B. Plan Estratégico de Gestión de Residuos** ● Innovación Logística en Cádiz: Inclusión de una compactadora para residuos del Grupo II en el centro de Cádiz. Esta medida permite reducir contenedores y recogidas en un 80%, disminuyendo drásticamente la huella de carbono asociada al transporte logístico urbano. ● Minimización de Envases: Protocolo riguroso para reducir residuos de envases primarios y secundarios mediante compras en grandes formatos y gestión de retorno de embalajes. **C. Gestión del Agua: Innovación en Hidro-Eficiencia** ● Tecnología AquaBplus: Permite ahorros de hasta un 40% respecto a sistemas convencionales. ● Ciclo Circular: Recuperación sistemática del agua de rechazo de la planta de ósmosis para usos secundarios (riego, limpieza, cisternas). ● AutoFlow y EcoFlow: Ajuste automático del flujo de dializado basado en el flujo de sangre real. Se garantiza un ahorro de 4,5 m³ de agua por paciente al año, lo que supone la recuperación de un volumen equivalente a miles de sesiones anuales. **D. Gestión Energética y Descarbonización** Medidas concretas para asegurar la trazabilidad y la eficiencia con auditorías cada 4 años: ● Climatización VRF Inteligente: Implementación de sistemas de caudal de refrigerante variable con recuperación de calor, optimizando el intercambio térmico entre zonas del centro. ● Iluminación Automatizada: Tecnología LED controlada por detectores de presencia y temporizadores astronómicos. ● Energía 100% Renovable: Compromiso de contratación con Garantía de Origen (GdO) renovable para asegurar la neutralidad en emisiones de Alcance 2. E. Plan Estandarizado de Limpieza y Bioseguridad ● Sostenibilidad Química: Priorización de productos con etiqueta Ecolabel, garantizando alta biodegradabilidad y mínimo impacto en ecosistemas. ● Gobernanza: Seguimiento mensual y revisión trimestral por el Comité de Calidad para asegurar que los estándares de higiene no se vean comprometidos. F. Vigilancia Ambiental, Capacitación y Mejora Continua

		● Certificaciones: Acreditación ISO 14001:2015 y compromiso de implementación de la ISO 50001 (Energía). ● Compensación de Huella de Carbono: Plan para registrar y compensar la huella anual ante la Oficina Española de Cambio Climático (OECC). ● Cultura Energética: Plan de formación anual en "Salud Ambiental" para toda la plantilla, asegurando la eficiencia en la segregación de residuos y uso de equipos. Procede la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3,00 PUNTOS**
TOTAL PUNTOS		**31,75 PUNTOS**

- **FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A.**

ORDEN	CRITERIO	VALORACIÓN
	CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMÁTICOS Max. 45 PUNTOS Umbral mínimo: 30 puntos	
1	**MEDIOS MATERIALES. Puntuación máxima: 15 puntos.**	
1.1	Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. **Análisis Detallado por Áreas** **A. Diseño Arquitectónico, Implantación, Accesibilidad y Diseño, Humanización y Confort.** ● La licitadora plantea dos centros de nueva planta (Lotes Cádiz y Chiclana) que son un reflejo de su capacidad para ejecutar proyectos sanitarios con un grado (no alto grado) de profesionalidad y fiabilidad, con una arquitectura sanitaria coherente con los flujos asistenciales básicos requeridos. Se constatan como aspectos positivos la presentación de un diseño con accesibilidad (centros en planta baja, eliminación de barreras), ubicación próxima a hospitales de referencia favoreciendo la accesibilidad; superficies amplias, con distribución diferenciada de

		circuitos, separación de flujos y organización funcional adecuada. La sectorización entre las salas de tratamiento, áreas de descanso, consultas médicas y locales técnicos está bien definida, permitiendo una visibilidad directa desde el control de enfermería hacia todos los puestos de diálisis. Destaca también la incorporación de elementos diferenciales como el Puesto de Acompañamiento Personal, un espacio diseñado para la formación y el confort emocional en un entorno de privacidad. La gestión de vestuarios mediante taquillas analógicas (llave física) se considera una solución obsoleta frente a sistemas RFID o biométricos. Se describen aportaciones generales como gimnasio o biblioteca que no están claramente definidas. Indicador ponderado de accesibilidad (IPACC)= 100 PUNTOS. **B. Seguridad Clínica y Bioseguridad** ● Atención especializada y Acceso Vascular: Aunque los protocolos de monitorización son sólidos y cuentan con consultas médicas equipadas para el seguimiento de fístulas y catéteres, la memoria carece de una dotación de espacio específico para intervencionismo menor. ● Carencia Competitiva Crítica: El PPT (pág. 7) habilita la realización de FAV nativas en centros periféricos. Fresenius no oferta explícitamente esta disponibilidad ni proyecta el área quirúrgica (CMA) necesaria para ello, lo que obliga a mantener la dependencia de derivaciones hospitalarias. Otros licitadores sí integran esta capacidad de forma autónoma, lo que supone una ventaja estratégica en la reducción de listas de espera y comodidad del paciente. ● Bioseguridad: La filtración HEPA no es universal en todas las salas de tratamiento debido a las limitaciones de altura, quedando restringida solo a las salas de aislamiento. **C. Gestión, Tecnología y Sostenibilidad** ● Brecha Tecnológica: Ausencia de conceptos de Smart Building, Gemelo Digital o mantenimiento predictivo mediante IoT. La propuesta no aprovecha la inteligencia de datos para la optimización operativa. ● Heterogeneidad en Sostenibilidad: Si bien la oferta de una compactadora de residuos resulta un aspecto destacable, no ofertarlo en el centro de Chiclana rompe la uniformidad de la oferta y eficiencia operativa, reduciendo las ventajas que inicialmente reporta.

		CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN: Tras la evaluación pormenorizada, la Comisión Técnica determina que la propuesta de FRESENIUS MEDICAL CARE es de una calidad MUY BUENA para los Centros de diálisis de la Agrupación 1. Sin embargo, falta mayor concreción en algunos puntos con un contenido a veces de excesivo carácter descriptivo general, con menor adaptación específica a la Agrupación, un perfil tecnológico continuista y una notable heterogeneidad de equipamiento entre los dos centros. Se le otorga la calificación **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **6,75 PUNTOS.**
1.2	Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente del subapartado objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, con respecto a la dotación de monitores, dializadores y material fungible para los centros de la Agrupación 1, que cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. **1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROPUESTA** El modelo propuesto se fundamenta en una estrategia de integración vertical completa, donde el licitador es simultáneamente prestador del servicio, fabricante de la tecnología (monitores) y productor de los consumibles (dializadores y líneas, salvo excepciones puntuales); esta estructura operativa garantiza una logística de suministro robusta y una compatibilidad técnica entre los componentes del sistema extracorpóreo, eliminando riesgos de incompatibilidad entre líneas, monitores y dializadores. Sin embargo, la propuesta se limita casi exclusivamente a su catálogo de fabricación propia, lo que constituye un ecosistema cerrado, y aunque presenta el compromiso de adquirir otros materiales de otros fabricantes, queda en un plano teórico frente al práctico consolidado de otras ofertas. **1.1. Análisis de la Dotación de Monitores** La oferta se basa en la Estación de Cuidados 6008 CAREsystem. Se valora positivamente el compromiso de suministro de equipos nuevos y de alta tecnología. Entre sus ventajas destacan: ● Automatización: El sistema 6008 CAREset permite una reducción de los pasos de manipulación manual, optimizando el tiempo de enfermería y reduciendo el riesgo de contaminación accidental. ● HDF-OL de Alto Volumen: Uso del algoritmo AutoSub plus, que maximiza el volumen de sustitución de forma automática, garantizando la eficacia

		convectiva del tratamiento. ● Seguridad Hemodinámica: Los monitores incluyen el sensor VAM (Venous Access Monitoring), que detecta micro-desplazamientos de la aguja venosa, y el sistema BTM para el control de la temperatura, lo que permite una mayor estabilidad clínica minimizando el riesgo de hipotensión intradiálisis. ● Sostenibilidad Operativa: El diseño de los monitores 6008 reduce el volumen de residuos plásticos y el consumo de agua mediante procesos de cebado y vaciado optimizados. **1.2. Dializadores y Material Fungible** ● Fresenius propone su gama de dializadores de la serie FX CorDiax (HDF y High-Flux). Se reconoce la probada solvencia clínica de la membrana Helixone plus, diseñada para optimizar el aclaramiento de toxinas urémicas de medio y gran tamaño. ● Uso de Citrato en el líquido de diálisis: Mejora relevante al sustituir el acetato, reduciendo la respuesta inflamatoria sistémica y favoreciendo la estabilidad de la tensión arterial durante el tratamiento. ● Monitorización BCM (Body Composition Monitor): Inclusión de bioimpedancia multifrecuencia para objetivar el peso seco, herramienta clave para prevenir el fallo cardíaco por sobrehidratación y proteger la función renal residual. Incorpora el retinógrafo y el medidor de índice tobillo-brazo. ● Asimismo, el diseño de fibras onduladas de la serie FX Cordiax asegura que el líquido de diálisis bañe toda la superficie de la membrana, maximizando los aclaramientos. **1.3. Limitaciones Técnicas e Inconvenientes Detectados** A pesar de la calidad del material, la oferta presenta carencias que impiden alcanzar la puntuación de excelencia: **1. Dependencia Tecnológica (Ecosistema Cerrado):** Aunque la oferta refiere el compromiso de incorporar metodologías externas que puedan suponer mejoras clínicas, se observa en la práctica una elevada dependencia de la empresa respecto a su propio catálogo, al ser fabricante de la mayor parte de los equipos y materiales utilizados, incluyendo monitores y dializadores (con excepciones puntuales), así como otros consumibles. Esta circunstancia puede implicar un riesgo de dependencia tecnológica, al orientarse de forma predominante hacia soluciones propias, lo que podría limitar la integración efectiva de equipamiento o material fungible de otros proveedores

		líderes del sector. En consecuencia, esta situación podría restringir, en determinados casos, la incorporación de avances innovadores o mejoras específicas que pudieran ser requeridas por el Servicio de Nefrología. **2. Inteligencia Artificial Reactiva vs. Predictiva:** Aunque el software NephroLink y los sistemas del monitor permiten una gestión avanzada de datos, estos se centran en la reacción ante eventos (alarmas de presión, ajustes de ultrafiltración). No se acredita el uso de modelos de Machine Learning predictivos externos que anticipen con días de antelación eventos críticos como la trombosis de la fístula o la probabilidad de hospitalización, elementos clave en la medicina renal personalizada actual. Se le otorga la calificación **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
1.3	Características del plan de mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La valoración se fundamenta en los siguientes pilares: **1. Planificación y Alcance Integral de las Instalaciones** La documentación aportada incluye planes específicos para los dos centros (Cádiz y Chiclana), en los que se detallan las actuaciones de mantenimiento preventivo y correctivo, organizadas por tipología de instalaciones y con una planificación periódica claramente definida de actividades, equipos, observaciones y frecuencias. El plan ofrece una cobertura total, contemplando de forma pormenorizada los siguientes elementos: ● Instalación eléctrica y sistemas de climatización. ● Grupos electrógenos y plantas de tratamiento de agua. ● Redes de fontanería y sistemas de gases medicinales. ● Sistemas de protección contra incendios (PCI). Presenta una jerarquía técnica clara con responsables específicos para cada área, asegurando una gestión operativa sin fisuras en ambos centros.

		2. Enfoque Preventivo y Seguridad del Proceso Se valora muy positivamente el riguroso enfoque preventivo del mantenimiento, sustentado en revisiones programadas y controles técnicos periódicos orientados a evitar fallos antes de que afecten a la actividad asistencial. Esta seguridad del proceso se garantiza mediante: ● Validación de Calidad Exhaustiva: Se incluyen sistemas periódicos de validación microbiológica y química del líquido de diálisis que superan los estándares de la Farmacopea Europea. ● Protocolos de Higiene y Desinfección: Procedimientos específicos asociados al equipamiento y a los puestos de diálisis, con una definición clara de frecuencias, productos autorizados y responsables de ejecución, lo que refuerza la bioseguridad del entorno clínico. **3. Servicio Técnico de Fábrica y Tiempos de Respuesta** El licitador garantiza una respuesta técnica inmediata y de alta especialización mediante: ● Técnico Presencial y Retén 24h: Dispone de un técnico dedicado en el centro para intervenciones instantáneas y un retén de guardia permanente (365 días) con respuesta en menos de 2 horas para averías críticas, superando los mínimos del PPT. ● Especialización y Control de Fluidos: Personal SAT formado en las plantas de fabricación del equipo original. Incluye la figura del Responsable de Fluidos, encargado de la calidad del agua ultra-pura mediante auditorías internas mensuales. **4. Digitalización, trazabilidad y Gestión de Activos (GMAO)** El seguimiento de las intervenciones se realiza a través de una plataforma digital de gestión de mantenimiento asistido por ordenador (GMAO). ● Trazabilidad Total: Registro digital de todas las intervenciones preventivas y correctivas, permitiendo un control exhaustivo de la vida útil de cada equipo. ● Transparencia Documental: El sistema facilita la generación de informes técnicos y certificados de mantenimiento para la supervisión directa por parte del Servicio Andaluz de Salud (SAS). **5. Seguridad Técnica, Legal y de Contingencias** El plan asegura el cumplimiento riguroso de la normativa vigente y la resiliencia del centro. ● Sistemas de Emergencia: Grupo

		electrógeno de alta capacidad que alimenta todas las instalaciones del centro garantizando el suministro eléctrico en menos de 30 segundos. ● Seguridad Ambiental: Protocolos de cumplimiento del RD 487/2022 para la prevención de la legionelosis y gestión de inspecciones periódicas reglamentarias (OCA) debidamente programadas. ● Solvencia Tecnológica: Garantía total de piezas originales y protocolos de fábrica para toda la dotación electromédica. ● Monitorización 24/7: Control remoto de parámetros críticos en la planta de tratamiento de agua. ● Garantía de Continuidad: Robustez en los planes de contingencia y tiempos de respuesta presencial muy reducidos. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** La propuesta de FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCÍA, S.A. se califica como EXCELENTE. La profundidad analítica de la memoria, la solvencia derivada de su posición como fabricante y sus planes de contingencia (especialmente el tiempo de respuesta de <2h y el arranque de emergencia <15s) garantizan una seguridad operativa de nivel. Al superar ampliamente los estándares mínimos del PPT y aportar una planificación de mantenimiento de vanguardia que integra bioseguridad e higiene avanzada, se le otorga la puntuación máxima. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**
2	**MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5 puntos**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, tras un análisis exhaustivo, esta Comisión identifica áreas de mejora en la planificación operativa y la especialización de los cuidados específicos para los centros de la Agrupación 1 (Cádiz-Chiclana). Se presenta la descripción de organigrama, categorías profesionales, funciones a realizar y plan de formación continuada y desarrollo profesional. Se valora e la adecuación a los requisitos del PPT y la oferta de otras figuras y responsabilidades incorporadas como mejoras, sin incurrir en anticipación de oferta. **1. Cumplimiento de Ratios y Estructura Organizativa** Se certifica que la oferta cumple con el 100% de las

		ratios de personal exigidas por el PPT en todas las categorías y turnos de tratamiento. El modelo organizativo propuesto se basa en una estructura jerárquica clara con un Director de Centro y un Director Médico, apoyados por supervisores de enfermería. Si bien este esquema asegura la estabilidad operativa, se detecta una planificación que prima la estandarización corporativa sobre la adaptación a las necesidades que requieren los hospitales de referencia. **2. Perfiles Profesionales y Especialización Médica** La propuesta incluye figuras como el "Nefrólogo de Continuidad" y el "Responsable de Accesos Vasculares". Sin embargo, se observan ciertas limitaciones en su implementación práctica: ● Distribución de Cargas de Trabajo: Se valora también positivamente la figura de un nefrólogo responsable de la lista de espera de trasplante y un nefrólogo responsable del acceso vascular, pero ambas funciones son atribuidas en el plan de trabajo a uno de los 2 nefrólogos del centro sin describir tampoco la adaptación de estas 2 funciones en el centro de Cádiz atendido por 2 nefrólogos sin jornada completa para ambos. Son, por tanto, funciones de alta responsabilidad que se solapan con la labor asistencial ordinaria, lo que genera dudas sobre la efectividad real del seguimiento proactivo del acceso vascular o la lista de espera de trasplantes. ● Sistemas de Apoyo Experto (Nephro on Call): Se propone asesoramiento remoto de un nefrólogo senior como soporte en casos complejos. No obstante, el circuito resulta confuso y la ambigüedad en la jerarquía de mando respecto al médico presencial genera dudas sobre la responsabilidad legal y la seguridad del paciente en situaciones de urgencia, al no aportar un valor claro sobre la valoración presencial. **3. Programas Asistenciales y Continuidad Clínica** FMC presenta protocolos asistenciales correctos basados en su sistema NephroCare, enfocados en el control de la anemia, el metabolismo óseo-mineral y la adecuación de la dosis de diálisis. A pesar de su solvencia, se detectan carencias en programas de alta especialización: ● Atención al Paciente Frágil: Aunque se menciona el manejo de la fragilidad, no se detalla un programa estructurado de ejercicio intradiálisis ni el uso de herramientas de valoración funcional avanzada integradas en la rutina diaria. ● Cuidados Paliativos: El protocolo de retirada

		de diálisis y limitación de esfuerzo terapéutico se presenta de forma genérica y menos detalladamente, sin un circuito de coordinación bidireccional detallado con el Hospital de referencia y con los servicios de paliativos de los hospitales de la Agrupación 1. **4. Plan de Formación y Desarrollo Profesional** Este es un punto sólido de la propuesta. El plan de formación se apoya en la plataforma NephroCare Academy, destacando por: ● Estructura Modular: Itinerarios formativos adaptados a la experiencia del profesional (niveles Junior y Senior). ● Entorno Tecnológico: Formación específica en el uso de la estación de cuidados 6008 CAREsystem y el software de gestión clínica Therapy Data Management System (TDMS). ● Simulacros de Urgencia: Inclusión de formación en Soporte Vital Básico y Avanzado, aunque la periodicidad y el método de evaluación de la eficacia práctica en sala es menos detallado que en otras propuestas de excelencia. ● Soporte al Desarrollo Médico: Soporte económico y logístico para que los nefrólogos de los centros realicen una formación externa de calidad. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3,75 PUNTOS**
3	**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN. Puntuación máxima: 14 puntos.**	
3.1.	Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación máxima: 12 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, se aprecia un enfoque predominantemente corporativo-generalista que presenta áreas de mejora en su adaptación local a la Agrupación 1. **A. Manual de Normas, Procedimientos y Procedimiento Asistencial Integrado (PAI)** ● La propuesta organizativa se fundamenta en una arquitectura de procesos corporativos orientados a la seguridad clínica mediante la uniformidad y la reducción de la variabilidad. ● PAI ERCA: Aporta un Proceso Asistencial Integrado bien estructurado, aunque se identifica como un modelo corporativo estándar aplicado internacionalmente, con escasa adaptación

		específica al PAI del SAS. ● Modelo de Diálisis Incremental: Destaca como mejora de alto interés clínico el protocolo reglado para el inicio progresivo del tratamiento en pacientes con función renal residual. Este enfoque empodera al paciente y mejora su calidad de vida durante la transición a la diálisis crónica. ● Programas Clínicos Propios: Se mencionan áreas de gimnasio y programas de salud, pero la descripción del ejercicio físico intradiálisis supervisado es genérica y carece de detalles operativos sobre la integración de fisioterapeutas en sala. ● Auditoría y Mejora: El sistema de auditoría se basa fundamentalmente en estándares de AENOR y procedimientos internos de la compañía. ● Plan de Transición Multidimensional: El proceso de acogida se apoya en la estandarización asistencial, destacando la creación de un "puesto de acompañamiento" para las primeras sesiones del paciente. **B. Coordinación Externa, Continuidad Asistencial y Gestión de Casos** ● Enfermera Gestora de Casos (EGC): El licitador no define de manera explícita la figura de una EGC con funciones exclusivas de enlace. Estas tareas se delegan en la estructura de supervisión de enfermería convencional, lo que podría restar agilidad en la gestión de casos complejos. ● Conectividad: Se compromete conectividad digital con los Servicios de Referencia. ● Optimización de Turnos: Describe canales de comunicación y organización de turnos funcionales basados en la eficiencia de sus sistemas de información. **C. Gestión del Acceso Vascular** El modelo de resolución quirúrgica e intervencionista se centraliza en una clínica en Jerez de la Frontera. Esta derivación externa obliga a desplazamientos interurbanos a los pacientes de Cádiz y Chiclana, resultando en un circuito menos eficiente para esta agrupación. **D. Seguridad del Paciente, Gestión de Riesgos y Contingencias Especiales** ● Gestión de Incidentes: Utiliza el sistema EuCliD®, herramienta de referencia para la recogida automatizada de parámetros y trazabilidad total. Es sobresaliente en su capacidad de análisis epidemiológico. ● Plan de Contingencias y Resiliencia:

		Presenta una logística robusta para suministros y catástrofes climáticas basada en su capacidad como proveedor global. Sin embargo, la descripción de contingencias climáticas es teórica y carece de casuística local real. ● IA Clínica Operativa: Menciona algoritmos predictivos para el manejo de la anemia y prevención de hipotensiones, aunque la exposición es de carácter descriptivo-corporativo sin profundizar en su aplicación clínica inmediata por el personal de sala. ● Riesgo Tecnológico: No se detalla claramente un protocolo "Down-Time" específico ante una caída prolongada de los sistemas informáticos, lo que supone un riesgo crítico dada la alta dependencia del sistema EuCliD®. E. Calidad del Líquido de Diálisis y Seguridad del Agua ● Monitorización y Pureza: Asegura líquido ultrapuro (ISO 23500) mediante plantas con desinfección térmica y control constante. ● Sostenibilidad: Incorpora los sistemas EcoFlow y AutoFlow en los monitores, permitiendo un ahorro significativo de agua (4,5 m³/paciente/año). **F. Farmacoeficiencia y Gestión Integral de Fármacos** ● Software de Gestión: Presenta procedimientos para la optimización de eritropoyetina y hierro integrados en sus herramientas digitales. ● Guías Corporativas: Busca la eficiencia terapéutica mediante la aplicación de protocolos estandarizados a nivel internacional por la compañía. **G. Humanización, Ética Clínica y Abordaje de la Fragilidad** ● Puesto de Acompañamiento: Se valora muy positivamente el espacio destinado a que el paciente pueda estar acompañado durante sus sesiones iniciales. ● Protocolo de Cese de Diálisis y LET: Aporta un documento ético que regula el acompañamiento al final de la vida y los criterios de limitación del esfuerzo terapéutico, gestionado a través del Comité asistencial conjunto con el Servicio de Nefrología de referencia, pero NO se describe de una manera operativa una integración con los Servicios de paliativos de los Hospitales de referencia. H. Sistema de Indicadores, Acreditación ACSA y

			Mejora Continua ● Compromiso con la Calidad Andaluza: Manifiesta el compromiso de acreditar los centros bajo el modelo de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). ● Dashboards de Explotación de Datos: Uso avanzado de herramientas de Power BI para el análisis de indicadores asistenciales y de satisfacción, garantizando transparencia en el reporte de resultados al SAS. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 9,00 PUNTOS**
3.2.		Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. El modelo garantiza la seguridad y el cumplimiento normativo, aunque se sitúa en un marco de gestión convencional con limitaciones en personalización tecnológica y agilidad resolutiva. **A. Plan de Quejas y Reclamaciones: Respuesta Inicial, Trazabilidad y Gestión de Crisis** El sistema de gestión de reclamaciones se apoya en certificaciones internacionales de calidad y destaca por: ● Protocolo de Respuesta Inicial: Compromiso explícito de contacto inicial en un plazo inferior a 24 horas laborables para incidencias urgentes o de riesgo para la seguridad. ● Plazos de Resolución Definitiva: La propuesta se remite a los plazos legales estándar (30 días) para el cierre definitivo de los expedientes. No se detalla una matriz jerarquizada que fije plazos reducidos para consultas operativas o quejas generales. ● No se establece una clasificación estructurada en función de la gravedad o urgencia de la reclamación que aporte mayor rigor y seguridad en la gestión de las reclam aciones ni una comunicación explícita al hospital de referencia. ● Canales de Recepción: Instalación de buzones físicos y acceso a formularios digitales con registro centralizado de calidad para asegurar la trazabilidad. **B. Medida de la Satisfacción: El ecosistema EuCliD y "The Patient Voice"** El eje vertebrador de la experiencia del usuario es la

		base de datos global EuCliD: ● PREMs y PROMs: Uso sistemático de indicadores de experiencia y resultados. Sin embargo, el tratamiento de los datos tiene un carácter fundamentalmente estadístico y retrospectivo, orientado al análisis de tendencias y benchmarking de red. ● La propuesta carece de una integración técnica que genere alertas automáticas proactivas para el nefrólogo de sala en tiempo real durante la sesión. ● Metodología: Programa "The Patient Voice" mediante encuestas anuales, garantizando un seguimiento sólido para auditorías, aunque con menor dinamismo que los sistemas de monitorización diaria. **C. Encuestas y Medida de la Calidad de Vida (KDQOL-SF™)** ● Instrumento Validado: Realización sistemática del cuestionario KDQOL-SF™ con periodicidad anual. ● Flujo de Información: Los informes se remiten periódicamente al Servicio de Nefrología de Referencia (H.U. Puerta del Mar o H.U. Puerto Real), asegurando la continuidad de la información subjetiva del paciente. **D. Programa de Bienvenida e Información: Limitaciones de "The Patient App"** ● Respuesta Multidisciplinar: No se describe un protocolo de actuación inmediata o derivación automática a equipos de soporte ante detecciones de caídas críticas fuera de las revisiones programadas. ● Manual de Acogida: Entrega de documentación detallada sobre derechos, deberes y operativa. No se menciona la adaptación de contenidos a formatos de Lectura Fácil (Easy Read). ● "The Patient App": Herramienta digital de carácter principalmente educativo e informativo (guías de nutrición, consejos de estilo de vida). La memoria no acredita que la aplicación permita una interacción bidireccional donde el paciente visualice sus datos clínicos de tratamiento o analíticas en tiempo real. **E. Grupos de Trabajo de Gestión de la Calidad y Formación** ● Comités Locales: Gestión de la calidad a través de comités multidisciplinares encargados de supervisar los KPIs de desempeño. ● Capacitación: Acceso a programas

		formativos internos corporativos. No se especifica una plataforma de e-learning con itinerarios acreditados por organismos externos en áreas como "Atención Centrada en la Persona". **F. Plan de Humanización: Confort Ambiental y Soporte Convencional** ● Entorno y Confort: Climatización zonificada, Wi-Fi de cortesía y sistemas de entretenimiento individual (TV). El entorno físico garantiza los estándares básicos de bienestar. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 1,50 PUNTOS**
4	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, presenta limitaciones objetivas en cuanto a la certificación actual de ciberseguridad y el alcance real de algunas integraciones funcionales. **A. Software HCE Principal y Modelo de Servicio: EuCliD** El núcleo del sistema se fundamenta en una plataforma propietaria de amplia trayectoria internacional: ● HCE Especializada: Utiliza EuCliD como sistema de gestión clínica integral, desde la admisión hasta el control médico y logístico. ● Estandarización: El sistema está orientado al registro estructurado de la actividad, facilitando el análisis de indicadores clave mediante la reducción de campos de texto libre. ● Garantía Operativa: Aporta una estabilidad contrastada en el ámbito nefrológico para la adecuación de la diálisis y el control del metabolismo óseo-mineral. **B. Infraestructura y Recogida de Datos en Tiempo Real (TDMS)** La dotación de hardware asegura la digitalización completa de los procesos en sala: ● Therapy Data Management System (TDMS): Los monitores se comunican bidireccionalmente con la HCE, capturando automáticamente parámetros como flujos, presiones, ultrafiltración y Kt/V. ● Recogida Automatizada: Se oferta la integración de dispositivos periféricos (monitores, ECG, estetoscopios digitales), eliminando errores de transcripción manual. ● Movilidad: Dotación de 9 PCs en Cádiz y 12

		en Chiclana, complementados con dispositivos Zebra para agilidad logística y registro a pie de cama. **C. Módulos Especializados Operativos** ● Trazabilidad: Uso de lectores Zebra para el control de stock y trazabilidad exhaustiva de fungibles asociados unívocamente a la sesión del paciente. ● El módulo de seguimiento de la lista de espera para trasplantes que se oferta en la memoria se presenta con un nivel de valor añadido que excede su alcance real funcional, al atribuir al sistema la "garantía de equidad de oportunidades", función que es competencia exclusiva de los sistemas corporativos del SAS (SICATA) y del Hospital de Referencia (Inmunología). ● Gestión Logística: El sistema integra la gestión de almacenes y lotes cumpliendo los requisitos operativos básicos. **D. Integración con Diraya/SAS y Acceso para Profesionales** ● Interoperabilidad: El sistema está preparado para soportar protocolos HL7 y DICOM, describiendo la posibilidad de integración con plataformas corporativas como DIRAYA. ● Acceso Remoto: Se oferta el acceso telemático a la historia clínica digital para los nefrólogos del Hospital de Referencia. ● Conectividad: La red se apoya en routers avanzados y switches gestionados, con una línea secundaria 4G de respaldo para asegurar la disponibilidad. **E. App Móvil para Pacientes y Humanización Digital** ● The Patient App: El licitador ofrece una aplicación orientada principalmente a la educación sanitaria (nutrición, estilo de vida). ● Limitación de Interactividad: La memoria no acredita que la App permita una interacción clínica bidireccional real o el acceso del paciente a sus datos analíticos y de tratamiento en tiempo real. ● Conectividad de Cortesía: Provisión de puntos de acceso Wi-Fi distribuidos para los pacientes en el centro. **F. Seguridad ENS y Planes de Contingencia** ● ENS Nivel MEDIO: El licitador acredita actualmente una certificación Categoría MEDIA (Certificado AENOR vigente). ● Observación Técnica: Aunque aporta una "Carta de Estado" para la auditoría de nivel ALTO, se constata que se trata de un presupuesto comercial aceptado y no de una certificación obtenida,

		situándose por debajo del nivel máximo de protección de datos. ● Resiliencia Física: Medidas de contingencia robustas con switches redundantes y sistemas de alimentación ininterrumpida (SAI). **G. IA Clínica Operativa y Dashboards de Datos** ● Herramientas de Decisión: Introduce módulos de IA para el control de la anemia, riesgo de fracaso del acceso vascular y riesgo de mortalidad basados en tendencias algorítmicas de EuCliD. ● Dashboards de Auditoría: Paneles visuales para que las direcciones médicas detecten desviaciones en la calidad de la diálisis en tiempo real. **H. Visión Estratégica Digital** La propuesta se centra en la eficiencia operativa y la minimización del error humano mediante el registro estructurado, garantizando un entorno clínico de alta especialización digital basado en estándares globales. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:3,75 PUNTOS**
5	**PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/AS. Puntuación máxima: 3 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, el análisis técnico revela áreas de mejora en la evaluación del impacto real y la profundización metodológica: **A. Programa de Formación: Estructura, Metodología y Evaluación** El programa se estructura en distintas etapas de la enfermedad: ● Contenido Educativo: Se valora positivamente la profundidad de los materiales de apoyo y la diversidad de formatos. ● Etapas Asistenciales: Se valora positivamente el programa de acogida, la formación inicial para incidentes y la formación continuada. ● Enfoque ERCA: Gran parte de la extensión documental se focaliza en la fase de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), actividad que corresponde primariamente al ámbito hospitalario y no a los centros extrahospitalarios de hemodiálisis objeto de este concurso, por lo que este contenido no aporta un valor directo a la ejecución del contrato. ● Metodología: El programa de formación continuada para el paciente prevalente es robusto, aunque se detecta una ausencia de un sistema metodológico de medición de impacto. La falta de

		cronogramas evaluables o indicadores de resultado dificulta la trazabilidad de la asimilación de conocimientos por parte del paciente o implementar "rescates formativos" personalizados. **B. Infraestructura y Logística: Ecosistema Digital y Materiales Propios** La dotación tecnológica es atractiva, pero carece de integración operativa en la memoria: ● The Patient App: Aplicación para pacientes y cuidadores con datos de tratamiento en tiempo real, analíticas y material formativo. ● Realidad Virtual (RV): El uso de gafas de Realidad Virtual para el entrenamiento de pacientes representa una mejora disruptiva. Facilita la inmersión educativa y reduce la ansiedad del paciente ante procedimientos técnicos, mejorando la curva de aprendizaje de forma innovadora. ● Materiales Propios: Se destaca el uso de guías propias con un lenguaje adaptado y visualmente eficaz, lo que facilita la transferencia de conocimiento en el entorno domiciliario. **C. Programas de Pacientes Expertos y Escuela de Cuidadores** ● Programa de paciente experto (Mentoría): Empoderamiento: El programa busca el apoyo entre pares para facilitar la adaptación a la diálisis. No obstante, el desarrollo en la memoria es algo superficial, careciendo de un programa detallado de "formación de formadores" que asegure que el paciente mentor transmita la información con el rigor clínico necesario. ● Escuela de Cuidadores: Planteamiento generalista que aborda superficialmente factores como el "burnout" del cuidador. No se detalla un currículo específico ni se aportan manuales propios acreditados para este fin. **D. Capacitación para la Toma de Decisiones Compartidas (TDC)** ● Integración del Plan: Este aspecto queda diluido dentro del programa general. Se observa una falta de herramientas visuales o de apoyo estructurado (como los Patient Decision Aids) diseñadas específicamente para el entorno de la clínica de diálisis periférica, lo que dificulta el rol activo del paciente. **E. Programas de Valor Añadido y Continuidad** ● Teleconsulta: Se menciona la plataforma de comunicación remota, pero existe una falta de concreción operativa sobre los circuitos asistenciales y protocolos de interacción entre paciente y profesional

		fuera del horario de las diálisis en el Centro. ● Diálisis Vacacional: El acceso a la red internacional de centros de Fresenius es un valor añadido indiscutible para la calidad de vida y la autonomía del paciente. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:2,25 PUNTOS**
6	**GESTIÓN AMBIENTAL. Puntuación máxima: 3 puntos**.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Se fundamenta en la integración de tecnologías de última generación con una gestión operativa orientada a la sostenibilidad integral. Incorpora medidas concretas directamente vinculadas tanto al diseño de los centros como al funcionamiento diario de la prestación, garantizando no solo la eficiencia de recursos sino también una mejora sustancial en el entorno asistencial para el paciente renal. **A. Diseño Estructural y Gestión del Riesgo Ambiental** La propuesta integra criterios ambientales desde la fase de proyecto, destacando por su enfoque en el confort térmico y la bioseguridad. • **Arquitectura Bioclimática:** Diseño basado en el aprovechamiento de luz natural y aislamiento térmico reforzado, lo que garantiza una inercia térmica que reduce el uso de climatización. • **Salud Ambiental:** Reducción drástica de compuestos orgánicos volátiles (COV) en pinturas y mobiliario, factor crítico para la seguridad del paciente crónico. • **Logística In Situ:** Inclusión de talleres de mantenimiento en cada centro para reparaciones preventivas, evitando desplazamientos y reduciendo la huella de carbono logística. **B. Plan Estratégico de Gestión de Residuos** Sistema documentado de separación y gestión adaptado • **Innovación en Cádiz:** Instalación de una compactadora para residuos del Grupo II. Esta medida permite eliminar contenedores y reducir la frecuencia de recogidas en un 80%, optimizando la logística urbana y la higiene del centro. Sin embargo NO se concreta para Chiclana, lo que es una inequidad a

		corregir. • **Minimización y Formación:** Plan de reducción de residuos con roles definidos y capacitación específica para asegurar la segregación efectiva en el punto de generación. **C. Gestión del Agua: Liderazgo en Eficiencia Hídrica.** La gestión del agua se justifica con el uso de tecnología de vanguardia para el ahorro y la reutilización. • **Tecnología AquaBplus:** Permite lograr ahorros de hasta un 40% en el tratamiento global. • **Funciones EcoFlow y AutoFlow:** Los monitores ajustan el flujo de dializado en tiempo real. Se estima un ahorro de 4,5 m³ de agua por paciente al año, lo que proyectado al censo de la Agrupación 1 supone recuperar más de 922 m³ anuales (equivalente a más de 7.500 sesiones de diálisis adicionales). • **Ciclo Circular:** Recuperación del agua de rechazo para usos secundarios como riego de zonas verdes y cisternas. **D. Gestión Energética y Descarbonización** Medidas acreditadas mediante herramientas digitales y certificaciones internacionales. • **Certificación ISO 50001**: Compromiso de implementación para la mejora continua del desempeño energético. • **Energía 100% Verde:** Suministro íntegro de fuentes renovables con certificación de origen (neutralidad en Alcance 2). • **Sistemas Inteligentes:** Iluminación LED integral con sensores de presencia y sistemas de recuperación de calor en la climatización. E. Plan Estandarizado de Limpieza y Bioseguridad Protocolo riguroso estructurado por zonas de riesgo potencial. • **Zonificación y Eficacia:** Desinfección de alto nivel en sala de diálisis y uso de productos de menor impacto químico en áreas comunes. • **Garantía Microbiológica:** Los resultados de limpieza se analizan trimestralmente en un comité de calidad para asegurar que la sostenibilidad no comprometa la bioseguridad. **F. Vigilancia Ambiental y Mejora Continua** El plan de seguimiento se apoya en una estructura de gobernanza técnica muy robusta. • **Análisis del Ciclo de Vida (ACV):** Evaluación de la sostenibilidad de productos y equipos desde su fabricación hasta su retirada.

		• **Logística "Km 0"**: Priorización de proveedores locales para reducir las emisiones de Alcance 3 asociadas al transporte. • **Comité de Eficiencia:** Reuniones trimestrales para la monitorización de la huella de carbono específica por centro. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:3,00 PUNTOS**
TOTAL PUNTOS		**35 PUNTOS**

AGRUPACIÓN DE LOTES 2 (LOTES 3,4 y 5, ambos inclusive)

- **FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A.**

ORDEN	CRITERIO	VALORACIÓN
	CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMÁTICOS Max. 45 PUNTOS Umbral mínimo: 30 puntos	
1	**MEDIOS MATERIALES. Puntuación máxima: 15 puntos.**	
1.1	Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. **Análisis Detallado por Áreas** **A. Diseño Arquitectónico, Implantación, Accesibilidad y Diseño, Humanización y Confort.** ● La licitadora plantea tres centros (Jerez, Sanlúcar y Arcos, siendo este ultimo de nueva creación), que son un reflejo de su capacidad para ejecutar proyectos sanitarios con un grado (no alto grado) de profesionalidad y fiabilidad, con una arquitectura sanitaria coherente con los flujos asistenciales básicos requeridos. Se constatan como aspectos positivos la presentación de un diseño con accesibilidad (centros en planta baja, eliminación de barreras), ubicación próxima a hospitales de referencia favoreciendo la accesibilidad; superficies amplias, con distribución diferenciada de circuitos, separación de

		flujos y organización funcional adecuada. La sectorización entre las salas de tratamiento, áreas de descanso, consultas médicas y locales técnicos está bien definida, permitiendo una visibilidad directa desde el control de enfermería hacia todos los puestos de diálisis. Destaca también la incorporación de elementos diferenciales como el Puesto de Acompañamiento Personal, un espacio diseñado para la formación y el confort emocional en un entorno de privacidad. La gestión de vestuarios mediante taquillas analógicas (llave física) se considera una solución obsoleta frente a sistemas RFID o biométricos. Se describen aportaciones generales como gimnasio o biblioteca que no están claramente definidas. Indicador ponderado de accesibilidad (IPACC)= 100 PUNTOS. **B. Seguridad Clínica y Bioseguridad** ● Atención especializada y Acceso Vascular: Aunque los protocolos de monitorización son sólidos y cuentan con consultas médicas equipadas para el seguimiento de fístulas y catéteres, la memoria carece de una dotación de espacio específico para intervencionismo menor. ● Carencia Competitiva Crítica: El PPT (pág. 7) habilita la realización de FAV nativas en centros periféricos. Fresenius no oferta explícitamente esta disponibilidad ni proyecta el área quirúrgica (CMA) necesaria para ello, lo que obliga a mantener la dependencia de derivaciones hospitalarias. Otros licitadores sí integran esta capacidad de forma autónoma, lo que supone una ventaja estratégica en la reducción de listas de espera y comodidad del paciente. ● Bioseguridad: La filtración HEPA no es universal en todas las salas de tratamiento debido a las limitaciones de altura, quedando restringida solo a las salas de aislamiento. **C. Gestión, Tecnología y Sostenibilidad** ● Brecha Tecnológica: Ausencia de conceptos de Smart Building, Gemelo Digital o mantenimiento predictivo mediante IoT. La propuesta no aprovecha la inteligencia de datos para la optimización operativa. ● Heterogeneidad en Sostenibilidad: Si bien la oferta de una compactadora de residuos resulta un aspecto destacable, no ofertarlo en el centro de Chiclana rompe la uniformidad de la oferta y eficiencia operativa, reduciendo las ventajas que inicialmente reporta. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:**

		Tras la evaluación pormenorizada, la Comisión Técnica determina que la propuesta de FRESENIUS MEDICAL CARE es de una calidad MUY BUENA para los Centros de diálisis de la Agrupación 1. Sin embargo, falta mayor concreción en algunos puntos con un contenido a veces de excesivo carácter descriptivo general, con menor adaptación específica a la Agrupación, un perfil tecnológico continuista y una notable heterogeneidad de equipamiento entre los dos centros. Se le otorga la calificación **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **6,75 PUNTOS.**
1.2	Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente del subapartado objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, con respecto a la dotación de monitores, dializadores y material fungible para los centros de la Agrupación 1, que cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. **1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROPUESTA** El modelo propuesto se fundamenta en una estrategia de integración vertical completa, donde el licitador es simultáneamente prestador del servicio, fabricante de la tecnología (monitores) y productor de los consumibles (dializadores y líneas, salvo excepciones puntuales); esta estructura operativa garantiza una logística de suministro robusta y una compatibilidad técnica entre los componentes del sistema extracorpóreo, eliminando riesgos de incompatibilidad entre líneas, monitores y dializadores. Sin embargo, la propuesta se limita casi exclusivamente a su catálogo de fabricación propia, lo que constituye un ecosistema cerrado, y aunque presenta el compromiso de adquirir otros materiales de otros fabricantes, queda en un plano teórico frente al práctico consolidado de otras ofertas. **1.1. Análisis de la Dotación de Monitores** La oferta se basa en la Estación de Cuidados 6008 CAREsystem. Se valora positivamente el compromiso de suministro de equipos nuevos y de alta tecnología. Entre sus ventajas destacan: ● Automatización: El sistema 6008 CAREset permite una reducción de los pasos de manipulación manual, optimizando el tiempo de enfermería y reduciendo el riesgo de contaminación accidental. ● HDF-OL de Alto Volumen: Uso del algoritmo AutoSub plus, que maximiza el volumen de sustitución de forma automática, garantizando la eficacia convectiva del tratamiento.

		● Seguridad Hemodinámica: Los monitores incluyen el sensor VAM (Venous Access Monitoring), que detecta micro-desplazamientos de la aguja venosa, y el sistema BTM para el control de la temperatura, lo que permite una mayor estabilidad clínica minimizando el riesgo de hipotensión intradiálisis. ● Sostenibilidad Operativa: El diseño de los monitores 6008 reduce el volumen de residuos plásticos y el consumo de agua mediante procesos de cebado y vaciado optimizados. **1.2. Dializadores y Material Fungible** ● Fresenius propone su gama de dializadores de la serie FX CorDiax (HDF y High-Flux). Se reconoce la probada solvencia clínica de la membrana Helixone plus, diseñada para optimizar el aclaramiento de toxinas urémicas de medio y gran tamaño. ● Uso de Citrato en el líquido de diálisis: Mejora relevante al sustituir el acetato, reduciendo la respuesta inflamatoria sistémica y favoreciendo la estabilidad de la tensión arterial durante el tratamiento. ● Monitorización BCM (Body Composition Monitor): Inclusión de bioimpedancia multifrecuencia para objetivar el peso seco, herramienta clave para prevenir el fallo cardíaco por sobrehidratación y proteger la función renal residual. Incorpora el retinógrafo y el medidor de índice tobillo-brazo. ● Asimismo, el diseño de fibras onduladas de la serie FX Cordiax asegura que el líquido de diálisis bañe toda la superficie de la membrana, maximizando los aclaramientos. **1.3. Limitaciones Técnicas e Inconvenientes Detectados** A pesar de la calidad del material, la oferta presenta carencias que impiden alcanzar la puntuación de excelencia: **1. Dependencia Tecnológica (Ecosistema Cerrado):** Aunque la oferta refiere el compromiso de incorporar metodologías externas que puedan suponer mejoras clínicas, se observa en la práctica una elevada dependencia de la empresa respecto a su propio catálogo, al ser fabricante de la mayor parte de los equipos y materiales utilizados, incluyendo monitores y dializadores (con excepciones puntuales), así como otros consumibles. Esta circunstancia puede implicar un riesgo de dependencia tecnológica, al orientarse de forma predominante hacia soluciones propias, lo que podría limitar la integración efectiva de equipamiento o material fungible de otros proveedores líderes del sector. En consecuencia, esta situación

		podría restringir, en determinados casos, la incorporación de avances innovadores o mejoras específicas que pudieran ser requeridas por el Servicio de Nefrología. **2. Inteligencia Artificial Reactiva vs. Predictiva:** Aunque el software NephroLink y los sistemas del monitor permiten una gestión avanzada de datos, estos se centran en la reacción ante eventos (alarmas de presión, ajustes de ultrafiltración). No se acredita el uso de modelos de Machine Learning predictivos externos que anticipen con días de antelación eventos críticos como la trombosis de la fístula o la probabilidad de hospitalización, elementos clave en la medicina renal personalizada actual. Se le otorga la calificación **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
1.3	Características del plan de mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La valoración se fundamenta en los siguientes pilares: **1. Planificación y Alcance Integral de las Instalaciones** La documentación aportada incluye planes específicos, en los que se detallan las actuaciones de mantenimiento preventivo y correctivo, organizadas por tipología de instalaciones y con una planificación periódica claramente definida de actividades, equipos, observaciones y frecuencias. El plan ofrece una cobertura total, contemplando de forma pormenorizada los siguientes elementos: ● Instalación eléctrica y sistemas de climatización. ● Grupos electrógenos y plantas de tratamiento de agua. ● Redes de fontanería y sistemas de gases medicinales. ● Sistemas de protección contra incendios (PCI). Presenta una jerarquía técnica clara con responsables específicos para cada área, asegurando una gestión operativa sin fisuras en ambos centros. **2. Enfoque Preventivo y Seguridad del Proceso** Se valora muy positivamente el riguroso enfoque

		preventivo del mantenimiento, sustentado en revisiones programadas y controles técnicos periódicos orientados a evitar fallos antes de que afecten a la actividad asistencial. Esta seguridad del proceso se garantiza mediante: ● Validación de Calidad Exhaustiva: Se incluyen sistemas periódicos de validación microbiológica y química del líquido de diálisis que superan los estándares de la Farmacopea Europea. ● Protocolos de Higiene y Desinfección: Procedimientos específicos asociados al equipamiento y a los puestos de diálisis, con una definición clara de frecuencias, productos autorizados y responsables de ejecución, lo que refuerza la bioseguridad del entorno clínico. **3. Servicio Técnico de Fábrica y Tiempos de Respuesta** El licitador garantiza una respuesta técnica inmediata y de alta especialización mediante: ● Técnico Presencial y Retén 24h: Dispone de un técnico dedicado en el centro para intervenciones instantáneas y un retén de guardia permanente (365 días) con respuesta en menos de 2 horas para averías críticas, superando los mínimos del PPT. ● Especialización y Control de Fluidos: Personal SAT formado en las plantas de fabricación del equipo original. Incluye la figura del Responsable de Fluidos, encargado de la calidad del agua ultra-pura mediante auditorías internas mensuales. **4. Digitalización, trazabilidad y Gestión de Activos (GMAO)** El seguimiento de las intervenciones se realiza a través de una plataforma digital de gestión de mantenimiento asistido por ordenador (GMAO). ● Trazabilidad Total: Registro digital de todas las intervenciones preventivas y correctivas, permitiendo un control exhaustivo de la vida útil de cada equipo. ● Transparencia Documental: El sistema facilita la generación de informes técnicos y certificados de mantenimiento para la supervisión directa por parte del Servicio Andaluz de Salud (SAS). **5. Seguridad Técnica, Legal y de Contingencias** El plan asegura el cumplimiento riguroso de la normativa vigente y la resiliencia del centro. ● Sistemas de Emergencia: Grupo electrógeno de alta capacidad que alimenta todas las

		instalaciones del centro garantizando el suministro eléctrico en menos de 30 segundos. ● Seguridad Ambiental: Protocolos de cumplimiento del RD 487/2022 para la prevención de la legionelosis y gestión de inspecciones periódicas reglamentarias (OCA) debidamente programadas. ● Solvencia Tecnológica: Garantía total de piezas originales y protocolos de fábrica para toda la dotación electromédica. ● Monitorización 24/7: Control remoto de parámetros críticos en la planta de tratamiento de agua. ● Garantía de Continuidad: Robustez en los planes de contingencia y tiempos de respuesta presencial muy reducidos. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** La propuesta de FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCÍA, S.A. se califica como EXCELENTE. La profundidad analítica de la memoria, la solvencia derivada de su posición como fabricante y sus planes de contingencia (especialmente el tiempo de respuesta de <2h y el arranque de emergencia <15s) garantizan una seguridad operativa de nivel. Al superar ampliamente los estándares mínimos del PPT y aportar una planificación de mantenimiento de vanguardia que integra bioseguridad e higiene avanzada, se le otorga la puntuación máxima. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**
2	**MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5 puntos**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, tras un análisis exhaustivo, esta Comisión identifica áreas de mejora en la planificación operativa y la especialización de los cuidados específicos para los centros de la Agrupación 2. Se presenta la descripción de organigrama, categorías profesionales, funciones a realizar y plan de formación continuada y desarrollo profesional. Se valora e la adecuación a los requisitos del PPT y la oferta de otras figuras y responsabilidades incorporadas como mejoras, sin incurrir en anticipación de oferta. **1. Cumplimiento de Ratios y Estructura Organizativa** Se certifica que la oferta cumple con el 100% de las ratios de personal exigidas por el PPT en todas las

		categorías y turnos de tratamiento. El modelo organizativo propuesto se basa en una estructura jerárquica clara con un Director de Centro y un Director Médico, apoyados por supervisores de enfermería. Si bien este esquema asegura la estabilidad operativa, se detecta una planificación que prima la estandarización corporativa sobre la adaptación a las necesidades que requieren los hospitales de referencia. **2. Perfiles Profesionales y Especialización Médica** La propuesta incluye figuras como el "Nefrólogo de Continuidad" y el "Responsable de Accesos Vasculares". Sin embargo, se observan ciertas limitaciones en su implementación práctica: ● Distribución de Cargas de Trabajo: Se valora también positivamente la figura de un nefrólogo responsable de la lista de espera de trasplante y un nefrólogo responsable del acceso vascular, pero ambas funciones son atribuidas en el plan de trabajo a uno de los 2 nefrólogos del centro sin describir tampoco la adaptación de estas 2 funciones en el centro de Cádiz atendido por 2 nefrólogos sin jornada completa para ambos. Son, por tanto, funciones de alta responsabilidad que se solapan con la labor asistencial ordinaria, lo que genera dudas sobre la efectividad real del seguimiento proactivo del acceso vascular o la lista de espera de trasplantes. ● Sistemas de Apoyo Experto (Nephro on Call): Se propone asesoramiento remoto de un nefrólogo senior como soporte en casos complejos. No obstante, el circuito resulta confuso y la ambigüedad en la jerarquía de mando respecto al médico presencial genera dudas sobre la responsabilidad legal y la seguridad del paciente en situaciones de urgencia, al no aportar un valor claro sobre la valoración presencial. **3. Programas Asistenciales y Continuidad Clínica** FMC presenta protocolos asistenciales correctos basados en su sistema NephroCare, enfocados en el control de la anemia, el metabolismo óseo-mineral y la adecuación de la dosis de diálisis. A pesar de su solvencia, se detectan carencias en programas de alta especialización: ● Atención al Paciente Frágil: Aunque se menciona el manejo de la fragilidad, no se detalla un programa estructurado de ejercicio intradiálisis ni el uso de herramientas de valoración funcional avanzada integradas en la rutina diaria. ● Cuidados Paliativos: El protocolo de retirada de diálisis y limitación de esfuerzo terapéutico se

		presenta de forma genérica y menos detalladamente, sin un circuito de coordinación bidireccional detallado con el Hospital de referencia y con los servicios de paliativos de los hospitales de la Agrupación 1. **4. Plan de Formación y Desarrollo Profesional** Este es un punto sólido de la propuesta. El plan de formación se apoya en la plataforma NephroCare Academy, destacando por: ● Estructura Modular: Itinerarios formativos adaptados a la experiencia del profesional (niveles Junior y Senior). ● Entorno Tecnológico: Formación específica en el uso de la estación de cuidados 6008 CAREsystem y el software de gestión clínica Therapy Data Management System (TDMS). ● Simulacros de Urgencia: Inclusión de formación en Soporte Vital Básico y Avanzado, aunque la periodicidad y el método de evaluación de la eficacia práctica en sala es menos detallado que en otras propuestas de excelencia. ● Soporte al Desarrollo Médico: Soporte económico y logístico para que los nefrólogos de los centros realicen una formación externa de calidad. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3,75 PUNTOS**
3	**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN. Puntuación máxima: 14 puntos.**	
3.1.	Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación máxima: 12 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, se aprecia un enfoque predominantemente corporativo-generalista que presenta áreas de mejora en su adaptación local a la Agrupación 1. **A. Manual de Normas, Procedimientos y Procedimiento Asistencial Integrado (PAI)** ● La propuesta organizativa se fundamenta en una arquitectura de procesos corporativos orientados a la seguridad clínica mediante la uniformidad y la reducción de la variabilidad. ● PAI ERCA: Aporta un Proceso Asistencial Integrado bien estructurado, aunque se identifica como un modelo corporativo estándar aplicado internacionalmente, con escasa adaptación

		específica al PAI del SAS. ● Modelo de Diálisis Incremental: Destaca como mejora de alto interés clínico el protocolo reglado para el inicio progresivo del tratamiento en pacientes con función renal residual. Este enfoque empodera al paciente y mejora su calidad de vida durante la transición a la diálisis crónica. ● Programas Clínicos Propios: Se mencionan áreas de gimnasio y programas de salud, pero la descripción del ejercicio físico intradiálisis supervisado es genérica y carece de detalles operativos sobre la integración de fisioterapeutas en sala. ● Auditoría y Mejora: El sistema de auditoría se basa fundamentalmente en estándares de AENOR y procedimientos internos de la compañía. ● Plan de Transición Multidimensional: El proceso de acogida se apoya en la estandarización asistencial, destacando la creación de un "puesto de acompañamiento" para las primeras sesiones del paciente. **B. Coordinación Externa, Continuidad Asistencial y Gestión de Casos** ● Enfermera Gestora de Casos (EGC): El licitador no define de manera explícita la figura de una EGC con funciones exclusivas de enlace. Estas tareas se delegan en la estructura de supervisión de enfermería convencional, lo que podría restar agilidad en la gestión de casos complejos. ● Conectividad: Se compromete conectividad digital con los Servicios de Referencia. ● Optimización de Turnos: Describe canales de comunicación y organización de turnos funcionales basados en la eficiencia de sus sistemas de información. **C. Gestión del Acceso Vascular** El modelo de resolución quirúrgica e intervencionista se centraliza en una clínica en Jerez de la Frontera. Esta derivación externa elimina desplazamientos interurbanos a los pacientes, resultando en un circuito eficiente para esta agrupación. **D. Seguridad del Paciente, Gestión de Riesgos y Contingencias Especiales** ● Gestión de Incidentes: Utiliza el sistema EuCliD®, herramienta de referencia para la recogida automatizada de parámetros y trazabilidad total. Es sobresaliente en su capacidad de análisis epidemiológico. ● Plan de Contingencias y Resiliencia: Presenta una logística robusta para suministros y

		catástrofes climáticas basada en su capacidad como proveedor global. Sin embargo, la descripción de contingencias climáticas es teórica y carece de casuística local real. ● IA Clínica Operativa: Menciona algoritmos predictivos para el manejo de la anemia y prevención de hipotensiones, aunque la exposición es de carácter descriptivo-corporativo sin profundizar en su aplicación clínica inmediata por el personal de sala. ● Riesgo Tecnológico: No se detalla claramente un protocolo "Down-Time" específico ante una caída prolongada de los sistemas informáticos, lo que supone un riesgo crítico dada la alta dependencia del sistema EuCliD®. E. Calidad del Líquido de Diálisis y Seguridad del Agua ● Monitorización y Pureza: Asegura líquido ultrapuro (ISO 23500) mediante plantas con desinfección térmica y control constante. ● Sostenibilidad: Incorpora los sistemas EcoFlow y AutoFlow en los monitores, permitiendo un ahorro significativo de agua (4,5 m³/paciente/año). **F. Farmacoeficiencia y Gestión Integral de Fármacos** ● Software de Gestión: Presenta procedimientos para la optimización de eritropoyetina y hierro integrados en sus herramientas digitales. ● Guías Corporativas: Busca la eficiencia terapéutica mediante la aplicación de protocolos estandarizados a nivel internacional por la compañía. **G. Humanización, Ética Clínica y Abordaje de la Fragilidad** ● Puesto de Acompañamiento: Se valora muy positivamente el espacio destinado a que el paciente pueda estar acompañado durante sus sesiones iniciales. ● Protocolo de Cese de Diálisis y LET: Aporta un documento ético que regula el acompañamiento al final de la vida y los criterios de limitación del esfuerzo terapéutico, gestionado a través del Comité asistencial conjunto con el Servicio de Nefrología de referencia, pero NO se describe de una manera operativa una integración con los Servicios de paliativos de los Hospitales de referencia. H. Sistema de Indicadores, Acreditación ACSA y Mejora Continua

		● Compromiso con la Calidad Andaluza: Manifiesta el compromiso de acreditar los centros bajo el modelo de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). ● Dashboards de Explotación de Datos: Uso avanzado de herramientas de Power BI para el análisis de indicadores asistenciales y de satisfacción, garantizando transparencia en el reporte de resultados al SAS. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 9,00 PUNTOS**
3.2.	Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. El modelo garantiza la seguridad y el cumplimiento normativo, aunque se sitúa en un marco de gestión convencional con limitaciones en personalización tecnológica y agilidad resolutiva. **A. Plan de Quejas y Reclamaciones: Respuesta Inicial, Trazabilidad y Gestión de Crisis** El sistema de gestión de reclamaciones se apoya en certificaciones internacionales de calidad y destaca por: ● Protocolo de Respuesta Inicial: Compromiso explícito de contacto inicial en un plazo inferior a 24 horas laborables para incidencias urgentes o de riesgo para la seguridad. ● Plazos de Resolución Definitiva: La propuesta se remite a los plazos legales estándar (30 días) para el cierre definitivo de los expedientes. No se detalla una matriz jerarquizada que fije plazos reducidos para consultas operativas o quejas generales. ● No se establece una clasificación estructurada en función de la gravedad o urgencia de la reclamación que aporte mayor rigor y seguridad en la gestión de las reclam aciones ni una comunicación explícita al hospital de referencia. ● Canales de Recepción: Instalación de buzones físicos y acceso a formularios digitales con registro centralizado de calidad para asegurar la trazabilidad. **B. Medida de la Satisfacción: El ecosistema EuCliD y "The Patient Voice"** El eje vertebrador de la experiencia del usuario es la base de datos global EuCliD:

		● PREMs y PROMs: Uso sistemático de indicadores de experiencia y resultados. Sin embargo, el tratamiento de los datos tiene un carácter fundamentalmente estadístico y retrospectivo, orientado al análisis de tendencias y benchmarking de red. ● La propuesta carece de una integración técnica que genere alertas automáticas proactivas para el nefrólogo de sala en tiempo real durante la sesión. ● Metodología: Programa "The Patient Voice" mediante encuestas anuales, garantizando un seguimiento sólido para auditorías, aunque con menor dinamismo que los sistemas de monitorización diaria. **C. Encuestas y Medida de la Calidad de Vida (KDQOL-SF™)** ● Instrumento Validado: Realización sistemática del cuestionario KDQOL-SF™ con periodicidad anual. ● Flujo de Información: Los informes se remiten periódicamente al Servicio de Nefrología de Referencia (H.U. Jerez de la Frontera), asegurando la continuidad de la información subjetiva del paciente. **D. Programa de Bienvenida e Información: Limitaciones de "The Patient App"** ● Respuesta Multidisciplinar: No se describe un protocolo de actuación inmediata o derivación automática a equipos de soporte ante detecciones de caídas críticas fuera de las revisiones programadas. ● Manual de Acogida: Entrega de documentación detallada sobre derechos, deberes y operativa. No se menciona la adaptación de contenidos a formatos de Lectura Fácil (Easy Read). ● "The Patient App": Herramienta digital de carácter principalmente educativo e informativo (guías de nutrición, consejos de estilo de vida). La memoria no acredita que la aplicación permita una interacción bidireccional donde el paciente visualice sus datos clínicos de tratamiento o analíticas en tiempo real. **E. Grupos de Trabajo de Gestión de la Calidad y Formación** ● Comités Locales: Gestión de la calidad a través de comités multidisciplinares encargados de supervisar los KPIs de desempeño. ● Capacitación: Acceso a programas formativos internos corporativos. No se especifica una plataforma de e-learning con itinerarios

		acreditados por organismos externos en áreas como "Atención Centrada en la Persona". **F. Plan de Humanización: Confort Ambiental y Soporte Convencional** ● Entorno y Confort: Climatización zonificada, Wi-Fi de cortesía y sistemas de entretenimiento individual (TV). El entorno físico garantiza los estándares básicos de bienestar. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 1,50 PUNTOS**
4	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, presenta limitaciones objetivas en cuanto a la certificación actual de ciberseguridad y el alcance real de algunas integraciones funcionales. **A. Software HCE Principal y Modelo de Servicio: EuCliD** El núcleo del sistema se fundamenta en una plataforma propietaria de amplia trayectoria internacional: ● HCE Especializada: Utiliza EuCliD como sistema de gestión clínica integral, desde la admisión hasta el control médico y logístico. ● Estandarización: El sistema está orientado al registro estructurado de la actividad, facilitando el análisis de indicadores clave mediante la reducción de campos de texto libre. ● Garantía Operativa: Aporta una estabilidad contrastada en el ámbito nefrológico para la adecuación de la diálisis y el control del metabolismo óseo-mineral. **B. Infraestructura y Recogida de Datos en Tiempo Real (TDMS)** La dotación de hardware asegura la digitalización completa de los procesos en sala: ● Therapy Data Management System (TDMS): Los monitores se comunican bidireccionalmente con la HCE, capturando automáticamente parámetros como flujos, presiones, ultrafiltración y Kt/V. ● Recogida Automatizada: Se oferta la integración de dispositivos periféricos (monitores, ECG, estetoscopios digitales), eliminando errores de transcripción manual. **C. Módulos Especializados Operativos** ● Trazabilidad: Uso de lectores Zebra para el

		control de stock y trazabilidad exhaustiva de fungibles asociados unívocamente a la sesión del paciente. ● El módulo de seguimiento de la lista de espera para trasplantes que se oferta en la memoria se presenta con un nivel de valor añadido que excede su alcance real funcional, al atribuir al sistema la "garantía de equidad de oportunidades", función que es competencia exclusiva de los sistemas corporativos del SAS (SICATA) y del Hospital de Referencia (Inmunología). ● Gestión Logística: El sistema integra la gestión de almacenes y lotes cumpliendo los requisitos operativos básicos. **D. Integración con Diraya/SAS y Acceso para Profesionales** ● Interoperabilidad: El sistema está preparado para soportar protocolos HL7 y DICOM, describiendo la posibilidad de integración con plataformas corporativas como DIRAYA. ● Acceso Remoto: Se oferta el acceso telemático a la historia clínica digital para los nefrólogos del Hospital de Referencia. ● Conectividad: La red se apoya en routers avanzados y switches gestionados, con una línea secundaria 4G de respaldo para asegurar la disponibilidad. **E. App Móvil para Pacientes y Humanización Digital** ● The Patient App: El licitador ofrece una aplicación orientada principalmente a la educación sanitaria (nutrición, estilo de vida). ● Limitación de Interactividad: La memoria no acredita que la App permita una interacción clínica bidireccional real o el acceso del paciente a sus datos analíticos y de tratamiento en tiempo real. ● Conectividad de Cortesía: Provisión de puntos de acceso Wi-Fi distribuidos para los pacientes en el centro. **F. Seguridad ENS y Planes de Contingencia** ● ENS Nivel MEDIO: El licitador acredita actualmente una certificación Categoría MEDIA (Certificado AENOR vigente). ● Observación Técnica: Aunque aporta una "Carta de Estado" para la auditoría de nivel ALTO, se constata que se trata de un presupuesto comercial aceptado y no de una certificación obtenida, situándose por debajo del nivel máximo de protección de datos. ● Resiliencia Física: Medidas de contingencia robustas con switches redundantes y sistemas de

		alimentación ininterrumpida (SAI). **G. IA Clínica Operativa y Dashboards de Datos** ● Herramientas de Decisión: Introduce módulos de IA para el control de la anemia, riesgo de fracaso del acceso vascular y riesgo de mortalidad basados en tendencias algorítmicas de EuCliD. ● Dashboards de Auditoría: Paneles visuales para que las direcciones médicas detecten desviaciones en la calidad de la diálisis en tiempo real. **H. Visión Estratégica Digital** La propuesta se centra en la eficiencia operativa y la minimización del error humano mediante el registro estructurado, garantizando un entorno clínico de alta especialización digital basado en estándares globales. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:3,75 PUNTOS**
5	**PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/AS. Puntuación máxima: 3 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera detallada, rigurosa y completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT. No obstante, el análisis técnico revela áreas de mejora en la evaluación del impacto real y la profundización metodológica: **A. Programa de Formación: Estructura, Metodología y Evaluación** El programa se estructura en distintas etapas de la enfermedad: ● Contenido Educativo: Se valora positivamente la profundidad de los materiales de apoyo y la diversidad de formatos. ● Etapas Asistenciales: Se valora positivamente el programa de acogida, la formación inicial para incidentes y la formación continuada. ● Enfoque ERCA: Gran parte de la extensión documental se focaliza en la fase de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), actividad que corresponde primariamente al ámbito hospitalario y no a los centros extrahospitalarios de hemodiálisis objeto de este concurso, por lo que este contenido no aporta un valor directo a la ejecución del contrato. ● Metodología: El programa de formación continuada para el paciente prevalente es robusto, aunque se detecta una ausencia de un sistema metodológico de medición de impacto. La falta de cronogramas evaluables o indicadores de resultado dificulta la trazabilidad de la asimilación de conocimientos por parte del paciente o implementar “rescates formativos” personalizados.

		B. Infraestructura y Logística: Ecosistema Digital y Materiales Propios La dotación tecnológica es atractiva, pero carece de integración operativa en la memoria: ● The Patient App: Aplicación para pacientes y cuidadores con datos de tratamiento en tiempo real, analíticas y material formativo. ● Realidad Virtual (RV): El uso de gafas de Realidad Virtual para el entrenamiento de pacientes representa una mejora disruptiva. Facilita la inmersión educativa y reduce la ansiedad del paciente ante procedimientos técnicos, mejorando la curva de aprendizaje de forma innovadora. ● Materiales Propios: Se destaca el uso de guías propias con un lenguaje adaptado y visualmente eficaz, lo que facilita la transferencia de conocimiento en el entorno domiciliario. **C. Programas de Pacientes Expertos y Escuela de Cuidadores** ● Programa de paciente experto (Mentoría): Empoderamiento: El programa busca el apoyo entre pares para facilitar la adaptación a la diálisis. No obstante, el desarrollo en la memoria es algo superficial, careciendo de un programa detallado de "formación de formadores" que asegure que el paciente mentor transmita la información con el rigor clínico necesario. ● Escuela de Cuidadores: Planteamiento generalista que aborda superficialmente factores como el "burnout" del cuidador. No se detalla un currículo específico ni se aportan manuales propios acreditados para este fin. **D. Capacitación para la Toma de Decisiones Compartidas (TDC)** ● Integración del Plan: Este aspecto queda diluido dentro del programa general. Se observa una falta de herramientas visuales o de apoyo estructurado (como los Patient Decision Aids) diseñadas específicamente para el entorno de la clínica de diálisis periférica, lo que dificulta el rol activo del paciente. **E. Programas de Valor Añadido y Continuidad** ● Teleconsulta: Se menciona la plataforma de comunicación remota, pero existe una falta de concreción operativa sobre los circuitos asistenciales y protocolos de interacción entre paciente y profesional fuera del horario de las diálisis en el Centro. ● Diálisis Vacacional: El acceso a la red internacional de centros de Fresenius es un valor añadido indiscutible para la calidad de vida y la

		autonomía del paciente. Se le otorga la calificación de **MUY BUENA (75%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:2,25 PUNTOS**
6	**GESTIÓN AMBIENTAL. Puntuación máxima: 3 puntos**.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Se fundamenta en la integración de tecnologías de última generación con una gestión operativa orientada a la sostenibilidad integral. Incorpora medidas concretas directamente vinculadas tanto al diseño de los centros como al funcionamiento diario de la prestación, garantizando no solo la eficiencia de recursos sino también una mejora sustancial en el entorno asistencial para el paciente renal. **A. Diseño Estructural y Gestión del Riesgo Ambiental** La propuesta integra criterios ambientales desde la fase de proyecto, destacando por su enfoque en el confort térmico y la bioseguridad. • **Arquitectura Bioclimática:** Diseño basado en el aprovechamiento de luz natural y aislamiento térmico reforzado, lo que garantiza una inercia térmica que reduce el uso de climatización. • **Salud Ambiental:** Reducción drástica de compuestos orgánicos volátiles (COV) en pinturas y mobiliario, factor crítico para la seguridad del paciente crónico. • **Logística In Situ:** Inclusión de talleres de mantenimiento en cada centro para reparaciones preventivas, evitando desplazamientos y reduciendo la huella de carbono logística. **B. Plan Estratégico de Gestión de Residuos** Sistema documentado de separación y gestión adaptado • **Innovación:** Sistemas de compactación de residuos del Grupo II. Esta medida permite eliminar contenedores y reducir la frecuencia de recogidas en un 80%, optimizando la logística urbana y la higiene del centro. • **Minimización y Formación:** Plan de reducción de residuos con roles definidos y capacitación específica para asegurar la segregación efectiva en el punto de generación. **C. Gestión del Agua: Liderazgo en Eficiencia**

		Hídrica. La gestión del agua se justifica con el uso de tecnología de vanguardia para el ahorro y la reutilización. • **Tecnología AquaBplus:** Permite lograr ahorros de hasta un 40% en el tratamiento global. • **Funciones EcoFlow y AutoFlow:** Los monitores ajustan el flujo de dializado en tiempo real. Se estima un ahorro de 4,5 m³ de agua por paciente al año, lo que proyectado al censo de la Agrupación 1 supone recuperar más de 922 m³ anuales (equivalente a más de 7.500 sesiones de diálisis adicionales). • **Ciclo Circular:** Recuperación del agua de rechazo para usos secundarios como riego de zonas verdes y cisternas. **D. Gestión Energética y Descarbonización** Medidas acreditadas mediante herramientas digitales y certificaciones internacionales. • **Certificación ISO 50001**: Compromiso de implementación para la mejora continua del desempeño energético. • **Energía 100% Verde:** Suministro íntegro de fuentes renovables con certificación de origen (neutralidad en Alcance 2). • **Sistemas Inteligentes:** Iluminación LED integral con sensores de presencia y sistemas de recuperación de calor en la climatización. E. Plan Estandarizado de Limpieza y Bioseguridad Protocolo riguroso estructurado por zonas de riesgo potencial. • **Zonificación y Eficacia:** Desinfección de alto nivel en sala de diálisis y uso de productos de menor impacto químico en áreas comunes. • **Garantía Microbiológica:** Los resultados de limpieza se analizan trimestralmente en un comité de calidad para asegurar que la sostenibilidad no comprometa la bioseguridad. **F. Vigilancia Ambiental y Mejora Continua** El plan de seguimiento se apoya en una estructura de gobernanza técnica muy robusta. • **Análisis del Ciclo de Vida (ACV):** Evaluación de la sostenibilidad de productos y equipos desde su fabricación hasta su retirada. • **Logística "Km 0"**: Priorización de proveedores locales para reducir las emisiones de Alcance 3 asociadas al transporte. • **Comité de Eficiencia:** Reuniones trimestrales para la monitorización de la huella de carbono específica por centro.

		Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA:3,00 PUNTOS**
TOTAL PUNTOS		**35 PUNTOS**

AGRUPACIÓN DE LOTES 3 (LOTES 6 y 7, ambos inclusive)

- **DIAVERUM SERVICIOS RENALES, S.L.U.:**

ORDEN	CRITERIO	VALORACIÓN
	CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMÁTICOS Max. 45 PUNTOS Umbral mínimo: 30 puntos	
1	**MEDIOS MATERIALES** **Puntuación máxima: 15 puntos.**	
1.1	Características estructurales y funcionales de los Centros de Diálisis. Puntuación máxima: 9 puntos.	Se presenta en este punto una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Tras el análisis de la Memoria Funcional para los Lotes 6 (La Línea) y 7 (Algeciras), esta Comisión otorga la máxima puntuación (9 puntos) por representar un **modelo de Nefrología de Alta Resolución.** **A) Implantación Estratégica y Logística de Excelencia:** • Centros de nueva creación de 828,21 m² (Lote 6 -La Línea) y de 944,49 m² (Lote 7 -Algeciras), íntegramente en planta baja y sin barreras arquitectónicas. Al tratarse de un centro diseñado desde cero, la accesibilidad exterior ha podido optimizarse sin las limitaciones propias de un edificio adaptado. El acceso de transporte sanitario cuenta con circuito diferenciado desde el exterior con señalización adecuada. Indicador ponderado de accesibilidad (IPACC)= 100 PUNTOS. **B) Seguridad Integral ("Safety by Design"):** • Sectorización Inteligente: Unidades modulares de 8-10 puestos para vigilancia visual 360º del acceso vascular y aislamiento estanco ante crisis epidemiológicas. • Monitorización Activa: Sistema Nurse Call inteligente con avisadores de alta sensibilidad y tiradores de emergencia de doble

		altura en aseos con protocolo de anulación presencial. • Bioseguridad Superior: Sistema de climatización con filtración HEPA y renovación del 100% de aire exterior sin recirculación, tecnología no exigida en centros extrahospitalarios, con recuperadores entálpicos y sondas de calidad de aire CO_2. • Ergonomía de Alta Resolución: Para ambos lotes, puestos de >10 m² para abordaje integral. ◦ Dotación de Puestos: Combinación de sillones de 4 motores con una ratio de excelencia de camas clínicas de alta gama), permitiendo el encamamiento de pacientes con alta comorbilidad con las mismas prestaciones de monitorización y báscula integrada. • Sala de hemodiálisis — sillones y camas (PPT 4.1.6): 31 camas articuladas, con ratio de 1 cama por cada 1,13 puestos frente al mínimo de 1 por cada 10 del PPT. La dotación excede 8 veces el mínimo requerido. ◦ Confort y Bienestar: Iluminación biodinámica circadianal, tratamiento acústico fonoabsorbente, Tablets individuales con plataforma d.CARE y uso disruptivo de Gafas de Realidad Virtual (VR) para ejercicio intradiálisis y control de ansiedad. **C) Gestión del Acceso Vascular:** • Capacidad de Resolución Quirúrgica In Situ - Mejora importante sobre el PPT: Este punto representa un elemento diferencial sólido de la oferta. Diaverum acredita y dota a sus centros de la infraestructura necesaria para la realización y reparación quirúrgica del acceso vascular en el propio centro, integrando áreas de Cirugía Menor Ambulatoria (CMA). Esta propuesta supone una mejora sustancial respecto al Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT). Como bien se recoge en el PPT (página 7), “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.” • Tecnología de Vanguardia: Vigilancia mediante NephroFlow. • IA Predictiva (iRIMS/d.Connect): Algoritmos operativos (AUC 0,95) para la detección precoz de trombosis. **D) Ingeniería Técnica, Plantas de Agua y Bioseguridad de Aire**: • Pureza del Agua: Doble Ósmosis Inversa (LiniXia DS Pro) gestionada con monitorización inteligente por servidor ZEUS para monitorización 24/7 de agua ultrapura. El sistema genera alertas preventivas antes de que se produzcan desviaciones en la calidad del agua. Sistema de climatización con filtración HEPA y renovación del 100% de aire exterior sin recirculación, tecnología no exigida en centros extrahospitalarios, con recuperadores entálpicos y sondas de calidad de aire CO_2. Esta configuración garantiza una protección frente a patógenos aerotransportados, situando la seguridad ambiental al nivel de una

		UCI hospitalaria. • Garantía Energética: Grupo electrógeno de alta capacidad con arranque automático (<30 s) e instalación fotovoltaica integrada para cubrir >40% de la demanda (Green Dialysis). **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** En síntesis, la propuesta de Diaverum para los Centos de diálisis de los dos lotes de la Agrupación, cumple íntegramente todos los requisitos del PPT y presenta un número destacado de aportaciones propias de excelencia que sobresalen notablemente: medidas de adaptación precisas a la incapacidad física y visual, filtros HEPA con ventilación 100% exterior de estándar hospitalario, ratio de camas duplicado, salas de espera intermedias, dos oficios sucios independientes, sala VHB con circuito autónomo, iluminación individual regulable, enchufes diferenciados por circuito, triple recuperación de agua, y una capacidad resolutiva interna para la vigilancia y el mantenimiento del acceso vascular —la «línea de vida» del paciente— que combina consulta propia, NephroFlow, cirujano vascular coordinador y IA predictiva operativa. Al tratarse de un centro de nueva creación, todas las prestaciones ofertadas son verificables desde el inicio de la prestación, sin dependencia de obras en curso ni de terceros para los elementos asistenciales esenciales. Procede la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 9 PUNTOS**
1.2	Dotación de monitores, dializadores y material fungible necesario para la realización de las sesiones de diálisis. Puntuación máxima: 4 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. **Independencia Tecnológica e Integración Multimarca:** Se valora especialmente la ventaja estratégica de Diaverum como operador independiente. Al no ser fabricante, el licitador asume el compromiso explícito de adquirir, instalar y mantener equipos de diagnóstico rápido (POCT) de fabricantes líderes si el Servicio de Nefrología de referencia lo solicita. Esta flexibilidad elimina la dependencia de catálogos cerrados y asegura que la tecnología en sala siempre sea la mejor disponible en el mercado. **1. Análisis de la Dotación de Monitores** La empresa compromete la instalación de monitores Nipro Surdial X de última generación, totalmente nuevos. Sus ventajas técnicas incluyen: ● Interfaz y Ergonomía: Pantalla táctil de alta resolución que optimiza el flujo de trabajo de enfermería. ● Eficiencia Energética: Reducción del consumo eléctrico en un 39% respecto a modelos anteriores. ● Capacidad Clínica: Sistema de HDF-OL de alto volumen integrado, garantizando los máximos estándares de depuración convectiva.

		● Seguridad: Sensores de alta sensibilidad y sistemas de monitorización de presiones que minimizan eventos adversos. ● Ratio de Reserva: Se garantiza un ratio de 8:1 (conforme a los máximos del PPT) con equipos de idéntica tecnología al monitor principal, asegurando la continuidad del tratamiento. **2. Personalización Terapéutica:** Diaverum propone una oferta de dializadores de altas prestaciones que permite una personalización absoluta del tratamiento: ● Variedad de Líneas: Se ofertan 6 líneas distintas de dializadores (Elisio H, Toraylight NV-U, Nephral, Solacea H, Evodial y Revaclear). ● Justificación Clínica: Esta variedad permite adaptar la sesión a la situación biológica del paciente (pacientes inflamados, con riesgo hemorrágico, alta fragilidad o hipersensibilidad), optimizando el aclaramiento de medianas moléculas y la biocompatibilidad. ● Citrato Universal (Citrasate®): Uso generalizado de citrato en el baño de diálisis, lo que mejora la biocompatibilidad y permite reducir la carga de heparina sistémica, disminuyendo el riesgo de complicaciones hemorrágicas. **3. Herramientas de Diagnóstico Avanzado en Sala** La propuesta incluye una dotación de herramientas complementarias que transforman el centro en una unidad diagnóstica: ● Bioimpedancia Multifrecuencia: Incorporación del sistema InBody S10, diseñado específicamente para pacientes en cama o sillón, realizando 30 mediciones en 6 frecuencias distintas para una gestión exacta del peso seco. ● Monitorización del Acceso Vascular: Uso del sistema NephroFlow, que mediante ultrasonidos permite la medición del flujo del acceso vascular en tiempo real. ● Cribado de Complicaciones: ○ Retinografía Portátil: Cámara no midriática para cribado de retinopatía diabética/hipertensiva. ○ MESI ITB: Para la detección precoz de enfermedad arterial periférica mediante el Índice Tobillo-Brazo. ○ Espirometría: Valoración de la función pulmonar. ○ Holter ECG: Registro de 6 derivaciones para detección de arritmias. ● Humanización: Provisión de gafas de realidad virtual para mejorar la experiencia del paciente durante la sesión. **4. Digitalización e Inteligencia Artificial** La infraestructura material se apoya en un ecosistema digital robusto: ● d.Connect: Sistema de integración que captura datos de los monitores cada minuto de forma automática, eliminando errores manuales. ● IA Operativa: Implementación de algoritmos predictivos con alta sensibilidad para la detección precoz de trombosis del acceso vascular y gestión optimizada de la anemia (ajuste de EPO y

		hierro). **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** La propuesta de Diaverum merece la calificación de **EXCELENTE** en este subcriterio por los siguientes motivos: • La flota de monitores es igualmente el SURDIAL X de Nipro, todos nuevos. La ratio de reserva cumple el mínimo de 8/1 del PPT. El sistema TGS (Treatment Guidance System) recoge datos del monitor cada minuto a través de d.Connect, garantizando la automatización completa del registro de la sesión. • El catálogo de dializadores ofertado es significativamente más amplio. • El equipamiento complementario incluye el InBody S10 (bioimpedancia multifrecuencia de segmento completo,); retinógrafo portátil no midriátrico; CoaguChek Pro II Roche; MESI mTablet ABI para índice tobillo-brazo; MESI mTablet Spiro para espirometría en el propio centro (reducción de desplazamientos hospitalarios); gafas de realidad virtual; y Holter ECG digital de última generación sin cables para el Programa de Detección y Manejo de Arritmias. • Diaverum dispone de algoritmos de inteligencia artificial ya operativos e integrados en iRIMS/d.CareEstos modelos están en producción, no en desarrollo. Procede la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 4,00 PUNTOS**
1.3	Características del plan de mantenimiento de equipos e instalaciones. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La valoración se fundamenta en los siguientes pilares: **1. Gestión Avanzada mediante GMAO e Inteligencia Artificial (Sistema INGRID)** El licitador dispone del software de Gestión de Mantenimiento Asistido por Ordenador (GMAO) INGRID, que integra capacidades de mantenimiento predictivo mediante IA. ● Optimización Operativa: El sistema utiliza algoritmos para la planificación predictiva, logrando una minimización crítica del tiempo medio entre fallos (MTBF). ● Control de Activos: Incluye trazabilidad completa de equipos mediante códigos QR, control automatizado de inventario de piezas de repuesto y generación de reportes detallados. **2. Monitorización Crítica en Tiempo Real (ZEUS Server)** La propuesta destaca por el sistema ZEUS Server, que realiza el telecontrol integral y en tiempo real de infraestructuras críticas. Los datos monitorizados incluyen numerosos parámetros a muy

		diversos niveles para detectar cualquier desviación en el funcionamiento óptimo de las instalaciones, las 24 horas del día, para actuar en consecuencia, con acciones predictivas, preventivas y correctivas.: ● Alcance: Supervisión de la planta de pretratamiento de agua, depósitos y, de forma destacada, el almacén de medicamentos (garantizando la cadena de frío y condiciones ambientales). ● Este sistema de control remoto permite acceder a la información registrada en tiempo real por los equipos, registro de datos y alarmas, desde cualquier localización que disponga de autorización y acceso a Internet mediante PC, Smartphone o Tablet. ● Capacidad: Monitorización continua de más de 20 parámetros con gestión proactiva de alarmas y capacidad de exportación de datos para auditorías del SAS. **3. Dimensión y Especialización del Equipo Técnico** Diaverum presenta una estructura de recursos humanos superior a la oferta concurrente, aportando una capacidad de respuesta a gran escala: ● Estructura SAT: 1 técnico de clínica a jornada completa, reforzado por 7 técnicos de zona, 1 responsable de área y 1 responsable a nivel país. ● Certificación: Todo el personal cuenta con certificación oficial de los fabricantes, lo que garantiza intervenciones expertas y seguras. **4. Logística de Repuestos y Resolución de Averías** La seguridad asistencial se ve reforzada por un sistema logístico altamente eficiente y una infraestructura de seguridad de primer nivel: ● Salas de Mantenimiento/Taller: Equipadas con bancos de pruebas y simuladores para reparaciones in situ, evitando traslados. ● Resolución Crítica: Garantía de resolución de averías en monitores en menos de 24 horas. ● Stock y Red Nacional: Acceso a stock de piezas en toda España en un plazo adicional inferior a 24h. La red de 49 centros nacionales permite la reubicación inmediata de equipos ante contingencias mayores. ● Redundancia de 3er Nivel: Respaldo total de agua y energía mediante grupos electrógenos al 100% de carga, asegurando la continuidad asistencial ante fallos prolongados del suministro externo. **5. Cumplimiento Normativo y Archivo Digital (Sección 800 N&P)** El plan de mantenimiento garantiza el cumplimiento estricto de los mantenimientos legales: ● Protocolización: Aplicación de procedimientos específicos de la Sección 800 de las Normas y Procedimientos (N&P).

		● Digitalización: El Archivo AMTA (sistema de tratamiento de agua) se gestiona íntegramente en formato digital, asegurando la transparencia y el acceso inmediato a la información técnica por parte de la administración. **ELEMENTOS DE EXCELENCIA (VALOR AÑADIDO)** ● Redundancia y Seguridad: Capacidad de respuesta ante fallos sistémicos mediante una red propia de soporte nacional y sistemas de respaldo energético total. ● Trazabilidad QR: Gestión moderna y ágil de la planta física y electromédica. ● IA Operativa: Salto cualitativo del mantenimiento preventivo al predictivo, reduciendo paradas no programadas. **CONCLUSIÓN DE LA VALORACIÓN:** La propuesta técnica de DIAVERUM destaca como sobresaliente por su robustez técnica y humana. La integración de herramientas como INGRID y ZEUS, junto con un equipo técnico dimensionado, una infraestructura redundante de 3er nivel y el cumplimiento exhaustivo de la Sección 800 N&P, asegura una continuidad asistencial sin fisuras. Por aportar soluciones que superan ampliamente los requisitos mínimos y garantizar una gestión documental digitalizada y transparente. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**
2	**MEDIOS HUMANOS. Puntuación máxima: 5 puntos**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. La oferta proyecta una estructura organizativa en Medios Humanos avanzada: **1. Cumplimiento de Ratios y Estructura Organizativa** Se constata que la oferta cumple estrictamente con el 100% de las ratios de personal exigidas por el PPT en todas las categorías (Nefrología, Enfermería, TCAE y personal administrativo) y en todos los turnos de tratamiento, garantizando una cobertura total incluso en periodos de alta demanda. La organización se fundamenta en un modelo garantista de dirección bicéfala compuesto por una Dirección Clínica y una Dirección Médica. Esta estructura permite una separación efectiva de la gestión operativa y la toma de decisiones clínicas, lo que asegura una mayor agilidad en la resolución de incidencias y una supervisión constante de la calidad asistencial en sala. **2. Perfiles Profesionales y Especialización de Valor Añadido**. Uno de los valores diferenciales más robustos de la propuesta es la inclusión de perfiles con competencias que superan significativamente la formación básica en hemodiálisis, con funciones concretas y verificables: ● Nefrología de Alta Resolución: Se incorporan la figura del

		Nefrólogo Coordinador-Responsable de Lista de Espera y Trasplante y el Médico Coordinador, encargado de la homogeneización de criterios terapéuticos entre los centros. ● Referentes de Accesos Vasculares (Médico y Enfermero): Lideran la unidad de vigilancia del acceso. ● Enfermero Gestor de Casos: Perfil especializado para el seguimiento proactivo de pacientes pluripatológicos, asegurando la continuidad entre niveles asistenciales. ● Especialistas Consultores Integrados: La propuesta integra perfiles de consulta directa y sistemática: ○ Cirujano Vascular: Realiza sesiones de valoración en el propio centro. ○ Farmacéutico Clínico: Responsable de la conciliación medicamentosa sistemática. ○ Podólogo: Cribado trimestral del pie diabético. ○ Endocrinólogo: Optimización del control metabólico intradiálisis. ○ Unidad de Atención al Dolor: Manejo del dolor crónico músculo-esquelético y neuropático. ● Perfiles Diferenciales: Se incluyen perfiles de gran interés como un Odontólogo propio (Programa de Salud Bucal) y Cardiólogo consultor (Programa de Detección y Manejo de Arritmias). **3. Programas Asistenciales Integrales y Calidad de Vida** La propuesta destaca por protocolos detallados que definen funciones, herramientas y circuitos de coordinación: ● Cartera de Programas Clínicos: Incluye Atención Integral a la Diabetes, Arritmias en Diálisis con monitorización continua, Fragilidad y Sarcopenia, Terapia Ocupacional y Neuro-rehabilitación, Vasculopatía Periférica, Atención Farmacológica y Atención al Dolor Crónico. ● Programa de Cuidados Paliativos y Protocolo de Retirada de Diálisis: Circuito de excelencia coordinado (a diferencia de otras empresas licitadoras con el Servicio de Nefrología hospitalario y especialistas en paliativos del hospital de referencia. Incluye protocolos de Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) consensuados, soporte al duelo y gestión avanzada de síntomas en fase final. ● Atención al Paciente Frágil: Implementación de ejercicios físicos personalizados (ejercicio intradiálisis) y uso de escalas de fragilidad validadas para combatir la sarcopenia. **4. Plan de Formación, Cultura de Seguridad y Desarrollo Profesional** Diaverum propone un sistema formativo de referencia internacional con las siguientes características: ● Plataforma LMS d.People: Acceso a más de 300 cursos técnicos y una biblioteca digital con 2.000 eBooks, permitiendo un seguimiento individualizado de la capacitación.

		● Acreditación EDTNA/ERCA: La formación de enfermería está acreditada bajo estándares europeos desde 2007, con renovación cada 3 años. ● Soporte al Desarrollo Médico: Soporte económico y logístico para que los nefrólogos de los centros realicen una formación externa de calidad. ● Formación Operativa: Incluye simulacros mensuales de Soporte Vital Avanzado (SVA) en sala, sesiones multidisciplinares y talleres prácticos. ● Mejora Continua: El plan se evalúa y rediseña anualmente basándose en indicadores de calidad e incidentes de seguridad detectados, garantizando una formación dinámica y útil. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 5,00 PUNTOS**
3	**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN. Puntuación máxima: 14 puntos.**	
3.1.	Calidad del Servicio de Hemodiálisis Ambulatoria. Puntuación máxima: 12 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas **A. Manual de Normas, Procedimientos y Procedimiento Asistencial Integrado (PAI)** ● Fundamentado en 14 Secciones de Normas y Procedimientos (N&P) de acceso permanente desde la intranet (plataforma IMS) e integrado con iRIMS/d.Care para asegurar la trazabilidad completa de cada sesión. ● PAI ERCA: Alineación total con los procesos estratégicos del Servicio Andaluz de Salud, minimizando la variabilidad clínica y estandarizando la atención en los centros. ● Fomento del Trasplante Renal: Destaca positivamente la existencia de un programa de formación sobre el trasplante renal para los pacientes con un compromiso explícito de promoción activa del mismo. En esta implicación destaca el programa "Vuelta a casa", con el compromiso de facilitar la gestión del viaje de regreso para aquellos pacientes en lista de espera que reciban la llamada para un órgano, facilitando así que el paciente pueda viajar durante este periodo de espera con plenas garantías de retorno inmediato. ● Programas Clínicos Propios de Alto Valor: Incorpora programas adicionales específicos: ○ Diabetes y Arritmias: Uso de Holter ECG con código de activación. ○ Vasculopatía Periférica: Realización de ITB anual.

		○ Salud Integral: Salud Bucal con odontólogo propio y Salud Sexual (cuestionarios IIEF/FSFI). ○ Diagnóstico en sala: Espirometría (MESI Spiro). ○ Continuidad Post-Hospital: Checklist específico para la reducción de reingresos y prehabilitación pre-trasplante. ● Auditoría y Mejora: Se realizan auditorías internas periódicas de práctica clínica con una definición formal de planes de acción tras cada evaluación. ● Plan de Transición Multidimensional: Protocolo de "acogida segura" en tres ejes (clínico, administrativo y emocional) para mitigar el estrés del traslado desde la unidad hospitalaria de agudos. B. Coordinación Externa, Continuidad Asistencial y Gestión de Casos ● Enfermera Gestora de Casos (EGC): Figura clave de enlace entre el centro periférico y las Unidades de Nefrología hospitalarias (Hospital de La Línea y Punta Europa de Algeciras). Lidera la conciliación de medicación y procesos intercurrentes. ● Conectividad: Uso de herramientas de acceso remoto seguro (VPN) a la historia clínica compartida para que los facultativos hospitalarios consulten la evolución en tiempo real. ● Optimización de Turnos: Flexibilidad horaria (L-S, 08:00-24:00) para pacientes activos y turnos específicos para pacientes frágiles. C. Gestión Integral del Acceso Vascular (GAV) y otros mediante Inteligencia Artificial ● IA Clínica Operativa: Se presentan dos modelos de Inteligencia Artificial ya en producción e integrados en iRIMS/d.Care, con indicadores de rendimiento validados: 1. Algoritmo de Predicción de Trombosis: (AUC 0,95) con capacidad de predicción 7 días antes del episodio. 2. Algoritmo de Manejo de la Anemia: Con recomendación asistida de dosis de EPO y hierro. ● Equipo Multidisciplinar "One-Stop Shop": Incluye nefrólogos, cirujanos vasculares, radiólogos intervencionistas y una Vascular Access Nurse. D. Seguridad del Paciente, Gestión de Riesgos y Contingencias Especiales ● Gestión de Incidentes: Sistema de reporte electrónico propio accesible desde d.Care. Clasificación en 5 grupos, evaluación de impacto/probabilidad y alertas inmediatas a la Dirección Médica Corporativa para eventos centinela graves. ● Plan de Contingencias y Resiliencia (DANA): Estructurado en 7 escenarios críticos y respaldado por una red de 49 centros en España. Destaca la excelencia demostrada en la DANA de Valencia, con una resiliencia operativa sobresaliente: activación de Comité de Crisis, comunicación masiva inmediata (SMS/App) y redistribución proactiva de pacientes para garantizar la continuidad del tratamiento ante catástrofes. ● Logística: El almacén centralizado en Andalucía

		garantiza el suministro de material sanitario en un plazo máximo de 24 horas ante cualquier eventualidad. ● Bioseguridad: Salas de aislamiento con filtrado HEPA independiente y vigilancia microbiológica superior a las exigencias mínimas. E. Calidad del Líquido de Diálisis y Seguridad del Agua (ZEUS Server) ● Monitorización ZEUS: Telecontrol de la planta de aguas para garantizar líquido "ultrapuro" mediante doble ósmosis inversa en serie. ● Bloqueo Preventivo Automático: Interrupción inmediata del suministro ante cualquier desviación de parámetros críticos detectada por el ZEUS Server. ● Controles: Muestreos de endotoxinas y bacterias superiores a la norma ISO 23500. F. Farmacoeficiencia y Gestión Integral de Fármacos. ● IA en Farmacoterapia: Uso del algoritmo mencionado en el apartado C para la optimización de EPO y hierro, evitando variaciones bruscas de hemoglobina. ● Control MOM: Monitorización proactiva de PTH, Calcio y Fósforo para optimizar fármacos de alto coste. ● Comisión de Farmacia: Coordinación estrecha con el hospital de referencia para trazabilidad total y programas PROA. G. Humanización, Ética Clínica y Abordaje de la Fragilidad ● Diaverum Nourish: Nutrición y ejercicio físico intradiálisis supervisado para combatir la sarcopenia. ● Protocolo de Cese de Diálisis y LET: El licitador aporta herramientas para la toma de decisiones compartidas al final de la vida, incluyendo el registro de voluntades anticipadas específicas para el paciente renal y planes de cuidados paliativos integrados en el centro de diálisis, con soporte psicológico para la familia y el duelo. Se integra además en Comisión con los Servicios de Paliativos y nefrología de los Hospitales de Referencia. H. Sistema de Indicadores, Acreditación ACSA y Mejora Continua ● Sistema IPPS (Individual Patient Performance Score): Herramienta propia que combina 31 parámetros en 8 módulos del cuidado renal. Ofrece puntuación individualizada y sistema de semáforos para priorizar intervenciones. Es el elemento de mayor valor diferencial junto con el CPM 2.0 de indicadores de calidad médica. ● Compromiso Firme con la Calidad Andaluza: El licitador se compromete explícitamente a someter sus centros al proceso de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), persiguiendo niveles de acreditación avanzados. ● Dashboards de Explotación de Datos: El uso de cuadros de mando en Power BI permite el seguimiento en tiempo real de indicadores clínicos, de satisfacción (PREMs) y de resultados reportados por el paciente (PROMs) como el KDQoL-SF™, facilitando un reporte trimestral transparente y detallado al

		Servicio Andaluz de Salud. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 12,00 PUNTOS**
3.2.	Atención al Paciente. Puntuación máxima: 2 puntos.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas: **A. Plan de Quejas y Reclamaciones: "Zero Silence" y Matriz de Respuesta Jerarquizada** El sistema institucional se integra en el portal "My Diaverum Experience". El proceso de gestión de reclamaciones está normalizado mediante tres procedimientos: Proc. 503 (Gestión de Reclamaciones), Norma 421 (My Diaverum Experience Portal) y Norma 422 (Gestión de comentarios sobre la experiencia del paciente). Todas las reclamaciones graves y muy graves se comunican de forma inmediata a la Dirección de Calidad del país y al hospital de referencia. El sistema destaca por: ● Multicanalidad: Destaca la amplitud de canales puestos a disposición del paciente y sus familiares (buzón físico, hojas reglamentarias de reclamaciones, portal digital anónimo “My Diaverum Experience Portal”, correo electrónico, comentarios y reseñas en Google, teléfono del centro o de oficinas centrales) con adecuada y explícita información para que sean conocidos por los usuarios. ● Clasificación por Categorías/Gravedad y Tiempos de Respuesta Jerarquizados: Se valora muy positivamente que las reclamaciones se clasifiquen por categoría y gravedad, y que las graves o muy graves se eleven de forma inmediata a dirección de calidad, hospital de referencia y dirección médica nacional. Todas las reclamaciones quedan registradas y su gestión es uno de los indicadores anuales de calidad de la empresa. ● Tiempos de Respuesta: * Nivel 1 (Seguridad Clínica): Respuesta en menos de 24 horas. ○ Nivel 2 (Consultas Operativas): Respuesta en 48 horas. ○ Nivel 3 (General): Respuesta en 72 horas. Lo anterior es un aspecto muy a destacar y diferenciador del resto de empresas licitadoras. ● Primera respuesta y Resolución Definitiva: Especialmente relevante es el compromiso temporal descrito. La memoria indica que todas las reclamaciones reciben una primera respuesta dentro de las primeras 24 horas, y que cuando se requiere investigación o plan de acción, la respuesta definitiva se produce dentro del plazo máximo de 10 días naturales (lo que supone una mejora del 66% respecto al pliego). ● Transparencia: Escalado automático a Direcciones de calidad, hospital de referencia y dirección médica nacional.

		Auditoría digital que impide el cierre administrativo de la incidencia sin la validación explícita de la conformidad del usuario. **B. Medida de la Satisfacción: Integración de PREMs y PROMs en el Ciclo Clínico** Se trata la satisfacción como un parámetro clínico fundamental: ● PREMs (Experiencia): Uso cuatrimestral de la metodología Net Promoter Score (NPS). ● PROMs (Resultados): Medición de percepción del dolor, fatiga post-diálisis y bienestar emocional. ● Sincronización: Los datos se vuelcan automáticamente en la historia clínica iRIMS, permitiendo al nefrólogo detectar de forma precoz si una caída en los indicadores de bienestar está relacionada con la pauta de diálisis. **C. Evaluación de la Calidad de Vida y Satisfacción Continua** ● Circuitos de Valoración Detallados: El licitador describe tres circuitos para monitorizar al paciente: 1. KDQoL-SF™: Herramienta PROM de referencia para la calidad de vida. Sus resultados se incorporan al plan de cuidado y se incluyen en la historia clínica electrónica. 2. PPC Survey: Medida estandarizada de la perspectiva PREM (experiencia). 3. Programa “Experiencia del Paciente”: Basado en la pirámide de Maslow, implantado como complemento a las encuestas anteriores. ● Seguimiento Diario: Se valora positivamente la App que permite a los pacientes valorar diariamente el trato recibido mediante un sistema visual de medición, aportando un seguimiento continuo. ● Análisis Predictivo: La plataforma analiza 8 dominios de salud y genera alertas automáticas para psicología y trabajo social ante detecciones de deterioro, permitiendo una intervención proactiva. ● Transparencia en Resultados: Se valora positivamente que los resultados de la PPC survey (encuesta anónima) sean analizados por una empresa externa y se pongan a disposición de los pacientes a través de paneles informativos en las diferentes áreas del centro, garantizando un compromiso explícito de transparencia. **D. Empoderamiento mediante d.CARE App y Plan de Bienvenida** ● d.CARE App: Aplicación móvil (iOS/Android) operativa que permite al paciente consultar analíticas, medicación y pautas nutricionales. Incluye encuestas diarias "micro-PREM" para monitorizar el clima de la sala en tiempo real. ● Accesibilidad: Manual de acogida 2025 diseñado bajo criterios de Lectura Fácil, asegurando la comprensión plena de derechos y deberes para todos los perfiles de pacientes. E. Grupos de Trabajo y Formación e-Learning del personal (d.People)

		● Plataforma d.People: Más de 300 itinerarios formativos, incluyendo créditos específicos en "Atención Centrada en la Persona" y "Comunicación de Malas Noticias". ● Mejora Continua: Comités mensuales donde se analizan los KPIs de experiencia del paciente para implementar planes de mejora operativa tangibles para la Agrupación 1. F. Plan de Humanización: Programa "Cuidando de Ti" ● Entorno y Confort: Climatización zonificada, sistemas de entretenimiento individuales de última generación y Wi-Fi de alta velocidad. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2,00 PUNTOS**
4	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Puntuación máxima: 5 puntos.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas, que sitúa la digitalización del servicio en un nivel de vanguardia internacional. El ecosistema digital de DIAVERUM se fundamenta en la interoperabilidad total y la seguridad proactiva, con sistemas plenamente operativos y acreditados. **A. Software HCE Principal y Modelo de Servicio: iRIMS / d.Care** El núcleo del sistema es un ecosistema digital completo verticalizado para nefrología: ● HCE Especializada: Plataforma iRIMS / d.Care ya implantada en Centros andaluces de referencia. Garantiza la conexión de los profesionales del hospital de referencia con el sistema ofertado con una mínima curva de aprendizaje. ● Flexibilidad de Integración: Capacidad total de integración bidireccional con los sistemas del SAS mediante estándares HL7/FHIR/CDA/DICOM, permitiendo que la Consejería u hospitales seleccionen el método más adecuado. ● Continuidad Asistencial: Gestión integral de hemodiálisis y trasplante (pre-trasplante e inclusión en lista de espera) con captura automática de datos en tiempo real. **B. Infraestructura y Recogida de Datos en Tiempo Real (d.Connect)** Arquitectura diseñada para la captura masiva de datos sin intervención manual: ● d.Connect (Operativo): Sistema agnóstico al fabricante que realiza un polling automático cada 60 segundos desde los monitores de tratamiento, integrando parámetros críticos directamente en la HCE. ● Hardware Periférico: Integración de básculas y tensiómetros inteligentes que vuelcan automáticamente el peso y las constantes, eliminando errores de transcripción humana.

		● Movilidad: Uso de tablets de grado médico y estaciones táctiles para el registro "just-in-time" a pie de cama. **C. Módulos Especializados Operativos** ● d.Vascular: Gestión integral del acceso vascular con mapeo gráfico y predicción de trombosis. ● Sistema IMS: Orientación farmacéutica integrada con trazabilidad total mediante códigos QR y de barras (lotes AEMPS). ● Circuito Cerrado de Farmacia: Sistema "Closed Loop" con validaciones cruzadas y escaneo de pulsera del paciente para administración segura. ● Dashboards: Explotación de indicadores mediante Power BI con el sistema IPPS individualizado por paciente. **D. Integración con Diraya/SAS y Acceso para Profesionales** ● Conexión Operativa: El licitador acredita una conexión establecida y funcionante con las redes del SAS, con acceso a DIRAYA y SICATA. ● Experiencia Acreditada: Acredita experiencia real de integración con los sistemas de 28 hospitales de referencia en España. ● Acceso Remoto: Implementación de Granja Citrix con acceso HTML5, permitiendo a los nefrólogos hospitalarios visualizar la historia completa de forma instantánea y sin necesidad de instalación de software local. **E. App Móvil d.CARE y Humanización Digital** ● d.CARE App (Operativa): Disponible en iOS y Android. El paciente puede consultar sus datos de tratamiento, analíticas, medicación y balance de líquidos. Incluye comunicación directa con el equipo y acceso a D.Academy. El licitador dispone de métricas de uso reales. ● Ocio Digital: Red Wi-Fi segregada para pacientes (VLANs) y Smart TVs individuales. **F. Seguridad ENS ALTO y Planes de Contingencia** ● ENS ALTO (Acreditado): Certificación ENS nivel ALTO ya obtenida (no en proceso), cumpliendo con los 73 controles del CCN. Supera el nivel MEDIO exigido por el PPT. ● Cumplimiento Normativo: Alineado con RGPD, LOPDGDD e ISO 27001. ● Resiliencia: Plan de contingencia detallado con redundancia de hardware, backups geolocalizados y failover automático a red 5G. **G. IA Clínica Operativa (Métricas Acreditadas)** El sistema incorpora herramientas de IA en explotación real (no en proyecto): ● Predicción de Trombosis: AUC de 0,95, tasa de verdaderos positivos del 79% y predicción 7 días antes del episodio (en producción desde 2022). ● Gestión de Anemia: Algoritmo de manejo de EPO/hierro

		operativo desde enero de 2022. ● Sistema IPPS: Modelo de predicción de hospitalización integrado nativamente en iRIMS/d.Care. **H. Visión Estratégica Digital 2025-2030** ● Transformación Paperless: Uso de TGS y tablets para un entorno sin papel. ● Vanguardia Tecnológica: Integración con estándares FHIR y SNOMED. ● Infraestructura: Infraestructura propia con centros de procesamiento de datos (CPDs) ubicados en España y Suecia. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **5,00 PUNTOS.**
5	**PLAN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO A PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES/ AS. Puntuación máxima: 3 puntos**.	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT. El plan de transferencia de conocimiento de Diaverum destaca por una estructura sólida que integra recursos materiales, digitales y humanos de forma coherente, facilitando la transición hacia un rol activo de autocuidado. **A. Programa de Formación: Estructura, Metodología y Evaluación** El programa, denominado "Patient Education", está diseñado específicamente para el paciente renal crónico y destaca por su solidez metodológica: ● Estructura y Materiales: Se organiza en bloques temáticos modulares lo que facilita la individualización en función de las etapas en que esté el paciente y sus características. Incluye el Libro del Paciente (actualizado en 2025) y una guía de seguimiento individual que permite al paciente identificar sus propias áreas de mejora, y cuestionarios pre- y postformación que permiten al formador conocer el grado de conocimiento previo y tras la formación. ● Gobernanza: Define un coordinador a nivel país y un formador designado en cada centro, respaldados por un programa de "Formación de Formadores" propio para asegurar la calidad pedagógica. ● Trazabilidad y Evaluación: Implementa cuestionarios de evaluación pre y post-formación, cuyo registro se realiza de forma sistemática en la historia clínica digital, permitiendo analizar el impacto clínico del conocimiento adquirido. **B. Infraestructura y Logística: Ecosistema Digital y Materiales Propios** La propuesta aporta herramientas de vanguardia para la alfabetización sanitaria y el seguimiento del plan formativo: ● d.CARE Patient App: Aplicación operativa para iOS y Android conectada a la HCE. Permite consultar datos de

		tratamiento, analíticas, balance de líquidos, medicación y próximas citas. La herramienta emite informes de seguimiento trimestrales y un consolidado anual con indicadores de aplicación del programa. ● D.Academy y Biblioteca Audiovisual: Acceso desde la App y televisores de sala a un catálogo de 20 vídeos educativos (<3 min) disponibles en web, YouTube y salas de espera. Los vídeos cuentan con subtítulos y disponibilidad en múltiples idiomas. ● Soporte Físico Especializado: Más de 15 folletos y libros propios que cubren desde la prevención de caídas hasta el manejo de la diabetes y cuidados avanzados del acceso vascular. ● Realidad Virtual (RV): Uso innovador para la distracción del dolor durante la punción y formación mediante recorridos virtuales por el centro para pacientes incidentes. **C. Programas de Pacientes Expertos y Escuela de Cuidadores** ● Paciente Experto: Programa de mentoría donde pacientes veteranos actúan como guías, fomentando el apoyo entre pares. ● Escuela del Cuidador: Dispone de un manual propio acreditado. Ofrece talleres presenciales sobre ergonomía, nutrición y gestión del estrés para la red socio-familiar. **D. Capacitación para la Toma de Decisiones Compartidas (TDC)** ● Herramientas de Ayuda: Integra protocolos de TDC con ayudas visuales (Patient Decision Aids), alineándose con las directrices de humanización del SAS para que el paciente sea corresponsable de su salud. **E. Programas de Valor Añadido y Continuidad** ● d.Holiday (Diálisis Vacacional): Cuenta con una plataforma online de reserva en centros de destino y una guía turística estructurada para facilitar el desplazamiento de los pacientes. ● Teleconsulta: Sistema definido (a diferencia de otras empresas que sólo lo mencionan) para la resolución de dudas fuera del turno de tratamiento, facilitando la interacción entre sesiones con posibilidad de participación de familiares o cuidadores. ● Promoción de Hábitos Saludables: Programa dirigido específicamente a familiares y cuidadores para mejorar su propia salud renal y cardiovascular, extendiendo la prevención al entorno del paciente. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
6	**GESTIÓN AMBIENTAL.**	Se presenta una memoria técnica en el aspecto correspondiente objeto de valoración, que se considera muy detallada, muy

	Puntuación máxima: 3 puntos.	rigurosa y muy completa, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge un número destacado de aportaciones propias que se consideran de excelencia sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo de modo notable sobre el resto de las ofertas presentadas. Presenta un planteamiento sistemático que trasciende el cumplimiento normativo para integrar la sostenibilidad en el núcleo del modelo asistencial. La estrategia está plenamente alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 12 y 13) y se apoya en certificaciones externas y control estricto de indicadores. **A. Diseño Estructural y Gestión del Riesgo Ambiental** La oferta articula su propuesta sobre tres ejes: materiales saludables, eficiencia energética y optimización hídrica. ● Sostenibilidad de Materiales: Uso de materiales con baja huella de carbono y libres de compuestos orgánicos volátiles (COV). ● Circuitos de Seguridad: Segregación física estricta con accesos independientes para suministros y residuos, eliminando riesgos de contaminación cruzada. **B. Plan Estratégico de Gestión de Residuos** Procedimiento detallado que garantiza el cumplimiento de la normativa vigente y los criterios del Servicio Andaluz de Salud (SAS). ● Segregación Avanzada: Uso de carros de acero inoxidable para la clasificación inmediata de residuos (Grupos I, II y III). ● Trazabilidad Digital: Registro digital para monitorizar el volumen de residuos por sesión y aplicar medidas correctoras. **C. Gestión del Agua: Innovación en Hidro-Eficiencia** Destaca la orientación a la reducción masiva de consumos y el seguimiento mediante indicadores digitales. ● Triple Sistema de Recuperación: Tecnología que recupera agua de rechazo de ósmosis y contralavados, logrando un ahorro de 500 m³ anuales por clínica. ● Monitorización ZEUS: Servidor digital para la detección de fugas y optimización del rendimiento en tiempo real. ● Protocolo Clínico: Inclusión de un protocolo de prescripción de hemodiálisis sostenible. **D. Gestión Energética y Descarbonización** Medidas concretas de eficiencia acreditada y compromiso de auditorías cada 4 años. ● Energía 100% Verde: Suministro eléctrico con Garantía de Origen renovable. ● Autoconsumo Fotovoltaico: Instalación de paneles solares que cubren el 44% de la demanda energética. ● Equipamiento Eficiente: Monitores con ahorro de hasta el 39% y sensores de iluminación LED. **E. Plan Estandarizado de Limpieza y Desinfección Sostenible** Protocolo estructurado por zonas de riesgo (alto, medio, bajo)

		con inspecciones periódicas. ● Química Verde: Uso de productos con etiqueta europea Ecolabel y garantía de biodegradabilidad. ● Garantía de Calidad: Análisis trimestral en un comité específico para asegurar la bioseguridad. **F. Vigilancia Ambiental, Certificación y Mejora Continua** **Se valora la cuantificación precisa de metas y la transparencia en el reporte.** ● Indicadores OECC: Registro de la huella de carbono con una reducción acumulada del 30% en emisiones de GEI por tratamiento desde 2016. ● Transparencia ESG: Publicación de informe anual bajo estándares internacionales GRI y SASB. ● Digitalización: Proceso paperless total mediante el uso de tablets TGS e integración en iRIMS. ● Certificación: Sistema de gestión ambiental basado en la norma UNE-EN ISO 14001:2015. Se le otorga la calificación de **EXCELENTE (100%).** **PUNTUACIÓN OTORGADA**: **3,00 PUNTOS.**
TOTAL PUNTOS		**45 PUNTOS**

5.- RESUMEN-CONCLUSIONES VALORACIÓN AGRUPACIÓN Y LOTES:

El resultado de la suma algebraica de los puntos obtenidos por cada una de las empresas licitadoras en los diferentes apartados es el siguiente:

Agrupación 1(Lotes 1 y 2)	**CRITERIOS (PUNTUACIÓN)**									**PUNTOS TOTALES**	**SUPERA UMBRAL MÍNIMO 30 PUNTOS (SI/ NO)**
	1.1	**1.2**	**1.3**	**2**	**3.1**	**3.2.**	**4**	**5**	**6**		
DIAVERUM SERVICIOS RENALES, S.L.U. (B84991736)	9,00	4,00	2,00	5,00	12,00	2,00	5,00	3,00	3,00	**45,00**	**SÍ**
AVERICUM, S.L. (B35805480)	4,50	3,00	1,00	3,75	9,00	1,50	3,75	2,25	3,00	**31,75**	**SÍ**
FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A. (A78295961)	6,75	3,00	2,00	3,75	9,00	1,50	3,75	2,25	3,00	**35,00**	**SÍ**

Agrupación 2 (Lotes 3,4 y 5)	**CRITERIOS (PUNTUACIÓN)**									**PUNTOS TOTALES**	**SUPERA UMBRAL MÍNIMO 30 PUNTOS (SI/NO)**
	1.1	**1.2**	**1.3**	**2**	**3.1**	**3.2**	**4**	**5**	**6**		
FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A. (A78295961)	6,75	3,00	2,00	3,75	9,00	1,50	3,75	2,25	3,00	**35,00**	**SÍ**

INFORME TÉCNICO
EXPEDIENTE 000557/2025

Agrupación 3 (Lotes 6 y 7)	**CRITERIOS (PUNTUACIÓN)**									**PUNTOS TOTALES**	**SUPERA UMBRAL MÍNIMO 30 PUNTOS (SI/NO)**
	1.1	**1.2**	**1.3**	**2**	**3.1**	**3.2.**	**4**	**5**	**6**		
DIAVERUM SERVICIOS RENALES, S.L.U. (B84991736)	9,00	4,00	2,00	5,00	12,00	2,00	5,00	3,00	3,00	**45,00**	**SÍ**
SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS LINENSE S.L. (B11410685)											**NO VALORADA POR CONTAMINACIÓN OFERTA**

Y no habiendo más documentación a valorar ni asuntos que informar, se extiende el presente Informe que firman los componentes de la Comisión Técnica.

En Cádiz, a 06 de mayo de 2026.

Nombre y apellidos	**Centro**	**Categoría**	**FIRMA**
Pedro Luis Quiros Ganga	H.U. Puerto Real	Jefe de Servicio UGC Nefrología	QUIROS GANGA PEDRO LUIS - 31336973W Firmado digitalmente por QUIROS GANGA PEDRO LUIS - 31336973W Fecha: 2026.05.06 08:24:05 +02'00'
Esther Rubio Martin	AGSCG Este . Hospital universitario La Línea	Directora Médica	Firmado por RUBIO MARTIN
Auxiliadora Mazuecos Blanca	Hospital Universitario Puerta del Mar	Dirección de la U.G.C. Nefrología	MAZUECOS BLANCA MARIA AUXILIADORA - 28868226Y Firmado digitalmente por MAZUECOS BLANCA MARIA AUXILIADORA - 28868226Y Fecha: 2026.05.06 10:39:13 +02'00'
Esther Romero Ramírez	AGSCGHospital Universitario Punta de Europa	Dirección de la U.G.C. Nefrología	ROMERO RAMIREZ ESTHER - 44359722J Firmado digitalmente por ROMERO RAMIREZ ESTHER - 44359722J Fecha: 2026.05.06 11:19:15 +02'00'
Jary Loren Perello Martínez	AGSJCNSC	FEA Nefrología	PERELLO MARTINEZ JARY LORENZO - 55291838E Firmado digitalmente por PERELLO MARTINEZ JARY LORENZO - 55291838E Fecha: 2026.05.06 12:12:33 +02'00'

ANEXOS

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA (PUNTO 1.1): DIAVERUM

Subcriterio / Aspecto Evaluado	**Especificación Técnica: Detalles y comentarios**	**Valoración de Excelencia**
A.1.1 ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL	**DISEÑO DE NUEVA PLANTA**	**9,00 pts**
Superficie Construida	Mayoría de Centros de nueva creación íntegramente en planta baja y sin barreras arquitectónicas.	Excelente
Puestos de Hemodiálisis	>10 m^2 por puesto (Supera ampliamente PPT)	Excelente
Intimidad del Paciente	Máxima: Sectorización en salas de 8-10 puestos	Excelente
Acceso Ambulancias	Muelle clínico cerrado, techado y climatizado	Excelente
Seguridad del Paciente	Sistema *Nurse Call* inteligente + Tiradores doble altura	Excelente
Bioseguridad Aire	**Filtros HEPA (99,97%)** + Presión Negativa (Estándar UCI)	Excelente
Ingeniería de Aguas	Doble OI LiniXia DS Pro + Servidor **ZEUS** 24/7	Excelente
UNIDAD ACCESO VASCULAR	**RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA IN SITU (CMA PROPIA)**	**Diferencial**
Realización/Reparación FAV	Posibilidad Interna para FAV nativa- Sin derivaciones externas - Acorde a PPT	Oferta exclusiva
Vigilancia Tecnológica	**NephroFlow** + Consulta CARV	Excelente
Inteligencia Artificial	**IA iRIMS/d.Connect** (Predicción trombosis AUC 0,95)	Excelente
BIENESTAR Y ERGONOMÍA		
Ratio Camas:Sillones	**1:8** (Camas clínicas motorizadas con báscula)	Excelente
Equipamiento Adicional	Tablets individuales 10" + Plataforma d.CARE	Excelente
Innovación Terapéutica	**Gafas de Realidad Virtual (VR)** para ejercicio y ansiedad	Excelente
Humanización	Iluminación biodinámica + Tratamiento acústico fonoabsorbente	Excelente
RESILIENCIA Y ENERGÍA	**SOSTENIBILIDAD "GREEN DIALYSIS"**	**Excelente**
Garantía Eléctrica	Grupo electrógeno Arranque <30s	Excelente
Energías Renovables	Instalación fotovoltaica propia (>40% consumo)	Excelente
Gestión Hídrica	Triple sistema de recuperación de agua de rechazo (35%)	Excelente

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA (PUNTO 1.2): DIAVERUM

Categoría de Evaluación	**Elementos de Excelencia Identificados**	**Impacto en la Calidad Asistencial**
Tecnología de Monitorización	Monitores Nipro Surdial X (Nuevos)	Eficiencia energética (-39%), HDF-OL de alto volumen y automatización d.Connect.
Ratio de Seguridad	Reserva técnica 8:1 (Máximo del PPT)	Equipos de idéntica tecnología para garantizar continuidad sin pérdida de calidad.
Personalización (Farmacia)	6 líneas de dializadores de alta gama	Adaptación biológica precisa (inflamación, alergia, fragilidad, riesgo sangrado).
Seguridad Clínica	Citrato Universal (Citrasate®) generalizado	Reducción de carga de heparina y mejora de la biocompatibilidad sistémica.
Diagnóstico Avanzado	InBody S10 (Bioimpedancia Multifrecuencia)	30 mediciones en 6 frecuencias; validado para uso en cama/sillón (peso seco exacto).
Gestión Acceso Vascular	NephroFlow (Flujo por ultrasonidos)	Monitorización en tiempo real para prevención de eventos trombóticos.
Cribado Integral	Retinografía, Espirometría, MESI ITB y Holter	Diagnóstico precoz intradiálisis; reducción de desplazamientos al hospital.
Inteligencia Artificial	Algoritmos predictivos (AUC 0,95)	Prevención de trombosis y gestión optimizada de anemia (asistencia en dosis).
Visión Estratégica	Independencia Tecnológica Multimarca	Garantía de actualización permanente con los mejores equipos POCT del mercado.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA (PUNTO 1.3): DIAVERUM

<table>
<tr><th>Aspecto Evaluado</th><th>Detalle de la Propuesta (Diaverum)</th><th>Calificación</th></tr>
<tr><td>Software de Gestión</td><td>GMAO INGRID con Inteligencia Artificial. Mantenimiento predictivo, optimización de MTBF y trazabilidad total por código QR.</td><td>Excelente</td></tr>
<tr><td>Telecontrol / Monitorización</td><td>ZEUS Server. Supervisión 24/7 en tiempo real de >20 parámetros críticos, planta de agua y almacén de fármacos.</td><td>Excelente</td></tr>
<tr><td>Equipo Humano (SAT)</td><td>Personal propio y certificado. 1 técnico PRESENCIAL permanente en clínica + 7 de zona + 2 responsables (estructura superior a la competencia).</td><td>Excelente</td></tr>
<tr><td>Resolución y Logística</td><td>Resolución en <24 horas para monitores. Red de 49 centros nacionales para respaldo y stock de piezas en <24h.</td><td>Excelente</td></tr>
<tr><td>Respaldo / Continuidad</td><td>TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN - APARTADO 2 - DIAVERUM
<table>
<tr><th>Aspecto Evaluado</th><th>Características de Excelencia</th></tr>
<tr><td>Estructura Organizativa</td><td>Dirección bicéfala complementaria. Cumplimiento del 100% de ratios PPT en todos los turnos.</td></tr>
<tr><td>Perfiles Especializados</td><td>Nefrólogo de Trasplantes, Médico Coordinador, Enfermero Gestor de Casos y Referentes de Accesos Vasculares.</td></tr>
<tr><td>Equipo multidisciplinar</td><td>Circuitos y cronogramas muy detallados que incluyem, entre otros, Cirujano Vascular, Farmacéutico, Podólogo, Endocrinólogo y Unidad del Dolor. Inclusión de Odontólogo propio y Cardiólogo.</td></tr>
<tr><td>Programas Clínicos</td><td>Diabetes, Arritmias (monitorización continua), Fragilidad, Terapia Ocupacional y Neurorrehabilitación.</td></tr>
<tr><td>Paliativos y Humanización</td><td>Protocolo LET y retirada de HD coordinado con hospital de referencia (Cuidados paliativos y Nefrología) y soporte al duelo.</td></tr>
<tr><td>Plan de Formació</td><td>d.People (>300 cursos), Acreditación EDTNA/ERCA, Máster UCM y rediseño anual por indicadores de</td></tr>
</table></td><td>Excelente</td></tr>
</table>

	n seguridad.	
Garantía de Calidad	Digitalización total (AMTA digital) y cumplimiento estricto de la **Sección 800 de las N&P**.	Excelente

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.1): DIAVERUM

Aspecto Valorativo	**Evaluación Diaverum**	**Impacto y Justificación de Excelencia**
Manual de Normas y PAI	Excelente	14 secciones en plataforma IMS/iRIMS; alineación total con PAI del SAS y promoción activa del trasplante ("Vuelta a casa"), que resulta un e**lemento diferenciador**.
Coordinación y EGC	Excelente	Enfermera Gestora de Casos definida como nexo hospitalario; acceso VPN a historia clínica y turnicidad flexible.
Gestión Acceso Vascular (IA)	Excelente	**Elemento diferencial:** IA predictiva de trombosis (AUC 0,95) y equipo presencial experto (Vascular Access Nurse).
Seguridad y Contingencias	Excelente	Gestión electrónica de incidentes d.Care; resiliencia probada en DANA Valencia y red de 49 centros de respaldo.
Calidad Líquido Diálisis	Excelente	Sistema ZEUS para telecontrol y bloqueo automático preventivo; producción de líquido ultrapuro certificada.
Farmacoeficiencia e IA	Excelente	Optimización de Anemia (IA), MOM y Uroquinasa mediante algoritmos operativos integrados en d.Care; potenciación de la adherencia terapéutica y el uso racional del medicamento.
Humanización y Programas	Excelente	Amplio catálogo: Odontología, Salud Sexual, Arritmias, ITB y protocolo LET con cuidados paliativos integrados.
Indicadores y ACSA	Excelente	**Elemento diferencial:** Sistema IPPS individualizado y compromiso firme con acreditación ACSA Nivel Avanzado.
Sistemas de Información	Excelente	Explotación de datos en tiempo real vía Power BI (PREMs/PROMs) con reporte transparente al SAS.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.2): ATENCIÓN AL PACIENTE. DIAVERUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Resumen y Comentarios**
Gestión de Reclamaciones	Excelente	Sistema "Zero Silence" con multicanalidad y respuesta inicial en <24h. Resolución final en 10 días.
Satisfacción (PREMs/PROMs)	Excelente	Integración nativa en iRIMS; metodología NPS cuatrimestral y sincronización con historia clínica.
Calidad de Vida y Evaluación	Excelente	Tres circuitos (KDQoL-SF™, PPC Survey, Maslow). Resultados integrados en la historia clínica.
Empoderamiento (d.CARE App)	Excelente	App operativa con datos en tiempo real y manual en Lectura Fácil.
Formación del Personal	Excelente	Plataforma d.People con >300 itinerarios y enfoque en Atención Centrada en la Persona.
Humanización y Entorno	Excelente	Programa "Cuidando de Ti", Escuela del Cuidador y confort avanzado (Wi-Fi, entretenimiento).
Transparencia y Seguimiento	Excelente	Auditoría externa de encuestas y publicación de resultados en paneles informativos del centro.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 4): SISTEMAS DE INFORMACIÓN. DIAVERUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
HCE iRIMS/d.Care	Excelente	Sistema verticalizado en hospitales del SAS; mínima curva de aprendizaje; integración total HL7/FHIR.
Recogida en Tiempo Real	Excelente	d.Connect operativo; polling cada 60s; integración de básculas/tensiómetros (sin error manual).
Seguridad ENS ALTO	Excelente	**Supera el PPT (Nivel Medio)**; 73 controles CCN acreditados; failover 5G y backups geolocalizados.
Integración SAS/Diraya	Excelente	Acceso Diraya/Sicata operativo; Granja Citrix HTML5; experiencia integración sistemas en 28 hospitales de España.
IA Clínica Operativa	Excelente	Trombosis (AUC 0,95 / 79% TVP); Anemia e IPPS en producción real desde 2022.
d.CARE App	Excelente	App operativa iOS/Android; balance de líquidos y D.Academy; métricas de uso

		reales.
Módulos y Dashboards	Excelente	Circuito cerrado de farmacia (Closed Loop); Power BI con IPPS individualizado por paciente.
Visión 2025-2030	Excelente	Estrategia Paperless documentada; integración FHIR/SNOMED; CPDs propios en España y Suecia.
Seguridad y Contingencia	Excelente	Plan de contingencia detallado con redundancia de hardware, backups geolocalizados y failover automático a red 5G.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 5): TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO. DIAVERUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Programa de Formación	Excelente	Estructura en 11 módulos; Libro del Paciente 2025; cuestionarios pre/post con registro en HCE.
Gobernanza y Formación	Excelente	Coordinador nacional y formador local por centro; programa reglado de "Formación de Formadores".
Ecosistema Digital	Excelente	d.CARE App conectada a HCE; informes trimestrales de cumplimiento.
Recursos Audiovisuales	Excelente	D.Academy con >20 vídeos propios en múltiples idiomas y subtitulados; Realidad Virtual para punción.
Escuela del Cuidador	Excelente	Manual propio acreditado; talleres de ergonomía y nutrición; programa de promoción de hábitos salud.
Continuidad y Vacaciones	Excelente	Plataforma d.Holiday operativa; sistema de teleconsulta para dudas entre sesiones con familiares.
Empoderamiento (TDC)	Muy Buena	Uso de Patient Decision Aids; programa de Paciente Experto (mentoría entre pares) estructurado.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 6): GESTIÓN AMBIENTAL. DIAVERUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios Clave**
Estrategia y Certificación	Excelente	Certificación ISO 14001 e integración total con ODS 12 y 13.
Gestión del Agua	Excelente	Diferencial: Triple sistema de recuperación (ahorro 500 m^3/año) y protocolo clínico sostenible.

Gestión Energética	Excelente	44% de autogeneración solar y 100% energía renovable con garantía de origen.
Gestión de Residuos	Excelente	Trazabilidad digital por sesión y segregación avanzada mediante carros de acero inox.
Descarbonización	Excelente	Registro en OECC con reducción del 30% de emisiones GEI acreditada.
Higiene Sostenible	Excelente	Uso exclusivo de productos Ecolabel y zonificación de riesgos biológicos.
Gobernanza y ESG	Excelente	Reporte anual auditado bajo estándares GRI/SASB y liderazgo en COP28.

Tabla Resumen de Valoración: Apartado 1.1. Centro de HD. Fresenius.

Aspecto Evaluado	**Calificación**	**Fortalezas Identificadas**	**Debilidades / Limitaciones**
Memoria y PPT	Muy Buena	Rigor normativo y solvencia institucional.	Ambigüedad en zonas comunes (gimnasio/biblioteca).
Accesibilidad	Muy Buena	Planta baja y cercanía hospitalaria.	Gestión de vestuarios mediante taquillas analógicas
Diseño/ Superficie	Muy Buena	Amplitud y visibilidad desde el control.	**Heterogeneidad:** Diferencias entre centros.
Humanización	Excelente	Puesto de Acompañamiento Personal.	Taquillas analógicas obsoletas; falta de integración digital.
Seguridad Clínica / Acceso Vascular	Buena	Protocolos de monitorización y seguimiento de fístulas y catéteres.	**Sin área de CMA/Intervencionismo.** Renuncia a la realización de FAV nativas (pág. 7 PPT). Dependencia externa.
Bioseguridad	Muy Buena	Salas de aislamiento bien ejecutadas.	Filtración HEPA parcial por limitaciones físicas del edificio.
Tecnología	Buena	Uso de software de gestión convencional.	**Obsolescencia relativa:** Ausencia de IoT, Gemelo Digital y Smart Building.
Sostenibilidad	Aceptable	Compactadora de residuos en Cádiz.	**Ineficiencia:** Centro de Chiclana sin compactadora; falta de uniformidad.

TABLA DE VALORACIÓN TÉCNICA: APARTADO 1.2. FRESENIUS

Categoría de Evaluación	**Características de la Propuesta**	**Impacto en la Calidad Asistencial**
Tecnología de Monitorización	Estación de Cuidados 6008 CAREsystem	Automatización del cebado/vaciado; mayor disponibilidad de enfermería para cuidado directo.
Eficacia Convectiva	Algoritmo AutoSub plus (HDF-OL)	Maximización automática del volumen de sustitución para optimizar el aclaramiento de toxinas.
Seguridad Hemodinámica	Sensores VAM y BTM integrados	Detección de desplazamientos de aguja y control térmico; prevención activa de la hipotensión.
Gestión del Peso Seco	Monitorización BCM (Bioimpedancia)	Ajuste objetivo del estado hídrico; prevención de sobrecarga hídrica e isquemia orgánica.
Biocompatibilidad	Líquido con Citrato y membrana Helixone plus	Reducción de la inflamación sistémica y mejora de la estabilidad tensional intradiálisis.
Logística de Suministro	Integración Vertical (Modelo Fabricante)	Garantía de suministro robusta y compatibilidad técnica absoluta monitor-consumible.
Cribado Oftalmológico	Retinografía no midriática	
Cribado Cardiovascular	Holter ECG de larga duración	
Valoración Pulmonar	**Ausencia** de Espirometría	No se acredita contundentemente la monitorización preventiva de la función respiratoria durante la sesión.
Versatilidad y Autonomía de Catálogo	Ecosistema cerrado / Oferta estanca	Elevada dependencia del catálogo propio que limita la flexibilidad en la prescripción nefrológica.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA (PUNTO 1.3): FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Detalle de la Propuesta (Fresenius)**	**Calificación**
Planificación y Alcance	Planes específicos para Cádiz/Chiclana. Cobertura total (Eléc, Clim, Agua, Gases, PCI, Fontanería).	Excelente
Seguridad del Proceso	Validación de fluidos > Farmacopea Europea. Protocolos de higiene y bioseguridad avanzada en puestos.	Excelente
Equipo Técnico (SAT)	**Técnico presencial dedicado** (respuesta en minutos) + Retén 365 días con respuesta **<2 horas**.	Excelente
Especialización	Formación directa en plantas de fabricación. Figura del **Responsable de Fluidos** (auditorías mensuales).	Excelente
Gestión Digital (GMAO)	Trazabilidad total de activos y vida útil. Transparencia y acceso documental para supervisión del SAS.	Excelente
Seguridad y Contingencias	Arranque emergencia **<30 s**. Telecontrol 24/7 planta agua. Cumplimiento **RD 487/2022 e inspecciones OCA**.	Excelente

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN - APARTADO 2 - FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Características / Observaciones Técnicas**	**Calificación**
Estructura Organizativa	100% ratios. Jerarquía clara. Enfoque en estandarización corporativa sin adaptación local específica.	MUY BUENA
Perfiles Especializados	Nefrólogos de Continuidad y Accesos. Incertidumbre por solapamiento de funciones y cargas (dedicaciones parciales).	BUENA
Sistemas de Apoyo	Nephro on Call. Ambigüedad en la cadena de mando y responsabilidad legal médico presencial vs remoto.	BUENA
Equipo Multidisciplinar	Cobertura base. Estructura de consultores poco detallada. Falta de garantía en circuitos y cronogramas.	BUENA
Programas	Protocolos NephroCare solventes.	BUENA

Asistenciales	Carencias en programas de fragilidad (ejercicio) y paliativos detallados.	
Plan de Formación	NephroCare Academy. Itinerarios modulares y simulacros SVA.	MUY BUENA

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.1): FRESENIUS

Aspecto Valorativo	**Evaluación Fresenius**	**Comentarios:**
Manual de Normas y PAI	Muy Buena	Estructura corporativa global sólida; falta adaptación específica al PAI del SAS.
Coordinación y EGC	Buena	Canales funcionales definidos; no se contempla la figura específica de Enfermera Gestora de Casos.
Gestión Acceso Vascular	Buena	Circuito solvente pero centralizado en Jerez, implicando desplazamientos interurbanos para la Agrupación 1.
Seguridad y Contingencias	Muy Buena	Sistema EuCliD® de referencia; omisión de protocolo Down-Time para caída informática prolongada.
Calidad Líquido Diálisis	Muy Buena	Planta de agua con monitorización térmica constante; ahorro eficiente mediante EcoFlow/AutoFlow.
Farmacoeficiencia e IA	Muy Buena	Gestión optimizada mediante algoritmos corporativos, aunque con descripción teórica-descriptiva.
Humanización y Programas	Muy Buena	Diálisis incremental y puesto de acompañamiento. Protocolo LET pero sin integración operativa con paliativos del Hospital de referencia. Falta detalle en programas de fragilidad.
Indicadores y ACSA	Excelente	Compromiso con la ACSA apoyado en auditorías AENOR previas;
Sistemas de Información	Muy buena	Análisis avanzado de indicadores mediante Dashboards en Power BI y trazabilidad total vía EuCliD®.Plan de Contingencia ante la caída de los sistemas informáticos sin referir tiempos de respuesta.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.2): ATENCIÓN AL PACIENTE FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios:**
Gestión de Reclamaciones	Muy Buena	Contacto inicial <24h para urgencias. Resolución final según plazos legales (30 días). Sin clasificación estructurada por gravedad ni comunicación formal al hospital de referencia.
Satisfacción (PREMs/PROMs)	Muy Buena	Ecosistema EuCliD robusto; enfoque estadístico retrospectivo sin alertas en tiempo real.
Calidad de Vida	Muy Buena	Uso de KDQOL-SF™ anual e informes al hospital; sin derivación proactiva inmediata.
Comunicación Digital	Muy Buena	App educativa/informativa; sin visualización de parámetros clínicos en tiempo real.
Información al Paciente	Muy Buena	Manual de acogida profesional; falta de adaptación a formatos de Lectura Fácil.
Formación del Personal	Muy Buena	Capacitación corporativa interna; sin itinerarios externos en Atención Centrada en la Persona.
Humanización y Entorno	Excelente	Adecuado confort ambiental.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 4): SISTEMAS DE INFORMACIÓN. FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios:**
HCE EuCliD	Muy Buena	Plataforma robusta de registro estructurado; solvencia internacional contrastada.
Recogida en Tiempo Real	Excelente	Sistema TDMS bidireccional; integración sobresaliente de dispositivos periféricos (Zebra, ECG).
Seguridad ENS	Buena	Certificación **ENS Nivel MEDIO** efectiva; compromiso de Nivel Alto sin certificar.
Integración SAS/Diraya	Muy Buena	Interoperabilidad HL7/DICOM descrita como posibilidad; acceso remoto garantizado.
Módulos Especializados Operativos	Buena	Sobredimensión funcional; atribución de competencias exclusivas del SICATA/SAS.
App móvil pacientes	Buena	Enfoque educativo/informativo; carece de interactividad clínica bidireccional en

		tiempo real.
IA Clínica Operativa	Excelente	Módulos algorítmicos para anemia, acceso vascular y mortalidad plenamente operativos.
Seguridad y Contingencia	Muy Buena	Infraestructura física de alta disponibilidad con failover 4G y sistemas SAI.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 5): TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO. FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Programa Formativo	Muy Buena	Bien planteado en etapas asistenciales; exceso de enfoque en fase ERCA (fuera de ámbito del contrato).
Evaluación e Indicadores	Buena	Ausencia de sistema metodológico de medición de impacto y trazabilidad.
Herramientas Digitales	Excelente	App robusta y Realidad Virtual disponibles;
Paciente Experto / Mentor	Buena	Figura identificada con gran potencial, aunque con desarrollo metodológico insuficiente; sin programa de "formación de formadores".
Escuela de Cuidadores	Muy Buena	Programa sólido con materiales adaptados y enfoque en la familia.
Teleconsulta	Buena	Plataforma operativa que garantiza la formación remota y resolución de dudas. Falta de precisión operativa en circuitos asistenciales y protocolos de interacción remota.
Empoderamiento (TDC)	Buena	Concepto integrado pero sin herramientas visuales específicas (Decision Aids) para el centro.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 6): GESTIÓN AMBIENTAL. FRESENIUS

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios Clave**
Estrategia y Certificación	Excelente	Implementación de ISO 14001 e ISO 50001; arquitectura bioclimática integral.
Gestión del Agua	Excelente	AquaBplus y funciones de ahorro en monitor (922 m³/año de ahorro conjunto).
Gestión Energética	Excelente	Energía 100% renovable acreditada y auditorías energéticas cuatrienales.

Gestión de Residuos	Excelente	Diferencial: Compactadora en Cádiz (reducción del 80% en logística de recogida).
Vigilancia y Carbono	Excelente	Medición anual de huella por centro y Comité de Eficiencia trimestral.
Cadena de Suministro	Excelente	Análisis de Ciclo de Vida (ACV) y priorización de logística "Km 0".
Higiene y Bioseguridad	Excelente	Protocolos zonificados con validación microbiológica y química sostenible.

Tabla Resumen de Valoración. Apartado 1.1. Centro HD. Avericum.

Aspecto Evaluado	**Calificación**	**Fortalezas Identificadas**	**Debilidades / Limitaciones**
Memoria y PPT	Aceptable	Conocimiento previo de los centros.	**Falta de integración del Subcriterio en la memoria narrativa.** Excesiva dependencia de Anexos planos de dificultosa interpretación.
Accesibilidad / IPACC	Buena	Ubicación conocida.	Dificultad logística (urbana de alta densidad). **Falta de marquesinas de protección climática.**
Diseño y Superficie	Aceptable	Cumplimiento mínimo normativo.	**Ratio ajustada (m²/puesto).** Masificación en salas de gran capacidad.
Humanización / Confort	Baja	Espacios funcionales estándar.	**Sin exclusas térmicas.** Trasbordo a intemperie. Mezcla de flujos entrada/salida.
Seguridad Clínica / AV	Aceptable	Protocolos básicos conocidos.	**Sin área de CMA.**
Bioseguridad	Buena	Cumplimiento RITE tradicional.	Sin monitorización inteligente de aire ni ventilación bajo demanda por sensores CO2.
Tecnología / Digitalización	Baja	Gestión administrativa básica.	**Sin innovación:** Sin IoT, Smart Building, Gemelo Digital ni IA operativa.
Instalaciones Técnicas	Aceptable	Propuesta de centralización de ácidos.	**Interferencia asistencial:** Obra necesaria con el servicio

			activo y pacientes en tratamiento.

TABLA DE VALORACIÓN TÉCNICA: APARTADO 1.2. AVERICUM

Categoría de Evaluación	**Características de la Propuesta**	**Impacto en la Calidad Asistencial**
Tecnología de Monitorización	Monitores Nipro Surdial X	Alta eficiencia energética y optimización de flujos de trabajo en enfermería.
Seguridad Hemodinámica	Uso universal de Citrasate® (Citrato)	Reducción de la carga de heparina y mejora de la estabilidad tensional intradiálisis.
Independencia Tecnológica	Operador independiente (Multimarca)	Versatilidad en la prescripción de dializadores según necesidades clínicas específicas.
Diagnóstico en Sala	Retinógrafo, NephroFlow y MESI ABI	Seguimiento integral del acceso vascular y cribado oftalmológico básico en el centro.
Gestión del Peso Seco	Bioimpedancia Multifrecuencia	Ajuste preciso del estado de hidratación para prevenir complicaciones cardiovasculares.
Cribado Avanzado	**Ausencia** de Holter ECG y Espirometría	Limitación en la visión 360º de la comorbilidad cardíaca y pulmonar del paciente.
Innovación Digital	**IA no operativa** (Fase de proyecto)	Ausencia de herramientas predictivas tangibles para la seguridad inmediata del paciente.
Infraestructura Crítica	Red de Ácido no existente en centros en explotación actual	Incertidumbre técnica y riesgo operativo por obras estructurales en centros activos.
Renovación de Parque	Ambigüedad en la transición de equipos	Falta de garantía de renovación integral del 100% de la maquinaria al inicio del contrato.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA (PUNTO 1.3): AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Detalle de la Propuesta (Avericum)**	**Calificación**
Cobertura y Alcance	Alcance correcto de instalaciones críticas en los dos centros (Cádiz/Chiclana).	Buena
Planificación Legal	Adecuada programación de inspecciones OCA y cumplimiento del RD 487/2022.	Buena
Equipo Técnico (SAT)	**Modelo itinerante**. La permanencia del técnico no es fija (sistema de desplazamientos).	Buena
Digitalización (GMAO)	Escasa definición de las herramientas digitales propuestas.	Mejorable
Delegación de Tareas	**Punto crítico**: Atribución de funciones de mantenimiento técnico al personal de enfermería.	Negativa
Trazabilidad SAS	Sistema fragmentado con uso de carpetas físicas que dificulta la supervisión digital única.	Mejorable

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN - APARTADO 2. MEDIOS HUMANOS. AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Características / Observaciones Técnicas**	**Calificación**
Estructura Organizativa	100% ratios.Enfoque en estandarización corporativa sin adaptación local específica.	BUENA
Interlocución Hospitalaria	Protocolos de comunicación establecidos y compromiso de coordinación con el Centro de Referencia.	BUENA
Perfiles Especializados	Inclusión de consultores y programas específicos . No se detalla la integración de estos especialista. Vigilancia genérica del acceso vascular.	BUENA
Equipo Multidisciplinar	Cobertura base. Estructura de consultores poco detallada. Falta de garantía en circuitos y cronogramas.	BUENA
Programas Asistenciales	Calidad funcional. Ausencia de protocolos avanzados de fragilidad y paliativos detallados y con integración	MUY BUENA

	con los Equipos de paliativos y Nefrología del Centro de Referencia.	
Plan de Formación	Plataforma Avericum Forma. Áreas mejorables en trazabilidad en la formación y sus resultados.	MUY BUENA

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.1): AVERICUM

Aspecto Valorativo	**Evaluación Avericum**	**Comentarios**
Manual de Normas y PAI	BUENA	Sólido en ISO y perfiles clínicos, pero con un carácter sumamente teórico y segmentado, que no permite comprobar la adecuada adaptación al SAS.
Coordinación y EGC	BUENA	Canales funcionales definidos; no se describe Enfermera gestora de casos.
Gestión Acceso Vascular	BUENA	Indicadores básicos correctos; modelo reactivo sin equipo multidisciplinar ni IA predictiva.
Seguridad y Contingencias	MUY BUENA	Planes completos en la Memoria.
Calidad Líquido Diálisis	MUY BUENA	Cumple con ISO 23500 y programa de calidad riguroso, pero carece de telecontrol preventivo.
Farmacoeficiencia e IA	BUENA	Seguimiento básico de prescripción; sin coordinación avanzada con farmacia ni optimización por IA.
Humanización y Programas	MUY BUENA	Protocolos presentes pero excesivamente académicos (LET).
Indicadores y ACSA	MUY BUENA	Posee certificaciones ISO, pero sin compromiso de certificación por la Agencia de Calidad Sanitaria (ACSA).
Sistemas de Información	MUY BUENA	Reporte convencional funcional y cumplimiento satisfactorio de los registros básicos. No hay referencias específicas de un Plan de Contingencia ante la caída de los sistemas informáticos.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 3.2) AVERICUM: ATENCIÓN AL PACIENTE

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Gestión de Reclamaciones	Muy Buena	Compromiso inicial <24h para urgencias. Registro interno por Comité de Calidad; sin plazos de resolución reducidos (10 días).
Satisfacción (PREMs/PROMs)	Muy Buena	Encuestas trimestrales e integración de PROMs. Procesamiento periódico de datos sin alertas en tiempo real.
Calidad de Vida	Muy Buena	Uso de KDQOL-SF™ semestral con reporte detallado al Hospital de Referencia.
Comunicación Digital	Buena	Portal informativo disponible; ausencia de App interactiva clínica en tiempo real.
Información al Paciente	Muy Buena	Punto fuerte en accesibilidad: uso de Lectura Fácil y sistemas pictográficos en manual de acogida.
Formación del Personal	Muy Buena	Plataforma e-learning propia.
Humanización y Entorno	Muy Buena	Confort ambiental avanzado.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 4): SISTEMAS DE INFORMACIÓN. AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Software HCE Nefrosoft	Excelente	Punto fuerte: Homogeneidad con el Hospital de Referencia; fiabilidad contrastada.
Hardware en Sala	Buena	Equipamiento ofimático básico; ausencia de hardware clínico a pie de cama (tablets).
Recogida Datos	Buena	Dotación basada en hardware de carácter ofimático convencional.
Interoperabilidad SAS	Muy buena	Conexión VPN garantizada y acceso a HCE para profesionales del hospital.
Seguridad ENS	Muy buena	ENS Alto acreditado para la capa lógica.
App Móvil Pacientes	Mejorable	Inexistencia de aplicación móvil; carencia de herramientas digitales para el paciente.
IA Clínica Operativa	Buena	Propuesta con potencial teórico.
Módulos Especializados	Muy Buena	Gestión clínica estándar y trazabilidad administrativa eficiente; falta de circuito cerrado de farmacia y gestión

		de acceso vascular avanzada.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 4): SISTEMAS DE INFORMACIÓN. AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Software HCE Nefrosoft	Excelente	Punto fuerte: Homogeneidad con el Hospital de Referencia; fiabilidad contrastada.
Hardware en Sala	Buena	Equipamiento ofimático básico; ausencia de hardware clínico a pie de cama (tablets).
Recogida Datos	Buena	Dotación basada en hardware de carácter ofimático convencional.
Interoperabilidad SAS	Muy buena	Conexión VPN garantizada y acceso a HCE para profesionales del hospital.
Seguridad ENS	Muy buena	ENS Alto acreditado para la capa lógica.
App Móvil Pacientes	Mejorable	Inexistencia de aplicación móvil; carencia de herramientas digitales para el paciente.
IA Clínica Operativa	Buena	Propuesta con potencial teórico.
Módulos Especializados	Muy Buena	Gestión clínica estándar y trazabilidad administrativa eficiente; falta de circuito cerrado de farmacia y gestión de acceso vascular avanzada.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 5): TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO. AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios**
Programa Formativo	Muy Buena	Itinerario completo, modular y muy detallado en Anexo 513.1; gran rigor bibliográfico.
Evaluación e Indicadores	Buena	Planteamiento sólido pero teórico; falta de cronograma local y KPIs auditables/digitalizados.
Ecosistema Digital	Muy Buena	App Canal Paciente funcional con recursos para el cuidador; soporte de manuales.
Innovación Tecnológica	Muy Buena	Modelo digital robusto pero carente de tecnologías inmersivas (RV) e integración bidireccional con HCE.
Escuela de Cuidadores	Muy Buena	Manual técnico de calidad (Anexo 513.3) enfocado a evitar la claudicación del entorno.

Paciente Experto / Mentor	Muy Buena	Figura identificada pero sin programa definido de capacitación pedagógica para el mentor.
Empoderamiento (TDC)	Buena	Protocolos adecuados pero sin herramientas visuales interactivas (Decision Aids) específicas.
Continuidad y Valor Añadido	Buena	Teleconsulta con falta de precisión operativa en circuitos asistenciales y protocolos de interacción remota. equiere mayor precisión operativa (Anexo 513.4) y soporte vacacional garantizado por red nacional.

TABLA RESUMEN DE VALORACIÓN (CRITERIO 6): GESTIÓN AMBIENTAL. AVERICUM

Aspecto Evaluado	**Evaluación**	**Comentarios Clave**
Estrategia y Certificación	Excelente	Plan integral con ISO 14001/50001; arquitectura bioclimática y materiales bajos en COV.
Gestión del Agua	Excelente	Tecnología AquaBplus y AutoFlow (ahorro 4,5 m³/paciente/año) con ciclo de agua circular.
Gestión de Residuos	Excelente	Diferencial: Compactadora Grupo II en Cádiz con reducción del 80% en logística de recogida.
Gestión Energética	Excelente	Sistemas VRF con recuperación de calor y 100% Energía Verde (Garantía de Origen).
Higiene y Bioseguridad	Excelente	Uso de productos Ecolabel y plan de limpieza estructurado por zonas de riesgo.
Vigilancia y Carbono	Excelente	Registro de huella en la OECC y Comité de Eficiencia trimestral para mejora continua.
Formación Ambiental	Excelente	Plan anual de capacitación en Salud Ambiental para la sensibilización de toda la plantilla.