

INFORME DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR LOS LICITADORES EN LOS CRITERIOS CUYA CUANTIFICACIÓN DEPENDE DE UN JUICIO DE VALOR, CORRESPONDIENTE A LA LICITACIÓN DEL CONTRATO MIXTO DE SERVICIO DE ARMONIZACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE DATOS Y EL SUMINISTRO DE LICENCIAS ASOCIADAS CON LOS SERVICIOS DE ARMONIZACIÓN EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, CON CARGO AL PLAN DE RECUPERACION TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA - FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU (C18.I05.P10.S15)” A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

Expediente A/SER-039256/2025

1. Contexto

A la licitación del contrato se han presentado las siguientes empresas:

- CGM
- UTE ACCENTURE-DIGIMEVO

Según el pliego de cláusulas administrativas particulares, los criterios cuya cuantificación dependen de un juicio de valor (técnico), son los siguientes:

A.1. Propuesta para la implantación CDM en el SERMAS (máximo 10 puntos)

Se valorará que la propuesta de implantación sea clara, concisa y ajustada a la realidad y necesidades del SERMAS. Se valorará la viabilidad de la propuesta para su implantación acelerada alineada con las necesidades propias de la Comunidad de Madrid, del SNS y de iniciativas internacionales.

Descripción de la propuesta de implantación de un CDM en el SERMAS, describiendo el objetivo final al que se propone llegar con la implantación y las tareas y trabajos propuestos para ello aportando el mayor detalle posible y explicando los riesgos y debilidades que se considera puedan existir. (Máximo 8 páginas)

A.2. Propuesta para la codificación de la Genómica en el SERMAS (máximo 4 puntos)

Se valorará la propuesta metodológica y la planificación de las tareas para que el proceso se ajuste al marco temporal del contrato.

A.3. Propuesta para el desarrollo de un nuevo sistema para SICYT (máximo 4 puntos)

Se valorará que la propuesta encaje dentro del entorno de la DGSD y que plantee una migración y cambio de proceso con el menor impacto posible a los usuarios de los centros y servicios centrales.

A.4. Propuesta de metodología para la prestación del servicio (máximo 7 puntos)

Se valorará que la propuesta encaje dentro del entorno de la DGSD. Se presente una metodología clara y específica para la gestión de los encargos planificables, se propongan métodos para la valoración de los encargos que sean adecuados a las características de estos. Adicionalmente se detallará la funcionalidad propuesta para el producto de gestión y distribución de formularios normalizados.

Reglas de puntuación:

A continuación, se detallan los valores de puntuación que se otorgarán a cada uno de los criterios:

- **Excelente** (100% sobre la puntuación máxima posible del criterio). Presenta propuesta excelentemente detallada, en todos los aspectos requeridos y para todos los componentes del ámbito de aplicación, con gran aporte de valor para los requisitos del contrato.
- **Alta** (80% de la puntuación máxima posible del criterio). Presenta propuesta muy bien detallada en los aspectos requeridos, con una muy buena adaptación a la problemática de los componentes del ámbito de aplicación del expediente.
- **Medio** (60% sobre la puntuación máxima posible del criterio). Presenta propuesta bien detallada en los aspectos requeridos, adaptada de forma suficiente a la problemática de los componentes del ámbito de aplicación del expediente.
- **Bajo** (40% sobre la puntuación máxima posible del criterio). Presenta propuesta con un nivel bajo de detalle en los aspectos requeridos, generalista o no adaptada de forma suficiente a la problemática de los componentes del ámbito de aplicación del expediente.
- **Muy bajo** (10% sobre la puntuación máxima posible del criterio). Se asignará esta valoración a aquellas ofertas que presenten una propuesta extremadamente generalista, o con un nivel de detalle muy bajo en los aspectos requeridos.



2. Valoraciones de las ofertas presentadas

De esta forma, las valoraciones a los criterios de juicios de valor quedan como sigue:

A.1. Propuesta para la implantación CDM en el SERMAS (máximo 18 puntos)

Licitador	Descripción de la valoración
CGM	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.1. Propuesta para la implantación CDM en el SERMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> La propuesta propone implantar un modelo común (OMOP) que unifique la representación de la información clínica, consolidándolo como la capa Gold semántica dentro de la arquitectura Lakehouse corporativa de Cloudera. En la arquitectura propuesta para este ámbito, los datos se organizan y limpian en varias capas dentro de la plataforma Cloudera del SERMAS. La transformación técnica de los sistemas origen (CMBD, HIS, LIS/SIL, etc.) se apoya en una arquitectura Lakehouse con capas RAW, SILVER y GOLD (donde OMOP se consolida como la capa gold semántica). Los datos se normalizan estructural y semánticamente mediante procesos ETL con pipelines Apache Spark ejecutados en Cloudera Data Engineering - CDE, orquestados con Airflow y soportados sobre almacenamiento Iceberg, Apache Atlas y Ranger para gobierno del dato y metadatos y para la seguridad del acceso; y con un enfoque basado en agentes implementados sobre la plataforma Cloudera AI (CAI) orquestado por Crew.ai. Se incluye un modelo multiagente de OMOPización, el valor diferencial de la propuesta es la implementación de un sistema de agentes especializados utilizando la plataforma Cloudera AI (CAI) y el framework Crew.ai. En lugar de procesos rígidos, se definen varios agentes inteligentes: Agente Orquestador que dirige a los demás agentes, Agente Semántico que traduce códigos locales a estándares internacionales (LOINC, SNOMED CT,...) y conecta el servidor de terminologías operacional con el modelo analítico OMOP, detectando ambigüedades y sugiriendo mapeos; Agente de Calidad: ejecuta validaciones técnicas previas a la carga, asegurando integridad referencial, unicidad, rangos lógicos y coherencia temporal de los registros; o Clínico: Analiza la plausibilidad médica de los datos para reducir sesgos en su futura explotación analítica; Agente de Generador de Pipelines: genera y optimiza automáticamente código Apache Spark y SQL para implementar la transformación desde la capa Silver a OMOP; Agentes de Cohortes y Gobierno: Traducen preguntas clínicas a lenguaje SQL para investigaciones y aplican las políticas de seguridad y privacidad a través de Apache Ranger y Atlas. Se identifican posibles riesgos y se proponen medidas de mitigación. <p>Se le asigna el rango de EXCELENTE con 10 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora positivamente el excelente detalle en todos los aspectos requeridos, siendo clara y concisa la descripción. Adicionalmente, es positiva la viabilidad de la propuesta para su implantación acelerada alineada con las necesidades propias de la Comunidad de Madrid y también la propuesta de arquitectura de industrialización utilizando multiagentes.



<p>UTE Accenture- Digimevo</p>	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.1. Propuesta para la implantación CDM en el SERMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La propuesta propone dotar a la información clínica del SERMAS de una capa semántica que convierta el dato en un activo real y reutilizable. Para ello, propone construir un modelo común de datos basado en el estándar OMOP v5.4, utilizando SNOMED CT como eje semántico central, desplegando todo de forma nativa sobre el ecosistema Cloudera CDP ya operativo en el SERMAS y utilizando el servidor IQVIA CTS • La oferta describe para este ámbito la siguiente arquitectura tecnológica basada en el ecosistema Cloudera Data Platform (CDP). El flujo de datos se organiza en tres capas. Capa BRONZE con la ingesta del histórico del CMBD en su estado original utilizando extractores Apache NiFi para el flujo de datos. Capa SILVER con la validación y enriquecimiento con la transformación de códigos administrativos a conceptos SNOMED CT mediante reglas de calidad en Apache Spark y un proceso automatizado con un "Agente de vertebración semántica". Este nivel incluye la validación clínica manual con SNAP2SNOMED para mapeos complejos y la normalización de datos en el origen a través de un diseñador de formularios. Capa GOLD (OMOP CDM v5.4), representa la fase final donde los datos se consolidan en tablas estándar de OMOP y la calidad de esta transformación se evalúa con la herramienta Achilles (OHDSI), asegurando que todo el flujo esté auditado mediante Apache Atlas y Ranger. • El proceso de transformación propuesto se implementa mediante pipelines Spark ejecutados en Cloudera Data Engineering, orquestado con Airflow y sobre almacenamiento Iceberg; y con una trazabilidad basada en Atlas y Ranger reforzado mediante el agente de gobierno y cumplimiento. • Se identifican posibles riesgos y propone medidas de mitigación. <p>Se le asigna el rango de BAJO con 4 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora positivamente que se proponga una integración con la Plataforma de Cloudera existente en la DGSD, aunque ciertamente el detalle presentado sea generalista. • Se valora negativamente que la propuesta sea generalista y que no sea clara, Asimismo, se observan errores y falta de detalle en la arquitectura de IA ya que se describe un "único agente" con módulos, lo cual no constituye una arquitectura de agentes real (la cual requiere un orquestador y múltiples agentes especializados y protocolo MCP). Tampoco detalla el <i>framework</i> a utilizar dentro de Cloudera. Asimismo, se entiende una desalineación estratégica al proponer el uso de IQVIA CTS como repositorio de catálogos corporativos y de recursos FHIR siendo un error grave porque IQVIA CTS no se debe entender técnicamente como un repositorio de recursos FHIR. Por otra parte, se aprecia una cierta ineficiencia en el tratamiento de datos ya que la propuesta plantea crear una nueva capa Silver extrayendo datos de la capa Bronze, ignorando que la capa Silver ya existe, está gobernada y validada. Asimismo, la oferta enfatiza la conversión a SNOMED-CT cuando el objetivo del contrato es la "OMOPización", no necesariamente SNOMED para todos los casos ya que hay otras conversiones como LOINC.
---	---

A.2. Propuesta para la codificación de la Genómica en el SERMAS (máximo 4 puntos)

Licitador	Descripción de la valoración
CGM	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.2. Propuesta para la codificación de la Genómica en el SERMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> El licitador propone una metodología para este ámbito fundamentada en la reconciliación estructurada de la información clínica (registrada en los sistemas HIS), la ejecución técnica (sistemas LIS), la capa de orquestación y los resultados de las plataformas de análisis genómico como Genomcore con las siguientes Fases: F1. Inventario y análisis: Recopilación de los catálogos en los HIS y LIS para identificar nodos resolutores, flujos de peticiones, duplicidades y variaciones entre centros; F2. Mapeo a estándares (IQVIA CTS): Se definen reglas de correspondencia y se normaliza utilizando el servidor terminológico IQVIA CTS como motor central. Se mapea la patología a CIE-10-ES y ORPHA, la muestra a SNOMED CT, la técnica a LOINC, los genes a HGNC y las variantes a HGVS; F3. Creación del "Supracódigo genómico": La principal innovación es construir un modelo estructurado basado en 7 dimensiones (Área, Grupo, Patología, Diagnóstico, Enfermedad rara, Muestra y Técnica). La combinación de estas dimensiones genera un identificador operativo único o supracódigo, que actúa como llave maestra para relacionar de forma unívoca la petición clínica, la ejecución técnica, la distribución y el resultado genómico; y F4. Ontología corporativa e integración: Los supracódigos se materializan en una ontología corporativa como conceptos semánticos y se integran en los procesos de ingestión del Lakehouse y del CMAG (Catálogo Maestro de Genómica) Respecto la planificación de los trabajos, el licitador propone una implantación progresiva e incremental. En lugar de intentar abarcar toda la cartera de genética simultáneamente, la ejecución contemplada dentro del plazo del contrato se centrará exclusivamente en una fase inicial acotada: el ámbito del cáncer hereditario. Esta priorización está alineada con el proyecto nacional SGenES y permite validar el catálogo maestro, las reglas de mapeo, la generación de supracódigos y la integración extremo-a-extremo con el Lakehouse sobre un dominio de alta relevancia clínica y complejidad controlada. <p>Se le asigna el rango de Excelente con 4 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora positivamente que presente un nivel excelente de detalle de la codificación de la genómica en el SERMAS y completamente realista. ajustada al marco temporal del contrato.

UTE
Accenture-
Digimevo

Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de **A.2. Propuesta para la codificación de la Genómica en el SERMAS:**

- El licitador presenta un **modelo de codificación** basado en los siguientes niveles: N1- Petición clínica de la prueba gestionada en el HIS, N2- Orquestación de la petición, N3- Ejecución técnica gestionada en los sistemas LIS, N4- Análisis genómico realizado en plataformas tipo Genomcore y N5- Resultado genómico estructurado.
- Respecto la **metodología**, la propuesta se centra en la normalización genómica bajo un modelo de mapeo semántico multicapa con un modelo de Anclaje Clínico utilizando la terminología clínica SNOMED CT como eje central, mapeando primero la nomenclatura local de los laboratorios (LIS) a este estándar para luego proyectarla a otras terminologías como LOINC, HPO u ORPHA. Se proponen las siguientes fases: F1- Análisis para extraer catálogos locales mediante Apache NiFi y se priorizan las pruebas de la Fase 1 del Ministerio (cáncer hereditario y oncológico somático), F2- Mapeo empleando IQVIA CTS como motor central para el automapeo de los códigos hacia las terminologías de destino y F3- Validación y Publicación para que los mapeos se validen a través de Snap2Snomed como interfaz colaborativa para clínicos. Una vez aprobados, se publican en el CTS como recursos ConceptMap FHIR.
- Respecto la planificación, propone un cronograma basado en la paralelización de tareas. Incluye las siguientes fases: Fase A: realización del análisis AS-IS y configuración del servidor terminológico CTS; Fase B: ejecución del automapeo semántico y preparación del material para la validación, Fase C: validación clínica mediante la herramienta SNAP2SNOMED y publicación progresiva de resultados; Fase D y labores de actualización continua y transferencia de conocimiento.

Se le asigna el rango de **Bajo con 1,6 puntos** por las siguientes consideraciones:

- Se valora **positivamente** el detalle aportado sobre la planificación del proyecto orientado a los Encargos de Trabajo y Unidades de Trabajo.
- Desde un punto de vista **negativo** se observa una propuesta generalista o con un nivel de detalle bajo en los aspectos requeridos, especialmente los referidos a la gestión de riesgos y a la asignación de los roles. Por su parte, la descripción de la metodología se observa demasiado teórica y no se explica con profundidad su aplicación al expediente. Todo esto se materializa en el hecho que la propuesta omite el proceso de generación de supra-códigos (requisito esencial del Ministerio) y no detalle la normalización técnica ni los mapeos específicos a estándares como LOINC. Asimismo, se observan faltas de detalle en la arquitectura presentada ya que parece que se pretende ejecutar la normalización genómica dentro del Lakehouse, cuando este no tiene función en dicho proceso; los catálogos deben normalizarse en IQVIA CTS y materializarse en el Ontology y se atribuyen capacidades inexistentes de repositorio de recursos FHIR a IQVIA CTS. Adicionalmente, se detectan esas faltas de detalle respecto las ontologías biomédicas ya que se limita la validación a SNOMED-CT y la herramienta Snap2Snomed, ignorando que la información genómica requiere otros estándares como HGNC (genes), HPO (fenotipos) o LOINC (pruebas).



A.3. Propuesta para el desarrollo de un nuevo sistema para SICYT (máximo 4 puntos)

Licitador	Descripción de la valoración
CGM	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.3. Propuesta para el desarrollo de un nuevo sistema para SICYT (Sistema de Información de Consultas Externas y Técnicas):</p> <ul style="list-style-type: none"> El licitador describe la siguiente arquitectura tecnológica para este ámbito basada en el ecosistema Cloudera Data Platform (CDP). La ingesta de datos desde el HIS se realizar utilizando los productos Apache NiFi para el flujo de datos, consumo de fuentes heterogéneas e integración batch, y Apache Kafka como motor de mensajería para habilitar un futuro modelo orientado a eventos en tiempo casi real. El almacenamiento (Capa Medallion) se implementa sobre tablas Apache Iceberg estructuradas en tres capas: Raw (preserva el dato original con capacidad de auditoría), Silver (aplica normalización y controles de calidad) y Gold (materializa el modelo SICYT consolidado con los activos y salidas). Para el procesamiento, las reglas de validación (condiciones, obligatoriedad, referencias y duplicados) se ejecutan de forma centralizada mediante pipelines de Apache Spark en Cloudera Data Engineering (CDE). Para la integración y explotación, SICYT se integra de forma nativa como fuente estructurada para el modelo analítico OMOP. El gobierno del dato recae en Apache Atlas, permitiendo trazabilidad end-to-end, mientras que la explotación final se realiza a través de Cloudera Data Warehouse y herramientas de IA como Cloudera AI. Se propone una migración con el menor impacto posible. Para garantizar la continuidad operativa y evitar una sustitución disruptiva que afecte a los usuarios de los centros, el licitador propone un plan de trabajo en tres fases: F1- Transición inicial: se mantiene la generación actual de los ficheros en los hospitales. Elimina el procesamiento funcional y la validación local en los centros; los ficheros se ingieren en el Lakehouse y las validaciones se ejecutan a nivel central. Asimismo, se dota a los hospitales de herramientas de visualización para que puedan ver los errores detectados de manera centralizada y corregirlos directamente en el origen; F2 - Generación centralizada, se elimina por completo la generación de ficheros en los hospitales. La información se ingiere diariamente (vía batch o streaming) y el propio Lakehouse corporativo reconstruye el modelo SICYT íntegramente; y F3 - Modelo en tiempo real: se adopta un paradigma orientado a eventos. Cada acción clínica es capturada de forma inmediata, permitiendo monitorizar listas de espera y cargas asistenciales en tiempo casi real. <p>Se le asigna el rango de Excelente con 4 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora positivamente que presenta un excelente nivel de detalle en la descripción tanto de la arquitectura (que aporta un buen encaje dentro del entorno de la DGSD), como de la migración y cambio de proceso. Esta último supone el menor impacto posible a los usuarios de los centros y servicios centrales.



<p>UTE Accenture- Digimevo</p>	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.3. Propuesta para el desarrollo de un nuevo sistema para SICYT:</p> <ul style="list-style-type: none">• La oferta describe la siguiente arquitectura tecnológica para este ámbito basada en el ecosistema Cloudera Data Platform (CDP) que aporta trazabilidad, automatización y calidad. El flujo de datos se organiza en tres capas: capa RAW con la ingesta desde hospitales con extractores Apache NiFi para el flujo de datos (con JDBC o MiNiFi) en formato de esquema Parquet; capa SILVER con armonización, gobierno, linaje del dato y reglas de negocio mediante los productos Apache Spark, Apache Atlas / Ranger (para entidades, atributos linaje, políticas por capa) y Apache Airflow (para flujo de trabajo) y capa GOLD con consolidación final en tablas Hive/Impala. Se incluye también un panel de control para visualizar los errores.• El licitador propone un plan de trabajo basado en tres fases: Análisis y diseño, Construcción e integración y validación paralela.• Realiza un análisis inicial de los riesgos existentes en este ámbito indicando el pre-requisito, su impacto, probabilidad y mitigación. Este análisis es profundo, concreto y aterrizado. <p>Se le asigna el rango Bajo con 1,6 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se valora positivamente que proponga una integración con la Plataforma de Cloudera existente en la DGSD Cloudera.• Por otra parte, se valora negativamente que la propuesta tenga un nivel bajo de detalle, especialmente el proceso de migración y cambio de proceso por fases solicitado. Asimismo, se observa que se proponen herramientas inadecuadas como miNiFi para ingestas masivas, ya que su función usual es la captura de eventos en tiempo real, como monitores de constantes. Por otra parte, no se aprecia que se proponga realizar una ingesta desde cero cuando los datos de los hospitales ya están disponibles en el Data Lake, lo que hace inviable el proyecto en los plazos por la gran volumetría. Por otra parte, la propuesta afirma que extraerá campos específicos (FS, TIPSAL, TIPCOT) que no existen en el origen, sino que deben ser generados mediante reglas de negocio complejas.
---	--

A.4. Propuesta de metodología para la prestación del servicio (máximo 7 puntos)

Licitador	Descripción de la valoración
CGM	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.4. Propuesta de metodología para la prestación del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> La oferta propone la utilización de una metodología Agile para los encargos planificados y una gestión de formularios corporativa desacoplada. Propone un modelo organizativo paralelo para avanzar simultáneamente en las cuatro líneas de trabajo independientes (CDM, Genómica, SICYT y Encargos de Trabajo planificables). Para la coordinación central, se define un Jefe de Proyecto como enlace con la Oficina de Gobierno del Dato (OGD) para asegurar la coherencia semántica, el cumplimiento de estándares (FHIR, SNOMED) y la gestión de dependencias transversales. Para la gestión y valoración de encargos planificables, se propone un marco de trabajo Agile con un ciclo de vida basado en sprints de dos semanas. Para la valoración en Unidades de Trabajo (UTs), se utiliza una estimación ágil basada en "puntos de historia" que evalúan esfuerzo, complejidad e incertidumbre. Estos puntos se convierten matemáticamente en UTs mediante factores de conversión calibrados para el entorno del SERMAS. Para la gestión y distribución de formularios normalizados, se propone una solución corporativa desacoplada de los sistemas de origen para eliminar la fragmentación de la información. Para el diseño y normalización, se incluye Forms Builder, como herramienta gráfica de creación de formularios sin código, vinculando cada campo directamente a estándares LOINC y SNOMED CT desde la captura. Respecto la interoperabilidad propuesta, se utilizan recursos HL7 FHIR (Questionnaire y Observation) y se integra mediante APIs en los sistemas clínicos actuales. Para el gobierno y auditoría, se gestiona el ciclo de vida completo con versionado obligatorio para cada modificación, cumpliendo con las exigencias de trazabilidad del Espacio Europeo de Datos de Salud (EHDS). En la explotación de Datos, la información estructurada se envía al Lakehouse de la DGSD para su transformación automática al modelo OMOP, facilitando tareas de investigación e inteligencia artificial. Propone una implantación Gradual: La estrategia comienza en un centro de referencia para normalizar escalas clínicas y crear un catálogo corporativo que luego se extenderá al resto de hospitales. <p>Se le asigna el rango de Alto con 5,6 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora positivamente el alto nivel de detalle de la propuesta, especialmente el producto de gestión y distribución de formularios normalizados, las características del modelo de gestión del contrato y la metodología para la prestación eficiente del servicio (que destaca asimismo por su claridad y especificidad para la gestión de los encargos planificables). Se valora negativamente la ausencia de un esquema del cronograma, aunque la oferta incluya la explicación de los diferentes sprints en el apartado.



<p>UTE Accenture- Digimevo</p>	<p>Se señalan a continuación los elementos más destacables de la oferta para el criterio de A.4. Propuesta de metodología para la prestación del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como metodología de Ejecución y Encaje en la DGSD, la propuesta se basa en el principio de "cero infraestructuras paralelas", operando exclusivamente dentro del ecosistema Cloudera CDP de la DGSD. Se proponen, capas funcionales: Se añaden tres capas al Lakehouse: una terminológica (IQVIA CTS), otra de automatización (Agente de vertebración semántica) y una de captura (Diseñador de formularios). • Propone un modelo organizativo paralelo para avanzar simultáneamente en las cuatro líneas de trabajo independientes (CDM, Genómica, SICYT y Encargos de Trabajo planificables) coordinadas por un jefe de proyecto para gestionar dependencias e interlocución. • Para la gestión de encargos planificables: Se establece un ciclo de vida de cinco fases para los encargos Solicitud, Valoración, Aprobación, Ejecución y Certificación. • Para el control de calidad, antes de la entrega, se aplica un checklist interno para proteger los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS). • Respecto la verificación técnica, previo a la certificación por la DGSD, se valida la conformidad terminológica, la trazabilidad en Apache Atlas, el estándar FHIR y las pruebas de integración en el Lakehouse. • Respecto los métodos para la valoración de los encargos, la propuesta define una Unidad de Trabajo (UT) estándar de 39 horas, compuesta por perfiles de Jefe de Proyecto, Consultor, Arquitecto e Ingeniero. La valoración final se basa en cuatro criterios: complejidad, dependencias y factor de reutilización. • Para la funcionalidad de gestión y distribución de formularios, se propone el módulo de la empresa Digimevo, diseñado para que el dato clínico nazca ya normalizado en el punto de captura. Para la interoperabilidad nativa, utiliza los estándares FHIR Questionnaire y Observation, vinculando los campos a los catálogos del servidor terminológico CTS (como SNOMED CT o LOINC). Respecto el mantenimiento y catálogo, los formularios se actualizan automáticamente ante cambios en los catálogos del CTS. Además, se crea un repositorio corporativo de activos versionados y gobernados en el Lakehouse, accesibles mediante API para cualquier sistema de Historia Clínica Electrónica <p>Se le asigna el rango de bajo con 2,8 puntos por las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora positivamente porque presenta un ciclo de vida de encargos completo, • Por otra parte, se valora negativamente que la propuesta tenga un nivel bajo de detalle en los aspectos requeridos y que sea generalista. Por su parte, no presenta ningún marco de trabajo de gestión de proyectos. Asimismo, se observa una planificación no completamente coherente con las necesidades del proyecto y omite la explicación de entregables fundamentales en el alcance del pliego como son el SICYT y la codificación genómica. También se observan contradicciones estratégicas ya que insiste en que los datos nacerán normalizados por un diseñador de formularios, lo cual contradice el objeto del contrato: transformar y normalizar los datos masivos ya existentes.
---	--



3. Conclusión

En consecuencia, las puntuaciones de las valoraciones para los criterios de juicios de valor para las empresas presentadas son las siguientes:

Empresa	Criterios de Valoración				Puntuación total
	A.1 Propuesta para la implantación CDM en el SERMAS (hasta 10 puntos)	A.2 Propuesta para la codificación de la Genómica en el SERMAS (hasta 4 puntos)	A.3 Propuesta para el desarrollo de un nuevo sistema para Sicyt (hasta 4 puntos)	A.4 Propuesta de metodología para la prestación del servicio (hasta 7 puntos)	
CGM	10	4	4	5,6	23,6
UTE Accenture- Digimevo	4	1,6	1,6	2,8	10,0

Lo cual se indica a los efectos oportunos.

Madrid, a la fecha de la firma

SUBDIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN, OPERACIONES Y SERVICIOS

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DIGITAL

CONSEJERÍA DE DIGITALIZACIÓN

Firmado por JOSE LUIS BEZARES DEL CUETO - [REDACTED] el
día 28/04/2026 con un certificado emitido por AC
CAMERFIRMA FOR NATURAL PERSONS - 2016