

PA SER-40/2017-AE

PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORIA DE CALIDAD DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA DE LOS HOSPITALES INFANTA ELENA (VALDEMORO), REY JUAN CARLOS (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y DE TORREJÓN.

INDICE

1.	ANTECEDENTES.....	3
2.	OBJETO DEL CONTRATO	4
3.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.	5
3.1	Alcance	5
3.2	DESARROLLO Y DURACIÓN	8
3.3	Referencias	9
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO	10
4.1	Modelo de relación.....	10
4.2	Interlocutores para gestionar la relación	10
4.3	Recursos humanos y materiales.....	11
4.4	Seguimiento y control.....	12
5.	FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA.....	13
6.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	14
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.....	16
7.1	Normativa que aplica.....	16
7.2	Propiedad de los trabajos y productos.....	17

1. ANTECEDENTES

La Dirección General de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, adscrita a la Viceconsejería de Sanidad, ejerce la función de supervisión y control de la prestación de los servicios no sanitarios en los hospitales gestionados en régimen de concesión.

En la actualidad los hospitales Infanta Elena (Valdemoro), Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y de Torrejón se encuentran en fase de operación prestando servicios a la población protegida de los municipios correspondientes. En estos hospitales la fórmula contractual que se ha determinado para la prestación de la asistencia sanitaria es la gestión de servicios públicos, en la modalidad de concesión y en el objeto de estos contratos está establecido que las entidades adjudicatarias deberán llevar a cabo, entre otras, las siguientes prestaciones accesorias no sanitarias:

- La redacción del Proyecto de Construcción del nuevo hospital, de acuerdo con las especificaciones técnicas contenidas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares -PCAP-, en el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares -PPT-, y en la restante documentación contractual.
- La ejecución de las obras del nuevo hospital, de conformidad con el Proyecto de Construcción aprobado por la Administración, en los términos previstos en el PPT, en el PCAP y en la restante documentación contractual.
- La dotación del mobiliario, equipamiento e instalaciones, tanto sanitarias como no sanitarias, del nuevo hospital, en los términos previstos en el PPT, en el PCAP y en la restante documentación contractual.
- El adecuado mantenimiento, conservación y reposición de los edificios, mobiliario, equipamiento e instalaciones, tanto sanitarias como no sanitarias, del nuevo hospital.
- Llevar a cabo a su costa las actuaciones de reposición y gran reparación que sean exigibles en relación con los elementos, instalaciones y equipamientos que ha de reunir el nuevo hospital, con la finalidad de que la citada infraestructura pueda mantenerse apta para que los servicios y actividades sanitarias a los que sirve de soporte material sean desarrolladas de acuerdo con las exigencias sanitarias y las demandas sociales, durante todo el periodo de vida útil de la concesión.
- La prestación de los servicios complementarios no sanitarios propios del nuevo hospital, en los términos previstos en el PPT, en el PCAP y en la restante documentación contractual, así como, en su caso, la explotación de las zonas comerciales autorizadas por la Administración.
- El suministro, gestión y mantenimiento de las aplicaciones informáticas, las infraestructuras tecnológicas de comunicaciones (voz y datos), y las instalaciones

físicas y equipamiento informático que dé soporte o complemento a los sistemas de información que sean necesarios para la adecuada ejecución del objeto del contrato.

Por otra parte, en los pliegos que regulan los contratos, se establece que las entidades adjudicatarias tienen, entre otras, las siguientes obligaciones esenciales en relación con la prestación de los servicios complementarios no sanitarios y la vigilancia, seguimiento, control e inspección de la ejecución de los contratos:

- Prestar los servicios complementarios no sanitarios correspondientes a las infraestructuras incluidas en el ámbito de la concesión, observando los estándares de calidad y disponibilidad establecida en el PPT, en el PCAP y en el resto de la documentación contractual, siguiendo las instrucciones que al efecto le dirija la Administración.
- Suministrar toda la información de carácter económico, técnico y asistencial que le sea requerida en la forma y plazos que la Administración determine en cada momento.
- Colaborar con la Administración Sanitaria, así como con las personas, empresas u organismos por ella designados, facilitando y poniendo a su disposición cuanta información le sea solicitada, referida a las prestaciones objeto del contrato.

En ese marco de competencias, para el ejercicio 2017, la Administración ha decidido auditar el servicio de SEGURIDAD Y VIGILANCIA.

Estas auditorías comprenden un trabajo de revisión y control del nivel de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte de las concesionarias, en relación con este servicio no asistencial.

2. OBJETO DEL CONTRATO

Con carácter general, el objeto del contrato es evaluar los resultados integrales de todo el alcance del SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA, de acuerdo con lo recogido en los Pliegos de Prescripciones Técnicas, referidos en los H. Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y de Torrejón en los Anexos de especificaciones técnicas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a la prestación de este servicio, y técnicamente aplicables también al H. Infanta Elena (Valdemoro); específicamente en relación a todo lo que afecte o pueda afectar a:

- La seguridad integral de los usuarios (pacientes, visitantes y personal).
- Cumplimiento de normativas.

La finalidad de las Auditorías es la de evaluar el servicio de seguridad, durante su desarrollo, por lo cual se deberá establecer un calendario de actuaciones de control sistemáticas, para poder recoger una cantidad de información que permita hacer evaluaciones debidamente fundamentadas.

Se trata de evaluar técnicamente el resultado de este servicio de acuerdo con todos los aspectos que debe cumplir según:

- Lo establecido en los Pliegos de los contratos de concesión (PCAP y PPTE) y otros documentos contractuales.
- La normativa vigente.
- Lo que aconsejan las Buenas Prácticas.

Se deberá realizar la revisión y análisis de procesos, subprocesos y parámetros que conforman este servicio, con el fin de detectar la causa de los problemas que impactan en la entrega del mismo. En particular los que pueden tener influencia en la prestación del servicio sanitario y un efecto directo en los usuarios, así como revisar la situación de aquellas incidencias que han sido detectadas en auditorías anteriores.

En resumen, los objetivos generales de la Auditoría serán:

- Comprobación del cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad establecidos en los PPTE para el Servicio de SEGURIDAD Y VIGILANCIA.
- Comprobación del cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales establecidas en los PCAP y PPTE que afectan a este servicio.
- Verificación del Grado de cumplimiento de la Normativa Legal.
- Determinar el impacto del funcionamiento del servicio en el riesgo de disponibilidad de la infraestructura.
- Revisar el funcionamiento y estado general del equipamiento y los medios asociados al servicio.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

3.1 ALCANCE

En los PPTE de los contratos de concesión se establece el alcance para el servicio integral de SEGURIDAD Y VIGILANCIA. Las Auditorías comprenderán la revisión y análisis de estos aspectos.

El trabajo debe comprender la obtención, mediante la aplicación de procedimientos de auditoría, de evidencia comprobatoria válida, pertinente y suficiente, que permita respaldar las valoraciones que realice el auditor del grado de cumplimiento de los criterios valorados.

A modo de ejemplo se indica en la tabla siguiente, los procesos del servicio a auditar, para analizar inicialmente como punto de partida para la propuesta personalizada de cada licitador, a partir de los que se determinarán aquellos subprocesos y actividades críticas que deben ser objeto de su inclusión en el Programa de Trabajo de la Auditoría, en función del riesgo de originar problemas por incumplimiento de normativa o de especificaciones técnicas del PPT de la concesión o por su impacto en el usuario.

PROCESOS	SUBPROCESOS	PARÁMETROS
Procedimientos y Protocolos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Central de Seguridad ▪ Seguridad Específica ▪ Patrullaje y Vigilancia ▪ Planes de Contingencia ▪ Escolta y Acompañamientos ▪ Control de Accesos ▪ Custodia de Objetos ▪ Llavero del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad/ régimen de la central <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horarios ▪ Turnos ▪ Rotaciones ▪ Tiempo de respuesta ante peticiones de emergencias ▪ Plan de Autoprotección. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura y contenido ▪ Operatividad ▪ Planificación y puesta en práctica de la implantación. ▪ Actividad formativa y adiestramiento ▪ Planificación y evaluación Simulacros de Evacuación ▪ Sistema de control de rondas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horarios y frecuencias ▪ Circuitos ▪ Plan de inspecciones ▪ Sistema comunicación centro-periferia ▪ Discriminación áreas restringidas ▪ Centro de entrega y recogida ▪ Control de llaves ▪ Control de apertura y cierre <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horarios ▪ Pactos

PROCESOS	SUBPROCESOS	PARÁMETROS
Dispositivos Equipamiento y Medios	<ul style="list-style-type: none"> Organización Formación Medios técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> Dotación y estado operativo de los medios y dispositivos de protección tanto activos como pasivos. Inventarios Formación previa adecuada, formación inicial específica para el trabajo a desarrollar, formación continua para mejora Planes de formación y registros Identificación visible del personal Compromiso con el trabajo, nivel de absentismo, nivel de rotación
Sistemas de Información y Control	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Incidencias Sistema CCTV Sistema de comunicación Gestión documental/ reportes Informes de actividad Medios de comunicación Control de personal Prevención de Delitos 	<ul style="list-style-type: none"> Libro diario incidentes Diarios de actividad Registros de inspecciones / patrullaje y vigilancia Control del circuito/ imágenes video Control de las comunicaciones Identificación de dispositivos de comunicaciones y localización Sistemas alternativos de contingencias / emergencias Registros de Control Informe integral de la de actividad y actuación
Incidencias del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Incidencias/ Fallos Reclamaciones de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de registros % deducción. Nivel de calidad y disponibilidad

El diagnóstico debe incluir causas que ocasionaron el problema, su influencia en el funcionamiento del hospital y los juicios del auditor.

Con esta base se indicarán recomendaciones que permitan solucionar los problemas y sus consecuencias.

Los auditores deberán realizar todas las visitas que consideren necesarias para hacer “in situ” los controles y las pruebas correspondientes, incluyendo las que sean requeridas por la Administración, en caso necesario, para comprobar/rectificar/profundizar determinados resultados presentados. Igualmente se debe desarrollar un trabajo de gabinete de control documental para confirmar el cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas a cada servicio.

Se deberá incluir, tanto en el Programa de Trabajo de la auditoría como en el Informe Final, un **Plan de Mediciones** en el que se recoja el alcance y los medios de las verificaciones que se realicen: Métodos de control y muestreo, lugares y frecuencia de muestreo, número de muestras en cada punto, criterios de valoración, equipamiento empleado.

Se deberán solicitar con tiempo suficiente los permisos necesarios para el acceso a las instalaciones.

Para la realización de mediciones “in situ” debe obtenerse autorización previa de los Hospitales y se harán con las máximas medidas de seguridad.

En los “Check-list”, o similares, empleados para las inspecciones debe quedar registrado, de cada uno de los elementos revisados, el momento de revisión, la persona que acompañaba al auditor, así como el de la comunicación del estado de los puntos chequeados.

Así mismo, se identificarán aquellas incidencias que en el momento de la auditoría hayan sido detectadas por el hospital y se documentará la evidencia que acredite que se encuentran gestionando la subsanación.

Las visitas y controles se deben apoyar con un reportaje fotográfico.

Las incidencias detectadas se deben clasificar en 3 niveles de criticidad:

- **Crítica:** Incumplimientos de la normativa o requisitos contractuales que suponen un riesgo inminente y claro para las personas o el medio ambiente.
- **Media:** Incumplimientos de normativa o requisitos contractuales que pueden derivar en un riesgo para las personas y/o medio ambiente.
- **Leves:** Incidencias que derivan en una limitación de uso de salas y/o instalaciones y/o servicios.

3.2 DESARROLLO Y DURACIÓN

Se pretende que el contrato de auditoría de los servicios, tenga una duración de 2 meses.

La auditoría comprenderá trabajos de inspección documental, física y de procesos. La planificación de las visitas a los hospitales, quedará reflejada en el **Programa de Trabajo de la Auditoría** que debe presentar la empresa auditora según se establece en el presente Pliego.

3.3 REFERENCIAS

La ejecución anual del plan de auditorías de calidad y funcionamiento, está fundamentado en los Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares – PCAP – y Pliego de Prescripciones Técnicas - PPTE - de los contratos de concesión. Dichos documentos tienen carácter contractual y se constituyen en las referencias para la contratación, ejecución, desarrollo y contenido de las actividades de auditoría.

La revisión previa de estos documentos es necesaria a efectos de establecer las premisas de partida para el desarrollo de las auditorías.

En la documentación contractual referida en el Contrato, se establecen todas las obligaciones que debe cumplir el concesionario durante el desarrollo de la concesión.

Los Pliegos de las concesiones se pondrán a disposición de los licitadores en el portal de contratistas.

Por otra parte se tendrá como referencia todo el marco normativo vigente en el que se desarrollan, en los distintos ámbitos, los sistemas y equipamiento de Seguridad:

- Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada.
- RD 2364/1994, sobre el Reglamento de Seguridad Privada.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Orden INT 314/2011 Ministerio de Interior sobre empresas de Seguridad Privada.
- Orden INT/316/2011, sobre funcionamiento de los sistemas de alarma en el ámbito de la seguridad privada.
- Orden INT/317/2011, sobre medidas de seguridad privada.
- Orden INT/1504/2013, por la que se modifica la Orden INT/314/2011, la Orden INT/316/2011 y la Orden INT/317/2011.
- Otras normativas de Ministerio del Interior, relativas a módulos de formación, uso de armas, uniformidad, identificación.
- Normas de Régimen Interno del Hospital.

4. EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO

4.1 MODELO DE RELACIÓN

El equipo de prestación del servicio propuesto por el auditor, se encargará de la realización de todas las actividades requeridas en el alcance de los servicios objeto del contrato. Para ello, deberá establecer un modelo de relación con las distintas partes intervinientes, con las cuales se requiere la adecuada coordinación en la posible recogida de información, que le facilite la prestación de los servicios de auditoría solicitados.

Los principales agentes que intervienen en el proceso de la auditoría son:

- **SERMAS:** Desarrollará el proceso para la contratación y posterior seguimiento del contrato a través de la Unidad Técnica de Control y de la Subdirección General de Contratación y Compras de Medicamentos y Productos Sanitarios. Establecerá los mecanismos de interlocución oportunos entre todos los participantes.
- **HOSPITALES (SOCIEDADES CONCESIONARIAS):** Centros donde se desarrollarán las auditorías, con los que coordinarán las actuaciones. Objeto de las actividades de control y auditoría. Estarán sujetos a las actividades de verificación que realizará la empresa auditora previamente aprobadas en el contrato y coordinadas por cada Centro.
- **EMPRESA AUDITORA:** Empresa independiente y externa a la Administración Sanitaria y a las empresas auditadas, que se encargará de ejecutar las labores relativas a la auditoría.

4.2 INTERLOCUTORES PARA GESTIONAR LA RELACIÓN

La Dirección General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, será la encargada del seguimiento de la ejecución del contrato, velará por su cumplimiento y se encargará de las relaciones con la empresa auditora para todo lo referente a este contrato. Supervisará y evaluará el desempeño del servicio.

Toda la interlocución tanto por parte de la empresa auditora, como de los hospitales, debe canalizarse a través de la Unidad Técnica de Control.

La dirección de cada Hospital designará un interlocutor para la coordinación de los trabajos in situ.

La empresa auditora deberá nombrar un Coordinador que se responsabilizará del correcto funcionamiento de los trabajos técnicos así como de planificar, dirigir y coordinar las

visitas programadas al hospital, y toda la actividad relacionada con las auditorias, estableciendo las coordinaciones necesarias con los responsables que designe la Administración, pudiendo recaer esa función en el Jefe de Proyecto.

La empresa auditora deberá proporcionar los informes recogidos en este Pliego, así como cualquier otro que, a petición de la Unidad Técnica de Control, pudieran servir para la óptima consecución de los objetivos previstos.

El personal de la empresa auditora sólo recibirá instrucciones a través de su Coordinador.

La planificación de los trabajos de la auditoría que debe cumplirse estrictamente, será acordada con los interlocutores de cada centro, para minimizar las interferencias con el normal funcionamiento de la instalación.

4.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

El auditor deberá dimensionar adecuadamente el esfuerzo de los diferentes perfiles que se solicitan en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del presente concurso, con objeto de garantizar los plazos, actividades solicitadas y niveles de calidad de los servicios de auditoría exigidos.

La composición del equipo mínimo como se establece en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares será la siguiente:

NºRECURSOS	PERFILES
1	JEFE DE PROYECTO
2	CONSULTORES TÉCNICOS
1	TÉCNICO AYUDANTE

El equipo de trabajo ofertado se incorporará al inicio del contrato para la ejecución de las tareas señaladas.

La empresa auditora pondrá a disposición del contrato todos los recursos materiales necesarios para el correcto desarrollo del servicio, asumirá la provisión y mantenimiento de equipamiento de medición y control, hardware y software necesario para el desempeño de las tareas encomendadas al equipo de trabajo.

Asimismo, proveerán a los miembros del equipo del material de oficina y fungibles correspondientes.

4.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control de la evolución del contrato se realizará por la Dirección General Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias a través de una continua comunicación con el Coordinador de la empresa auditora, y con reuniones periódicas al objeto de revisar el grado de cumplimiento de los objetivos y la validación de las programaciones de actividades realizadas.

Con carácter previo al inicio de los trabajos, quince días después de la firma del contrato, la empresa auditora deberá presentar para su aprobación por el órgano de contratación, un **Programa de Trabajo de la Auditoría** que incluya:

- **Metodología** general detallando las técnicas y métodos de control a emplear.
- **Plan de Mediciones** con el alcance y los medios de las mediciones que se realicen: Métodos de control y muestreo, lugares y frecuencia de muestreo, número de muestras en cada punto, criterios de valoración, equipamiento a emplear.
- **Cronograma** con los plazos en los que se prevé la realización de las principales tareas, especificando, entre otros, la solicitud de documentación y la planificación de visitas a los Hospitales para inspecciones físicas e inspecciones documentales.
- **Parámetros estándar de desempeño:** Proponer un conjunto de parámetros (5–10) que permitan el establecimiento de un patrón de comparación para que se pueda controlar sistemáticamente los resultados de los servicios.

Para cada parámetro se indicará:

- Definición
- Nivel de cumplimiento exigible (estándar)
- Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos
- Método de cálculo

Se diseñará un “CUADRO DE MANDO” para el seguimiento de estos parámetros.

- **Propuesta de Índices de los Informes** requeridos en el punto 6 del presente Pliego.
- **Equipo de trabajo** que prevé para la realización de las principales tareas.
- Cuanta información considere oportuna.

El seguimiento y control de la auditoría se efectuará sobre la base de una monitorización continua del Programa de Trabajo.

Tras la monitorización de las actividades y/o las revisiones técnicas de los informes emitidos, la Unidad Técnica de Control podrá rechazar en todo o en parte los trabajos realizados, en la medida que no respondan a lo acordado o que no superasen los controles de calidad.

5. FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA

Con carácter **ilustrativo, no limitativo**, se presentan las Fases para el desarrollo del servicio de auditoría, las que pueden ser complementadas, enriquecidas y mejoradas por los licitadores.

Fase I. Planificación del servicio de auditoría

- Definir:
 - Procesos y subprocesos principales a auditar
 - Parámetros clave y actividades de control
 - Condiciones de las mediciones: técnicas, muestras, periodicidad, ...
 - Documentación inicial requerida
- Elaborar el Programa de Trabajo y presentar para su aprobación por el SERMAS.

Fase II. Recopilación de los datos necesarios, análisis y procesado de los mismos.

- Realizar plan de visitas y recopilación de información.

A partir de información obtenida:

- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis funcional exhaustivo de los servicios.
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad de los servicios.
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes.

Fase III. . Propuesta de cambios y mejoras.

- Clasificar las incidencias según criterios establecidos.
- Definir medidas para la mejora de las ya existentes o desarrollo de nuevas actuaciones.

- Elaborar una propuesta de PLAN DE ACCIÓN, en el que se asociarán las incidencias detectadas, con las propuestas de mejora para solucionarlas.

Fase IV. Análisis de parámetros estándar de desempeño.

- Análisis de los resultados de los parámetros definidos, elaboración del “CUADRO DE MANDO” y propuesta de PLAN DE SEGUIMIENTO de los mismos.

Fase V. Cierre de la Auditoría

1. Redacción y entrega del borrador de Informe Final y Resumen Ejecutivo por hospital y del Informe comparativo para su revisión. Presentación a la Unidad Técnica de Control. Correcciones al Informe y la presentación.
2. Presentación ante cada Hospital, en una reunión conjunta de todos los agentes que intervienen en el proceso de la auditoría. Los auditores realizarán la presentación de los resultados y las aclaraciones y precisiones requeridas en base a los resultados obtenidos.
3. Correcciones y aclaraciones en base a las consideraciones acordadas en las reuniones de presentación.
4. Edición y entrega del Informe Final y el Resumen Ejecutivo.
5. Elaboración de respuestas a alegaciones de las Sociedades Concesionarias, cuando proceda.

6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

La empresa auditora realizará:

- Un **Informe final de Auditoria por cada hospital y servicio auditado.**
- Un **Informe Comparativo** de los cuatro hospitales.

En el **Informe final de Auditoria de cada hospital y servicio** se expondrá una memoria con el análisis de la situación del servicio, así como los parámetros que se proponen para realizar el futuro seguimiento.

Igualmente se incluirá una breve descripción de las actividades realizadas y un descriptivo de las incidencias detectadas, relativas por una parte a los servicios auditados, y por otra parte a las incidencias en relación al trabajo de la auditoría, con las recomendaciones que se considere oportuno.

Se debe detallar la situación en que se encuentra cada uno de los aspectos analizados, en aquellos puntos en los que se detectan divergencias con lo establecido en la documentación contractual (pliegos, manuales, etc.) y/o la normativa se referirán específicamente qué cláusula o documento se incumple. Cuando las incidencias son relativas a buenas prácticas se argumentarán las mismas. Se incluirán las propuestas de mejora debidamente fundamentadas.

Se incluirán tablas donde se resuman los resultados, las incidencias detectadas según su clasificación y asociadas a las mejoras propuestas.

Se incluirá un **Resumen Ejecutivo** que brevemente muestre el contenido de la Auditoría y sus principales conclusiones.

El **Informe Comparativo** incluirá los resultados de los parámetros estándar de desempeño, así como otros indicadores que permitan una valoración de los resultados globales de cada servicio auditado.

Estos informes se entregarán en formato papel y digital al SERMAS quien programará la presentación de los mismos ante los agentes involucrados.

Con carácter ilustrativo se presentan los siguientes Índices para el Informe Final y la presentación:

ÍNDICE DEL INFORME FINAL

- Objeto y Alcance de la Auditoría
- Documentación revisada.
- Normativa que aplica.
- Metodología desarrollada
- Datos generales del hospital
- Datos generales del servicio
- Resultados de la auditoría
 - Valoración global del servicio. Resumen de resultados.
 - Análisis del cumplimiento requisitos contractuales y la normativa aplicable.
 - Descriptivo de de las incidencias detectadas.
 - Tablas Resumen incidencias.
- Parámetros estándar de desempeño del servicio
 - Cuadro de mando
 - Plan de Seguimiento

- Propuestas de mejora. Plan de Acción.
- Anexos
 - Check List cumplimentados durante la auditoría
 - Reportaje Fotográfico
 - CD con documentación revisada

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN

- Objetivo de la auditoría.
- Metodología de la auditoría
- Periodos de auditoría.
- Resultados de la auditoría.
- Resumen de incidencias
- Propuestas de mejora.

7. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

7.1 NORMATIVA QUE APLICA

Se habrá de cumplir con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante LOPD 15/1999) así como con el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, Reglamento de desarrollo de la LOPD 15/1999 (en adelante RD 1720/2007) y cualquier otra disposición complementaria o regulación que resulte aplicable.

Se garantizará la adopción y el mantenimiento de las medidas de seguridad según lo dispuesto en el RD 1720/2007. En concreto, se deberá garantizar con carácter previo a la prestación de los servicios, la adopción de las medidas de seguridad de nivel alto, tanto en los ficheros y tratamientos automatizados como no automatizados, y de cualesquiera otras que le fueren impuestas para garantizar la correcta protección de los datos en cada caso.

La empresa auditora y el personal encargado de la realización de las tareas guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tenga acceso o puedan llegar a conocer durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacer públicos ni enajenarlos, incluso después de finalizar el plazo contractual. No se revelarán, transferirán, cederán o de otra forma comunicarán, ya sea verbalmente o por

escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a ningún tercero.

De la documentación, que se entrega a la empresa adjudicataria para el exclusivo fin de la realización de las tareas objeto de este contrato, queda prohibido, para el auditor y para el personal encargado de su realización, su reproducción por cualquier medio, así como la cesión total o parcial a cualquier persona física o jurídica. Lo anterior se extiende asimismo al producto de dichas tareas.

El auditor se compromete a no dar información de ninguno de los datos proporcionados por el SERMAS o las CONCESIONARIAS para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego. La empresa auditora declara expresamente que conoce quedar obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD y expresamente en lo indicado en sus artículos 10 y 12, en cuanto al deber de secreto. La empresa auditora se compromete explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanen.

Igualmente serán de aplicación las disposiciones de desarrollo de las normas anteriores que se encuentren en vigor a la adjudicación de este contrato o que puedan estarlo durante su vigencia, y aquellas normas del Reglamento de Medidas de Seguridad, aprobado por R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre.

7.2 PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS Y PRODUCTOS

Todos los estudios y documentos elaborados por el auditor como consecuencia de la ejecución del presente contrato serán propiedad del SERMAS, quien podrá reproducirlos, publicarlos y divulgarlos, total o parcialmente, sin que pueda oponerse a ello el auditor autor material de los trabajos.

El auditor renuncia expresamente a cualquier derecho que sobre los trabajos realizados como consecuencia de la ejecución del presente contrato pudiera corresponderle, y no podrá hacer ningún uso o divulgación de los estudios y documentos utilizados o elaborados en base al presente pliego, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, original o reproducida, sin autorización expresa del SERMAS.

Madrid, a 29 de agosto de 2017
EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA
Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



Fdo.: José Ramón Menéndez Aquino