

PA SER-35/2019-AE

PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORIAS DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD, DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y DE LAS EXPLOTACIONES COMERCIALES -4 LOTES-, DE LOS HOSPITALES DEL HENARES, INFANTA CRISTINA, INFANTA LEONOR, INFANTA SOFÍA, DEL SURESTE, DEL TAJO Y PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA.

INDICE

1.	ANTECEDENTES	3
2.	OBJETO DEL CONTRATO.....	4
3.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.....	8
3.1	Alcance.....	8
3.2	Referencias	15
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO	16
4.1	Modelo de relación	16
4.2	Interlocutores para gestionar la relación.....	16
4.3	Recursos humanos y materiales	17
4.4	Seguimiento y control	20
5.	FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	20
6.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	23
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	24
7.1	Normativa que aplica.....	24
7.2	Propiedad de los trabajos y productos.....	25



1. ANTECEDENTES

La Dirección General de Gestión Económica-Financiera, 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 estos hospitales la fórmula contractual que se ha determinado es la de “concesión de obra pública para la redacción del proyecto, construcción y explotación” de los hospitales y en el objeto de estos contratos definido en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante PCAP) de los concursos queda establecido que las entidades adjudicatarias deberán llevar a cabo las siguientes prestaciones:

- *Redacción del Proyecto de Construcción del Hospital, de conformidad con las especificaciones establecidas por el Pliego de Prescripciones Técnicas de Redacción del Proyecto de Construcción del Hospital (en adelante, PPTR), y en el Estudio de Viabilidad (incluido el Programa Funcional).*
- *Ejecución y dirección por la sociedad anónima concesionaria (en adelante, la Sociedad Concesionaria) por sí misma, o a través de la subcontratación con terceros de acuerdo con lo previsto en el presente PCAP, de las obras que se definan en el Proyecto de Construcción del Hospital, incluyendo la dotación de mobiliario que se relaciona en el ANEXO VI, la dotación del equipamiento necesario para la prestación de los servicios que se relacionan en el ANEXO VII y las explotaciones comerciales que se relacionan en el ANEXO VIII, en los términos comprometidos en la oferta adjudicataria.*
- *Explotación y mantenimiento de la obra pública y del mobiliario relacionado en el ANEXO VI, entendiéndose por tal la puesta a disposición del Hospital mediante la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios propios del mismo, con la extensión que se relaciona en el ANEXO VII del presente PCAP, así como la explotación de las zonas complementarias y espacios comerciales autorizados, relacionados en el ANEXO VIII, de conformidad con las especificaciones establecidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública (en adelante PPTE), sin incluir en ningún caso los servicios médico - sanitarios.*

En la actualidad los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, se encuentran en fase de operación prestando servicios a la población protegida de los municipios correspondientes.

De igual forma el PCAP establece que con carácter anual, una vez realizada la puesta en servicio de la obra pública se realicen auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios de explotación por empresas independientes de la Sociedad Concesionaria y



de la Administración Sanitaria, quedando facultada la Administración para la selección de dichas empresas.

En ese marco de competencias, para el ejercicio 2019 la Administración ha decidido auditar los servicios de SEGURIDAD y de PERSONAL ADMINISTRATIVO, así como las EXPLOTACIONES COMERCIALES y los SISTEMAS E INSTALACIONES DE PROTECCIÓN Y DETECCIÓN DE INCENDIOS.

Estas auditorías comprenden un trabajo de revisión y control del nivel de cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como de la normativa específica en cada caso, por parte de las concesionarias, en relación con los servicios no asistenciales.

En ese marco de competencias, se han definido las siguientes Auditorías:

- LOTE 1:** Auditoría de calidad del servicio de seguridad.
- LOTE 2:** Auditoría de calidad del servicio de personal administrativo
- LOTE 3:** Auditoría de sistemas de protección contra incendios.
- LOTE 4:** Auditoría de las Explotaciones comerciales

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 los servicios no asistenciales, así como del cumplimiento de la normativa vigente específica para cada servicio o instalación.

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

2. OBJETO DEL CONTRATO

LOTE 1

Con carácter general, el objeto del contrato es evaluar los resultados integrales de todo el alcance del SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA en los Hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, de acuerdo con lo recogido en los Pliegos de Prescripciones Técnicas; 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:

1. Comprobación del cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad establecidos en los PPTE para el Servicio de SEGURIDAD Y VIGILANCIA. (Anexo 1)
2. Comprobación del cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales establecidas en los PCAP y PPTE que afectan a este servicio.
3. Verificación del Grado de cumplimiento de la Normativa Legal.
4. Determinar el impacto del funcionamiento del servicio en el riesgo de disponibilidad de la infraestructura.
5. Revisar el funcionamiento y estado general del equipamiento y los medios asociados al servicio.

LOTE 2

Con carácter general, la finalidad de la Auditoría es evaluar los resultados del SERVICIO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO. en los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, específicamente en relación a todo aquello que afecte o pueda afectar a:

- Lo establecido en los Pliegos (PCAP y PTE), especialmente el cumplimiento de los Indicadores de calidad y disponibilidad.
- La normativa vigente.
- Lo que aconsejan las Buenas Prácticas.



En general se trata de evaluar todos los procesos de apoyo administrativo, recepción/información a los pacientes y visitantes, así como la atención telefónica de los mismos, que se llevan a cabo en los hospitales objeto de este contrato, de acuerdo con lo recogido en los Pliegos de Prescripciones Técnicas referidos en el Anexo III, apartado 12, de especificaciones técnicas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las prestaciones en el servicio de Personal administrativo

De igual forma, se deberá realizar la revisión y análisis de puntos críticos, de procesos y sub procesos que conforman el servicio, con el fin de detectar la causa de los problemas que impactan en la entrega del servicio, en particular aquellos que pueden tener influencia en la prestación del servicio sanitario y un efecto directo en los usuarios (pacientes) y las incidencias detectadas en auditorías anteriores.

Por tanto, la identificación de forma general y particular de estos puntos críticos, como sistema de previsión de riesgos para la posterior implementación de mejoras, mediante propuestas de cambio en el funcionamiento del servicio.

En resumen, los objetivos generales de la Auditoría serán:

1. Realizar un análisis exhaustivo del servicio de gestión de personal administrativo, precisando los subprocesos y actividades críticas que pueden originar problemas que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.
2. Comprobar el cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de la concesionaria en relación al servicio recogidas en el PPTe.
3. Comprobación del cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad establecidos en los PPTe para el Servicio de Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción/Información y de Centralita Telefónica (Anexo 2)

LOTE 3

Con carácter general, la finalidad de la auditoría es evaluar el grado de cumplimiento de **EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y DETECCIÓN DE INCENDIOS** en los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, a través de la evaluación de:

- Calidad Técnica: grado de cumplimiento exigido de las especificaciones de la Normativa aplicable al sistema de protección contra incendios, del Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPTe).
- Calidad Observada: estado de las instalaciones y valoración de las mismas.



En la totalidad de las instalaciones de protección y detección contra incendios definidas en el PPTe del servicio de mantenimiento de estos 7 hospitales, y que se incluyen en el siguiente listado:

- Sistemas automáticos detección incendios
- Central de alarma
- Alarmas manuales
- Sistemas de extinción
- Extintores automáticos
- Rociadores
- Extintores móviles
- Sistema hídrico de extinción
- Depósito agua contra incendios
- Grupo presión contra incendios
- Red contra incendios
- Hidrantes
- Bocas de incendio equipada (B.I.E.'s)
- Sistema pararrayos

LOTE 4:

La finalidad de la Auditoría es la de evaluar la calidad en la prestación de las siguientes explotaciones comerciales:

1. Maquinas Expendedoras de sólidos y líquidos.
2. Servicio de Cafetería-Bar y Comedor
3. Servicio de Aparcamiento
4. Servicio de Teléfono y Televisión en habitaciones y zonas comunes

En los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda.

Los objetivos generales de la Auditoría serán:

1. Comprobar el cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de las concesionarias en relación a estas explotaciones recogidas en el anexo IV del PPTe.



2. Comprobación del cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad establecidos en los PPTE para cada explotación comercial (Anexo 3)

3. Revisar el funcionamiento y estado general del equipamiento y los medios asociados a las diferentes explotaciones, verificando que no causan o crean ningún peligro para el medioambiente y/o para las personas.

4. Realizar un análisis de la calidad percibida por los usuarios de las diferentes explotaciones, a través de los resultados de las Reclamaciones de Pacientes y encuestas de satisfacción durante el año en curso.

5. Verificación del Grado de cumplimiento de la Normativa Legal.

Por tanto, la identificación de forma general y particular de estos puntos críticos, como sistema de previsión de riesgos para la posterior implementación de mejoras, mediante propuestas de cambio en el funcionamiento de las diferentes explotaciones.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

3.1 ALCANCE

LOTE 1

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 probatoria 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 PPTE 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 ▪ Llaverio 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

LOTE 2

El Servicio de APOYO ADMINISTRATIVO Y DE RECEPCIÓN/INFORMACIÓN DE PACIENTES Y VISITANTES, Y DE CENTRALITA TELEFÓNICA se configura como un servicio integral que incluye tanto la prestación de las actuaciones administrativas necesarias para que el personal de la Administración Sanitaria pueda realizar su trabajo, como del Servicio de Recepción/Información de pacientes y visitantes, y el funcionamiento de la Centralita Telefónica.

El servicio debe ser de gran flexibilidad, de forma que pueda adaptarse a cualquier cambio que se pueda producir, garantizando un alto nivel de prestación a todos los usuarios del sistema.

Las obligaciones generales de este servicio incluyen:

- Desarrollar las actuaciones administrativas necesarias para que el personal de la Administración Sanitaria pueda realizar su trabajo: gestión de agendas, citaciones, reprogramaciones, etc.
- El establecimiento de un sistema de comunicación ágil y eficiente entre todos los usuarios los 365 días del año.
- Disponer de puntos de información dedicados a la atención/citación a pacientes y usuarios.



- Garantizar la interconexión entre los profesionales, Sociedad Concesionaria, pacientes tanto a nivel interno como comunicación externa.
- Sistema de comunicación integral, que garantice en todo la privacidad.

Así mismo, y tal y como está establecido en el apartado del PPTe de este servicio, se deberá verificar que la Sociedad Concesionaria cumple con la obligación de formación continuada, para que **todo el personal** que presta servicios en las distintas áreas, conozca las Tareas a realizar en las diferentes Áreas de Actividad del hospital, y que garantice que el personal conoce las aplicaciones informáticas que funcionan en el hospital, así como que está al día de las modificaciones e innovaciones de dichas aplicaciones que pudieran realizarse.

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 PPTe de la concesión o por su impacto en el usuario.

PROCESOS	SUBPROCESOS	PARÁMETROS
Apoyo administrativo área asistencial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión agendas ▪ Citaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos de atención ▪ Reprogramaciones ▪ Disponibilidad horaria
Recepción/ Información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información y atención al usuario ▪ Recepción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uniformidad ▪ Disponibilidad de horario
Atención telefónica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información y atención al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos de atención ▪ Tiempos de respuesta y servicio ▪ Indicador llamadas perdidas ▪ Indicador Llamadas recibidas ▪ Indicador Tº de llamadas ▪ Indicador llamadas derivadas ▪ Indicador llamadas en espera ▪ Tº medio llamadas en espera ▪ Frecuencia de llamadas/ Nº llamadas desviadas hasta consecución de servicio
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapa de Disponibilidad y distribución de puestos de trabajo ▪ Formación del personal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapa de organización ▪ Cuadrantes de coberturas ▪ Registros de formación por área ▪ Herramientas y software por actividad



Sistemas de Información y Control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de atención y espera ▪ Sistema telefónico ▪ Gestión documental/ reportes ▪ Informes de actividad ▪ Registros de peticiones/ incidencias ▪ Diarios de actividad ▪ Medios de comunicación ▪ Control de personal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registros de Control ▪ Sistema de trazabilidad de llamadas ▪ Informes de actividad por área de actuación ▪ Actualización listín telefónico
Incidencias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencias/ Fallos SIGI ▪ Reclamaciones de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de registros ▪ % deducción. Nivel de calidad y disponibilidad ▪ Nº reclamaciones por servicio ▪ % reclamaciones por servicio

LOTE 3

La EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA DE DETECCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS, tiene como objeto asegurar el óptimo estado de las instalaciones, equipamiento y demás elementos que integran dicho sistema. Así mismo, se verificará que las instalaciones descritas cumplen con las buenas prácticas de industria, así como los requerimientos de la ley en todo momento.

Las Sociedades Concesionarias deben proporcionar un servicio global de mantenimiento en todo momento, de tal manera que las instalaciones y equipos de detección y protección contra incendios alcancen los estándares descritos a continuación:

Sistema detección incendios:

- No se ha modificado la geometría de los locales y zonas correspondientes a cada detector de incendios. Los locales exentos están perfectamente limpios.
- No se han creado obstáculos al buen funcionamiento de los detectores y las zonas anexas permanecen libres
- Las instalaciones no han sido modificadas y funcionan correctamente
- En prueba se comprobará la activación de detectores y su registro en la Central
- Las alarmas manuales están operativas



Sistemas de extinción:

- La válvula de corte y el circuito de alarma de los extintores automáticos funcionan correctamente. Mantienen la debida presión
- Los extintores y demás equipo de prevención de incendios serán mantenidos de acuerdo con el R.D. 1942/1993, la Orden del 16/04/98 que lo desarrolla y el Reglamento RPCI según Decreto 341/1999 de la Comunidad de Madrid y cualquier otra normativa que la sustituya, modifique o actualice.
- Estarán firmes, fijos y seguros en sus debidos puntos de anclaje, visibles, accesibles y señalizados.
- Estarán completamente operativos, totalmente cargados y a la presión establecida
- Mantienen sus etiquetas, identificación, seguro y precinto.

Sistema hídrico de extinción:

- El depósito de agua para incendios mantiene su nivel correcto
- Los grupos de presión y la bomba Jockey funcionan correctamente sin ruidos ni vibraciones. No gotean.
- Las bocas de incendios, aspersores y mangueras estarán en correcto funcionamiento, y con la capacidad y presión correctas.
- Están visibles, accesibles y señalizadas
- Las tuberías estarán libres de corrosión, fugas y goteos.
- Serán de adecuado tipo y calidad y darán cobertura a su correspondiente zona

Sistema pararrayos:

- Los materiales, emplazamiento y radio de acción están adecuados a la legislación
- Los sistemas de anclaje permanecen firmes y no presentan síntomas de inestabilidad

LOTE 4

En los PPTE de los contratos de concesión se establece las especificaciones técnicas que deben cumplir las diferentes EXPLOTACIONES COMERCIALES incluidas en el anexo II de dichos pliegos. Las Auditorías comprenderán la revisión y análisis de estos aspectos.

El alcance de cada una de las actividades de explotación objeto de auditoría es el siguiente:



1. Máquinas expendedoras de bebidas, frías y calientes, y sólidos: La oferta de servicios debe garantizar la expedición de:

- Bebidas frías.
- Bebidas calientes.
- Snacks.
- Bocadillos.
- Sándwiches.
- Comidas calientes, platos listos para tomar mediante regeneración en caliente (4ª y 5ª gama)
- Postres y fruta.

2. Cafetería-bar, y Comedor de Público y de Personal: La gestión de esta actividad incluye:

- Gestión del aprovisionamiento. Adquisición y reposición de productos, almacenamiento, conservación, etc...
- Manipulación y cocinado de las materias necesarias para la elaboración de los diferentes menús.
- Preparación y distribución de servicios de Cafetería-Bar y Comedor.
- Lavado de vajilla, menaje, bandejas, carros y cualesquiera utensilios empleados.
- Limpieza general de maquinarias, equipos, instalaciones y utensilios de cocina
- Reposición del menaje.

3. Aparcamiento: Incluirá las siguientes prestaciones:

- Estará operativo 24 horas al día 365/6 días al año.
- Aparcamiento seguro tanto para las personas como para los vehículos y efectos personales.
- Gestión del tráfico en el recinto del aparcamiento para asegurar una circulación fluida y el adecuado acceso a las dependencias en todo momento.
- Realización de las tareas administrativas y el cobro a los usuarios.

4. Telefonía y televisión en habitaciones de hospitalización y zonas comunes: Este servicio deberá:

- Permitir la comunicación con el exterior e internamente, desde los lugares elegidos por la Administración Sanitaria
- Hacer más agradable la estancia del usuario en el centro mediante la teledifusión de contenidos de audio/video.



- Ampliar las posibilidades de información y atención a los usuarios por parte del centro hospitalario.
- Ser independiente de la gestión clínica del centro, el personal del centro no atenderá ninguna demanda relacionada con el mismo.
- Cobrar al usuario por el uso del servicio.

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, así como del grado de cumplimiento de los diferentes indicadores de calidad incluidos en cada apartado.

3.2 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 administrativa de la obra pública de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, de la Comunidad de Madrid. Dichos documentos tienen carácter contractual y se constituyen en las referencias para la contratación, ejecución, desarrollo y contenido de las actividades de auditoría.

Por su parte, los Protocolos Básicos (PB) constituyen el desarrollo de los PPTE y establecen los principios y líneas maestras para la definición y posterior desarrollo de los procedimientos de actuación que cada una de las Sociedades Concesionarias, como titulares de la prestación de los servicios de apoyo sanitario objeto de la concesión, deben redactar.

Por último, la Oferta realizada por la Sociedad Concesionaria durante el proceso de licitación, que forma parte de la documentación contractual y constituye su compromiso para el desarrollo del servicio, refleja en una memoria descriptiva los sistemas de organización, comunicación y los recursos previstos para el mismo.

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.



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.** Centros donde se desarrollarán las auditorías, con los que coordinarán las actuaciones.
- **SOCIEDADES CONCESIONARIAS:** Objeto de las actividades de control y auditoría. Estarán sujetas 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 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 de servicio.

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

La Gerencia de cada Hospital y la Sociedad Concesionaria designarán 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 auditorías, estableciendo las



coordinaciones necesarias con los responsables que designe la Administración y la Sociedad Concesionaria.

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 del hospital.

El equipo de trabajo ofertado (u otro de superior nivel de formación y experiencia) se incorporará al inicio del contrato para la ejecución de las tareas señaladas.

4.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

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

El contratista pondrá en disposición del contrato todos los recursos materiales necesarios para el correcto desarrollo del servicio, asumirá la provisión y mantenimiento de equipamiento de hardware y software necesario para el desempeño de las tareas encomendadas al equipo de trabajo. Asimismo, proveerán a los miembros de cada uno de los equipos del material de oficina y fungibles correspondientes.

La composición de los equipos como se establece en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares será la siguiente:

LOTE 1: Auditoría de calidad del servicio de seguridad

NºRECURSOS	PERFILES
1	JEFE DE PROYECTO
2	AUDITOR DE PROCESOS (CONSULTOR)



LOTE 2: Auditoría de calidad del servicio de personal administrativo

NºRECURSOS	P E R F I L E S
1	JEFE DE PROYECTO
2	AUDITOR DE PROCESOS (CONSULTOR)

LOTE 3: Auditoría PCI

NºRECURSOS	P E R F I L E S
1	JEFE DE PROYECTO
1	AUDITOR DE PROCESOS (CONSULTOR)
2	TÉCNICO AYUDANTE

LOTE 4: Auditoría de calidad de explotaciones comerciales

NºRECURSOS	P E R F I L E S
1	JEFE DE PROYECTO
1	AUDITOR DE PROCESOS (CONSULTOR)

A continuación, se detallan los requisitos de titulación y experiencia de cada perfil:

El Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), establece cuatro niveles de cualificación en función de los resultados de aprendizaje que proporcionan los estudios oficiales: el nivel de Técnico Superior (FP) se incluye en el Nivel 1, el de Grado universitario en el Nivel 2, el de Máster universitario en el Nivel 3, y el de Doctor en el Nivel 4

En todos los casos cuando se mencione titulación universitaria de nivel 3 se entenderá referida a la posesión de estudios de máster universitario o su equivalencia según MECES. De manera análoga para la titulación universitaria de nivel 2 referida a la posesión de grado universitario o su equivalencia según MECES.

A efectos de valoración la presentación de candidatos doctorados universitarios, se considerará equivalente a la titulación universitaria de nivel 3.



Lote 1:

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas del servicio de seguridad.
- 2 Consultores Técnicos: Titulación universitaria Nivel 2, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas del servicio de seguridad.

Lote 2:

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.
- 2 Consultores Técnicos: Titulación universitaria Nivel 2, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.

Lote 3:

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.
- Consultor Técnico: Titulación universitaria Nivel 2, con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.
- 2 Técnicos Ayudantes: Titulación universitaria Nivel 1, con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.

Lote 4:

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.
- Consultor Técnico: Titulación universitaria Nivel 2, s con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.



4.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control del proyecto se efectuará sobre las siguientes bases:

- Establecimiento de un comité de seguimiento compuesto por representantes de las diferentes partes, previa aprobación de la Administración.
- Seguimiento continuado de la evolución del contrato entre el Responsable de la Administración y el Coordinador del contratista, 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.

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

Tras las revisiones técnicas, el Responsable de la Administración 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

La planificación de los trabajos de la auditoría, que debe cumplirse estrictamente, será acordada con el Hospital, para minimizar las interferencias con el normal funcionamiento del hospital.

Los auditores deben realizar todas las visitas que consideren necesarias para hacer in situ:

- Los controles visuales del estado de la ejecución de los procesos que forman parte del servicio.
- Comprobación del estado y uso de los medios y materiales asociados al servicio.



Igualmente desarrollarán un trabajo de gabinete de control documental para confirmar el cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas a este servicio.

Se deberá incluir, tanto en el Programa de Trabajo de la auditoria como en el Informe Final, el alcance y los medios de las verificaciones, controles y mediciones que se realicen: métodos, lugares y frecuencia de muestreo, número de muestras en cada punto, criterios de valoración.

En los “Ckeck List” 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 de la comunicación del estado de los puntos chequeados.

Se identificarán aquellas incidencias que en el momento de la auditoría hayan sido detectadas por la empresa concesionaria 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 graves de la normativa. Incidencias que suponen un riesgo claro para las personas y/o el medio ambiente y/o una interrupción del servicio sanitario.
- **Media:** Incumplimientos de normativa y procedimientos que pueden derivar en un riesgo para las personas y/o medio ambiente y/o una afectación al servicio sanitario.
- **Leves:** Incumplimientos de procedimientos que suponen una limitación de uso de salas y/o instalaciones y/o servicios.

Con **carácter ilustrativo, no limitativo**, se presentan las Fases para el desarrollo del servicio, y un ejemplo de elementos que componen el servicio pudiendo, ser complementadas, enriquecidas y mejoradas por los licitadores.

Fase I. Planificación del servicio de auditoría. Duración máxima 15 días.

- 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. Duración máxima 2 meses

A partir de información obtenida:

- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis funcional exhaustivo del servicio a auditar.
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad del servicio.
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes.
- Realizar plan de visitas y recopilación de información.

Fase III. Redacción de informes preliminares. Duración máxima 1 mes

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.

Fase V. Presentación de los resultados. Duración máxima 1 mes

Presentación de Informe Final y Resumen Ejecutivo ante cada hospital y cada Sociedad Concesionaria, 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.

Fase VI. Cierre de la auditoría Duración máxima 1 mes y medio

1. Correcciones y aclaraciones en base a las consideraciones acordadas en las reuniones de presentación.
2. Edición y entrega del Informe Final y el Resumen Ejecutivo.
3. Elaboración de respuestas a plan de acciones de las Sociedades Concesionarias, cuando proceda.



6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

La empresa auditora realizará:

- Un **Informe final de Auditoría por cada hospital**
- Un **Informe Comparativo** de los siete hospitales

En el **Informe final de Auditoría**, se expondrá una memoria con el análisis de la situación del servicio, estado de las instalaciones, propuestas de mejoras, así como los parámetros que se proponen para realizar el futuro seguimiento.

Igualmente, debe describir la situación en que se encuentra cada uno de los aspectos analizados, haciendo especial mención a aquellos puntos en los que se detectan divergencias sobre la documentación contractual (pliegos, manuales, etc.) e incluirá 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 una comparación de los resultados de los parámetros estándar de desempeño en los 7 hospitales auditados, así como otros indicadores que permitan una valoración de los resultados globales del Servicio auditado.

Estos informes se entregarán en formato papel y digital a la UTC quien programará una presentación de los mismos ante las partes interesadas.

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

ÍNDICE DEL INFORME FINAL

- Objeto y Alcance de la Auditoría
- Documentación revisada y normativa
- Metodología desarrollada
- Datos generales del servicio
- Resultados de la auditoría
 - Valoración global del servicio
 - Cumplimiento requisitos contractuales
 - Resumen incidencias
- Propuestas de mejora. Plan de Acción.
- Anexos



- Check List cumplimentados durante la auditoría
- Reportaje Fotográfico

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 en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos RGPD); así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y las disposiciones de desarrollo de las normas anteriores o cualesquiera otras aplicables en materia de Protección de Datos que se encuentren en vigor a la adjudicación de este contrato o que puedan estarlo durante su vigencia.

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 a este pliego, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, original o reproducida, sin autorización expresa del SERMAS.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA

(ORDEN 267/19, DE 27 DE FEBRERO, DEL CONSEJERO DE SANIDAD, DE
SUPLENCIA POR VACANTE DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTION
ECONÓMICO-FINANCIERA)

VICECONSEJERO DE SANIDAD



ANEXO 1. INDICADORES SERVICIO DE SEGURIDAD

Ref	INDICADOR
1	Fallo de servicio que deje inoperativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional
2	Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional
3	Fallo de servicio de naturaleza grave que incumple algún aspecto del PPT y que no está incluido en los apartados 1 y 2
4	Todos los empleados del Servicio de Seguridad han recibido formación adecuada y específica en las distintas áreas solicitadas en el pliego.
5	Ha sido creado un centro de control de seguridad disponibles 24 horas al día y con un responsable a cargo del mismo.
6	Los elementos del sistema de vigilancia automatizada están operativos las 24 horas del día.
7	Se comprueba que se mantienen operativo el sistema de control remoto.
8	Las peticiones de Emergencia al Servicio de Seguridad son atendidas en el Tiempo de Respuesta del Servicio.
9	Las peticiones Urgentes al Servicio de Seguridad son atendidas en el Tiempo acordado
10	Han sido establecidas Patrullas de Vigilancia y funcionan de conformidad con el programa acordado
11	Todos los daños a la propiedad de Hospital son inmediatamente comunicados a la Unidad de Control de conformidad con los protocolos acordados.
12	Se cierran las ventanas y puertas de manera segura y las luces son apagadas en áreas no utilizadas.
13	Los empleados de seguridad han comunicado en tiempo y forma, cualquier desaparición detectada de elementos/equipamientos contra incendios.
14	El recinto del Hospital se mantiene libre de intrusos.
15	Personal de Seguridad de conocimientos específicos prestan servicio en los departamentos asignados durante los periodos acordados.
16	Las actuaciones de respuesta a las alarmas de incendio se cumplen en el tiempo acordado
7	El personal de seguridad está en los puestos establecidos para el control de accesos



8	Los pases de seguridad, llaves y tarjetas de acceso son emitidos de conformidad con las instrucciones / reglamentaciones establecidas por el Hospital Realizará la revisión de las tarjetas de acceso al hospital.
9	Ninguna persona no autorizada es admitida en las áreas de acceso restringido.
0	Todos los incidentes son registrados en el formato correcto y con la calidad requerida, respetando las normas sobre protección de datos (personales) y la normativa aplicable.
1	La Policía es informada de conformidad con las normas establecidas por el Hospital.
2	Se ejecutan las actuaciones establecidas en el Plan de Prevención de delitos.
3	Se ha establecido un sistema de custodia de pertenencias de usuarios
4	Realizara la gestión y custodia de todas las llaves del centro.
5	Realizara la apertura y cierre de las puertas del hospital en el horario acordado.
PLIEGO GENERAL	
g	Identificación visible del personal que presta el servicio.
g	El personal esta correctamente uniformado.
g	Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona facilitados por la Sociedad Concesionaria



ANEXO 2. INDICADORES SERVICIO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Ref	INDICADOR
1	Sustitución de personal por ausencias.
2	Formación específica para las diferentes tareas a realizar.
3	Control de presencia de los trabajadores.
4	Cumplimiento del deber de confidencialidad.
5	Refuerzo de personal en sobrecargas puntuales de trabajo
6	Acompañamiento a las personas establecidos según protocolo
7	Organización de actos
8	Demostrar el conocimiento actualizado de las dependencias del centro.
9	Conocer la identificación de personas relevantes del Centro.
10	Grado de cumplimiento en la identificación .
11	Tiempo de atención a llamadas de entrada
12	Tiempo de atención en llamada de espera (llamada perdida)
13	Tiempo de atención a llamadas de emergencia
14	El porcentaje de llamadas perdidas no puede ser superior al 3 %
15	Comunicación con las personas en guardia localizada.
16	Elaboración de informes periódicos
17	Establecimiento de sistemas de programación para el bloqueo de equipos.
18	Listado telefónico actualizado.
	PLIEGO GENERAL
Pg	Identificación visible del personal que presta el servicio.
Pg	El personal esta correctamente uniformado.
Pg	Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona, facilitados por la Sociedad Concesionaria.



ANEXO 3. INDICADORES EXPLOTACIONES COMERCIALES

Máquinas expendedoras de sólidos y líquidos

Ref	INDICADOR
1	Instalación, características y distribución de las máquinas conforme a designación y/o aprobación por la Institución.
2	Estado de limpieza de la zona de las máquinas y de estas mismas, así como vaciado de las papeleras.
3	Ninguno de los productos ofertados tendrán su fecha caducada.
4	Mantenimiento de la oferta de servicios presentada y aprobada por la Institución.

Cafetería-Bar y Comedor

Ref	INDICADOR
	GENERAL
1	Mantenimiento actualizado del catálogo de productos, composición y precio de venta a público aprobados por la institución y debidamente publicado.
2	No suministrar ningún tipo de producto (comida ni bebidas) a pacientes hospitalizados.
	CALIDAD
3	Certificación en la norma ISO-9002, o equivalente para todos los servicios incluidos.
4	Si la encuesta de satisfacción de usuarios del servicio se encuentra entre el 85 y el 60 %
4B	Si la encuesta de satisfacción de usuarios del servicio se encuentra por debajo del 60 %
	PROCESO
5	Cumplimiento del horario establecido.
6	El programa de menús se presente mensualmente con una semana de antelación de variedad, calidad, presentación, sabor, textura, temperatura y rotación de menús para 21 días.
7	El personal debe tener el carné de manipulador de alimentos.
8	Cumplimiento del programa continuado de formación del personal
Pg	Cumplir con lo establecido con respecto a la uniformidad del personal y su aseo personal.



Servicio de Aparcamiento

Ref	INDICADOR
1	El servicio de aparcamiento está en funcionamiento 365 días al año.
2	La Sociedad Concesionaria realizará un informe mensual donde se recojan los actos delictivos acaecidos en el aparcamiento
3	Informe de las encuestas de satisfacción a los usuarios
4	Las entradas y salidas están libres de obstáculos.
5	El equipamiento de accesos y salidas funciona adecuadamente para evitar atascos.
6	Las zonas de aparcamiento reservado son ocupadas por los usuarios a los que están destinados.
7	Las tarifas por utilización del servicio están debidamente expuestas en carteles.
8	En el aparcamiento habrá al menos una persona de presencia física, en todo momento.

Servicio de Teléfono y Televisores en habitaciones y zonas comunes

Ref	INDICADOR
1	Cadenas de televisión de cobertura nacional
2	Escuchar audio de forma individual mediante auriculares
3	La llamada telefónica debe realizarse de una forma sencilla e intuitiva
4	Envío mensajes de texto
5	Horario de recepción
6	Información al usuario
7	Servicio de atención al cliente – recepción reclamaciones (SAC)
8	Disponibilidad SAC
9	Cumplimiento legislación al respecto
10	Características equipamiento de usuario
11	Características teléfono zonas comunes



Ref	INDICADOR
12	Soportes de teléfonos
13	Tiempo de resolución de incidencias
14	Horarios - Plan de trabajo
15	Medios de pago
16	Facilidades en el proceso de cobro
17	Sistema Inteligente de Gestión
18	Distribución del medio de pago

