

PA SER-41/2018-AE

PLIEGO TÉCNICO PARA LAS AUDITORIAS DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE RESTAURACIÓN, TRANSPORTE DE PACIENTES Y MATERIALES, GESTIÓN DE MANTENIMIENTO Y AUDITORIA OPERATIVA DE CALIDAD, -4 LOTES-, DE LOS HOSPITALES INFANTA ELENA (VALDEMORO), REY JUAN CARLOS (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y DE TORREJÓN



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1019414882046414105460**

INDICE

1.	ANTECEDENTES	3
2.	OBJETO DEL CONTRATO	5
3.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.	9
	3.1 Alcance.....	9
	3.2 Referencias	15
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO	16
	4.1 Modelo de relación.....	16
	4.2 Interlocutores para gestionar la relación	17
	4.3 Recursos humanos y materiales	17
	4.4 Seguimiento y control.....	20
5.	FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	21
6.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	24
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	25
	7.1 Normativa que aplica	25
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos	26



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 la actualidad los hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. de Torrejón, H general de Villalba y H. Rey Juan Carlos (Móstoles) 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 establecidos 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 2018 la Administración ha decidido auditar los servicios de RESTAURACIÓN, GESTIÓN DE MANTENIMIENTO y de TRANSPORTE DE PACIENTES Y MATERIALES, así como el cumplimiento de las OBLIGACIONES GENERALES COMUNES A TODOS LOS SERVICIOS establecidas en el PPTe y el PCAP que rigen los contratos de concesión.

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.

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

- LOTE 1: Auditoría de calidad del servicio de restauración**
- LOTE 2: Auditoría de calidad del servicio de transporte de pacientes y materiales**
- LOTE 3: Auditoría operativa**
- LOTE 4: Auditoría de calidad del servicio de mantenimiento**



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.

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.

2. OBJETO DEL CONTRATO

LOTE 1

Con carácter general, la finalidad de la Auditoría es la revisión y análisis de todos los procesos del **SERVICIO DE RESTAURACIÓN** (Adquisición y Compras, Almacenamiento, Elaboración, Emplatado, Distribución, Sistemas de Información y Control, Configuración Arquitectónica, Normativa y Reglamentos e Incidencias del Servicio) en los hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. de Torrejón, H General de Villalba y H. Rey Juan Carlos (Móstoles), con el fin de detectar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad del servicio e identificar sus causas, evaluando el cumplimiento por parte de las concesionarias de las obligaciones inherentes a la prestación de este servicio.

Para esta evaluación se toman como punto de partida, las indicaciones recogidas en los Pliegos de Prescripciones Técnicas de los H. Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y Torrejón en el Anexo VI, “Especificaciones Técnicas Mínimas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las diferentes prestaciones complementarias no sanitarias”, punto 1. RESTAURACIÓN, las cuales son también técnicamente aplicables al H. de Valdemoro.

En resumen, los objetivos generales de la Auditoría serán:

- Realizar un análisis exhaustivo del servicio de Restauración, precisando los subprocesos y actividades críticas que pueden originar problemas que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.
- Comprobar el cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de las concesionarias en relación al servicio de Restauración recogidas en el PPT.
- Verificar el cumplimiento de las especificaciones de la normativa vigente en relación al servicio de Restauración.



- Revisar el funcionamiento y estado general de las instalaciones asociadas al servicio, verificando que no causan o crean ningún peligro para el medioambiente y/o para las personas, ya sean trabajadores o consumidores.

LOTE 2

Con carácter general, la finalidad de la Auditoría es evaluar los resultados del **SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES Y MATERIALES** en los hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. de Torrejón, H general de Villalba y H. Rey Juan Carlos (Móstoles), específicamente en relación a todo aquello que afecte o pueda afectar a:

- Identificar “el error” o disfuncionalidad parcial o total del servicio; los procesos, subprocesos y actividades que lo componen y determinación de las mejoras.
- Confirmar el nivel de cumplimiento de las obligaciones contractuales, técnicas, operativas y normativas.
- Verificar y contrastar el nivel de funcionamiento de acuerdo a los indicadores y estándares de calidad establecidos.
- Determinar el impacto de funcionamiento del servicio en el riesgo de disponibilidad del servicio sanitario.

En general se trata de evaluar todos los procesos de traslado y movilización de pacientes/ materiales 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 VI de especificaciones técnicas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las prestaciones en este servicio.

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).

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.



LOTE 3

El objeto del contrato lo constituye la prestación de un servicio de **AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD** que permita obtener información objetiva del cumplimiento por parte de la Sociedad Concesionaria, de las obligaciones contractuales en relación a la prestación de los servicios no sanitarios.

Los objetivos específicos de esta Auditoría son:

- Control del cumplimiento de los indicadores de calidad y disponibilidad establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas para los servicios no sanitarios: Limpieza, Seguridad y Vigilancia, Esterilización, Residuos Urbanos y Sanitarios, Conservación de viales y jardines, Desinsectación y Desratización, Gestión de almacenes y distribución logística, Apoyo administrativo, Traslado de pacientes y materiales, Explotaciones Comerciales.
- Evaluación del nivel en que la empresa concesionaria tiene identificadas, organizadas y está desarrollando todas aquellas actividades de carácter administrativo y técnico que contractualmente está obligada a realizar, para la prestación de los servicios no sanitarios antes referidos.

Con el fin de evaluar el cumplimiento de las obligaciones contractuales se debe trabajar sobre la base de una secuencia lógica:

- Identificación de obligaciones contractuales concretas. Definición de criterios a evaluar.
- Determinación de la consecuencia contractual o legal asignada al incumplimiento de los criterios establecidos.
- Estado de cumplimiento en el momento de la realización del informe.

(*) En el ANEXO I se relacionan con carácter ilustrativo y no limitativo algunas de las obligaciones contractuales relativas a los servicios no sanitarios. Estas mismas obligaciones serán objeto de auditoría en el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, si bien en este caso no todas tienen carácter contractual.



LOTE 4:

Con carácter general, la finalidad de la Auditoría es evaluar los resultados del **SERVICIO DE INTEGRAL DE MANTENIMIENTO** en los hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. Rey Juan Carlos (Móstoles), H. General de Villalba y H. de Torrejón, específicamente en relación a todo aquello que afecte o pueda afectar a:

- La utilización y satisfacción de los usuarios (pacientes) (seguridad, funcionalidad, confort, etc.)
- Cumplimiento de normativas
- Conservación del valor del inmueble

En general se trata de evaluar el estado de conservación y funcionamiento de las instalaciones e infraestructuras de los hospitales, 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 las prestaciones en el servicio de MANTENIMIENTO y técnicamente aplicables también al H. Infanta Elena (Valdemoro).

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.

En resumen, los objetivos generales de la Auditoría serán:

- Comprobación de la disponibilidad de espacios, instalaciones y mobiliario
- Comprobación del cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad y de las obligaciones documentales establecidos en los Pliegos de Prescripciones Técnicas para el servicio de Mantenimiento.
- Revisión y control del cumplimiento de los Planes de Mantenimiento.
- Seguimiento de las incidencias detectadas en auditorías anteriores.



3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

3.1 ALCANCE

LOTE 1

El **SERVICIO DE RESTAURACIÓN** comprende tanto la gestión integral del servicio de alimentación de los pacientes como la gestión de las cafeterías.

Se analizará la situación de todos los aspectos relativos al servicio: productos alimenticios, gestión de dietas y menús, trazabilidad, control de proveedores, instalaciones de cocina: cámaras, almacenes, vestuarios, higiene del personal manipulador, análisis microbiológicos, productos de limpieza y desinfección, control de plagas, gestión de residuos, planes de mantenimiento e higiene, desinsectación y desratización, controles del suministro de agua, formación de trabajadores, y todos aquellos prerrequisitos que establece el sistema A.P.P.C.C.

Con la auditoría se deben evaluar los resultados de calidad y funcionamiento de la gestión de la Restauración en las diferentes fases de su desarrollo: transporte, recepción y control de materias primas, almacenamiento, acondicionamiento, preparación, elaboración, emplatado y distribución de alimentos.

La auditoría debe ir encaminada a controlar todos los aspectos que debe cumplir el servicio según:

- 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 de Fabricación e Higiene.

Específicamente se debe revisar todo aquello que pueda:

- Afectar a la inocuidad de los alimentos servidos
- Afectar a la prestación del servicio sanitario.
- Tener un efecto adverso en los usuarios (pacientes, trabajadores, visitantes).
- Generar incumplimiento de normativas.

La Auditoría comprenderá, entre otros, la supervisión y control de los siguientes elementos:



- Sistema de autocontrol basado en la metodología APPCC. Verificar su cumplimiento y si los procedimientos y las actividades reflejadas en el mismo están implantados y son adecuados para identificar, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar a las diferentes fases de la cadena alimentaria.
 - Programa de Limpieza que contemple zonas, equipamientos e instalaciones, modo de actuación, periodicidad...
 - Plan de gestión de las dietas: petición, suministro y control. Informatización del proceso. Tipos de dietas. Menú opcional. Elaboración de menús y rotación quincenal.
 - Correspondencia entre el tipo de dieta solicitada y la servida.
 - Fichas técnicas de los platos: gramajes, ingredientes, ...Correspondencia con platos elaborados.
 - Temperatura de los productos servidos a los pacientes.
 - Cumplimiento del principio de “marcha hacia delante”.
 - Alternativas de menús para colectivos minoritarios y fechas especiales.
 - Colaboración en casos especiales (quirófanos, guardias,...).
 - Horarios de las diferentes comidas.
 - Condiciones organolépticas de los alimentos.
 - Corrección de deficiencias detectadas en los controles de calidad o inspecciones.
 - Trazabilidad hacia delante y hacia detrás.
 - Gestión de limpieza.
 - Gestión de residuos.

LOTE 2

El **SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES Y DE MATERIALES** se debe prestar según planificación reflejada en los correspondientes Planes y manuales de procedimientos y colaborando en el cumplimiento de los niveles de calidad que establezca la Dirección del hospital.

La Auditoría comprendería el análisis de los procesos de movilización/traslado de pacientes y materiales, por lo que se incluyen todos los trabajos que ejecute el personal de este servicio de la Sociedad Concesionaria en la planta o fuera de ella y todos los medios requeridos para ello.

Se deben obtener evidencias probatorias que permitan realizar una evaluación de, entre otros, los siguientes aspectos:

- Movilización de pacientes y cambios posturales.



- Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias así como las auxiliares de autopsias
- Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica
- Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas del Hospitalización, incluyendo:

Ropa.

Mobiliario general y equipamiento clínico.

Medicamentos.

Correo y mensajería.

Gases de uso medicinal.

- Tareas de servicios generales, incluyendo:

Actuación en Incendios y en otros procedimientos acaecidos en situaciones de Emergencia y Catástrofes.

Centralita y otros sistemas de comunicaciones de alarmas internas.

Servicio de fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía.

Rasurado de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.

Cuidado de las dependencias, así como de las personas y enseres.

Tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.

LOTE 3

Las empresas auditoras organizan la **AUDITORÍA OPERATIVA** según el modo que consideren más eficiente teniendo en cuenta su cometido.

En general se trata de evaluar el cumplimiento por la entidad auditada, de un conjunto determinado de criterios, que se derivan de las estipulaciones de los contratos de concesión y a los que se le deberá aplicar un sistema estandarizado de ponderación.



Los criterios sobre los que se va a realizar la evaluación, deben ser analizados en orden descendentes de urgencia y relevancia para el desarrollo del contrato de concesión y pueden clasificarse en:

- Generales de la entidad
- Específicos de ciertas áreas
- Particulares asociados a los servicios no sanitarios

Estos criterios deben ser obtenidos de la revisión minuciosa de todos los documentos contractuales, en particular el PCAP y el PTE. Se sugiere el empleo de una herramienta tipo “Ckeck List”.

Como requisito prioritario, se deben incluir aquellas obligaciones contractuales recogidas en los Indicadores de disponibilidad y calidad del PPTE, así como las obligaciones documentales de los servicios no sanitarios que se refieren en el Anexo 1 del presente documento y las incidencias detectadas en auditorías anteriores.

Como criterio general, cabe aclarar que, se considera que el juicio acerca del estado de cumplimiento de una obligación en particular, está indisolublemente ligado al método y a las herramientas con los que el organismo de control verifica tal cumplimiento; y este componente del control es el que precisamente determina su calidad. Para ilustrar esta afirmación cabe señalar que tiene más calidad un control que consiste en obtener pruebas y/o elementos que permitan constatar en forma indubitable el cumplimiento de una obligación (por ejemplo a través de una inspección física), que un control que consiste en pedirle al concesionario que declare que ha cumplido con tal obligación.

El auditor debe verificar en forma directa el funcionamiento de la sociedad concesionaria, como también entrevistarse con los principales responsables. Además debe obtener información de documentos en los cuales se hagan referencia a decisiones tomadas, organigramas, manuales de procedimientos y organización, etc. y buscar todas las evidencias posibles para tener un buen juicio.

Una vez verificados los criterios a evaluar, se tiene un panorama preciso de la realidad auditada y se podrá emitir un diagnóstico de la situación.

Este diagnóstico debe incluir causas que ocasionaron el problema, cómo se afecta por ellas el funcionamiento del hospital y los juicios del auditor.



Con esta base el auditor indicará recomendaciones que permitan solucionar los problemas y sus consecuencias.

Los auditores deben realizar todas las visitas que consideren necesarias para hacer “in situ” los controles y las pruebas correspondientes. 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 Plan 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 “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.

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.

LOTE 4

El servicio integral de **MANTENIMIENTO** comprende el mantenimiento de los edificios, las instalaciones técnicas y tecnológicas, los equipamientos de las instalaciones, el mobiliario, los espacios y el entorno de trabajo de los Hospitales.

La Auditoría comprenderá la supervisión y control de los siguientes elementos:

- Obra civil
- Mantenimiento de instalaciones generales:
 - Climatización
 - Electricidad Media y Baja Tensión
 - Fontanería y Saneamiento
 - Instalación de protección contra incendios



- Mantenimiento de instalaciones especiales
- Mantenimiento de instalaciones de seguridad e intrusismo.
- Tratamiento de Legionella.
- Mantenimiento de instalaciones gestión de residuos
- Mantenimiento de Ascensores y otros medios elevadores

En general, la auditoría debe ir encaminada a:

- Comprobación del estado de conservación del inmueble.
 - Del estado físico actual del inmueble mediante la comprobación de la adecuación de la obra ejecutada respecto las condiciones contractuales y la verificación de su correcto nivel operativo.
 - Los aspectos más relevantes del estado actual del edificio, su grado de adaptación a la normativa vigente y la situación respecto a permisos y licencias.
 - Accesibilidad de los accesos, escaleras, pavimentos, barandillas, pasamanos, elementos de señalización y comunicación sensorial, ascensores existentes y demás elementos de comunicación horizontal o vertical del edificio o construcción.
- Chequeo del estado general de las instalaciones:
 - Verificar los parámetros de los diferentes sistemas que definen una buena explotación y garantizan las debidas prestaciones y confort.
 - Comprobar la no existencia de riesgos que pongan en peligro el funcionamiento de las mismas o la seguridad de las personas.
- Controlar el cumplimiento de los indicadores de calidad y disponibilidad establecidos en los Pliegos de Prescripciones Técnicas para el servicio de Mantenimiento.
- Controlar el cumplimiento de las normas para la seguridad de todos los sistemas (equipos e instalaciones) de manera que no causan o crean ningún



peligro para el medioambiente y/o para cualquier persona en las infraestructuras sanitarias.

- Verificar la documentación técnica y contractual asociada al servicio de Mantenimiento (Licencias, proyectos técnicos, seguros, etc.).
- Revisar existencia y cumplimiento de Planes de emergencias.
- Revisar y controlar los Planes de Mantenimiento.
 - Verificar que todas las tareas habituales estén detalladas en procedimientos, los que deben ser claros, y describir paso a paso todo lo que hay que ir haciendo antes, durante y después de la tarea. Además, estos procedimientos deben cumplirse y ser revisados y actualizados
 - Analizar tiempo medio de reparación, número de emergencias, fiabilidad de las reparaciones.
 - Comprobar que las paradas que se produzcan en los equipos como consecuencia de averías o intervenciones programadas no afecten al funcionamiento del hospital.
- Seguimiento de las incidencias detectadas en las auditorías realizadas anteriormente. Revisión y control de los Planes de Acción desarrollados como resultado de auditorías anteriores.

En la propuesta se indicarán aquellos procesos que la Auditora considera significativos desde el punto de vista del objeto de la auditoría, para determinar aquellos subprocesos y actividades críticas que deben ser objeto de su inclusión en el plan de 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.

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 gestión del servicio público en la modalidad de concesión de los Hospitales Infanta Elena (Valdemoro), Torrejón, Rey Juan Carlos (Móstoles) y Collado Villalba, 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.

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 (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, debe canalizarse a través de la Unidad Técnica de Control.

La Gerencia 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 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 restauración

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

LOTE 2: Auditoría de calidad del servicio de Transporte de pacientes/materiales

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

LOTE 3: Auditoría Operativa

NºRECURSOS	P E R F I L E S
1	JEFE DE PROYECTO
3	CONSULTOR TÉCNICO

LOTE 4: Auditoría de calidad del servicio de mantenimiento

NºRECURSOS	P E R F I L E S
1	JEFE DE PROYECTO
3	CONSULTOR TÉCNICO
1	TÉCNICO AYUDANTE



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

Lote 1:

- Jefe de Proyecto: Titulación de grado + master, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios no asistenciales en el sector hospitalario.
- 2 Consultores Técnicos: con Titulación de grado, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas relacionados con el objeto de este concurso.

Lote 2:

- Jefe de Proyecto: Titulación de grado + master, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios no asistenciales en el sector hospitalario.
- 2 Consultores Técnicos: con Titulación de grado, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas relacionados con el objeto de este concurso.
- 1 Técnico Ayudante: Titulación mínima de FP II, con una experiencia acreditada mínima de 2 años participando en auditorías de procesos o de calidad.

Lote 3:

- Jefe de Proyecto: Titulación de grado + master, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios no asistenciales en el sector hospitalario.
- 3 Consultores Técnicos: con Titulación de grado, todos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas relacionados con el objeto de este concurso.

Lote 4:

- Jefe de Proyecto: Titulación de grado + master, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios no asistenciales en el sector hospitalario.



- 3 Consultores Técnicos: con Titulación de grado, todos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas relacionados con el objeto de este concurso.
- 1 Técnico Ayudante: Titulación mínima de FP II, con una experiencia acreditada mínima de 2 años participando en auditorías de procesos o de calidad.

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.
- 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 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 la Sociedad Concesionaria, 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 auditoría 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 “Check 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

- 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 del servicio y del estado del inmueble y las instalaciones.



- 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.

Fase III. . Propuesta de cambios y mejoras.

1. Clasificar las incidencias según criterios establecidos.
2. Definir medidas para la mejora de las ya existentes o desarrollo de nuevas actuaciones.
3. 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.

4. 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/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 cuatro 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 4 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 hospital
- Datos generales del servicio
- Parámetros estándar de desempeño del servicio
 - Cuadro de mando
 - Plan de Seguimiento



- 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); la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (vigente en aquellos artículos que no contradigan el RGPD); el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD); así como 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.



8. ANEXO I

i. Listado de Obligaciones documentales e Indicadores del contrato de concesión

i. LISTADO DE OBLIGACIONES DOCUMENTALES e INDICADORES

Con **carácter ilustrativo, no limitativo**, se presentan algunas de las obligaciones contractuales derivadas de las especificaciones técnicas de los servicios residenciales / no sanitarios de los Hospitales indicados.

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

- La Sociedad Concesionaria deberá presentar, en los plazos estipulados, protocolos de actuación y manuales de procedimiento en los que se detallen como mínimo:
 - La subdivisión en zonas del Hospital a efectos de limpieza.
 - Programas de limpieza por zonas con indicación de su periodicidad, diaria, semanal, mensual etc.
 - Técnicas, procedimientos y productos a emplear en función de las zonas.
- La SC aportará una detallada relación de los productos a emplear en cada uno de los servicios, con indicación de su uso, concentración y tipos de desinfectantes a utilizar, aprobados por el Servicio de Medicina Preventiva.

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones documentales específicas del servicio de limpieza son:

- Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Incumplimiento de los mínimos contemplados en el PPT en los procedimientos de limpieza
- No cumplimiento de normativas de aplicación



- No seguir políticas en materia de control de infecciones dictadas por el SERMAS
- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina preventiva
- Incumplimiento de los protocolos y manuales de procedimiento aprobados

Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

- Planes de catástrofes internas o emergencias
- Plan de catástrofes externas
- Cumplir todas las normas y requisitos técnicos administrativos de la legislación vigente en cuanto a Empresas de Seguridad, en especial las dictadas por el Ministerio del Interior
- Libro o documento equiparable, de registro diario de incidencias

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del servicio de seguridad son:

- No realización de los planes de catástrofes o emergencias
- No cumplimiento de las actuaciones previstas o relacionadas con los Planes de catástrofes o emergencias
- No cualificación o capacitación del personal empleado
- Incumplimientos de la legislación vigente en materia de seguridad
- Incumplimiento de la obligación de llevar al día el registro de incidencias
- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario
- Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas



- Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS Y SANITARIOS

- Autorización vigente como gestor de residuos sanitarios
- Cumplimiento de la normativa vigente en la recogida y tratamiento de los residuos
- Plan de gestión de prevención de riesgos laborales
- Formación adecuada del personal

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del servicio de residuos urbanos y sanitarios son:

- Incumplimiento de normativa de residuos
- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/ usuario

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES

- Utilización de especies autóctonas
- Utilización de productos químicos que respeten el medio ambiente
- Programa de mantenimiento trimestral
- Rutas de acceso conforme a la Normativa de supresión de barreras arquitectónicas
- Rutas de accesos a los vehículos de emergencia, tanto a las instalaciones de la institución como a la fachada de los edificios.
- Vías de evacuación alternativas en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales. Dichas vías alternativas deberán haberse acordado con el Servicio de Bomberos, y Protección Civil.

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones documentales específicas del servicio de viales y jardines son:



- Incumplimiento en garantizar que las rutas de acceso cumplen con la normativa de supresión de barreras arquitectónicas
- Incumplimiento en garantizar que los vehículos de emergencia tengan acceso a las instalaciones del centro y a las fachadas de los edificios
- Fallo en las vías de evacuación alternativas
- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/ usuario

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

- Licencia de la Central de Esterilización así como de la validación de los equipos y los procedimientos de esterilización emitido por el Mº de Sanidad y Consumo.
- Implantación de un sistema de gestión informatizada de todos los procesos llevados a cabo, con el fin de garantizar el control y la trazabilidad de todos los productos
- Sistema de control de calidad que comprenda la totalidad del proceso
- Stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental
- Alternativas a sus centrales de esterilización
- Disponer de material estéril de un solo uso, en sustitución al textil

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del servicio de esterilización son:

- Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Incumplimiento de alguna de las medidas contempladas en el Pliego para situaciones extraordinarias



- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/ usuario
- Incumplimiento de la obligación de garantizar la trazabilidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN-LOGÍSTICA

- Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevará a cabo garantizado la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del servicio de gestión de almacenes y distribución-logística son:

- Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- No garantizar trazabilidad de los productos que lo requieran.
- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/ usuario

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

- Actualización del listado telefónico, trimestralmente
- Informe de llamadas atendidas, perdidas y no atendidas.
- Conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo.
- Encuesta de satisfacción a los clientes o del instrumento de medición que se habilite.

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del Servicio de Apoyo Administrativo son:



- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/ usuario
- Incumplimiento de la actualización del listado telefónico, trimestralmente.

OBLIGACIONES DOCUMENTALES DEL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES

- Protocolos de actuación en incendios, y otras situaciones de emergencia y catástrofe.
- Inventario de equipamiento para la prestación del servicio.

Los indicadores relacionados con el incumplimiento de las obligaciones específicas del servicio de traslado de pacientes y materiales son:

- Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y /o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas
- Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario

OBLIGACIONES DOCUMENTALES ESPECÍFICAS DE LAS EXPLOTACIONES COMERCIALES

Cafetería-Bar y Comedor

- Certificación en la norma ISO-9000 o equivalente de la Cafetería-bar, el Comedor público y el Comedor de personal.
- Justificación de que todo el personal está en posesión del correspondiente carnet de manipulador de alimentos.
- Proyecto sobre seguridad e higiene o justificación de haberlo contratado con una empresa especialista externa.

Servicio de Aparcamiento



- Relación de las áreas para uso preferente de aparcamiento de determinados grupos
- Tarifas de aparcamiento (*“cumplirán con las normas dadas por la autoridad competente. En cualquier caso, deberán estar, como máximo en la media de tarifas que estén vigentes en la zona donde esté ubicado el hospital”*)

Servicio de teléfono y televisores en habitaciones y zonas comunes

- Tarifas de Teléfono y Servicio de Televisión (*“en ningún caso se excederán los habituales para este tipo de servicios dentro de la zona geográfica”*)

Resto de Explotaciones Comerciales

- Autorización otorgada por la Administración para implementar en el Hospital Explotaciones Comerciales, salvo aquellas incluidas en el Anexo VI del PPTE (Cafetería-Bar y Comedor, Servicio de Aparcamiento y Servicio de Teléfono y televisores en habitaciones y zonas comunes)

LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA

