



*Dirección General de Gestión  
Económico-Financiera y Farmacia*  
Servicio Madrileño de Salud  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**PA SER-24/2022**

**PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORÍA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN EN LOS HOSPITALES DEL HENARES, INFANTA CRISTINA, INFANTA LEONOR, INFANTA SOFÍA, DEL SURESTE, DEL TAJO Y PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA.**

## INDICE

<b>1.</b>	<b>ANTECEDENTES. ....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETO DEL CONTRATO.....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS. ....</b>	<b>5</b>
	3.1 Alcance. ....	5
	3.2 Referencias. ....	6
<b>4.</b>	<b>EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO.....</b>	<b>7</b>
	4.1 Modelo de relación. ....	7
	4.2 Interlocutores para gestionar la relación.....	8
	4.3 Recursos humanos y materiales.....	8
	4.4 Seguimiento y control.....	9
<b>5.</b>	<b>FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES .....</b>	<b>14</b>
<b>7.</b>	<b>SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. ....</b>	<b>15</b>
	7.1 Normativa que aplica.....	15
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos.....	16

## 1. ANTECEDENTES.

La Dirección General de Gestión Económica-Financiera y Farmacia, 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 2022 la Administración ha decidido auditar el estado del SERVICIO DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN en cada uno de los hospitales.

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 la prestación del servicio.

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.**

Con carácter general, la finalidad de la auditoría es evaluar en profundidad LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN incluidas dentro del Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPTE) como documentación contractual incluida en cada uno de los hospitales objeto de alcance de este servicio, a través de la evaluación de:

- Calidad Documental: estado documental relativo a presentación de informes y exigencias requeridas según la documentación contractual y la normativa vigente.
- Calidad Técnica: grado de cumplimiento exigido en las especificaciones de la Normativa aplicable, del Pliego de Prescripciones Técnicas y Oferta de la Sociedad Concesionaria y criterios de buenas prácticas, siempre dando predilección a los pliegos emitidos por la administración (ej. PPTE).
- Calidad Observada: estado del servicio y valoración.

El alcance de la auditoría vendrá referido a:

- Verificación del cumplimiento de todos los apartados incluidos en el PPTE.
- Verificación del cumplimiento de los indicadores de control contenidos en la documentación contractual (PCAP-PPTE), relativos al alcance de este servicio.
- Los compromisos adquiridos incluidos en la Oferta de la Sociedad Concesionaria.
- La correcta gestión del espacio existente en los almacenes y su aprovechamiento.
- Estado del inventario y su correcta gestión.
- Estado general de las infraestructuras e instalaciones, en lo relativo al servicio.

- Verificación general de gestiones generales como por ejemplo que los elementos corresponden al hospital, negociación de compra con los proveedores, ...
- En caso de ampliarse unidades asistenciales (ej. mayor número de camas), verificar que el almacén dispone de capacidad operativa.
- Estado general de softwares y demás medios materiales necesarios para la prestación del servicio y que la información reportada a la administración es suficiente para la correcta gestión.

### 3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.

#### 3.1 ALCANCE.

La EVALUACIÓN GENERAL del servicio, tiene como objeto verificar la prestación de un servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados a uso hospitalario.

En términos generales, se indica el alcance del servicio a auditar que vendrá detallado en la documentación contractual existente (PPTE, Oferta de la Sociedad Concesionaria):

- Control del stock de seguridad.
- Control del abastecimiento del almacén principal y de los almacenes periféricos ubicados en cada Unidad.
- Seguridad para el almacenamiento.
- Atención de demanda de cada Unidad.
- Plan de mejoras del servicio implantado hasta la fecha.
- Verificación de los trámites administrativos.
- Cumplimiento de los pactos acordados relativos al servicio.
- Verificación del inventario.
- La correcta gestión del espacio existente en los almacenes y su aprovechamiento.
- Verificación de la idoneidad de los procedimientos de gestión de los almacenes:
  - Mercancía aportada.
  - Registros de entrada.
  - Devolución de mercancías.
  - Almacenamiento y custodia.

- Productos en tránsito.
- Correcto etiquetado.
- Verificación de trazabilidad.
- Revisión de inventarios.
- Stock de productos.
- Logística.
- Uso del software de gestión y su interacción con los softwares utilizados por el hospital.
- Medios materiales utilizados para la prestación del servicio.
- Estado de las infraestructuras relativas al servicio.
- Análisis del servicio sugiriendo mejoras tecnológicas y procedimientos actuales (tecnología, procedimientos, etc), con el objeto de realizar sugerencias que permitan incorporar una mayor calidad en el servicio prestado.

Con el objeto de mostrar con mayor detalle el alcance del servicio a prestar, se adjunta en ANEXO I a este pliego el PPTE relativo a uno de los hospitales (Hospital Puerta de Hierro).

El auditor ha de realizar una verificación de la correlación de las existencias reales existentes en el almacén y lo mostrado por el software de gestión. En este caso, el auditor tomará una muestra con 100 artículos elegidos al azar, que deberá verificar realizando un conteo manual.

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.

Adicionalmente, deberá realizar trabajos de seguimiento y verificación posterior, para constatar el grado de cumplimiento de las actuaciones correctoras a realizar por parte de la Sociedad Concesionaria.

### **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. 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 auditoria. 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 auditoria.*

#### 4.2 INTERLOCUTORES PARA GESTIONAR LA RELACIÓN.

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

Toda la interlocución tanto por parte de la empresa auditora, como de los hospitales 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, 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 y 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 los Pliegos, con objeto de garantizar los plazos, actividades solicitadas y niveles de calidad de los servicios de auditoría exigidos.



El contratista pondrá a disposición del contrato todos los recursos materiales necesarios para el correcto desarrollo del servicio (ej. EPIs). 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:

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

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 4.

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

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas 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.

#### **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 (mensuales) al objeto de revisar el grado de cumplimiento de los objetivos y la validación de las programaciones de actividades realizadas.

El seguimiento y control de la auditoría se efectuará sobre la base de una monitorización continua del Programa de Trabajo, y resto de entregables emitidos por la empresa adjudicataria.

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 de la actividad asistencial.

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, la siguiente información: el alcance, los medios de las verificaciones, controles y mediciones que se realicen, métodos, lugares y frecuencia de muestreo, así como número de muestras en cada punto, criterios de valoración y cualquier otra información dentro del alcance del presente pliego que se considere de interés por parte del Comité de Seguimiento.

En los "Check List" empleados para las inspecciones debe quedar registrado, de cada uno de los procesos 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, y se documentará la evidencia que acredite que se encuentra en proceso de subsanación (siempre que proceda).

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

Se presentan las Fases para el desarrollo del servicio, y un ejemplo de los trabajos que componen el servicio pudiendo, ser complementados, enriquecidos y mejorados por los licitadores.

Los plazos indicados en este apartado no contemplan el tiempo necesario de revisión y aprobación por parte del SERMAS, así como las demoras producidas por la coordinación de las actividades con los Hospitales o las Sociedades Concesionarias.

#### Fase I. Planificación del servicio de auditoría. Duración máxima 1 mes.

- Definir:
  - Procesos y subprocesos principales a auditar.
  - Parámetros clave y actividades de control.
  - Condiciones de las mediciones: técnicas, muestras, periodicidad, ...
  - Recabar documentación inicial requerida.
  - Situación del servicio actual.
- Requerimiento documental inicial añadiendo, si fuera necesario, un segundo requerimiento documental.
- Elaborar un Programa de Trabajo y presentar para su aprobación por el SERMAS, que englobará todos los documentos requeridos en esta fase de trabajo, y que incluirá:
  - 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, criterios de valoración, equipamiento a emplear.
  - Check-list de trabajo (documental y presencial).

#### Fase II. Primera visita auditoría. Duración máxima 5 meses.

- Elaborar y presentar un Cronograma de visitas, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.
- Realizar visitas presenciales a los hospitales, como consecuencia del cronograma de visitas indicado en punto anterior, y previa coordinación con el hospital.
- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis 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.
- Se tomará en especial consideración los indicadores de control incluidos en el PPTE de cada hospital, identificando su forma de medición adecuada, siendo este uno de los parámetros necesarios para valorar la calidad del servicio prestado por la Sociedad Concesionaria.
- Cumplimentar los Check-list de visita y documental correspondientes a las mediciones y documentos revisados durante el proceso de auditoría.
- Redacción y entrega del Informe Preliminar de Auditoría por hospital, que incluirá un Resumen Ejecutivo y un Informe comparativo entre todos los hospitales para su revisión. El auditor deberá realizar la presentación de este documento en reunión para revisión preliminar.

El documento deberá contener el siguiente índice:

#### ÍNDICE DEL INFORME PRELIMINAR - FINAL

- Resumen ejecutivo.
- Objeto de la Auditoría.
- Programa de Alcance de las inspecciones.
- Metodología desarrollada.
- Documentación revisada.
  - Documentación aportada.
  - Documentación pendiente.
- Resultados de la auditoría.
  - Valoración global del servicio.
  - Cumplimientos auditorías previas.
  - Cumplimiento requisitos contractuales y normativos (documentales / instalaciones).
  - Cumplimiento de indicadores (KPIs).
  - Incidencias detectadas.
- Actuaciones propuestas:
  - Propuestas urgentes.
  - Propuestas necesarias.
  - Propuestas recomendadas.
- Anexos:
  - Anexo I: Check-list de visita cumplimentados durante la auditoría (Programa de puntos de inspección por cada equipo auditado).
  - Anexo II: Resumen de incidencias e incumplimientos principales.
  - Anexo III: Reportaje Fotográfico.

- Anexo IV: Partes de asistencia física a las visitas presenciales.

Se deberá reflejar en el informe la relación de asuntos contractuales tenidos en consideración, indicando los puntos de cumplimiento / incumplimiento por parte de la Sociedad Concesionaria.

El ANEXO III, deberá incluir el reportaje fotográfico realizado durante la visita. Este reportaje deberá incluir una descripción del lugar o equipo inspeccionado, y un código específico, de forma que pueda ser referido a él en los distintos puntos del informe de auditoría. Será necesario además que sean pixeladas personas o números de matrícula de vehículos, de forma que se garantice la confidencialidad de la información incluida.

- Los auditores realizarán la Presentación de los Resultados y las aclaraciones y precisiones necesarias en base a los resultados obtenidos.

#### ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN:

- Objetivo de la auditoría.
  - Metodología de la auditoría.
  - Períodos de auditoría.
  - Resultados de la auditoría.
  - Resumen de incidencias.
  - Propuestas de mejora.
- Ajustes al informe de auditoría, emitiendo Informe Final en el caso de requerir aclaraciones tras realizar la presentación de los resultados.
  - Elaborar y presentar un documento de Revisión al Plan de Acción propuesto por las sociedades concesionarias. Duración máxima 2 semanas desde la entrega del documento informe final.

#### **Fase III. Segunda visita auditoría. Duración máxima 5 meses.**

Idéntica a la fase anterior.

Adicionalmente, el adjudicatario emitirá informe verificando que se han corregido las incidencias detectadas en la Fase II anterior.

#### **Fase IV. Verificación incidencias Fase III. Duración máxima 2 meses.**

El adjudicatario realizará visita y emitirá informe verificando que se han corregido las incidencias detectadas en la Fase III anterior.

## 6. PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES

A modo de resumen, se indican a continuación los informes entregables que deberá entregar el auditor durante cada una de las fases descritas en el apartado anterior:

### ***Fase I: Planificación del servicio de auditoría.***

- Requerimientos documentales. Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.
- Programa de trabajo. Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.

### ***Fase II: Primera visita auditoría.***

- Cronograma de visitas. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Check-list documental. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Check-list visitas. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Informe preliminar de auditoría. Plazo máximo de entrega un mes antes de finalizar la fase.
- Presentación de los resultados. Plazo máximo de entrega quince días antes de finalizar la fase.
- Informe final auditoría. Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.
- Revisión al Plan de Acción. Quince días tras la presentación del Plan de Acción por parte de la SC.

### ***Fase III: Segunda visita auditoría.***

- Cronograma de visitas. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Check-list documental. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Check-list visitas. Plazo máximo de entrega un mes tras iniciarse la fase.
- Informe preliminar de auditoría. Plazo máximo de entrega un mes antes de finalizar la fase.
- Presentación de los resultados. Plazo máximo de entrega quince días antes de finalizar la fase.
- Informe final auditoría. Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.

- Revisión al Plan de Acción. Quince días tras la presentación del Plan de Acción por parte de la SC.
- Informe de verificación de resolución de incidencias de la fase anterior (Fase II). Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.

#### ***Fase IV: Verificación incidencias Fase III.***

- Informe de verificación de resolución de incidencias de la fase anterior (Fase III). Plazo máximo de entrega al finalizar la fase.

En el **Informe final de Auditoria**, se expondrá una memoria con el análisis de la situación del servicio, estado del servicio, propuestas de mejora, 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 e incluirá tablas donde se resuman los resultados, así como las incidencias detectadas según su clasificación y asociadas a las mejoras propuestas.

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

## **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.

**DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA**

Firmado digitalmente por: IRIGOYEN BARJA PEDRO ALEJO  
Fecha: 2022.06.09 12:13



## ANEXO



## **Apartado 12**

### **Servicio de Gestión de Almacenes y Distribución**

La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación:

—

# INDICE



1. Objeto
2. Alcance y Ámbito de aplicación
3. Obligaciones generales
4. Especificaciones técnicas del Servicio
  - 4.1. Planificación de las entradas de productos almacenables
  - 4.2. Recepción de productos
  - 4.3. Almacenamiento y custodia
  - 4.4. Distribución de las distintas unidades
  - 4.5. Emisión de informes
  - 4.6. Sistema de gestión
  - 4.7. Sistema de calidad
5. Indicadores

La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación:



## **1. – OBJETO DEL CONTRATO.**

La ejecución del servicio de Gestión de Almacenes (Almacén General y Almacenes Periféricos) y distribución interna de materiales.

## **2. – ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN.**

Proporcionar un Servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario.

- Mantener un stock de seguridad de los productos almacenables, para poder proporcionar la cobertura necesaria a las distintas unidades del Centro.
- Mantener abastecidas todas las Unidades, tanto de materiales almacenables como de materiales no almacenables, o de tránsito.
- Proporcionar la seguridad necesaria para el almacenamiento del material, así como el transporte del mismo por todas las instalaciones.
- Atender cualquier demanda de las Unidades dentro de este ámbito de aplicación.

## **3.– OBLIGACIONES GENERALES.**

- Asesoramiento a la Administración Sanitaria, facilitando la consecución de los objetivos establecidos.
- Elaborar anualmente un plan de mejoras del servicio, razonando las propuestas.
- Vigilar el correcto funcionamiento de los trámites administrativos.
- La Sociedad concesionaria será responsable de la fiabilidad y consistencia de la información aportada periódicamente a la Administración Sanitaria. Por ello se penalizará la falta de rigor en la información.
- La Administración Sanitaria efectuará auditorias para verificar la validez de la información proporcionada por el adjudicatario.
- Solicitar las autorizaciones pertinentes para el ejercicio de las actividades a realizar, siendo a su cargo el pago de licencias y tasas que sean necesarias.
- Prestar el servicio siguiendo las indicaciones y sometiéndose a los controles y supervisiones que la Administración Sanitaria considere oportunas.
- Colaborará en todo momento con los Departamentos de Compras y Económico Financiero, en los temas relacionados con el objeto del servicio.



- La Sociedad concesionaria desarrollará un Manual de Procedimiento y Protocolo de Actuación del Servicio.

#### **4. – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**

La Sociedad concesionaria será responsable de los fallos de servicio que afecten a la operatividad y/o al uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional. **1,2,3**

La gestión del almacén general, así como de los almacenes periférico, estará soportada por una aplicación informática, en todo el proceso (entrada, almacenamiento, distribución, gestión de almacenes periféricos, etc.).

Por ello los artículos estarán codificados por el sistema EAN 13 ó EAN 128 dependiendo del producto de que se trate y de la necesidad de conocer su trazabilidad. En los artículos que no estén codificados de origen por los proveedores, deberán ser codificados por la Sociedad concesionaria.

##### **4.1. Planificación de las entradas de productos almacenables.**

Deberán ser programadas las entradas de todos los pedidos realizados por el Departamento de Compras, según la rotación de los productos en ellos solicitados, siguiendo el principio de Almacén “cero”. **4**

##### **4.2. Recepción de productos.**

- Comprobación “in situ” de que la mercancía aportada es la requerida, validándose: **5**

Nº de pedido  
Proveedor  
Artículo que se entrega  
Cantidad entregada  
Precio  
Caducidad

- Registro de entrada. Todos los movimientos de mercancías deberán ser registrados, en el sistema informático, en el momento de efectuarse. La entrada genera un movimiento para transmitir “on line” al programa de Compras, que debe estar conectado, y donde se reflejará inmediatamente la reducción de la cantidad entrada del correspondiente artículo en el pedido indicado.
- Devolución de mercancías. Si los productos entregados no son los requeridos, se procederá a su devolución inmediata.

##### **4.3. Almacenamiento y custodia.**

Una vez efectuada la recepción del material, deberá ubicarse en el lugar que le **6**

corresponda en el almacén general destinado al efecto.



En las estanterías donde se ubique el producto estará debidamente identificado el mismo, con etiqueta de código de barras, para poder proceder a su comprobación en el momento de colocar el mismo, así se evitarán posibles errores.

Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevará a cabo teniendo en cuenta la trazabilidad de los productos.

Se realizarán inventarios periódicos de existencias, a fin de tener en todo momento el número de unidades exactas de cada artículo. 7

Mantendrán un stock de productos, de manera que permita el flujo constante de materiales, asegurando unos stocks mínimos en los distintos almacenes existentes, tanto centrales como periféricos. 8

#### 4.4. Distribución a las distintas Unidades.

- Los productos no almacenables o de tránsito, una vez recepcionados serán enviados de inmediato a la Unidad peticionaria correspondiente. 9
- Los productos almacenables se distribuirán a las Unidades según la periodicidad necesaria para mantener un nivel de existencias óptimo que asegure su correcta utilización
- Para la realización de los requerimientos de distribución es preciso que se constituyan pactos con las distintas Unidades, en los que se reflejen los productos y la cantidad necesaria de los mismos, asimismo se crearán grupos de materiales asignándoles distintos niveles de importancia en relación con la actividad asistencial que se realice en cada Unidad, evitando en todo caso la rotura de stocks. 10
- En los almacenes de las Unidades, los productos se colocarán en estanterías, identificadas con etiquetas de código de barras, para poder hacer recuento de las existencias electrónicamente o con radiofrecuencia y proceder a la reposición del material.

#### 4.5.- Emisión de informes.

Mensualmente, se entregarán la siguiente documentación :

11

- Listado de incumplimiento de programaciones de proveedores.
- Relación de devoluciones y motivo de las mismas.
- Inventario de existencias y diferencias detectadas.
- Incrementos en el consumo de productos, respecto a lo pactado con las Unidades
- Análisis en referencia al protocolo acordado.
- Aquellos otros que la Administración Sanitaria determine.

#### 4.6.- Sistema de gestión.



Será obligatorio para la Sociedad concesionaria, que todos los movimientos, de productos, que se realicen, sean introducidos en el sistema informático en el momento de producirse. Esto permitirá el seguimiento, control y verificación del efectivo cumplimiento del objeto de este servicio, tanto por parte de la Sociedad concesionaria como por parte de la Administración Sanitaria. 12

#### 4.7.- Sistema de calidad.

Dentro del marco de una mejora continua de la organización hospitalaria, según los principios de la Calidad Total, se exigirá a la Sociedad concesionaria la implementación de las actuaciones necesarias para la consecución de la homologación del servicio objeto de este servicio. Deberá cumplir en todo momento las directrices que marque la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, respecto a los Centros Hospitalario, en el momento de puesta en funcionamiento del Hospital, así como las que pudieran establecerse en el futuro. 13

Para ello la Sociedad concesionaria procederá al:

- Desarrollo de Protocolos en los que recogerá los planes de ejecución del servicio.
- Evaluación del servicio realizado: EFQM o ISO 9000. o las que pudieran establecerse por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, en el futuro.

VICECONSEJERO DE ASISTENCIA  
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

ARTURO CANALDA GONZALEZ

CONFORME  
El Contratista

# INDICADORES

T







Ref	INDICADOR	CATEGORIA DE FALLO	TIEMPO DE RESPUESTA	TIEMPO DE CORRECCIÓN	FRECUENCIA DE CONTROL	METODO DE SUPERVISIÓN
1	Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte ó la totalidad de un Área Funcional.	FS-1	Emergencia	T.D	S	2 3 5
2	Fallo de servicio que afecta a la operatividad, pero no impide el uso de una parte ó la totalidad de un Área Funcional.	FS-2	Urgencia	T.D	S	2 3 5
3	Fallo de servicio de naturaleza grave que incumple el P.P.T. y que no se incluye en el apartado 1 y 2	FS-3	Ordinario	T.D	S	2 3 5
4	Planificación de Entradas y seguimiento de las mismas	FC-A	Ordinario	T.D	M	2 5 6
5	Comprobación de la mercancía en el momento de su entrada.	FC-A	Ordinario	T.D	M	3 6
6	Ubicación de material en áreas designadas	FC-M	Ordinario	T.D	M	2 3
7	Realización de inventarios periódicos de existencias.	FC-M	Ordinario	T.D	M	2 5
8	Roturas de Stock a nivel de Almacén General.	FS-2	Urgencia	T.D	M	2 5
9	Control de la demora en la entrega de material de Tránsito	FS-3	Programado	T.D	S.P	2 3
10	Cumplimiento rotura de stoks en unidades	FS-3	Programado	T.D	S.P.	2 5
11	Entrega de informes al Centro según lo acordado.	FC-M	Ordinario	T.D	M	2 6



Ref	INDICADOR	CATEGORIA DE FALLO	TIEMPO DE RESPUESTA	TIEMPO DE CORRECCIÓN	FRECUENCIA DE CONTROL	METODO DE SUPERVISION
12	Verificación de la alimentación al sistema informático según los protocolos	FC-A	Ordinario	T.D	M	2 5
13	Realización de trabajos necesarios dirigidos a la acreditación de la calidad EFQM o ISO 9001-2 o las que pudiera establecer la Comunidad de Madrid	FC-M	N.P.	N.P.	M	2 6
	<b>PLIEGO GENERAL</b>					
Pg	Identificación visible del personal que presta el servicio.	FC-M	Ordinario	T.D	D	2 3 5
Pg	El personal esta correctamente uniformado.	FC-M	Ordinario	T.D	D	2 3 5
Pg	Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona, facilitados por la empresa concesionaria.	FC-A	Ordinario	T.D	M	2 3 5

