

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO Y LA REDACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2024-2028 Y EL ASESORAMIENTO TÉCNICO, SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA PUERTA DE HIERRO SEGOVIA DE ARANA.**

**PAS 11-2022**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/cay](http://www.madrid.org/cay) mediante el siguiente código seguro de verificación: **0981727074814008653689**

## CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO Y LA REDACCIÓN DEL PLAN ESTRÁTEGICO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2024-2028 Y EL ASESORAMIENTO TÉCNICO, SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA PUERTA DE HIERRO – SEGOVIA DE ARANA.

### PAS 11-2022

#### 1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente pliego de prescripciones técnicas es la definición de los trabajos a contratar para la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (en adelante FIBHUPH) correspondientes al servicio de consultoría para el desarrollo y la redacción del Plan Estratégico de Investigación e Innovación 2024-2028 y al asesoramiento técnico, soporte y acompañamiento en la reacreditación del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro – Segovia de Arana (IDIPHISA), siendo la FIBHUPH la entidad gestora, ante el organismo competente conforme a lo establecido en el R.D. 279/2016 de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria y la nueva guía de acreditación.

Las prestaciones a realizar a favor de la FIBHUPH y que a continuación se describen, y deberán desarrollarse con estricta sujeción al presente pliego, al pliego de cláusulas administrativas particulares y al contrato resultante del presente procedimiento.

#### 2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Los trabajos a contratar serán los siguientes:

1. El desarrollo y la redacción del Plan Estratégico de Investigación e Innovación 2024-2028 del IDIPHISA que consiste en:
  - Realizar un análisis interno de la organización y gestión de la Investigación e Innovación (líneas estratégicas, capital humano, sistema de gestión, resultados, etc.) y el potencial de desarrollo existente.
  - Analizar el ecosistema de investigación e innovación en el que se integra el Instituto, e identificar tendencias y oportunidades.
  - Reflexión estratégica participativa a través de un análisis DAFO y de identificación de los principales retos y oportunidades del Instituto respecto a su entorno.
  - Definición del modelo estratégico (objetivos, ejes y líneas estratégicas) y planes de actuación específicos a desarrollar en los próximos cinco años, conforme a los criterios de acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III.
  - Definir el sistema de evaluación de indicadores y cronograma de seguimiento del Plan Estratégico.
  - Elaborar un plan de trabajo para la implantación del modelo e identificar las necesidades estructurales en el desarrollo y organización de la investigación, la estrategia de gestión y el impulso de la innovación y transferencia de conocimiento.



Como herramientas de apoyo en la redacción del plan estratégico, se desarrollarán entrevistas internas y talleres de trabajo con el equipo de proyecto.

2. Soporte integral en la preparación y aportación de toda la documentación necesaria para la Reacreditación como Instituto de Investigación Sanitaria bajo la nueva guía de acreditación vigente (antes, durante y después de la reacreditación).
  - Revisión de la documentación presentada para el proceso de reacreditación previo (documentos explicativos, planes e informes de resultados).
  - Actualización o, en su caso, desarrollo de la siguiente documentación requerida para solicitar formalmente la reacreditación conforme al Real Decreto 279/2016 y la nueva guía de acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria:
    - Vínculo jurídico.
    - Documento explicativo sobre la estructura organizativa.
    - Documento explicativo sobre la estructura de gestión.
    - Documento explicativo sobre el Comité Científico Externo.
    - Documento explicativo sobre los servicios de apoyo comunes.
    - Plan de Formación
    - Plan de calidad y mejora
    - Guía de ética y buenas prácticas
    - Registro de actividades y de personal
    - Mapa de procesos
    - Procedimientos de transferencia de resultados
    - Naturaleza docente del Hospital
    - Plan de Comunicación
    - Plan de Recursos Humanos (incluyendo Plan de igualdad)
    - Plan de Integración
    - Proyecto Científico Cooperativo
    - Política de Open Science
    - Plan de Traslación de resultados
    - Plan de tutela a grupos emergentes
    - Política de filiación
    - Documento descriptivo del Registro de actividades y resultados
    - Documento descriptivo del registro de personal.
    - Informe de actuaciones realizadas tras las recomendaciones del equipo auditor. Plantilla de autoevaluación para la solicitud de la renovación de la acreditación siguiendo el modelo del Entidad Acreditadora.
    - Relación de documentación aportada en cada una de las carpetas del enlace facilitado por el Entidad Acreditadora.



- Revisar documentos, informes y evidencias justificativas a recopilar, solicitadas por la Entidad Acreditadora relativas a la reacreditación:
  - Actas consejos rectores e informes del CCE.
  - Actualizaciones del Vínculo Jurídico
  - Memorias económicas e informes de auditoría.
  - Cuadro de mandos con indicadores medidos del Instituto durante los últimos 5 años.
  - Informes de evaluación de indicadores del Plan Estratégico y análisis del sistema de seguimiento del Plan.
  - Informes de evaluación del Plan de Integración.
  - Informes de verificación de cumplimiento de disposiciones vigentes en materia de I+D+i.
  - Documentos relativos a criterios de calidad implantados en las unidades del Instituto.
  - Informes de evaluación del Plan de Formación.
  - Actividades de Comunicación.
  - Evidencias del Plan de Recursos Humanos.
  - Evidencias de la política de Open Science.
  - Actas e informes de la Comisión de Investigación; Memorias científicas.
  - Plan de Actuación de las Áreas Científicas.
  - Plan anual de actividades.
  - Evaluación anual de cumplimiento de los criterios fijados por el ISCIII.
  
- En todo caso, estas acciones y la redacción final de documentos, llevada a cabo por la adjudicataria, deberá ser validada por el equipo directivo del Instituto.
  
- Asistir técnicamente y acompañar en el proceso de reacreditación según los requerimientos de la guía de acreditación de Institutos vigente. La adjudicataria valorará el grado de cumplimiento de cada uno de los requisitos de la guía analizando las evidencias disponibles.

Para un mejor seguimiento del proyecto, el adjudicatario deberá mantener obligatoriamente una reunión presencial/virtual con periodicidad quincenal con los representantes del Fundación desde la adjudicación del contrato, hasta presentación de la documentación al ISCIII, que se producirá previsiblemente en diciembre 2023.

En consecuencia, el adjudicatario deberá incluir en su oferta el compromiso de realización de dichas reuniones quincenales por considerarse requisito imprescindible el servicio a prestar.
- Apoyo en la cumplimentación de la plantilla de autoevaluación para la re-acreditación del ISCIII.
- Asistencia en todo lo relacionado a requerimientos, subsanaciones y peticiones de aclaraciones o documentación adicional por parte de la entidad acreditadora, que se produzcan con posterioridad al proceso de reacreditación.
- Cualquier otra actividad que el contratista, como asesor y consultor considere necesaria.

Como herramientas de apoyo al soporte en el proceso de preparación de la reacreditación, se desarrollarán entrevistas internas y talleres de trabajo con el equipo de proyecto. Igualmente se elaborará una base de datos con toda la información codificada, así como una carpeta con toda la documentación justificativa recopilada y codificada.



### 3. CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÁ REUNIR EL SERVICIO

Para la prestación del Servicio objeto del presente contrato se requiere asignar a su ejecución un equipo de trabajo con experiencia en los distintos trabajos a contratar, muy especialmente en procesos de acreditación/reacreditación de Institutos de Investigación Sanitaria, formado como mínimo por dos personas, apoyadas por los consultores que estimen necesarios. Dicho equipo estará compuesto como mínimo por:

- \* Un director/Jefe de proyecto
- \* Un gerente/Jefe de ejecución de proyecto.

Adicionalmente a la reunión quincenal descrita en el punto anterior, el adjudicatario deberá acudir a la sede de la Fundación cada vez que lo requieran personas de la misma responsables de la reacreditación.

La FIBHUPH supervisará la ejecución del contrato, adoptará las decisiones y dictará las instrucciones necesarias con el fin de asegurar la correcta realización de la prestación pactada.

El Director/ Jefe del Proyecto será el interlocutor con la Fundación. Entre sus funciones, a modo no exhaustivo, se encuentran:

- o Asegurar la correcta realización de la prestación pactada.
- o Dictar instrucciones al personal del adjudicatario en base a las decisiones adoptadas por la Fundación
- o Velar por el adecuado cumplimiento del contrato y verificar la calidad técnica de los trabajos realizados por el personal del adjudicatario.
- o Informar a la Fundación de cualquier incidencia y/o retraso que se produjera durante del desarrollo de los trabajos.
- o Verificar por parte del adjudicatario los entregables definidos en el contrato y entregarlos a la Fundación.

El Gerente/Jefe de ejecución de proyecto será el responsable del contrato. Entre sus funciones, a modo no exhaustivo, se encuentran:

- o Velar por la correcta ejecución del contrato
- o Control de calidad
- o Introducir las medidas correctivas que sean necesarias para el correcto cumplimiento de los objetivos del contrato.
- o Ofrecer asesoramiento para mejoras.

#### Experiencia

- La experiencia del Gerente/Jefe de ejecución adscrito a la ejecución del contrato se hará por medio de la presentación de certificados de buena ejecución en servicios de consultoría para el desarrollo y redacción de planes estratégicos en el ámbito biosanitario y/o en servicios de consultoría de asesoramiento técnico, soporte y acompañamiento en la reacreditación de IIS conforme al Real Decreto 279/2016. Dichos certificados tendrán que haber sido expedidos por el órgano competente y emitido a nombre del Gerente/Jefe de ejecución. Se exigirá un mínimo de 3 certificados.
- La experiencia del Director/Jefe de proyecto adscrito a la ejecución del contrato se hará por medio de la presentación de certificados de buena ejecución en servicios de consultoría para el desarrollo y redacción de planes estratégicos en el ámbito biosanitario y/o en servicios de consultoría de asesoramiento técnico, soporte y acompañamiento en la reacreditación de IIS conforme al Real Decreto 279/2016. Dichos certificados tendrán que



haber sido expedidos por el órgano competente y emitido a nombre del Director/Jefe de proyecto. Se exigirá un mínimo de 2 certificados.

#### 4. PLAZO DE DURACIÓN DEL CONTRATO

El plazo de duración del contrato será de 18 meses (12 meses a contar desde la fecha de inicio del proyecto hasta la fecha prevista de entrega de documentación al ISCIII, más 6 meses desde la entrega de dicha documentación hasta la fecha prevista de reacreditación), contados a partir de la fecha de firma del correspondiente contrato de ejecución.

Las actividades incluidas en cada una de las prestaciones descritas se desarrollarán de forma complementaria en el tiempo, poniendo el equipo consultor los recursos personales necesarios para el cumplimiento del plazo planteado.

EL PRESIDENTE DEL PATRONATO FIBHUPHM

D. Julio Jesús García Pondal



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/cv](http://www.madrid.org/cv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: **0981727074814008653689**