

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía la firma auténtica y, para evitar el acceso a datos personales protegidos, se ha ocultado el código que permitiría comprobar el original.

PA SER-38/2023

PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORIAS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITALES DEL HENARES, INFANTA CRISTINA, INFANTA LEONOR, INFANTA SOFÍA, DEL SURESTE, DEL TAJO Y PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA.

INDICE

1.	ANTECEDENTES.....	3
2.	OBJETO DEL CONTRATO.....	4
3.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.....	4
	3.1 Alcance.....	4
	3.2 Referencias.....	7
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO.....	7
	4.1 Modelo de relación.....	7
	4.2 Interlocutores para gestionar la relación.....	8
	4.3 Recursos humanos y materiales.....	9
	4.4 Seguimiento y control.....	10
5.	FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA.....	10
6.	PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES.....	16
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.....	18
	7.1 Normativa que aplica.....	18
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos.....	19
8.	ANEXO I.....	20

1. ANTECEDENTES.

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

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

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

En la actualidad los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, se encuentran en fase de operación prestando servicios a la población de referencia 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 2023 la Administración ha decidido ejecutar una auditoría DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO.

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

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

2. OBJETO DEL CONTRATO.

Con carácter general, la finalidad de la Auditoría es la revisión y control del nivel de cumplimiento de las obligaciones contractuales, especificaciones técnicas del servicio, la normativa vigente y los criterios de Buenas Prácticas; por parte de la Sociedad Concesionaria en relación al SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda, a través de la evaluación de:

- Calidad Documental: estado documental relativo al servicio de gestión de personal administrativo y exigencias requeridas según la documentación contractual, la normativa vigente y los criterios de Buenas Prácticas.
- Calidad Técnica: grado de cumplimiento exigido en las especificaciones de la Normativa aplicable, del Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPTE), Oferta de la Sociedad Concesionaria y criterios de Buenas Prácticas, siempre dando predilección a los pliegos emitidos por la administración y oferta de la sociedad concesionaria (ej. PPTE).
- Calidad Observada: grado de cumplimiento del servicio de gestión del personal administrativo en procesos, subprocesos y actividades, que pueden originar problemas que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.

3.1 ALCANCE.

En general se trata de evaluar todos los procesos de apoyo administrativo, que se llevan a cabo en los hospitales objeto de este contrato, de acuerdo con lo recogido en los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública, Anexo III,

apartado 12, de cada hospital, que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las prestaciones en el SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Se adjunta ejemplo del Anexo III, apartado 12, como ANEXO I del presente pliego técnico.

El SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO se configura como un servicio integral, las 24 horas los 365/6 días al año, que incluye la prestación de las actuaciones administrativas necesarias para que el personal de la Administración Sanitaria pueda realizar su trabajo.

Las obligaciones generales de este servicio, las Áreas de Apoyo Administrativo y especificaciones técnicas, que dependen orgánicamente de la Sociedad Concesionaria, se han definido y se detallan en los Pliegos de Prescripciones Técnicas para la Explotación de la Obra Pública, de cada hospital, y con carácter no limitativo y general, se enuncian a continuación.

- Deberá desarrollar las actuaciones administrativas necesarias para que el personal de la Administración Sanitaria pueda realizar su trabajo: gestión de agendas, citaciones, reprogramaciones, etc.
- Deberá prestar servicio en las áreas que se detallan en los PPTE de cada hospital.
- Deberá prestar las funciones que se detallan específicamente dentro de cada una de las áreas definidas en el PPTE de cada hospital.
- Deberá contar con personal administrativo con distinto grado de conocimiento y especialización, dependiendo de las funciones que tengan que desempeñar.
- Deberá tomar las medidas oportunas para que en caso de ausencia del personal, este sea sustituido por otro con el mismo nivel de conocimientos que la persona sustituida.
- Deberá realizar cursos de formación continuada, para que todo el personal que presta servicios en las distintas áreas, conozca las Tareas a realizar en las diferentes Áreas de Actividad del hospital.
- Deberá garantizar, en todo momento, que el personal administrativo conoce las aplicaciones informáticas que funcionan en el hospital, así como que esta al día de las modificaciones e innovaciones de dichas aplicaciones que pudieran realizarse.
- Deberá sustituir, a la mayor brevedad posible, la persona que tenga un desempeño del puesto de trabajo deficiente, a solicitud de la Administración Sanitaria.
- Deberá tomar las medidas necesarias de control de presencia del personal a su cargo, para que cumpla la jornada laboral establecida.
- Deberá garantizar en todo momento que el personal a su cargo cumple el deber de confidencialidad y con relación a cuantos datos e informaciones conozca por la

participación en la prestación del servicio, siendo responsable la Sociedad Concesionaria de las demandas que pudieran realizar por incumplimiento del mismo.

- En caso de sobrecarga puntual de trabajo, deberá contar con la posibilidad de tener "refuerzos" que puedan atender dicha demanda de forma urgente.
- Deberá ejecutar de los trabajos descritos en el PPTE, y apoyo administrativo en todas aquellas tareas que sean necesarias para que la labor asistencial pueda efectuarse de forma adecuada. Dichos trabajos serán objeto de supervisión y control.
- Se incluye en este servicio, los sistemas de comunicación que pudiera utilizar el hospital (llamadas, buscapersonas, localizaciones personal de guardia, etc..) para las diferentes actuaciones administrativas requeridas; las especificaciones técnicas de los sistemas de comunicación se definen en el punto 4.3 "Comunicaciones" del apartado 12 del PPTE.

Con carácter general y no limitativo, se resumen a continuación las actuaciones a realizar por la empresa auditora:

- Realizar un análisis exhaustivo del servicio de gestión de Personal Administrativo, definiendo los procesos, subprocesos y actividades, que conforman la prestación del servicio, haciendo especial hincapié en las funciones que pueden estar originando incumplimientos que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.
- Comprobar el cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de la concesionaria en relación al servicio, recogidas en el PPTE, normativa vigente y criterios de Buenas Prácticas.
- Comprobar el cumplimiento de los indicadores de calidad-disponibilidad establecidos en los PPTE para el Servicio de Gestión de Personal Administrativo.
- Identificar, revisar y analizar como incidencia todos los posibles incumplimientos contractuales por parte de la Sociedad Concesionaria en relación al Servicio de Gestión de Personal Administrativo.
- Detectar y definir las causas que generan las incidencias y los posibles incumplimientos contractuales por parte de la Sociedad Concesionaria en relación al Servicio de Gestión de Personal Administrativo, se resumen a continuación ejemplos de las causas más representativas de las posibles incidencias:
 - Dimensionamiento de la carga laboral y recursos humanos acorde a las obligaciones de cada área de trabajo.
 - Falta de recursos humanos y materiales de acuerdo a las obligaciones y especificaciones de cada área de trabajo.
 - Tiempos de atención para satisfacer las necesidades de la Administración Sanitaria.

- Otros.

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 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 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 técnicos así como de planificar, dirigir y coordinar las visitas programadas al hospital, y toda la actividad relacionada con las auditorías, estableciendo las coordinaciones necesarias con los responsables que designe la Administración y la Sociedad Concesionaria.

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

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

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

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

4.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

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

El auditor deberá tener en consideración la necesidad de que parte de estos trabajos se deban realizar fuera de jornada laboral de oficina (nocturno / fines de semana), adecuándose a las exigencias indicadas por cada hospital, de forma que se minimicen riesgos en la funcionalidad del centro.

El contratista pondrá a 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.

Todos los equipos que ponga a disposición el contratista, deberán ser presentados con sus certificados de calibración correspondiente.

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

Auditoría del servicio de gestión de personal administrativo:

NºRECURSOS	PERFILES
1	JEFE DE PROYECTO
1	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 3.

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

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria mínima Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 5 años desarrollando actuaciones de auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.
- 1 Consultor Técnicos: Titulación universitaria mínima Nivel 2, 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. El auditor deberá estar dispuesto a prestar parte de sus servicios fuera del horario habitual de trabajo de oficina (ej. Nocturno, sábados, domingos o festivos) ya sea en las instalaciones, edificios, procesos productivos propios de la actividad de cada hospital o cualquier otra tarea a determinar con el hospital.

En el caso supuesto de que no sea posible realizar alguna de las pruebas previstas por motivos ajenos al auditor, y siempre que exista un registro documental fehaciente que

permita acreditar el objetivo pretendido por este proceso de auditoría, se podría omitir la realización de dichas pruebas previa aprobación por parte del Órgano de Contratación.

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.
- Medidas, pruebas y ensayos, que permitan analizar el estado y el nivel de calidad de la prestación del 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 e Informe de Verificación, 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.

Todos los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación del servicio de auditoría, serán por cuenta del auditor. La Sociedad Concesionaria durante la visita presencial a cada hospital, deberá poner a disposición del auditor personal debidamente cualificado para operar los sistemas de gestión, siguiendo las indicaciones recibidas por parte del auditor.

En los "Check List" empleados para las inspecciones debe quedar registrado, de cada una de las funciones y obligaciones revisadas, el momento de revisión, la persona que acompañaba al auditor, así como de la comunicación del estado de los puntos chequeados.

Se identificarán y comunicarán aquellas incidencias y causas 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).

Se definirá como incidencia, a la identificación de situaciones en los servicios a cargo de la sociedad concesionaria, que no alcancen los estándares de calidad exigidos y que no cubran las necesidades del personal de la Administración Sanitaria.

Las visitas, controles, pruebas e incidencias se deben apoyar con un reportaje gráfico y fotográfico.

Con carácter ilustrativo, no limitativo, se presentan las Fases para el desarrollo del servicio pudiendo, ser complementadas, enriquecidas y mejoradas 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 semana.

- Definir:
 - Procesos y subprocesos principales a auditar.
 - Parámetros clave y actividades de control.
 - Condiciones de las mediciones: técnicas, muestras, periodicidad, ...
 - Recabar documentación inicial requerida.
- Requerimiento inicial documental.

Fase II. Recopilación de los datos necesarios, análisis y procesado de los mismos. Duración máxima 3 meses.

A partir de información obtenida:

- Visita preliminar a cada hospital, para verificar el alcance de las funciones del personal administrativo a auditar.
- Realizar consultas al personal de la administración, para verificar la información principal e incluso en caso de que sea necesario completar la información no aportada por la Sociedad Concesionaria.
- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis funcional exhaustivo del servicio a auditar.
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar incumplimientos que afecten la calidad y disponibilidad del servicio.
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes.
- Elaborar y presentar un Programa de Alcance de los procesos, subprocesos y funciones a prestar por la Sociedad Concesionaria en el servicio de Gestión de Personal Administrativo, que corresponderá a la información recabada y adaptada a la documentación contractual existente en los hospitales.
- Elaborar y presentar un Programa de Puntos de Inspección de los servicios mínimos del servicio a auditar, que corresponderá a la información recabada y adaptada a las necesidades existente en los hospitales. Este deberá contener al menos las funciones reflejadas en el PPTE. El objetivo de estos trabajos será verificar el estado general de los procesos, subprocesos y funciones a cargo de la Sociedad Concesionaria en la prestación del servicio a auditar.

- Se tomará en especial consideración los indicadores de control incluidos en la documentación contractual de cada hospital (PPTe), se adjunta como ejemplo en el ANEXO I del presente pliego técnico, identificando siempre que sea posible su relación con el objeto del servicio de auditoría y la forma de medición adecuada, siendo éste uno de los parámetros necesarios para valorar la calidad del servicio prestado por la Sociedad Concesionaria.
- Elaborar y presentar un Check-list documental, que incluya toda la documentación recibida por parte del hospital o de la Sociedad Concesionaria, indicando en él las carencias que puedan existir documentales.
- Elaborar y presentar un Check-list de visita, es un listado detallado de puntos, procesos, subprocesos y funciones que deben ser verificados , evaluados o cumplidos durante el proceso de auditoría.
- Elaborar y presentar un Cronograma de visitas, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.
- 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.
 - Cronograma de visitas 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 , pruebas y ensayos.
 - Incluirá como documentación anexa, cada uno de los documentos requeridos con anterioridad:
 - Programa de alcance.
 - Programa de puntos de inspección.
 - Check-list documental.
 - Check-list visitas.
- Realizar visitas presenciales a los hospitales, como consecuencia del cronograma de visitas indicado en punto anterior, previa coordinación y aprobación con el hospital.

Fase III. Redacción de informes preliminares. Duración máxima 3 semanas.

Redacción y entrega del Informe Preliminar de Auditoría por hospital y un Informe comparativo entre todos los hospitales, tras las visitas presenciales a cada hospital. El auditor deberá presentar un borrador para su revisión preliminar y posterior aprobación por parte de la administración.

El documento deberá contener al menos el siguiente índice:

ÍNDICE DEL INFORME PRELIMINAR - FINAL

- Resumen ejecutivo.
- Objeto de la Auditoría.
- Programa de Alcance y puntos de inspección.
- Documentación revisada y normativa.
 - Documentación aportada y recibida de la Sociedad Concesionaria.
 - Documentación pendiente.
- Metodología desarrollada.
- Resultados de la auditoría.
 - Valoración global del servicio.
 - Cumplimientos auditorías previas.
 - Cumplimiento requisitos contractuales y normativos (documentales / servicio a auditar).
 - Cumplimiento de indicadores (KPIs).
 - Incidencias detectadas.
- Actuaciones propuestas:
 - Propuestas urgentes para subsanación de incidencias.
 - Propuestas y oportunidades de mejora.
- Anexos:
 - Anexo I: Check-list documental.
 - Anexo II: Check-list de visita cumplimentados durante la auditoría.
 - Anexo III: Tabla Resumen de incidencias e incumplimientos principales, indicando la causa de la incidencias y la parte en la normativa o del contrato que se incumplen.
 - Anexo IV: Reportaje Fotográfico.
 - Anexo V: 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.

Todas las propuestas urgentes y oportunidades de mejora incluidas en las actuaciones propuestas por el auditor, han de incluir un plazo estimado de actuación, una

estimación económica de resolución y en caso de ser necesario una descripción con los condicionantes que sean necesarios para su mejora.

El ANEXO I final, deberá incluir toda la información anteriormente indicada relativa a la documentación, de forma que se pueda verificar que ésta se encuentra dentro de los criterios de buenas prácticas y cumple con la normativa vigente y la documentación contractual.

El ANEXO III, indicará a modo de resumen lo indicado en las incidencias detectadas en formato tabla, debiendo incluir todas las incidencias e incumplimientos detectados, su prioridad, su origen (documental, observada, técnica, visita,...), causas, su plazo estimado de resolución, un importe estimado de corrección, una referencia a la relación de fotografías que acrediten el incumplimiento y la parte de la normativa o de la documentación contractual que se incumplen. Todas las referencias incluidas han de disponer de un código que permita relacionar incumplimientos / incidencias con su actuación propuesta y registro fotográfico correspondiente.

El ANEXO IV, deberá incluir el reportaje fotográfico realizado durante la visita. Este reportaje deberá incluir una descripción del lugar y función o servicio 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.

Fase IV. Presentación de los resultados. Duración máxima 2 semanas.

Presentación de Informe Final ante cada hospital y Sociedad Concesionaria, en una reunión conjunta de todos los agentes que intervienen en el proceso de la auditoría.

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

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN:

- Resumen Ejecutivo.
- Objetivo y alcances de la auditoría.
- Metodología de la auditoría.
- Períodos de auditoría.
- Resultados de la auditoría.
- Resumen de incidencias.
- Propuestas de mejora.

Fase V. Cierre de la auditoría Duración máxima 2 semanas

A partir de la reunión de presentación de la auditoría, será necesario:

- Enviar correcciones y aclaraciones en base a las consideraciones acordadas en las reuniones de presentación.
- Edición y entrega del Informe Final. Duración máxima de 1 semana desde la presentación.
- Edición y entrega del Informe Comparativo entre los 7 hospitales. Duración máxima de 1 semana desde la finalización de las presentaciones.

Fase VI. Verificación final Duración máxima 2 meses.

Como trabajos de verificación finales, será necesario:

- Elaborar y presentar un documento de Revisión al Plan de Acción propuesto por las sociedades concesionarias.
- Elaborar y presentar para su aprobación por el SERMAS de un Cronograma de visitas de verificación, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.
- Visitar a las instalaciones, con el objeto de verificar el cumplimiento de las acciones realizadas. Estas visitas serán realizadas una vez finalizados los plazos necesarios para corrección de incidencias documentales (1 mes) e incidencias observadas y técnicas (2 meses).
- Elaborar y presentar un informe de Verificación de las medidas adoptadas, según el plan de acción aportado por la Sociedad Concesionaria y revisado por la empresa auditora.

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.

- Requerimiento inicial documental, a entregar al finalizar la fase I.

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

- Programa de Trabajo, a entregar un mes tras comenzar la fase II.
 - Check-list documental.
 - Check-list de visita.

- Programa de Puntos de Inspección.
- Programa de Alcance.
- Cronograma de visitas.

Fase III: Redacción de informes preliminares.

- Informe preliminar de la Auditoría, uno por hospital. A entregar al finalizar la fase III.

Fase IV-V: Presentación de los resultados.

- Informe final de la Auditoría (uno por hospital). A entregar al finalizar la fase V.
- Informe comparativo de los siete hospitales. A entregar al finalizar la fase V.

Fase VI: Verificación final.

- Informe de Revisión del Plan de Acción presentado por la Sociedad Concesionaria. A entregar 2 semanas tras la entrega del Plan de Acción emitido por la Concesionaria.
- Cronograma de visitas de verificación. A entregar 2 semanas antes de finalizar la fase VI.
- Informe de Verificación. A entregar al finalizar la fase VI.

En el **Informe final de Auditoría**, se expondrá una memoria con el análisis de la situación del servicio, las incidencias y causas detectadas durante el proceso de auditoría, 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, así como las incidencias detectadas según su clasificación, causas y asociadas a las mejoras propuestas.

El **Informe Comparativo** incluirá una comparación de los resultados de los parámetros estándar de desempeño en los 7 hospitales auditados, así como otros indicadores que permitan una valoración de los resultados globales del Servicio auditado. Previamente el auditor presentará para aprobación del Órgano de Contratación los parámetros de medición de referencia comparativa.

El **Informe de Revisión del Plan de Acción** presentado por la sociedad concesionaria, debe indicar el grado de conformidad con las acciones propuestas por las sociedades concesionarias a las incidencias y mejoras en el servicio de gestión de Personal Administrativo.

El **Informe de Verificación** es un documento detallado que resume los hallazgos, conclusiones, incidencias y resultados de las visitas de verificación de las medidas adoptadas por las sociedades concesionarias y conformidad con la corrección de todas las incidencias documentales, observadas y técnicas, detectadas en el proceso de auditoría.

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

Firmado digitalmente por: MACIA LOSADA JOSE
Fecha: 2023.10.04 11:53

8. ANEXO I



Apartado 12

Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción/Información y de Centralita Telefónica

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



ÍNDICE

1.- Objeto

2.- Alcance y Ámbito de aplicación

- 2.1. Personal Administrativo
- 2.2. Personal para el Servicio de Recepción/Información
- 2.3. Personal para el Servicio de Atención Telefónica


3.- Obligaciones generales

- 3.1. Área Administrativa
- 3.2. Servicio de recepción/información y atención telefónica

4.- Especificaciones técnicas del servicio

- 4.1. Área administrativa
- 4.2. Área de recepción/información y atención telefónica ,
- 4.3. Comunicaciones

5.- Indicadores


Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



1.-OBJETO

Desarrollar las actuaciones administrativas necesarias para que el personal de la Administración Sanitaria (Personal Directivo, Personal Asistencial, Personal de Gestión), pueda realizar su trabajo.

Asimismo se proporcionará el Servicio de Recepción/Información de pacientes y visitantes, y el funcionamiento de la Centralita Telefónica.

2.-ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

Los servicios se prestarán 365/6 días al año, y en los turnos y con las condiciones que se concretarán en los Protocolos y Manuales de procedimiento de cada Unidad del Hospital. Dichas normas deberán establecerse antes de la entrada en funcionamiento del Hospital.

2.1. Personal Administrativo

El personal asistencial y de gestión de la Administración Sanitaria, tendrá que contar con personal administrativo con distinto grado de conocimiento y especialización, dependiendo de las funciones que tengan que desempeñar, que serán explicitadas antes del inicio de la prestación del servicio, y deberán concretarse en el correspondiente "Manual de Procedimiento", al menos, en los siguientes servicios:

- Dirección
- Admisión de Urgencias y Hospitalización y Archivo de Documentación Clínica.
- Plantas de hospitalización, Unidades de Críticos (Área Quirúrgica, Área de Parto, UVI, Reanimación...), Pruebas Diagnósticas (Radiología, Laboratorios), Pruebas Funcionales, etc.
- Consultas externas.
- Farmacia Hospitalaria.
- Unidad de Docencia, Investigación, Biblioteca y Formación.
- Gestión Económica.
- Suministros/Compras.
- Recursos Humanos.
- Registro.
- Servicios Generales.

2.2. Personal para el Servicio de Recepción/ Información

Este servicio es el primer contacto entre el paciente o visitante con el Hospital, por lo que es muy importante que se tenga un alto nivel de atención, debiendo contar con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.



Debe saber adaptarse a los cambios que se produzcan, y ser un enlace fundamental entre el Hospital y sus usuarios.

2.3. Personal para el Servicio de Atención Telefónica

El primer contacto con el Hospital puede ser por vía telefónica, por tanto, desde otro punto de vista, este servicio puede ser también la "puerta de entrada" entre los usuarios y el Hospital.

3.-OBLIGACIONES GENERALES

Las obligaciones que se detallan a continuación son las mínimas imprescindibles que ha de cumplir la Sociedad Concesionaria.

El personal que preste sus servicios en las Áreas que se han definido en el presente pliego, dependerá orgánicamente de la Sociedad Concesionaria, que tendrá a su cargo, sus retribuciones, así como la sustitución del mismo por personal con igual grado de conocimiento, en caso de enfermedad, permisos y licencias, etc..

3.1. Área de Apoyo Administrativa

Se deberá prestar servicio en las áreas que se detallan a continuación, que no son limitativas. Asimismo las funciones que se detallan dentro de cada área, son meramente enunciativas:

- Dirección

Staff de personas que realizarán funciones propias de la administración

- Área Asistencial

Realizará las tareas que se le soliciten.

Deberá registrar la entrada de pacientes, y su identificación, como beneficiario de la Seguridad social, etc., en las distintas áreas asistenciales de entrada al hospital (Admisión de Urgencia, de Hospitalización, Documentación Clínica...)

Realizará los informes médicos de alta, tanto en el área de urgencias, como de consultas y hospitalización. Dichos informes pondrán ser de forma simultánea o por medio de equipos de grabación.

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SALUD Y CONSUMO
VICEPRESIDENCIA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



En la Unidad de Farmacia realizará las funciones administrativas que se le encomienden, incluyendo la gestión administrativa del almacén de productos farmacéuticos.

Realizará labores administrativas para los servicios asistenciales que la Administración Sanitaria determine

- Área de Docencia, Investigación, Biblioteca y Formación Continuada.

Realizará trabajos de secretaria de la Unidad, y de seguimiento administrativo de los contratos para "ensayos clínicos", "Becas FIS", etc., para el control posterior por la

Unidad de Gestión Económica. Asimismo realizarán funciones de clasificación y control en Biblioteca y las labores administrativas a los programas de formación que se desarrollen.

- Área no Asistencial
- Unidad de Gestión Económica.

Deberán realizar las tareas que se le indiquen en, al menos, las siguientes materias

La tramitación de las obligaciones de pago contraídas por el Hospital, así como su seguimiento y control.

La tramitación de los ingresos que reciba la Administración Sanitaria debido a "Ensayos Clínicos" "Proyectos de Investigación" "Cobros a terceros"(estableciendo en su caso la vía judicial correspondiente por incobrables), Ingresos Varios, etc.

Elaboración de la documentación necesaria para tramitar los pagos e ingresos referidos, utilizando los documentos presupuestarios recogidos en la legislación vigente, tramitándolos a través del Sistema de Información Económico Financiero de la Tesorería de la Comunidad de Madrid.

Control y seguimiento efectivo a través de Caja y Bancos

Participación en la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto del Hospital para su inclusión en los presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

Seguimiento y control de la contabilidad financiera y presupuestaria, y elaboración de la contabilidad analítica llevada por los hospitales de la Red Pública (GECLIF).

Centralización de la información asistencial y económica para su análisis y elaboración de informes y cuadros de mando.



- Unidad de Suministros- Compras

Realizará las tareas administrativas para la confección de los expedientes de contratación para la adquisición de material, con arreglo a la normativa estatal y autonómica.

Conocimientos en el funcionamiento de una Unidad de Compras de un Hospital.

Conocimientos específicos de los distintos productos sanitarios, para la realización de las especificaciones técnicas de los mismos.

Recopilación de la información para la realización de un catalogo de productos del hospital, y su posterior mantenimiento.

Conocimiento de las empresas suministradoras de los distintos productos, para poder realizar unas prospecciones de mercado eficaces que permitan contar con los mejores productos en una relación calidad/precio.

Conocimiento de la legislación aplicable en cada caso, y su puesta en práctica en el trabajo diario.

Coordinar las actuaciones entre la Unidad de Compras y la Gestión del Almacén.

- Unidad de Recursos Humanos.

Realizará las tareas administrativas que se le soliciten en las siguientes materias, entre otras:

Confección de las retribuciones del personal.

Cobertura de las ausencias que se produzcan por enfermedad, permisos legalmente establecidos, vacaciones, etc...,

Control de presencias.

Conocimiento de las situaciones administrativas, y su tramitación.

Plantilla de personal, lo que incluirá, el registro "on line" de altas y bajas del personal, así como de las situaciones administrativas del mismo, planificación del personal por áreas.

Especialistas en seguridad del trabajo y prevención de riesgos laborales.

- Control y registro de entradas y salidas de documentos y paquetes.

Realizará funciones encomendadas al control de paquetería, documentos, etc., de entrada y salida al centro; registrando todos los movimientos.



- Unidad de Servicios Generales

Labores administrativas varias de la Unidad de Servicios Generales destacando entre otros Hostelería, Ingeniería.

- Unidad Técnica de Control

Apoyo Administrativo a las funciones de esta Unidad, entre otras: la gestión de peticiones del personal asistencial del hospital a los distintos servicios de explotación de la obra, así como el seguimiento de las incidencias y fallos que pudieran producirse (call-center).

3.2.- Servicio de recepción/información y atención telefónica

Se configura como un servicio integral que incluirá tanto el Servicio de Información/Recepción como el de Atención Telefónica, con interconexión de comunicaciones con todos los puntos del centro sanitario.

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

Las obligaciones generales de este servicio incluirán necesariamente:

- El establecimiento de un sistema de comunicación ágil y eficiente entre todos los usuarios los 365 días del año.
- Disponer de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios.
- Garantizar la interconexión entre los profesionales, Sociedad Concesionaria, pacientes tanto a nivel interno como comunicación externa.
- Sistema de comunicación integral, que garantice en todo la privacidad.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO.

La Sociedad Concesionaria deberá cumplir con la siguientes Especificaciones Técnicas de carácter general:



- Tomar las medidas oportunas para que en caso de ausencia del personal, éste sea sustituido por otro con el mismo nivel de conocimientos que la persona sustituida. Dependiendo del puesto de trabajo de que se trate, se establecerá, antes de la entrada en funcionamiento del hospital, los plazos máximos de sustitución. 1
- La Sociedad Concesionaria deberá realizar cursos de formación continuada, para que todo el personal que presta servicios en las distintas áreas, conozca las Tareas a realizar en las diferentes Áreas de Actividad del hospital. 2
- La Sociedad Concesionaria del servicio garantizará, en todo momento, que el personal conoce las aplicaciones informáticas que funcionan en el hospital, así como que está al día de las modificaciones e innovaciones de dichas aplicaciones que pudieran realizarse.
- La Administración Sanitaria solicitará la sustitución de la persona que tenga un desempeño del puesto de trabajo deficiente. La Sociedad Concesionaria deberá sustituirla a la mayor brevedad posible.
- La Sociedad Concesionaria deberá tomar las medidas necesarias de control de presencia del personal a su cargo, para que cumpla la jornada laboral establecida. 3
- La Sociedad Concesionaria garantizará en todo momento que el personal a su cargo cumple el deber de confidencialidad y con relación a cuantos datos e informaciones conozca por la participación en la prestación del servicio, siendo responsable la Sociedad Concesionaria de las demandas que pudieran realizar por incumplimiento del mismo. 4
- En caso de sobrecarga puntual de trabajo, la Sociedad Concesionaria deberá contar con la posibilidad de tener "refuerzos" que puedan atender dicha demanda de forma urgente. 5

4.1. Área de Apoyo Administrativo

Los responsables funcionales del personal de apoyo administrativo, objeto del presente servicio, será Personal de la Administración Sanitaria (Directores, Subdirectores, Jefes de Servicio, Jefes de Sección...), por tanto al establecer las Especificaciones Técnicas del Servicio se deben reflejar únicamente fallos de calidad que puedan producirse en la prestación del mismo, debidos a la Sociedad Concesionaria que aporte este personal.

Los aspectos básicos a desarrollar por el personal administrativo, serian fundamentalmente:

Ejecución de los trabajos descritos en el presente pliego, y apoyo administrativo en todas aquellas tareas que sean necesarias para que la labor asistencial pueda efectuarse de forma adecuada. Dichos trabajos serán objeto de supervisión y control.

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



4.2.-Área de Recepción/información de pacientes, familiares y visitantes.

- El servicio se prestará en turno de mañana, tarde y noche, según las indicaciones que marque la Administración Sanitaria.
- El personal del servicio deberá acompañar a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan, en las circunstancias que queden establecidas en el oportuno protocolo. 6
- Organizará, bajo las directrices de la Administración Sanitaria, los actos que la misma determine (Congresos, Mesas, Jornadas de difusión, etc.) coordinando todo lo necesario para su correcto funcionamiento, en el Salón de Actos, o en las distintas dependencias donde pudieran realizarse.
- Para ello, realizará las actuaciones necesarias respecto a otros servicios del hospital, para que esté siempre debidamente acondicionado y en perfecto estado de limpieza y conservación (medios audiovisuales, aire acondicionado, etc.), así como con los arreglos florales y el avituallamiento establecido. 7
- Deberán atender todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, debiendo tener conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario. 8
- Conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo.
- Deben tener conocimiento actualizado del nombre, apellidos y lugar de ubicación y teléfono de las personas relevantes del Hospital, tanto la Dirección, como mandos intermedios ya sean de la Administración Sanitaria o de la Sociedad Concesionaria. 9
- Dado el gran número de usuarios del sistema que no conocen la lengua española, sería deseable que el personal de recepción tuviera conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital.
- Facilitarán la tarjeta Identificación de Acceso que la Administración Sanitaria determine, para que en todo momento, todas las personas que deambulan por el Hospital estén debidamente identificadas. 10

4.3. Comunicaciones

Se incluye en este servicio, la atención a la Centralita Telefónica, así como a otros sistemas de comunicación que pudiera utilizar el hospital (buscapersonas, localización personal de guardia, etc.).

El servicio deberá cumplir las siguientes especificaciones técnicas:

- El tiempo máximo de respuesta para llamadas de entrada, perdidas y de emergencia será:

11,12,
13

Tiempo de respuesta en llamada de entrada máximo 30 seg.
Se considera "llamada perdida" si transcurre un minuto en espera.
Tiempo de respuesta en llamada de emergencia máximo 10 seg..

En las llamadas entrantes atendidas personalmente el porcentaje de "llamadas perdidas" no debe ser superior al 3%.

- Atender todas las llamadas que se realicen desde el exterior del Hospital, y que necesiten información que no se facilite por la centralita automática.

14

- Atender cualquier llamada del interior del Hospital, ya sea de pacientes, como de personal del Hospital.

- Tendrá a su cargo los buscapersonas y los cargadores necesarios para su utilización, así como cualquier otro sistema de intercomunicación.

- Localizará a las personas que están de guardia localizada en los sistemas de intercomunicación de larga distancia, cuando sean requeridas por el personal sanitario del hospital, siguiendo el protocolo que se establezca al efecto.

15

- Controlará los diferentes niveles de acceso a llamadas exteriores y restricciones que defina la Administración Sanitaria (llamadas al territorio nacional, llamadas a teléfonos móviles, Europa, etc.).

- Establecerá un sistema de control informatizado de gestión de llamadas que incluirá el gasto por extensión.

- Elaboración de los informes periódicos que determine la Administración Sanitaria.

16

Mantendrá a la Administración Sanitaria con información actualizada de las ofertas de los distintos operadores del Mercado.

Coordinar todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.)

Establecer sistemas de programación para el bloqueo de equipos.

17

Deberá disponer de un listado telefónico actualizado mensualmente.

18

Comunidad de Madrid
CONSEJERIA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSEJERIA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS




- Coordinará, previa autorización de la Administración Sanitaria las altas, bajas y cambios de líneas que se puedan producir.

No se permitirá en llamadas perdidas un porcentaje mayor del 3 % de las llamadas de entrada atendidas personalmente por las telefonistas.

CONFORME
El Contratista

VICECONSEJERO DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS


ARTURO CANALDA GONZALEZ


Comunidad de Madrid
CONSEJERIA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSERIA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSERÍA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

[Handwritten signature]

INDICADORES

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





Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

Ref	INDICADOR	CATEGORIA DE FALLO	TIEMPO DE RESPUESTA	TIEMPO DE CORRECCIÓN	FRECUENCIA DE CONTROL	METODO DE SUPERVISIÓN
1	Sustitución de personal por ausencias.	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 5
2	Formación específica para las diferentes tareas a realizar.	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 5
3	Control de presencia de los trabajadores.	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 5
4	Cumplimiento del deber de confidencialidad.	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 5
5	Refuerzo de personal en sobrecargas puntuales de trabajo	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 5
6	Acompañamiento a las personas establecidos según protocolo	FC-M	N.P	N.P	M	2 5
7	Organización de actos	FC-M	N.P	N.P	SP	3
8	Demostrar el conocimiento actualizado de las dependencias del centro.	FC-A	N.P	N.P	M	1 6
9	Conocer la identificación de personas relevantes del Centro.	FC-A	N.P	N.P	M	2
10	Grado de cumplimiento en la identificación .	FC-M	NP	NP	M	2 3
11	Tiempo de atención a llamadas de entrada	FS-4	Emergencia *	N.P	M	2 5
12	Tiempo de atención en llamada de espera (llamada perdida)	FS-3	Emergencia *	N.P	M	2 5

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



Ref	INDICADOR	CATEGORIA DE FALLO	TIEMPO DE RESPUESTA	TIEMPO DE CORRECCIÓN	FRECUENCIA DE CONTROL	ETODO DE PERVISIÓN
13	Tiempo de atención a llamadas de emergencia	FS-3	Emergencia *	N.P	M	2 5
14	El porcentaje de llamadas perdidas no puede ser superior al 3 %	FS-4	Urgencia	T:D	M	2 5
15	Comunicación con las personas en guardia localizada.	FC-A	Urgencia	TD	M	2 3
16	Elaboración de informes periódicos	FC-M	NP	NP	M	2 5
17	Establecimiento de sistemas de programación para el bloqueo de equipos.	FC-M	NP	NP	M	2 5
18	Listado telefónico actualizado.	FC-A	Ordinario	T.D.	M	2 4 5
Pg	PLIEGO GENERAL					
Pg	Identificación visible del personal que presta el servicio.	FC-M	Ordinario	TD	D	2 3 5
Pg	El personal esta correctamente uniformado.	-FC-M	Ordinario	TD	D	2 3 5
Pg	Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona, facilitados por la Sociedad Concesionaria.	FC-A	Ordinario	TD	M	2 3 5

* El tiempo está especificado en el presente anexo, y solo esta referenciado a este servicio



Comunidad de Madrid
CONSEJERIA DE
SANIDAD Y CONSUMO
VICECONTEJA DE AGIENCIA
E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

