

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE RIGE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE AUDITORIA EXTERNA PARA LA CERTIFICACION INICIAL Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN CONFORME A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 45001:2018.

Expediente: A/SER-022361/2026

PRIMERA-CONSIDERACIONES PREVIAS

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón en su objetivo de desarrollar los máximos estándares para la gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo ha iniciado un proceso para acreditarse en base a la norma ISO 45001 considerada el estándar internacional que establece los requisitos para un sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Su objetivo es ayudar a las organizaciones a crear entornos laborales seguros, prevenir lesiones y enfermedades y promover el bienestar de los trabajadores.

La acreditación es un proceso de evaluación externa, de carácter voluntario, que solamente pueden realizar entidades acreditadas como tales ante la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), que es la entidad designada por el Gobierno por el Real Decreto 1715/2010 para operar en España como el único Organismo Nacional de Acreditación, en aplicación del Reglamento (CE) n° 765/2008 que regula el funcionamiento de la acreditación en Europa.

Se evalúa una organización sanitaria para determinar si cumple un conjunto de estándares concebidos para mejorar la calidad del sistema de seguridad y salud en el trabajo. La acreditación se basa en estándares derivados del consenso científico y técnico, públicamente difundidos y, por lo tanto, conocidos previamente por las organizaciones.

Es voluntaria, válida por tres años, y facilita la integración con normas como ISO 9001 e ISO 14001:2018 gracias a su estructura de alto nivel.

SEGUNDA OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la prestación del servicio de auditoría externa por una empresa especializada, con acreditación nacional y/o internacional, para la certificación y seguimiento de la certificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital Gregorio Marañón conforme a la norma UNE-EN ISO 45001:2018 , para el ciclo de certificación 2026-2029, según las siguientes especificaciones:

1. Auditoría de certificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo conforme a las normas UNE-EN ISO 45001.2018, en el ejercicio 2026
2. Auditorías de Seguimiento del SGSST conforme a las normas UNE-EN ISO 45001, en los ejercicios 2027 y 2028.

RELACION DE UNIDADES Y SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y CENTROS DE ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUIDAS EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

Direcciones de los emplazamientos permanentes incluidos en la certificación:

- CALLE DOCTOR ESQUERDO, 46 28007 MADRID
- CALLE O'DONNELL 50 28007 MADRID
- C/ Francisco Silvela, 40. 28028 MADRID. INSTITUTO PROVINCIAL DE MADRID
- C/ General Arrando, 17 28010 MADRID INSTITUTO PROVINCIAL DE MADRID DE OFTALMOLOGIA
- CENTRO DE ESPECIALIDADES HERMANOS SANGRO. AVENIDA DE PEÑA PRIETA 4 28038 MADRID
- CENTRO DE ESPECIALIDADES MORATALAZ. CALLE HACIENDA DE PAVONES 348 28030 MADRID
- CENTRO DE SALUD MENTAL DE RETIRO. CALLE LOPE DE RUEDA 43 28009 MADRID

I-Servicios sanitarios:

1. Admisión y Documentación Clínica
2. Dermatología Médico quirúrgica
3. Neurocirugía
4. Alergología
5. Endocrinología y Nutrición
6. Neurofisiología Clínica
7. Análisis Clínicos
8. Estomatología
9. Neurología
10. Anatomía Patológica
11. Farmacia Hospitalaria

12. Obstetricia y Ginecología
13. Anestesiología y Reanimación
14. Geriátría
15. Oftalmología
16. Angiología y Cirugía Vascular
17. Hematología y Hemoterapia
18. Oncología Médica
19. Aparato Digestivo
20. Inmunología
21. Oncología Radioterápica
22. Bioquímica Clínica
23. Medicina Intensiva
24. Oftalmología
25. Otorrinolaringología
26. Cardiología
27. Medicina Interna
28. Pediatría
29. Cirugía Cardiovascular
30. Medicina Nuclear
31. Psicología Clínica
32. Cirugía General y del Aparato Digestivo
33. Medicina Preventiva y Salud Pública
34. Psiquiatría
35. Cirugía Maxilofacial
36. Medicina del Trabajo
37. Radiodiagnóstico
38. Cirugía Pediátrica
39. Microbiología y Parasitología
40. Rehabilitación
41. Cirugía Torácica
42. Nefrología
43. Reumatología
44. Cirugía Plástica y Reparadora
45. Neumología
46. Traumatología y Cirugía Ortopédica
47. Urología

II-Todas las actividades del hospital como:

1. Administración
2. Cocina
3. Limpieza
4. Traslados
5. Docencia/formación
6. Investigación
7. Resto de servicios de apoyo a la actividad del hospital

TIPO DE TRABAJADOR	NUMERO
MEDICOS	1200
ENFERMERAS	2500
AUXILIARES DE ENFERMERIA	1600
RESIDENTES PERSONAL EN FORMACION	600
CELADORES	1300
OTRAS CATEGORIAS(administración, cocina, limpieza, traslados, docencia, investigación, servicios de apoyo)	1300
TOTAL	8500

La relación anterior estará sujeta a posibles modificaciones o alteraciones del alcance que no supondrán un incremento significativo de más de un 10% del número de trabajadores en servicios certificados.

Este expediente se articula en un solo lote debido a sus características técnicas

TERCERA. - DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS

1-Revisión de la documentación

Como etapa previa a la realización de las visitas de auditorías en el Centro se llevará a cabo una revisión de la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para conocimiento inicial del mismo y para comprobar que se cumplen los requisitos exigidos.

2-Realización de visitas de auditoría

El equipo auditor realizará la auditoría según el Programa que se establezca conforme al apartado cuarto del presente pliego, comprobando el cumplimiento de los requisitos incluidos en la documentación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Esta comprobación se efectuará mediante visitas a las instalaciones y reuniones con los responsables correspondientes.

El equipo auditor deberá tener permanencia en el ciclo de 3 años que dura el ciclo de certificación, salvo fuerza mayor debidamente justificada. Componiéndose el equipo auditor como mínimo de los siguientes componentes:

1-Un Auditor jefe:

Con una experiencia de al menos haber realizado la coordinación y liderazgo de la realización de cinco auditorías de certificación en el **sector sanitario en complejos hospitalarios de media y alta complejidad hospitalaria (Grupos 2 y 3)** conforme a las normas UNE-EN ISO 45001:2018.

Se requiere titulación universitaria y formación certificada como auditor en la norma ISO 45001:2018 por empresas acreditadas por la ENAC.

2-Un Equipo auditor

El equipo auditor estará formado por un equipo mínimo de tres auditores con titulación universitaria y formación certificada por empresas acreditadas por ENAC como auditor en la norma ISO 45001:2018.

CRITERIOS MÍNIMOS DE CUMPLIMIENTO DEL EQUIPO AUDITOR

El perfil del equipo auditor deberá cumplir los siguientes perfiles

- ✚ Tener una experiencia mínima de 1000 jornadas de auditoria en OHSAS 18001/ ISO 45001:2018 en sector sanitario
- ✚ Que todo el equipo auditor tenga experiencia de al menos 6 años en la realización de auditorías de NORMAS ISO

Realización de los informes de auditoría

Tras la auditoría la empresa certificadora emitirá un informe que presentará a la Dirección en un plazo no superior a 15 días, que deberá incluir los resultados de la auditoría, las no conformidades detectadas, el alcance de la certificación, posibles acciones de mejora relevantes para la planificación estratégica del centro, y buscar un acuerdo, si fuera necesario, sobre la naturaleza de las acciones correctivas que deban realizarse.

El informe final será elaborado por el auditor de tal forma que sirva para la emisión del correspondiente certificado (UNE-EN ISO 45001), entregando la empresa certificadora el Informe Final cuando se hayan completado todas las acciones correctivas acordadas entre el hospital y el equipo auditor de la empresa certificadora.

Reunión final

El último día de cada una de las anualidades de la auditoría se mantendrá una reunión informativa en la que se expondrán los resultados de la auditoría al personal del centro. Esta reunión será convocada por el Hospital con la asistencia de cuantos interesados considere la Dirección.

Emisión de certificados

Una vez superado con éxito el proceso de auditoría se emitirán los correspondientes Certificados (UNE-EN ISO 45001:2018) con su alcance y vinculación, todos ellos cubiertos por el presente contrato.

El proceso de certificación tendrá una validez de 3 años

CUARTA. – PLANIFICACIÓN

El adjudicatario deberá ejecutar al menos:

1. Planificación de auditoría

- Elaboración del plan de auditoría detallado
- Definición del equipo auditor en base a los criterios establecidos en el punto tercero

2. Auditoría

- Revisión documental previa.
- Entrevistas con personal.
- Inspección de instalaciones.
- Evaluación de cumplimiento.
- Observación directa de actividades e instalaciones
- Identificación de no conformidades

3. Informe

- Informe detallado con:
 - Descripción del alcance y metodología.
 - Relación de evidencias evaluadas.
 - No conformidades (mayores y menores).
 - Observaciones.
 - Oportunidades de mejora.
- Recomendación de certificación

4. Seguimiento

- Verificación del cierre de no conformidades.
- Revisión del plan de acciones correctiva

La planificación de las visitas de auditoria certificación no deberá superar las 3 jornadas durante la fase de revisión documental y 25 jornadas de visitas de auditoria, salvo justificación documental motivada y aceptada por el hospital.

Con el objeto de interferir lo menos posible con la actividad sanitaria del hospital el adjudicatario organizará los equipos de auditores que permitan realizar la fase de visitas en un plazo máximo de tres semanas.

Las fechas de auditoría serán convenientemente acordadas entre la el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital y la entidad certificadora que resulte adjudicataria del contrato; siempre teniendo en cuenta la disponibilidad de los auditores y del personal del Hospital, en horario de 8:00 a 17.30.

Por la naturaleza de los servicios prestados en el Hospital, los responsables de los Servicios/ Unidades a auditar, no están siempre disponibles, por lo que hay que planificar con un tiempo suficiente las entrevistas de las auditorías.

La empresa auditora emitirá una planificación de los Servicios/Unidades a auditar, así como el acuerdo de fechas de auditoría que quedará redactado en forma de un cronograma; éste servirá como base para el seguimiento del cumplimiento del plazo de ejecución del contrato.

El Auditor Jefe deberá remitir al Responsable del Servicio de Prevención del hospital, la confirmación de la planificación de cada una de las auditorías, al menos con quince días de antelación a la realización de las mismas, con el fin de atender a cualquier circunstancia que pueda provocar una desviación en los plazos establecidos inicialmente.

QUINTA. - PLAZO DE REALIZACIÓN DE LAS AUDITORÍAS

Los días que se establezcan habrán de cumplirse en todos los casos, debiendo la empresa adjudicataria comunicar con una antelación mínima de 15 días la visita de los auditores externos que realizarán la auditoría. Las fechas de las visitas será acordada con la empresa y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital en el mismo documento de planificación, de acuerdo con lo recogido en el apartado cuarto.

Para las visitas de auditoría se contemplarán las siguientes cuestiones:

- Se realizarán de lunes a viernes, en horario de 8 a 17.30 h.
- La auditoría se realizará en los segundos semestres de 2026, 2027y 2028.
- La auditoría por razones organizativas no se realizará en los meses de julio, agosto y diciembre.
- El informe de auditoría externa se remitirá al Hospital en plazo inferior a una semana tras la realización de la auditoría.
- La aceptación/rechazo del plan de acciones correctivas se remitirá al Hospital en un periodo no superior a un mes.
- El adjudicatario será responsable de la calidad de los trabajos que desarrolle y de las prestaciones y servicio realizados.

- El adjudicatario deberá disponer de las herramientas adecuadas para la ejecución de auditorías.
- El adjudicatario deberá disponer de los recursos humanos suficientes para cumplir los plazos establecidos
- Quedará obligado al cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia laboral, Seguridad Social y de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- En todo momento el adjudicatario cumplirá con los requisitos vigentes en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

SEXTA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las auditorías se realizarán en los distintos edificios correspondientes al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y en los emplazamientos permanentes que correspondan recogidos en la CLAUSULA SEGUNDA-OBJETO DEL CONTRATO.

SÉPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD

Toda la documentación generada por el adjudicatario durante la ejecución del contrato será propiedad exclusiva del Hospital, sin que el contratista pueda conservarla o facilitarla a terceros sin la expresa autorización por escrito del Hospital, que la concederá, en su caso y con expresión del fin, previa petición formal del adjudicatario.

El contratista estará expresamente obligado mediante contrato específico de confidencialidad a mantener absoluto sigilo y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de su función, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que esté determinado, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación. Esta obligación se extenderá a los procesos productivos que se puedan conocer que serán considerados confidenciales.

Asimismo, el licitador se obliga a utilizar la información facilitada por el Hospital única y exclusivamente para los fines expresados en la documentación del expediente y adoptando cuantas medidas sean necesarias para que su contenido no sea divulgado a terceros.

Queda prohibida la salida de información propiedad del Hospital obtenida de sus sistemas de información o de otras fuentes, por cualquier medio físico o telemático, salvo autorización por escrito del Responsable de dichos datos.

Una vez cumplida la prestación para la que se haya autorizado el acceso a datos de carácter personal que puedan constar en cualquier documento o soporte deberá destruirlos o devolverlos al hospital en el plazo y por el método acordado.

El contrato conlleva el tratamiento de datos personales por parte del contratista. El contratista actuará como encargado de tratamiento.

Fdo.: D. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

JEFE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES