



Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS RELATIVO A LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA LA REDACCION E IMPLANTACION DEL PLAN FUNCIONAL DE ACTIVIDAD QUIRURGICA, EL DESPLIEGUE DE LA UNIDAD DE FLUJO DE PACIENTE Y LA MEJORA DE LOS CIRCUITOS LOGISTICOS DEL AREA QUIRURGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

ÍNDICE

1. Objeto del contrato
2. Alcance del contrato
3. Objetivos del Proyecto
4. Descripción del Servicio
5. Metodología de trabajo
6. Desarrollo de los trabajos
7. Requerimientos técnicos específicos
8. Organización y gobernanza del proyecto
9. Equipo de trabajo
10. Entregables
11. Indicadores y seguimiento
12. Condiciones de ejecución
13. Seguridad, confidencialidad y protección de datos
14. Mejoras

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestion.a.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente contrato es la prestación de servicios de apoyo técnico especializado para el diseño, redacción, implantación y seguimiento de un Plan Funcional de la Actividad Quirúrgica del Hospital Universitario de Getafe, incluyendo el despliegue organizativo de la Unidad de Flujo de Paciente y la mejora integral de los circuitos logísticos asociados al área quirúrgica.

El contrato comprenderá actuaciones de análisis, rediseño organizativo, definición metodológica, acompañamiento al despliegue, capacitación de profesionales y seguimiento de indicadores orientados a mejorar la eficiencia operativa, la gestión de listas de espera, la utilización de recursos asistenciales y la experiencia del paciente quirúrgico.

El adjudicatario deberá desarrollar los trabajos en coordinación con la Dirección del Hospital y los distintos servicios implicados.

2. ALCANCE DEL CONTRATO

El alcance del contrato comprenderá, al menos, las siguientes líneas de actuación:

- Redacción del Plan Funcional de Actividad Quirúrgica.
- Diseño y despliegue organizativo de la Unidad de Flujo de Paciente.
- Análisis y optimización de los procesos quirúrgicos.
- Mejora de los procesos de programación y planificación quirúrgica.
- Análisis y mejora de los procesos de hospitalización quirúrgica.
- Revisión y optimización de los circuitos logísticos del bloque quirúrgico.
- Análisis funcional y organizativo de la Central de Esterilización.
- Diseño del modelo de indicadores y cuadros de mando.
- Implantación de metodologías Lean Healthcare y gestión por procesos.
- Acompañamiento metodológico y gestión del cambio.

Las actuaciones deberán desarrollarse de manera coordinada, garantizando la visión integral del flujo del paciente y la alineación con los objetivos estratégicos del Hospital.

3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos generales del proyecto son:

- Mejorar la eficiencia y utilización de los recursos quirúrgicos.
- Optimizar la gestión de listas de espera quirúrgica.
- Implantar un modelo integral de gestión del flujo de paciente.
- Reducir la variabilidad organizativa y operativa.
- Mejorar la coordinación entre áreas asistenciales y no asistenciales.
- Mejorar la experiencia y seguridad del paciente.
- Implantar metodologías de mejora continua y gestión basada en datos.

Los objetivos específicos incluirán:

- Definir un modelo funcional homogéneo del bloque quirúrgico.
- Mejorar la programación quirúrgica y la gestión de capacidad.
- Optimizar los tiempos de utilización y rotación de quirófanos.
- Mejorar la coordinación entre quirófano, URPA, hospitalización y admisión.
- Estandarizar procesos logísticos y de esterilización.
- Definir indicadores de seguimiento y cuadros de mando operativos.

4. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

El proyecto deberá estar compuesto de diversas fases del proceso y los diferentes módulos interrelacionados que cooperen para ayudar y asistir a los órganos de gestión y dirección del hospital, para poder gestionar de forma eficiente sus recursos y cumplir los objetivos de satisfacer la demanda de forma global.

4.1 PROCESO DE PLANIFICACION INTEGRAL

El punto de partida del proyecto es por un lado la demanda asistencial, que se materializa en la gestión de la “Lista de Espera” tanto de consultas especializadas, técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, y por el otro lado la necesidad de adecuar esta demanda asistencial a los recursos del hospital, para gestionar los recursos humanos y equipamientos y poder cumplir con los compromisos anuales acordados con la Consejería de Salud de Madrid. Y, por último, tenemos la necesidad de asegurar que la actividad del hospital sea factible, sostenible en el tiempo y que se adecue a las necesidades de cada paciente.

Se plantea la contratación de un proyecto de despliegue de **Plan Funcional** de la actividad quirúrgica y para los Procesos de gestión del flujo de paciente para la Planificación Estratégica de la Demanda Asistencial, que asegure un correcto ajuste de demanda y capacidad.

La contratación de este apoyo técnico deberá aportar y aplicar las metodologías de planificación y gestión por procesos más adecuados con el ecosistema de sistemas del Hospital, incluyendo formación Lean, conocimiento y experiencia demostrada en otros proyectos similares que se

puedan replicar de forma exitosa en el hospital y que nos aporten un salto cualitativo de forma inminente en la gestión de los flujos de paciente, comunicación y circuitos logísticos en los bloques quirúrgicos.

A partir del estudio del proceso, se requiere caracterizar cómo funcionan los bloques quirúrgicos del Hospital para obtener una mejor comprensión de los dispositivos y sus requerimientos pre y post quirúrgicos, las unidades de hospitalización quirúrgica, desarrollar una programación realista y factible de actividad y mostrar en el propio hospital una metodología de gestión para que pueda mejorar y basar sus decisiones en datos objetivos.

4.2 SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD Y DE LOS PROCESOS

Haciendo referencia al segundo objetivo propuesto por el proyecto, es necesario desarrollar un panel de gestión Hoshin que permita entender todos los datos generados en el conjunto de quirófanos y plantas de hospitalización y agruparlos de forma que se pueda tener una visión integral de los procesos. Es necesario monitorizar en tiempo real el proceso asistencial de los diferentes servicios quirúrgicos, tanto la demanda conocida (asociada a listas de espera) como el resto de actividad urgente y diferida del centro para adecuar el repartimiento de recursos.

La propuesta debe venir acompañada de un método de seguimiento de los indicadores clave acordados entre la Dirección del centro y la gestión de los procesos, detectando las desviaciones y aportando método para resolverlas con acciones de mejora concretas.

5. METODOLOGIA DE TRABAJO

El adjudicatario deberá aplicar metodologías avanzadas de gestión sanitaria y mejora de procesos orientadas a resultados.

La metodología deberá contemplar, al menos:

- Análisis AS-IS y diseño TO-BE.
- Lean Healthcare.
- Gestión por procesos.
- Value Stream Mapping (VSM).
- Gestión del cambio.
- Hoshin Kanri.
- Dinamización de grupos de trabajo multidisciplinares.
- Gestión basada en indicadores.

El proyecto deberá desarrollarse mediante una metodología participativa, fomentando la

implicación de los profesionales asistenciales y no asistenciales implicados en el proceso quirúrgico y de hospitalización.

6. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS

Para el despliegue del proyecto del Plan Funcional se requiere metodologías de gestión de equipos y proyectos que garanticen un enfoque a resultados y tengan en cuenta a todos los profesionales del Proceso Quirúrgico, poniendo al paciente en el centro del proyecto.

El proyecto deberá desarrollarse en una serie de fases que supongan un entendimiento de la situación actual del hospital y su entorno. Es necesaria una visión global del funcionamiento de todos los circuitos para poder determinar un diagnóstico previo y proponer un diseño de despliegue de los procesos que facilite la implantación.

Se propone trabajar con una estructura de comités y grupos de mejora con el mayor alcance posible. Habrá pues que fomentar la participación del personal y capacitar a los equipos con herramientas **Lean Healthcare**.

Las propuestas de proyectos de mejora resultantes deberán materializarse a lo largo del despliegue y aportar método efectivo para su implantación y monitorización.

También habrá que analizar los indicadores más adecuados para cada proceso y cada acción de mejora para evaluar su impacto en resultados y poder mantener un seguimiento de la evolución de los proyectos.

FASE 1. Diagnóstico de situación actual

- Análisis organizativo y funcional.
- Mapeo de procesos.
- Identificación de cuellos de botella.
- Análisis de utilización de recursos.
- Evaluación de circuitos logísticos y de esterilización.

FASE 2. Diseño del modelo objetivo

- Diseño funcional del proceso quirúrgico.
- Diseño de la Unidad de Flujo de Paciente.
- Definición del modelo logístico.
- Definición de indicadores y cuadros de mando.

FASE 3. Implantación

- Acompañamiento al despliegue.
- Formación y capacitación.
- Implantación de medidas organizativas.
- Implantación de circuitos y estándares.

FASE 4. Seguimiento y mejora continua

- Evaluación de resultados.
- Seguimiento de indicadores.
- Planes de mejora continua.
- Transferencia de conocimiento al Hospital.

7. REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECIFICOS

Para el diseño del nuevo Proceso Quirúrgico y de Hospitalización Quirúrgica en base al método de planificación de actividad asistencial, existen una serie de requerimientos técnicos de necesario cumplimiento:

7.1 MODELO DE PROCESO QUIRURGICO

Se entiende el proceso quirúrgico desde el momento en que el paciente entra en lista de espera hasta que es drenado desde el quirófano, pasando por URPA o unidades de recuperación crítica hasta la planta de hospitalización más adecuada para cada paciente. En este contexto, es necesario que el nuevo modelo tenga en cuenta las fases de planificación de la actividad en base a la LEQ y a la capacidad de los recursos quirúrgicos disponibles en el hospital, siguiendo por la programación eficiente y coordinada de los equipos de profesionales a largo del flujo de paciente, desde la etapa de pre-ingreso, intraquirúrgica y post operatoria.

El modelo tendrá que incorporar un método adaptativo y extensible de decisión del reparto de quirófanos entre los servicios a partir de la capacitación de los profesionales de programación quirúrgica.

Las estimaciones de duración de los procedimientos quirúrgicos son relevantes en la tarea de evitar cancelaciones por falta de tiempo, alargamientos de turnos o infrautilizaciones de los espacios. Existen muchos factores que intervienen en la duración de una actividad, desde la complejidad de los procedimientos, factores inherentes al propio paciente, al personal que realiza el procedimiento o asiste y/o factores externos. Habrá que realizar estimaciones lo más realistas posibles que ayuden a maximizar el aprovechamiento de los quirófanos y de las camas de URPA pre y post.

Destino post-procedimiento

Según el procedimiento quirúrgico, uno de los recursos limitante es el número de camas en la zona de URPA y reanimación o SAM en la CMA, por lo que determinar el tipo y tiempo de recuperación necesario después de un tipo de intervención resulta de importancia cuando se quiere gestionar de forma eficiente el bloque quirúrgico.

Modelo de Actividad

La demanda es la carga de actividad a realizar en un período dado. En un período de estudio a futuro si queremos evaluar cuál es la demanda que satisfacer se debe tener en cuenta la lista de espera actual, que es conocida y de la que debemos garantizar aquellos procedimientos que la fecha de garantía vence durante el período de estudio. Paralelamente también tendremos una lista de espera estimada, que son procedimientos desconocidos pero previsibles de entrar por histórico, tanto por ser urgentes, garantizados o pendientes de detectar en consultas diagnósticas.

Para realizar una estimación de aquellos procedimientos que durante el período de estudio entran en la lista de espera y deben ser programados durante el mismo plazo, nos basamos en la actividad de anualidades previas, teniendo en cuenta la estacionalidad y las posibles urgencias diferidas, que son los procedimientos que deben realizarse lo antes posible y que su vía de acceso suele ser las urgencias hospitalarias. A modo de ejemplo, algunas fracturas entrarían en esa categoría. Esta actividad tampoco es conocida, pero deberá estimarse dada su importancia.

Es relevante indicar que cada servicio tiene una composición de carga variable en función de su origen, pudiendo en algunos casos tener poca actividad de urgencias diferidas y, en otros, una carga relevante.

Los pasos consisten en desarrollar varios modelos de planilla quirúrgica e ir evaluando y mejorando la capacidad flexible de los mismos para realizar las propuestas de distribución de quirófanos que mejor respuesta tenga en la reducción de la LEQ y en el aprovechamiento de los recursos quirúrgicos.

El panel Hoshin que requiere la coordinación quirúrgica y la dirección del centro debe contener:

- Situación del estado de la LEQ y desviaciones
- Previsión del estado futuro de la LEQ según planilla propuesta.
- Indicadores de rendimiento y eficiencia quirúrgica.

El panel Hoshin del proceso quirúrgico tiene como finalidad tener una visión agregada destacando las concentraciones de procedimientos según el porcentaje de estancia máximo permitido por servicio y grupo de monitorización. Debe incorporar la visión de la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo. La Calidad de programación refleja lo que debe intentar seleccionar de entre los procedimientos de la Lista de Espera aquellos que nos permitan acercarnos al objetivo de cumplimiento de período de garantía de todos ellos. Si bien es cierto que existen criterios clínicos para no demorar determinados procedimientos porque son críticos para mejorar la calidad de vida de determinados pacientes, el objetivo general sería conseguir que cada mes, los indicadores Hoshin de la lista de espera de cada servicio mejoraran de forma continua, procurando evitar que algunos procedimientos se demoren demasiado.

Sistema de propuestas de plantillas de distribución de sesiones

Una vez propuesta la planilla ideal de distribución de sesiones que se utiliza de forma habitual, podemos sugerir modificaciones trimestrales a la misma en base a los criterios de priorización de los equipos profesionales y su demanda. Así, es posible que se detecte una sobrecapacidad en un servicio y una capacidad deficitaria en otro, compartiendo ambos un conjunto de espacios compatibles con su carga de actividad. Se deberá poder adaptar y definir trimestralmente una nueva planilla y medir, por un lado, si es compatible con los objetivos de la organización y, por otro lado, la distancia que existe entre ésta y la habitual, de modo que pueda deducirse esfuerzo necesario por cada servicio para adecuarse a este cambio.

Entendemos que tiene un gran valor poder recibir sugerencias que permitan realizar un reparto equilibrado de espacios basado en datos de actividad prevista y en el calendario laboral de cada bloque.

Sistema de propuestas de programación

En el objetivo de mejorar los indicadores de Calidad de programación y de cumplimiento de períodos de garantía proponemos asistir o aconsejar a los coordinadores quirúrgicos de cada servicio un listado de procedimientos que podrían realizarse en una sesión dada. Siempre respetando la autonomía del equipo médico o quirúrgico. El objetivo es facilitar una configuración de sesiones compatible con los espacios y turnos de los que disponen, respetando los patrones de procedimientos que suelen realizar, pero priorizando los que el período de garantía esté próximo a concluir.

Las propuestas de programación por bloque quirúrgico recibirían como entrada: número de quirófanos, turnos, servicios y fechas de las sesiones semanales asignadas por servicio. En uso de la lista de espera prevista, así como de otros condicionantes como pueden ser equipamiento quirúrgico, camas de reanimación u otros, el CPQ respondería con un conjunto de posibles intervenciones a ejecutar.

Integración de las trayectorias clínicas

El proceso quirúrgico debe tener en cuenta las trayectorias clínicas definidas en el Hospital para coordinar todos los requerimientos que estas vías conllevan: acciones pre-operatorias, condiciones al pre-ingreso, evolución quirúrgica y post-operatoria.

En caso de que los pacientes de trayectoria clínica sean candidatos a una unidad de corta estancia, la programación quirúrgica debe ir coordinada con la unidad de hospitalización para asegurar el encaje en la acogida y el alta desde la planta UCEQ para aprovechar al máximo este recurso.

7.2 MODELO DE PROCESO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA

Paralelamente al proceso quirúrgico debe desarrollarse el proceso de hospitalización quirúrgica, ya que ambos son complementarios y se requiere implantar la mejora simultáneamente para sincronizar los dos procesos y no generar ritmos descompensados en el flujo de paciente.

El proceso de hospitalización parte de 2 premisas:

- 1) Asegurar una correcta gestión de camas en plantas de hospitalización, tanto de corta estancia como de larga para adaptarse a las necesidades de actividad asistencial, y no al revés
- 2) Desarrollar la estandarización de los procesos de hospitalización con el fin de eliminar la variabilidad en la gestión de los cuidados y de los procesos de acogida hasta el alta hospitalaria para asegurar una óptima gestión de los recursos de personal y reducir en lo posible la estancia media hospitalaria.

En este sentido, para obtener el primer objetivo, se propone vincular la necesidad de hospitalización a la programación quirúrgica y garantizar su acceso. Será imprescindible ejecutar una propuesta de gestión de camas basada en la proactividad planificada y no en la reactividad a las necesidades inmediatas.

Se deberá capacitar al departamento de Admisiones para convertirlo en un departamento de gestión del flujo de paciente proactivo a la demanda asistencial, con objetivos de eficiencia en el empleo y gestión de los recursos y con visión paciente para establecer las mejores ubicaciones por cada procedimiento.

En relación con el segundo objetivo, es necesario desarrollar el proceso estandarizado de gestión hospitalaria en base a la gestión de los cuidados y a la recuperación temprana del paciente quirúrgico hospitalizado. Habrá que analizar de forma particular en cada planta de hospitalización el proceso asistencial para homogeneizar el funcionamiento del hospital y optimizar el reparto de recursos según las necesidades de cada unidad.

Es fundamental para el proceso de Hospitalización quirúrgica, protocolizar el proceso de acogida y el del alta hospitalaria, introduciendo las herramientas de planificación proactiva para facilitar la planificación de la gestión de camas.

7.3 MODELO DE LOGISTICA QUIRURGICA INTEGRAL

El adjudicatario deberá realizar un análisis integral de los circuitos logísticos asociados al bloque quirúrgico y desarrollar una propuesta de mejora organizativa y operativa.

El alcance incluirá, al menos:

Análisis y propuesta de mejora sobre el proceso de la logística quirúrgica integral

Una de las 3 partes fundamentales del proceso quirúrgico es la logística de materiales para satisfacer las necesidades del bloque quirúrgico. Se requiere el análisis de todas las familias de materiales que se necesitan para la cirugía y establecer una propuesta de mejora del proceso logístico: petición de compra, almacenamiento, inventario, asignación a cirugía, preparación anticipada, imputación a paciente, petición de reposición automatizada, definición de escandallos...

Se debe incluir en la solución propuesta de los adjudicatarios el despliegue de la mejora del proceso logístico quirúrgico integral.

Análisis y propuesta de mejora sobre el proceso de la central de Esterilización de instrumental quirúrgico

El proceso quirúrgico está plenamente condicionado por una correcta gestión del instrumental quirúrgico para realizar las intervenciones. Es por ello fundamental analizar y mejorar el proceso de la central de esterilización y sus circuitos de entrada y salida con el bloque quirúrgico y con los proveedores de materiales de tránsito. La mejora del proceso quirúrgico debe llevar conjuntamente una propuesta para analizar y mejorar la gestión de la central y sus recursos para cumplir con la programación quirúrgica asignada en tiempo y forma, y contribuya a la estandarización del material por procedimiento.

7.4 PROPUESTAS DE MEJORA

Se propone a las empresas concursantes de esta licitación que detallen propuesta de mejora sobre los procesos definidos anteriormente, así como procedimientos de gestión de los equipos, y que sean validados por experiencias reales de implantación en otros centros de salud.

8. ORGANIZACIÓN Y GOBERNANZA DEL PROYECTO

El proyecto se desarrollará mediante una estructura de gobernanza basada en:

- Comité Plenario.
- Comité Operativo.
- Grupos de trabajo específicos.

Comité Plenario, formado por el órgano de dirección y gerencia del Hospital Universitario Getafe y la consultora licitadora. Sus principales competencias son:

- Establecer y revisar las directrices que afectan a la ejecución del proyecto.
- Determinar los objetivos generales.
- Garantizar la alineación del proyecto con los objetivos generales y estratégicos de la organización.
- Liderar el proyecto.
- Aprobar las propuestas del Comité Operativo
- Realizar el seguimiento del cumplimiento de las fases del proyecto.
- Evaluar los entregables detallados.

- Verificar el cumplimiento de los puntos clave en cada fase del proyecto.
- Desencallar o descartar propuestas de los comités operativos
- Garantizar la efectividad de los Grupos de Trabajo y de seguimiento del proyecto.
- Aceptación final del proyecto

Comité Operativo, formado por los profesionales de cada Proceso (Quirúrgico y de Hospitalización Quirúrgica). Debe ser un grupo pluridisciplinar para incluir todas las visiones del proceso y del flujo del paciente. Sus competencias son:

- Ejecución del proyecto.
- Controlar el alcance del proyecto y verificar el cumplimiento de los objetivos definidos.
- Tomar decisiones sobre las propuestas sugeridas por los equipos de trabajo.
- Supervisar los trabajos realizados.
- Informar al Comité Plenario de la evolución del proyecto.
- Detectar los riesgos y elaborar soluciones y propuestas alternativas.
- Establecer las personas adecuadas por cada equipo de trabajo.
- Asegurar la participación.
- Agilizar la toma de decisiones.
- Aprobar resultados parciales.
- Definir propuestas de indicadores globales.
- Definir en detalle los requisitos.
- Operativizar el proyecto.

A partir de las propuestas de mejora surgidas en el comité Operativo se articularán un conjunto de grupos de trabajo que deberán reunirse según la cadencia requerida y aportar los resultados de las acciones al comité, y en caso de que éste lo crea oportuno, directamente en el comité plenario.

9. EQUIPO DE TRABAJO

El licitador debe presentar una propuesta detallada del equipo de trabajo de acuerdo con los requisitos del proyecto. Los perfiles necesarios son los siguientes:

- Equipo de Consultores del proyecto, con demostrada experiencia de implantaciones exitosas de procesos quirúrgicos y de hospitalización en centros Hospitalarios:
 - Hay que asegurar que las actuaciones realizadas responden a los objetivos del proyecto y que éste se desarrolla conforme a la planificación.
 - Mantener la visión conjunta del proyecto.
 - Supervisar de forma regular el grado de avance del conjunto de actividades en base a informes del progreso, asegurando que cumplan con los objetivos marcados.
 - Realizar el seguimiento operativo del desarrollo del proyecto.
- Equipo de trabajo, con experiencia certificada en el desarrollo de proyectos similares a otros centros sanitarios, formado por un conjunto de profesionales de los siguientes roles: Medicina, Enfermería, Ingeniería industrial o biomédica.
- El responsable del proyecto del adjudicatario deberá designar a un interlocutor único que será la persona de contacto con el Hospital y el Comité Plenario.
- Equipo de desarrollo y despliegue: son los recursos del adjudicatario asignados a realizar las tareas descritas por este proyecto. Deberán desplazarse al centro por las tareas de implantación y formación del personal.

El Hospital designará a uno o más responsables del proyecto, que formarán parte del equipo de trabajo y serán las personas de contacto. Además, el Departamento de Calidad y Procesos del hospital coliderará el proyecto y participará de todas las reuniones y etapas del proyecto que considere oportuno.

El adjudicatario debe establecer el compromiso de asignación estable de un interlocutor fijo a lo largo del período de prestación del contrato con conocimientos del modelo funcional y técnico del Hospital.

Hay que prever que el equipo de trabajo sea estable, es decir, deben existir los mínimos cambios de recursos asignados.

Se requiere la presentación de cada profesional propuesto por el licitador que debe formar parte del equipo de desarrollo, indicando el nombre, perfil asignado al proyecto y currículum detallado, remarcando los proyectos que puedan ser similares o relevantes para este servicio.

10. ENTREGABLES

El adjudicatario deberá entregar, al menos:

- Documento de diagnóstico AS-IS.
- Mapas de procesos.

- Diseño funcional TO-BE.
- Plan Funcional de Actividad Quirúrgica.
- Modelo organizativo de la Unidad de Flujo de Paciente.
- Modelo logístico quirúrgico integral.
- Plan de implantación.
- Cuadro de mando e indicadores.
- Informes de seguimiento.
- Material formativo.
- Manuales operativos y procedimientos.

11. INDICADORES Y SEGUIMIENTO

Se establecerá un cuadro de indicadores para el seguimiento del proyecto. Entre otros, se incluirán:

- Utilización de quirófanos.
- Índice de cancelaciones.
- Demoras de inicio.
- Tiempo de rotación
- Cumplimiento de programación.
- Estancia media.
- Ocupación de camas.
- Incidencias logísticas.
- Disponibilidad de instrumental.
- Cumplimiento de LEQ.

El adjudicatario deberá presentar informes periódicos de evolución y propuestas de mejora.

Todas las comunicaciones referentes al seguimiento de los trabajos se realizarán mediante comunicaciones entre la persona responsable designada por el Hospital, la responsable del contrato del hospital y el personal técnico que designen cada una de las partes.

La planificación definitiva del calendario de trabajo será la que determine el responsable del contrato, previa audiencia al contratista y se comunicará de forma formal.

Cualquier modificación con respecto al calendario de trabajo, así como cualquier otro cambio que afecte a las prescripciones de este pliego deberá ser aprobada por la persona responsable del contrato del Hospital.

La dirección del Hospital debe disfrutar de libre acceso a los documentos e informes del trabajo de campo.

12. CONDICIONES DE EJECUCION

La duración del contrato será de doce 12 meses desde su formalización.

Los medios técnicos, material de oficina e informática que se requieran para la prestación de los servicios irán a cargo del adjudicatario, y el desarrollo de los servicios se llevarán a cabo en las instalaciones del Hospital Universitario Getafe. Las sesiones de trabajo presenciales se realizarán en espacios del hospital habilitados para ese fin. Todos los mapas de proceso generados durante el proyecto se quedarán en las instalaciones del hospital y serán propiedad del departamento de calidad.

El adjudicatario del servicio se compromete a cumplir los estándares, niveles de calidad y criterios que se fijen desde el Hospital. El adjudicatario deberá definir el plan de calidad que considere necesario para garantizar la calidad en los servicios tanto en el proceso de producción, como en el producto resultante. Durante el desarrollo de los servicios requeridos, el Hospital realizará el seguimiento de los niveles de calidad establecidos y aplicará un sistema de medida continua de la calidad, según los estándares vigentes en cada momento. Durante el período contractual, será necesario que el adjudicatario entregue cada cuatrimestre en el marco de una sesión de seguimiento un informe que detalle actividades, grado de avance, riesgos, plan de acción.

13. SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS.

El adjudicatario deberá cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos, confidencialidad y seguridad de la información.

Toda la documentación que se genere a lo largo del servicio es propiedad exclusiva del Hospital. El licitador no podrá utilizarla para otros fines sin el consentimiento expreso del cliente.

El adjudicatario del servicio se compromete a cumplir con los requerimientos de seguridad y continuidad aplicables al objeto del contrato especificados en el Reglamento de Protección de datos.

Adicionalmente, el adjudicatario se compromete a:

- Cumplir con las directivas tecnológicas y de seguridad y calidad que establezca el cliente.
- Implementar las medidas, procesos, y requerimientos que el cliente solicite a tal fin y le propondrá los que considere necesarios para mejorar las soluciones.
- Facilitar toda aquella información que el cliente requiera para que éste pueda dar cumplimiento a la legislación y normativa referida en este apartado.
- Por motivos de garantizar la seguridad, cualquier utilización de recursos técnicos del Hospital (infraestructura de hardware, software, etc.) utilizados en el marco de la ejecución del contrato

será previamente justificada al cliente con un informe de análisis de beneficios y riesgos, que éste deberá aprobar.

14. MEJORAS

El licitador podrá incluir en la oferta presentada todas aquellas propuestas de valor añadido que considere convenientes para la mejora del servicio a contratar, en la línea de las especificadas en los criterios de selección ofertados (apartado valor añadido).

15. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES

La empresa adjudicataria, deberá aportar, en el momento que se le solicite por parte del Hospital, y en todo caso, antes de la formalización del contrato, Protocolo de Coordinación de Actividades empresariales en el Hospital Universitario de Getafe (anexo A), debidamente cumplimentado.

En Getafe, a

CONFORME
LA EMPRESA ADJUDICATARIA

LA DIRECTORA GERENTE

Firmado digitalmente por: QUINTELA GONZALEZ MARIA ZITA
Fecha: 2026.07.16 13:23

ANEXO A

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 1 de 9

PROCEDIMIENTO para la:

**Coordinación de actividades empresariales del
Hospital Universitario de Getafe.**

HISTÓRICO DE MODIFICACIONES RESPECTO A LA EDICIÓN ANTERIOR		
ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Fecha: 24.10.2013	Consejo de Dirección Fecha: 29.10.2013	Gerencia Fecha: 29.10.2013

Hospital Universitario de Getafe
Carretera de Toledo A-42
28905 Getafe
Tlfno: 916839360
www.hospitaluniversitariodegetafe.org



 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 2 de 9

Indice:

1. OBJETO	3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
3. LEGISLACIÓN	3
4. DEFINICIONES:	4
5. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA TITULAR	5
6. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA CONTRATADA	5
7. REALIZACIÓN:	7
8. RESPONSABILIDADES:	8
9. REGISTROS:	9
10. FORMATOS:	9

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 3 de 9

1. OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto describir la gestión de la **coordinación de actividades empresariales** y por tanto definir y establecer los requisitos de seguridad y salud que deben cumplir las diferentes empresas que desarrollan una parte o la totalidad de sus actividades en el Hospital Universitario de Getafe (en adelante: HUG), según la normativa establecida al efecto así como de otras posibles exigencias.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento es de aplicación a todas las empresas contratadas, subcontratadas y/o autónomos que para la realización de sus actividades en el HUG requieran la presencia física de trabajadores a su cargo y, por tanto, se produzca concurrencia.

3. LEGISLACIÓN

La legislación y normativa vigente sobre la que se ha desarrollado este documento es:

- **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Real Decreto 171/2004**, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 4 de 9

4. DEFINICIONES:

Coordinación de actividades empresariales: cooperación en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales de dos o más empresas cuando sus trabajadores desarrollen actividades en un mismo centro de trabajo.

Empresa titular del centro de trabajo: se considera empresario titular del centro de trabajo a la persona que tiene la capacidad de poner a disposición y gestionar el centro de trabajo.

Centro de trabajo: cualquier área, edificada o no, en la que los trabajadores deban permanecer o al que deben acceder por razón de su trabajo.

Concurrencia: se da cuando en un mismo centro de trabajo desarrollan actividades trabajadores de dos o más empresas. Por tanto, se considera empresa concurrente a cada una de las empresas contratistas, subcontratistas o trabajadores autónomos que intervienen simultáneamente en el mismo centro de trabajo durante la ejecución de las actividades.

Contratista: persona física o jurídica que asume contractualmente ante el empresario titular y/o principal, con medios humanos y materiales propio o ajenos, el compromiso de ejecutar la totalidad o parte de los trabajos con sujeción a un proyecto o un contrato.

Obra: cualquier obra, en la que se efectúen trabajo de construcción o ingeniería civil cuya relación no exhaustiva figura en el anexo I del RD 1627/97.

Coordinador de seguridad y salud durante la ejecución de la obra: técnico competente integrado en la dirección facultativa, designado por el promotor.

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 5 de 9

5. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA TITULAR

El hospital se compromete a informar a las empresas contratadas y/o autónomos del contenido de:

- Plan de prevención elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Plan de autoprotección del hospital.
- Evaluación de Riesgos de los lugares donde actúen sus trabajadores.
- Medidas básicas de emergencia en el hospital (**Anexo 1**).

El hospital cooperará en las actuaciones en cuanto a la protección y la prevención de riesgos laborales, con las empresas contratadas así como en la correspondiente coordinación con todas las empresas que realicen trabajos en sus instalaciones.

6. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA CONTRATADA.

Es responsabilidad de la empresa contratada y/o autónomo cumplir las disposiciones vigentes sobre Prevención de Riesgos Laborales y cualesquiera otras impuestas por el Hospital.

La empresa contratada es responsable de realizar el trabajo con seguridad y tomando todas y cada una de las medidas que sean necesarias para desempeñar las funciones propias de su oficio y las indicadas a continuación.

Está obligada a:

- Cumplimentar y entregar debidamente firmado el **Anexo 2**.

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1 Página 6 de 9
---	--	---

- Cumplir y hacer cumplir, tanto a su personal propio como al subcontratado, la normativa vigente sobre Prevención de Riesgos Laborales, así como la específica del hospital.
- Colaborar con el hospital en la aplicación de la normativa sobre Prevención de Riesgos Laborales, para establecer los medios de coordinación necesarios.
- Comunicar de forma inmediata al Área Técnica del Servicio de Prevención del hospital cualquier situación de riesgo grave e inminente, adoptando las medidas preventivas necesarias para que los trabajadores puedan, en caso de ser necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo.
- Notificar, de forma inmediata, al Área Técnica del Servicio de Prevención del hospital, tanto los accidentes de trabajo como los incidentes que se produzcan como consecuencia del desarrollo de sus actividades, debiendo notificar también aquellas circunstancias que puedan suponer un riesgo potencial para la seguridad y salud de los trabajadores.
- Facilitar, al personal propio, las instrucciones específicas dadas por los responsables del hospital, y aquellas incluidas en la evaluación de riesgos laborales y planificación preventiva de la empresa contratada y/o autónomo, según la reglamentación vigente.
- Tomar todas las medidas necesarias para que durante el desarrollo de sus actividades no se ponga en peligro al personal, instalaciones o equipos del hospital.
- Asegurarse, antes de comenzar el trabajo, de que las herramientas y maquinaria que se van a utilizar en la realización del mismo, cumplen con la normativa de seguridad y no son una fuente de peligro para el trabajador.
- Poner a disposición del hospital, el certificado de que sus trabajadores han recibido toda la información y formación necesarias en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Siempre y cuando entre las actividades que realice la contrata, existan **riesgos considerados como peligrosos o especiales**, ésta deberá documentarlos, evaluando el riesgo y aportando las medidas preventivas (**anexo 3**).

 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 7 de 9

7. REALIZACIÓN:

1. Para ser admitido a la realización de un trabajo o servicio, la empresa a contratar debe demostrar estar debidamente cualificada en relación a la seguridad y salud de los trabajadores presentando el **Anexo 2** debidamente cumplimentado.
2. El Hospital pondrá a disposición de la empresa finalmente contratada la documentación referida en el punto 5: "Responsabilidades de la empresa titular"
3. Las empresas contratadas deberán presentar, antes del comienzo de sus trabajos y cuando los mismos tengan alguna variación la siguiente documentación:
 - Documento acreditativo de la modalidad de Servicio de Prevención adoptado.
 - Ficha de la empresa contratada, aportando toda la documentación indicada en el **Anexo 4**.
 - Documento acreditativo del cumplimiento por parte de la empresa contratada de sus obligaciones en prevención de riesgos laborales (**Anexo 5**).
 - Relación de los trabajadores que van a realizar sus funciones en el hospital con la fecha de inicio de los trabajos a realizar y nombramiento de un interlocutor / responsable para la coordinación en temas de seguridad y salud.
4. Con carácter previo al inicio de la actividad de la empresa contratada en el Hospital, se realizará una reunión con el representante de la misma y el promotor y Servicio de Prevención del HUG en la que se intercambiará información y documentación y se establecerán las bases de la coordinación de actividades. De dicha reunión y de todas las subsiguientes, se levantará acta.

Hospital Universitario de Getafe
Carretera de Toledo A-42
28905 Getafe
Tlfno: 916839360
www.hospitaluniversitariodegetafe.org



 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1 Página 8 de 9
---	--	---

✓ En caso de subcontratar con otra empresa, deberá presentar una solicitud de autorización de subcontratación y obtener de la empresa subcontratada una declaración de responsabilidad para poder entregarla cuando sea requerida por la empresa titular.

✓ El **incumplimiento de las normas de seguridad** por parte de la empresa contratada, que impliquen riesgos graves, supondrá la paralización del trabajo hasta la subsanación de las deficiencias detectadas y la posible rescisión del contrato y/o pedido si se repite el incumplimiento de dichas normas.

8. RESPONSABILIDADES:

SPRL:

- Elaborar y mantener al día el procedimiento de coordinación de actividades empresariales
- Asesorar en dicha materia a la Dirección del Hospital.
- Mantener un registro de incidentes y accidentes ocurridos con personal de las contratas.
- Mantener actualizada la documentación que debe entregar el Hospital a las empresas contratistas.
- Participar en la primera reunión de coordinación.

Dirección:

- Mantener actualizado un registro de empresas concurrentes en el Hospital.
- Nombrar responsables de la coordinación como representantes del Hospital ante las empresas contratadas.

Promotor:

- Entregar anexos 2 y 4 a las empresas que presenten oferta en un concurso.
- Recepcionar el anexo 2 de las citadas empresas.

Hospital Universitario de Getafe
Carretera de Toledo A-42
28905 Getafe
Tlfno: 916839360
www.hospitaluniversitariodegetafe.org



 Hospital Universitario de Getafe	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRL-PG-15 Edición: 1
		Página 9 de 9

- Entregar el anexo 5 a las empresas contratada.
- Participar en la primera reunión de coordinación.
- Entregar la documentación del punto 5.

9. REGISTROS:

DESCRIPCIÓN	EMISOR	ARCHIVO	SOPORTE	TIEMPO DE CONSERVACIÓN
Listado de empresas concurrentes	Dirección	Promotor	Informático	Permanente
Actas de las reuniones	Promotor	Promotor	Informático	Permanente

10. FORMATOS:

DIAGRAMA DE FLUJO

ANEXOS

Medidas básicas de emergencia del Hospital Universitario de Getafe.

Declaración empresarial.

Comunicación de riesgos especialmente peligrosos.

Ficha de empresa contratada y documentación a aportar.

Documento acreditativo del cumplimiento de las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales

1.OBJETO:

El objeto del presente procedimiento es describir la gestión de la **coordinación de actividades empresariales** y por tanto definir y establecer los requisitos de seguridad y salud que deben cumplir las diferentes empresas que desarrollan una parte o la totalidad de sus actividades en el Hospital Universitario de Getafe (en adelante: Hospital), según la normativa establecida al efecto así como de otras posibles exigencias establecidas por el Hospital. .

2. ALCANCE:

Este documento es de aplicación a todas las empresas contratadas, subcontratadas y/o autónomos que realicen sus actividades en el Hospital Universitario de Getafe

3. REGISTROS:

4. FLUJOGRAMA:

Ver página siguiente.

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:	Modificaciones respecto edición anterior:
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	Consejo de Dirección	Gerencia	
Fecha: 24.10.2013	Fecha: 29.10.2013	Fecha: 29.10.2013	

ANEXO 1

MEDIDAS BÁSICAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL

Las recomendaciones básicas de prevención a seguir son:

1. Mantener el máximo orden y limpieza en todas las instalaciones, especialmente en las que se utilicen productos químicos inflamables y/o explosivos.
2. Evitar acumulación de residuos.
3. Ser responsables y no cometer acciones imprudentes ni negligentes.
4. No manipular, cambiar la ubicación ni posición de los medios de protección.
5. Respetar las indicaciones de los carteles de seguridad instalados en el hospital.
6. Mantener las zonas de paso libres de obstáculos.
7. No obstruir las puertas de las salidas de emergencia, ni el acceso a los medios de extinción, como extintores y bocas de incendio.

Medidas básicas de emergencia en el hospital.

En general:

- ♦ Mantener la calma.
- ♦ Actuar con rapidez.
- ♦ No correr.

En caso de accidente:

- ♦ Analice la situación y si es posible elimine los peligros que puedan agravar la emergencia.
- ♦ Avise al JEFE DE EMERGENCIA.
- ♦ Proceda a socorrer al accidentado, siempre que este capacitado para ello.

En caso de incendio:

- ♦ Si descubre un incendio avise al JEFE DE EMERGENCIA y alerte al personal que se encuentre cerca.
- ♦ En caso de estar sólo, intente apagar el fuego con los medios a su alcance; si no sabe utilizarlos salga del local y avise a los bomberos.
- ♦ Las tareas de extinción quedarán designadas al EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN designado por el hospital.
- ♦ Si se le prenden las ropas, no corra, tiéndase en el suelo y échese a rodar.
- ♦ Si tiene que atravesar una zona amplia con mucho humo, procure ir agachado, la atmósfera es más respirable y la temperatura más baja.

En caso de evacuación:

- ♦ No pierda el tiempo en recoger objetos ni prendas de valor.
- ♦ Sálgase en fila a paso ligero, ocupando la parte derecha de pasillo y escaleras, en silencio para poder oír bien las instrucciones de los responsables de evacuación. Diríjase al punto de encuentro establecido.
- ♦ No abandone nunca el punto de encuentro hasta que los responsables de evacuación sepan que se encuentra a salvo. Evitará que lo busquen peligrosamente en el interior del edificio.

Anexo 2

DECLARACIÓN EMPRESARIAL

Don.....con DNI nº
en calidad de representante debidamente autorizado, de la
empresa..... declaro tener toda la documentación solicitada en el
ANEXO 4 para su entrega en el hospital en caso de ser adjudicatario del contrato
....., con carácter previo a la ejecución del mismo.

Así mismo declaro que la modalidad Preventiva adoptada (señale lo que proceda) es:

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Servicio de Prevención propio |
| ☐ | Mutua de accidentes (nombre y teléfono de contacto) |
| ☐ | Servicio de Prevención Ajeno |
| ☐ | Trabajador designado |
| ☐ | Actividad preventiva asumida por el propio empresario |

Y para que haya constancia de ello firmo el presente documento.

En , de de

Firma y sello.

Anexo 4

FICHA DE EMPRESA CONTRATADA

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ APORTAR LA EMPRESA

Empresa	
Actividad	
Gerente /Representante legal	
Domicilio social	
N.I.F.	
Teléfono	
Mail	
Nombre del responsable en materia de prevención.	

Documentos solicitados:

DOCUMENTO	SI	NO PROCEDE
Relación de los trabajadores actualizada (TC1 y TC2), en caso de autónomo recibo del pago a la SS.		
Seguro de responsabilidad civil		
Modelo de organización preventiva, copia del Servicio de Prevención propio o contrato con Servicio de Prevención ajeno y su justificante de pago.		
Mutualidad de accidentes y recibo.		
Plan de prevención.		
Evaluación de riesgos asociados a la actividad a realizar en le hospital.		
Documentación de la información y formación en materia de prevención de riesgos laborales impartida a su personal.		
Certificado médico de aptitudes de los trabajadores.		
Listado de maquinaria y equipos de trabajo que traiga al hospital, cuando tengan algún riesgo específico asociado.		
Registro de la entrega de EPI's (equipos de protección individual) a los trabajadores, en caso de ser necesarios.		
Cualificación del personal acorde a las tareas en realizar, si tienen asociado algún riesgo especial.		
Si se realizan trabajos de obras certificado de estar inscrito en el REA (Registro de Empresas Acreditadas).		

La documentación anteriormente indicada deberá remitirse a

Dirección de Gestión	
Mantenimiento	
Servicios Generales	

En Getafe, a de de
Empresa contratada Promotor del HUG

Fdo:

Hospital Universitario de Getafe
Carretera de Toledo A-42
28905 Getafe
Tlfno: 91 6839360
www.hospitaluniversitariodegetafe.org

Fdo:



Anexo 5

**DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA
EMPRESA DE SUS OBLIGACIONES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES**

Don con D.N.I. nº,
en calidad de representante debidamente autorizado, de la empresa,
reconozco que he recibido y proporcionado la información oportuna a los trabajadores
de la empresa, de las NORMAS Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL CENTRO
DE TRABAJO y la INFORMACIÓN REFERENTE A LAS MEDIDAS A TOMAR EN
CASO DE EMERGENCIA para realizar los trabajos en el hospital y certifico que:

- a) Los trabajadores de mi empresa adscritos a estos trabajos han pasado los reconocimientos médicos preceptivos, siendo calificados como aptos para las funciones a desempeñar.
- b) Estos trabajadores han recibido información y formación sobre los riesgos propios de su trabajo y las correspondientes medidas preventivas (art. 18 y 19 ley 31/1995).
- c) Toda la maquinaria y equipos de trabajo necesarios para realizar los trabajos, cuya relación se adjunta, cumplen con el RD 1215/1997 sobre requisitos mínimos de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores. También, me comprometo a comunicar cualquier modificación o ampliación de los equipos a utilizar.
- d) Todos los trabajadores que emplean esta maquinaria tienen la formación y autorización para su utilización.
- e) Todos los equipos de protección individual están certificados CE y cumplen la legislación vigente.
- f) He realizado la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo y se han planificado las medidas correctoras necesarias.
- g) Durante la duración del contrato con el hospital me comprometo a colaborar con mis recursos preventivos en todas las situaciones contempladas en el artículo 13 del RD 171/2004.

Getafe, a de de

Fdo:.....