

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-22/2024

PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORÍA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA DE LOS HOSPITALES INFANTA ELENA (VALDEMORO), REY JUAN CARLOS (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y DE TORREJÓN, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.

INDICE

1.	ANTECEDENTES.....	3
2.	OBJETO DEL CONTRATO.....	4
3.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.....	5
	3.1 Alcance.....	5
	3.2 Referencias.....	7
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO.....	8
	4.1 Modelo de relación.....	8
	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.....	11
6.	PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES.....	15
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.....	16
	7.1 Normativa que aplica.....	16
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos.....	17

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 la actualidad los hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. de Torrejón, H general de Villalba y H. Rey Juan Carlos (Móstoles) se encuentran en fase de operación prestando servicios a la población protegida de los municipios correspondientes. En estos hospitales la fórmula contractual que se ha determinado para la prestación de la asistencia sanitaria es la gestión de servicios públicos, en la modalidad de concesión y en el objeto de estos contratos está establecido que las entidades adjudicatarias deberán llevar a cabo, entre otras, las siguientes prestaciones accesorias no sanitarias:

- La redacción del Proyecto de Construcción del nuevo hospital, de acuerdo con las especificaciones técnicas contenidas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares -PCAP-, en el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares -PPTe-, y en la restante documentación contractual.
- La ejecución de las obras del nuevo hospital, de conformidad con el Proyecto de Construcción aprobado por la Administración, en los términos previstos en el PPTe, en el PCAP y en la restante documentación contractual.
- La dotación del mobiliario, equipamiento e instalaciones, tanto sanitarias como no sanitarias, del nuevo hospital, en los términos previstos en el PPTe, en el PCAP y en la restante documentación contractual.
- El adecuado mantenimiento, conservación y reposición de los edificios, mobiliario, equipamiento e instalaciones, tanto sanitarias como no sanitarias, del nuevo hospital.
- Llevar a cabo a su costa las actuaciones de reposición y gran reparación que sean exigibles en relación con los elementos, instalaciones y equipamientos que ha de reunir el nuevo hospital, con la finalidad de que la citada infraestructura pueda mantenerse apta para que los servicios y actividades sanitarias a los que sirve de soporte material sean desarrolladas de acuerdo con las exigencias sanitarias y las demandas sociales, durante todo el periodo de vida útil de la concesión.
- La prestación de los servicios complementarios no sanitarios propios del nuevo hospital, en los términos previstos en el PPTe, en el PCAP y en la restante documentación contractual, así como, en su caso, la explotación de las zonas comerciales autorizadas por la Administración.
- El suministro, gestión y mantenimiento de las aplicaciones informáticas, las infraestructuras tecnológicas de comunicaciones (voz y datos), y las instalaciones físicas y equipamiento informático que dé soporte o

complemente a los sistemas de información que sean necesarios para la adecuada ejecución del objeto del contrato.

Por otra parte, en los pliegos que regulan los contratos, se establece que las entidades adjudicatarias tienen, entre otras, las siguientes obligaciones esenciales en relación con la prestación de los servicios complementarios no sanitarios y la vigilancia, seguimiento, control e inspección de la ejecución de los contratos:

- Prestar los servicios complementarios no sanitarios correspondientes a las infraestructuras incluidas en el ámbito de la concesión, observando los estándares de calidad y disponibilidad establecidos en el PPT, en el PCAP y en el resto de la documentación contractual, siguiendo las instrucciones que al efecto le dirija la Administración.
- Suministrar toda la información de carácter económico, técnico y asistencial que le sea requerida en la forma y plazos que la Administración determine en cada momento.
- Colaborar con la Administración Sanitaria, así como con las personas, empresas u organismos por ella designados, facilitando y poniendo a su disposición cuanta información le sea solicitada, referida a las prestaciones objeto del contrato.

En ese marco de competencias, para el ejercicio 2024 la Administración ha decidido auditar los servicios de GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA.

Esta auditoría comprende 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 instalaciones objeto de auditoría.

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

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

El alcance de la auditoría vendrá referido a:

- Verificación del cumplimiento de todos los apartados incluidos en el PPTE.
- Verificación del cumplimiento de los indicadores de control contenidos en la documentación contractual (PCAP-PPTE), relativos al alcance de este servicio.
- Los compromisos adquiridos incluidos en la Oferta de la Sociedad Concesionaria.
- La correcta gestión del espacio existente en los almacenes y su aprovechamiento.
- Estado del inventario y su correcta gestión.
- Estado general de las infraestructuras e instalaciones, en lo relativo al servicio.
- Verificación general de gestiones generales como por ejemplo que los elementos corresponden al hospital, negociación de compra con los proveedores, etc....
- En caso de ampliarse unidades asistenciales (ej. mayor número de camas), verificar que el almacén dispone de capacidad operativa.
- Estado general de softwares y demás medios materiales necesarios para la prestación del servicio y que la información reportada a la administración es suficiente para la correcta gestión.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.

3.1 ALCANCE.

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

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

- Control del stock de seguridad.
- Control del abastecimiento del almacén principal y de los almacenes periféricos ubicados en cada Unidad.
- Seguridad para el almacenamiento.
- Atención de demanda de cada Unidad.
- Plan de mejoras del servicio implantado hasta la fecha.
- Verificación de los trámites administrativos.
- Cumplimiento de los pactos aprobados relativos al servicio.
- Verificación del inventario.
- La correcta gestión del espacio existente en los almacenes y su aprovechamiento.
- Verificación de la idoneidad de los procedimientos de gestión de los almacenes:
 - Mercancía aportada.
 - Registros de entrada.
 - Devolución de mercancías.
 - Almacenamiento y custodia.
 - Productos en tránsito.
 - Correcto etiquetado.
 - Verificación de trazabilidad.
 - Revisión de inventarios.
 - Stock de productos.
 - Logística.
 - Uso del software de gestión y su interacción con los softwares utilizados por el hospital.
 - Medios materiales utilizados para la prestación del servicio.
- Estado de las infraestructuras e instalaciones (PCI, Cuadros eléctricos, Sistemas de climatización, etc.) relativas al servicio.
- Análisis del servicio sugiriendo mejoras tecnológicas y procedimientos actuales (tecnología, procedimientos, etc.), con el objeto de realizar sugerencias que permitan incorporar una mayor calidad en el servicio prestado.

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

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

El trabajo debe comprender la obtención, mediante la aplicación de procedimientos de auditoría, de evidencia comprobatoria válida, pertinente y suficiente, que permita respaldar las valoraciones que realice el auditor del grado de cumplimiento de los criterios valorados, así como del grado de cumplimiento de los diferentes indicadores de calidad incluidos en cada apartado.

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

3.2 REFERENCIAS.

La ejecución anual del plan de auditorías de calidad y funcionamiento está fundamentada 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 Infanta Elena (Valdemoro), Torrejón, Rey Juan Carlos (Móstoles) y Collado Villalba, 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 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 (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 (Sociedades Concesionarias), debe canalizarse a través de la Unidad Técnica de Control.

La Gerencia de cada Hospital (Sociedades Concesionarias) designarán un interlocutor para la coordinación de los trabajos *in situ*.

La empresa auditora deberá nombrar un Coordinador que se responsabilizará del correcto funcionamiento de los trabajos, así como de planificar, dirigir y coordinar las visitas programadas al hospital, y toda la actividad relacionada con las 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 y será acordada con los interlocutores de cada centro, para minimizar las interferencias con el normal funcionamiento del hospital.

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

4.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

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

El contratista pondrá a disposición del contrato todos los recursos materiales necesarios para el correcto desarrollo del servicio (ej. EPIs). Asimismo, proveerán a los miembros de cada uno de los equipos del material de oficina y fungibles correspondientes.

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

NºRECURSOS	PERFILES
1	JEFE DE PROYECTO
1	AUDITOR DE PROCESOS (CONSULTOR)
1	TÉCNICO AYUDANTE

El Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), establece cuatro niveles de cualificación en función de los resultados de aprendizaje que proporcionan los estudios oficiales: el nivel de Técnico Superior (FP) se incluye en el Nivel 1, el de Grado universitario en el Nivel 2, el de Máster universitario en el Nivel 3, y el de Doctor en el Nivel 4.

En todos los casos cuando se mencione titulación universitaria de nivel 3 se entenderá referida a la posesión de estudios de máster universitario o su equivalencia según MECES. De manera análoga para la titulación universitaria de nivel 2 referida a la posesión de grado universitario o su equivalencia según MECES.

A efectos de valoración la presentación de candidatos doctorados universitarios se considerará equivalente a la titulación universitaria de nivel 4.

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

- Jefe de Proyecto: Titulación universitaria Nivel 3, con experiencia acreditada mínima de 3 años desarrollando actuaciones de auditorías, asistencias técnicas, ejecución de inventarios o relacionados con el objeto de este concurso.
- 1 Consultor Técnico: Titulación universitaria Nivel 2, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías, asistencias técnicas y ejecución de inventarios o relacionados con el objeto de este concurso.
- 1 Técnico Ayudante: Estudios de ciclos formativos de técnico superior Nivel 1, con experiencia acreditada mínima de 2 años como apoyo de auditorías, inspecciones y ejecución de inventarios.

El licitador justificará la experiencia profesional mediante la presentación del informe de vida laboral actualizado emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social del personal incluido en la oferta

4.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control del proyecto se efectuará sobre las siguientes bases:

- Establecimiento de un comité de seguimiento compuesto por representantes de las diferentes partes, previa aprobación de la Administración.
- Seguimiento continuado de la evolución del contrato entre el Responsable de la Administración y el Coordinador del contratista, con reuniones periódicas (mensuales) al objeto de revisar el grado de cumplimiento de los objetivos y la validación de las programaciones de actividades realizadas.

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

Tras las revisiones técnicas, el Responsable de la Administración podrá rechazar en todo o en parte los trabajos realizados, en la medida que no respondan a lo acordado o que no superasen los controles de calidad.

5. FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA

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

Los auditores deben realizar todas las visitas que consideren necesarias para hacer *in situ*:

- Los controles visuales del estado de la ejecución de los procesos que forman parte del servicio.
- Comprobación del estado y uso de los medios y materiales asociados al servicio.

Igualmente desarrollarán un trabajo de gabinete de control documental para confirmar el cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas a este servicio.

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

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

Se identificarán aquellas incidencias o incumplimientos contractuales que en el momento de la auditoría hayan sido detectados, y se documentará la evidencia por medio de un reportaje fotográfico, la descripción de la ubicación, la criticidad, el incumplimiento normativo o de la documentación contractual y un código específico de seguimiento; que acredite la veracidad de la incidencia comunicada para su correspondiente adecuación o subsanación.

Las visitas, controles e incidencias detectadas se deben apoyar con un reportaje fotográfico.

Las incidencias detectadas se deben clasificar en 3 niveles de criticidad:

- **Grave:** Incumplimientos graves de la normativa. Incidencias que suponen un riesgo claro para las personas y/o el medio ambiente y/o una interrupción del servicio sanitario.

- **Crítico:** Incumplimientos de normativa y de la documentación contractual que pueden derivar en un riesgo para las personas y/o medio ambiente y/o una afectación al servicio sanitario.
- **Leve:** Incumplimientos que pueden suponer una limitación de uso de salas y/o instalaciones y/o servicios.

Con carácter ilustrativo, no limitativo, se presentan las Fases para el desarrollo del servicio, y un ejemplo de equipos que componen el 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 mes.

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

Fase II. Primera visita auditoría. Duración máxima 4 meses.

- Elaborar y presentar un Cronograma de visitas, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.

- Realizar visitas presenciales a los hospitales, como consecuencia del cronograma de visitas indicado en punto anterior, y previa coordinación con el hospital.
- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis exhaustivo del servicio a auditar.
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad del servicio.
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes.
- Se tomará en especial consideración los indicadores de control incluidos en el PPTTE de cada hospital, identificando su forma de medición adecuada, siendo este uno de los parámetros necesarios para valorar la calidad del servicio prestado por la Sociedad Concesionaria.
- Cumplimentar los Check-list de visita y documental correspondientes a las mediciones y documentos revisados durante el proceso de auditoría.
- Redacción y entrega del Informe Preliminar de Auditoría por hospital, que incluirá un Resumen Ejecutivo y un Informe comparativo entre todos los hospitales para su revisión. El auditor deberá realizar la presentación de este documento en reunión para revisión preliminar.

El documento deberá contener el siguiente índice:

ÍNDICE DEL INFORME PRELIMINAR - FINAL

- Resumen ejecutivo.
- Objeto de la Auditoría.
- Programa de Alcance de las inspecciones.
- Metodología desarrollada.
- Documentación revisada.
 - Documentación aportada.
 - Documentación pendiente.
- Resultados de la auditoría.
 - Valoración global del servicio.
 - Cumplimientos auditorías previas.
 - Cumplimiento requisitos contractuales y normativos (documentales / instalaciones).
 - Cumplimiento de indicadores (KPIs).
 - Incidencias detectadas.
- Actuaciones propuestas para resolución de incidencias:
 - Propuestas urgentes.
 - Propuestas necesarias.
 - Propuestas recomendadas.
- Anexos:

- Anexo I: Check-list de visita cumplimentados durante la auditoría (Programa de puntos de inspección por cada equipo auditado).
- Anexo II: Resumen de incidencias e incumplimientos principales.
- Anexo III: Reportaje Fotográfico.
- Anexo IV: Partes de asistencia física a las visitas presenciales.

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

El ANEXO III, deberá incluir el reportaje fotográfico realizado durante la visita. Este reportaje deberá incluir una descripción del lugar o material relativo al 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.

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

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN:

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

Fase III. Segunda visita auditoría. Duración máxima 4 meses.

Idéntica a la fase anterior.

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

Fase IV. Verificación incidencias Fase III. Duración máxima 3 meses.

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

6. PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES

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

Fase I: Planificación del servicio de auditoría.

- Requerimientos documentales.
- Programa de trabajo.

Fase II: Primera visita auditoría.

- Cronograma de visitas.
- Check-list documental.
- Check-list visitas.
- Informe preliminar de auditoría.
- Presentación de los resultados.
- Revisión al Plan de Acción.

Fase III: Segunda visita auditoría.

- Cronograma de visitas.
- Check-list documental.
- Check-list visitas.
- Informe preliminar de auditoría.
- Presentación de los resultados.
- Revisión al Plan de Acción.
- Informe de verificación de resolución de incidencias de la fase anterior (Fase II).

Fase IV: Verificación incidencias Fase III.

- Informe de verificación de resolución de incidencias de la fase anterior (Fase III).

En el **Informe final de Auditoría**, se expondrá una memoria con el análisis de la situación del servicio, estado del servicio, propuestas de mejora, así como los parámetros que se proponen para realizar el futuro seguimiento.

Igualmente, debe describir la situación en que se encuentra cada uno de los aspectos analizados, haciendo especial mención a aquellos puntos en los que se detectan divergencias sobre la documentación contractual e incluirá tablas donde se resuman los resultados, así como las incidencias detectadas según su clasificación y asociadas a las mejoras propuestas.

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

7. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

7.1 NORMATIVA QUE APLICA.

Se habrá de cumplir con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos RGPD); así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y las disposiciones de desarrollo de las normas anteriores o cualesquiera otras aplicables en materia de Protección de Datos que se encuentren en vigor a la adjudicación de este contrato o que puedan estarlo durante su vigencia.

Se garantizará la adopción y el mantenimiento de las medidas de seguridad según lo dispuesto en el RD 1720/2007. En concreto, se deberá garantizar con carácter previo a la prestación de los servicios, la adopción de las medidas de seguridad de nivel alto, tanto en los ficheros y tratamientos automatizados como no automatizados, y de cualesquiera otras que le fueren impuestas para garantizar la correcta protección de los datos en cada caso.

La empresa auditora y el personal encargado de la realización de las tareas guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tenga acceso o puedan llegar a conocer durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacer públicos ni enajenarlos, incluso después de finalizar el plazo contractual. No se revelarán, transferirán, cederán o de otra forma comunicarán, ya sea

verbalmente o por escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a ningún tercero.

De la documentación, que se entrega a la empresa adjudicataria para el exclusivo fin de la realización de las tareas objeto de este contrato, queda prohibido, para el auditor y para el personal encargado de su realización, su reproducción por cualquier medio, así como la cesión total o parcial a cualquier persona física o jurídica. Lo anterior se extiende asimismo al producto de dichas tareas.

El auditor se compromete a no dar información de ninguno de los datos proporcionados por el SERMAS o las CONCESIONARIAS para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego. La empresa auditora declara expresamente que conoce quedar obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD y expresamente en lo indicado en sus artículos 10 y 12, en cuanto al deber de secreto. La empresa auditora se compromete explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanen.

Igualmente serán de aplicación las disposiciones de desarrollo de las normas anteriores que se encuentren en vigor a la adjudicación de este contrato o que puedan estarlo durante su vigencia, y aquellas normas del Reglamento de Medidas de Seguridad, aprobado por R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre.

7.2 PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS Y PRODUCTOS.

Todos los estudios y documentos elaborados por el auditor como consecuencia de la ejecución del presente contrato serán propiedad del SERMAS, quien podrá reproducirlos, publicarlos y divulgarlos, total o parcialmente, sin que pueda oponerse a ello el auditor autor material de los trabajos.

El auditor renuncia expresamente a cualquier derecho que sobre los trabajos realizados como consecuencia de la ejecución del presente contrato pudiera corresponderle, y no podrá hacer ningún uso o divulgación de los estudios y documentos utilizados o elaborados en base a este pliego, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, original o reproducida, sin autorización expresa del SERMAS.

DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA

Firmado digitalmente por: NIEVES GONZALEZ JOSE
Fecha: 2024.03.19 10:46

ANEXO



Comunidad de Madrid

10.-GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN-LOGÍSTICA.

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

Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevará a cabo garantizado la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.

INDICADORES DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA

Se enuncian los siguientes indicadores de disponibilidad y calidad, a los efectos establecidos en el Anexo XIV del PCAP.

SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN. LOGÍSTICA	CATEG FALLO
Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.	FD1
Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.	FD2
No garantizar trazabilidad de los productos que lo requieran	FC1
Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario	FC

11.- APOYO ADMINISTRATIVO: SERVICIO ATENCIÓN AL PACIENTE, RECEPCIÓN Y CENTRALITA TELEFÓNICA.

Este Servicio proveerá al sostenimiento de las necesidades de apoyo que sean demandadas por el conjunto de la organización del Hospital para su correcto funcionamiento y que sin carácter limitativo, se enuncian a modo de ejemplo a continuación:

- Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se deberá contar