

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-23/2024

PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORÍA DE CALIDAD DE LAS INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN 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	8
4.	EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO.....	8
	4.1 Modelo de relación	8
	4.2 Interlocutores para gestionar la relación.....	9
	4.3 Recursos humanos y materiales.....	10
	4.4 Seguimiento y control.....	11
5.	FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	11
6.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	17
7.	SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	19
	7.1 Normativa que aplica.....	19
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos.....	20

1. ANTECEDENTES

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

En 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 PPTE, 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 los ejercicios 2024 la Administración ha decidido auditar los servicios de INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN.

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 probatoria 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 ejecutar una EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN en los H. Infanta Elena (Valdemoro), H. de Torrejón, H general de Villalba y H. Rey Juan Carlos (Móstoles), a través 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 de las especificaciones de la Normativa aplicable al sistema de climatización, del Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPTE) y Pliego de Condiciones Administrativas Particulares (en adelante, PCAP).
- Calidad Observada: estado de las instalaciones, vida útil y valoración de las mismas.

En general, se trata de evaluar el cumplimiento, por la entidad auditada, de un conjunto suficiente de criterios, que se deriven de:

- Los planes de mantenimiento, establecidos en el PPTE "Mantenimiento", que se han realizado en las instalaciones del sistema de climatización. Dentro de los cuales se incluyen los libros de mantenimiento, planes mantenimiento preventivo (corto, medio y largo plazo), programas de necesidades, control de consumos energéticos, mantenimiento técnico legal, mantenimiento correctivo (ordenes de trabajo, tiempos de reparación, etc), análisis de cumplimiento de normativa, identificación de posibles anomalías en el diseño de las instalaciones, así como cualquier otra que se considere necesaria.
- Verificar e identificar el inventario de los equipos que componen el sistema de climatización, jerarquizándolos por la estimación de vida útil que realice la empresa auditora mediante información de horarios de funcionamiento durante todo el año, hábitos de uso, verificación de los sistemas de control y los que considere la empresa adjudicataria del lote. De lo antes expuestos, el informe de la auditoría sugerirá los criterios de renovación de equipos (corto, medio y largo plazo), así como recomendaciones para mejorar el sistema y el consumo de las instalaciones.
- Cualquier otra información que en el momento de la visita pueda resultar conveniente conocer.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.

3.1 ALCANCE

La EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN, tiene como objeto asegurar el óptimo estado de las instalaciones, equipamiento y demás elementos que integran dicho sistema. Así mismo, se verificará que las instalaciones descritas cumplen con las buenas prácticas de industria, así como los requerimientos de la ley en todo momento.

Las Sociedades Concesionarias deben proporcionar un servicio global de mantenimiento en todo momento, de tal manera que las instalaciones y equipos de

climatización alcancen los estándares descritos, con carácter ilustrativo y no limitativo, a continuación:

Sistema Operativo de Frío:

- Los grupos de frío funcionan sin vibraciones ni ruidos anómalos.
- No existen síntomas de pérdida de refrigerante.
- Las torres de refrigeración no representan riesgos de contaminación.
- Los intercambiadores mantienen su rendimiento.
- Los aislamientos no presentan discontinuidades.
- Los filtros de todo el circuito no presentan síntomas de colmatación.
- Los sistemas de humectación garantizan la calidad del aire adecuada.
- El sistema de frío, conductos y ventilaciones permanecen limpios.
- Todos los sistemas de ventilación funcionarán como es debido sin ruidos ni vibraciones.
- Los cambios de aire y los niveles de ventilación y extracción serán los requeridos para alcanzar las condiciones de disponibilidad, incluso las presiones diferenciales donde esté indicado.
- Los conductos, instalaciones y tuberías estarán sujetas de manera segura en sus puntos de anclaje.
- No habrá fugas de agua o aire de los sistemas de ventilación.
- Se asegurará el acceso exclusivo de personal autorizado.
- No habrá corrosión, erosión o crecimiento orgánico.
- Elementos terminales.
- Regulación BMS.
- Rendimientos de los equipos principales es el adecuados y se mantienen según los proyectos de diseño.
- Estado de los filtros.
- Correcto funcionamiento de los principales elementos de la instalación.

Sistema Operativo de Calor:

- La/s sala/s de calderas está/n limpia/s y ordenada/s y no existen elementos ajenos en su interior.
- No existen pérdidas ni derrames de combustibles.
- Los rendimientos de los equipos principales son los adecuados y se mantienen según los proyectos de diseño.
- Las placas de identificación y características se mantienen visibles y limpias
- Los gases de combustión se analizan y sus parámetros están dentro de los límites permitidos según la normativa vigente.
- Se revisarán los parámetros principales que aseguran el correcto funcionamiento de las calderas.

- No existen emisiones contaminantes.
- Los intercambiadores mantienen su rendimiento.
- Los aislamientos no presentan discontinuidades.
- Las bombas de circulación funcionan adecuadamente.
- No se constata la existencia de cavitaciones.
- La efectividad de los descalcificadores se mantiene en la de diseño.
- Los conductos, instalaciones y tuberías estarán sujetas de manera segura en sus puntos de anclaje.
- No existirán fugas a lo largo del circuito.
- Elementos terminales.
- Regulación BMS.
- Correcto funcionamiento de los principales elementos de la instalación.
- Estado de los filtros.

Elementos y Equipos del Sistema de Climatización:

- **Generación de Calor y Frío:** Los componentes principales a revisar en el sistema de generación de climatización son: enfriadoras, calderas, unidades autónomas, compresores, condensadores, válvulas de expansión y evaporadores.
- **Bombas y circuitos de agua:** Los elementos principales a auditar del circuito de agua incluyen: la bomba de agua, el intercambiador de calor, las tuberías y los radiadores o unidades terminales que emiten o absorben calor.
- **Torres de enfriamiento:** Los elementos a verificar principalmente incluyen: ventilador, relleno o medio de enfriamiento, bomba de agua y basa de agua.
- **Unidades de renovación de aire:** Las unidades de renovación de aire o UTA incluyen los siguientes componentes para su revisión: ventilador, filtros, intercambiador de calor, humidificador/deshumidificador, sección de calentamiento/enfriamiento, sección de control y automatización.
- **Sistemas de transporte de aire:** Los sistemas de transporte de aire como parte del sistema de climatización incluyen: conductos, rejillas de ventilación y difusores, atenuadores de sonido y compensadores de expansión.
- **Unidades terminales:** Elementos como pueden ser: fancoils, radiadores, inductores, termostatos, filtros, elemento de calefacción y sensor de temperatura.

En definitiva, todos los elementos y procesos operativos que trabajan de manera coordinada y conjunta que aseguran las mejores condiciones del aire y brindan el mejor confort térmico en los distintos hospitales.

Así mismo, se verificará que las instalaciones descritas cumplen con las buenas prácticas de industria, y los requerimientos de la normativa vigente en todo momento.

La empresa Auditora generará un cuadro donde señale el estado actual de cada unidad auditada, el gasto energético anual aproximado de la instalación (inicial y actual), así como la etiqueta energética actual (describiendo parámetros básicos como consumo energético, coeficiente de eficiencia energética, potencia, etc.) y que indique (según criterio, planes de reposición de las SC, manuales de instalaciones, etc.) cuales tienen que entrar en el plan de reposiciones a corto y medio plazo.

El alcance será el 100% de las instalaciones del sistema de climatización.

3.2 REFERENCIAS

La ejecución anual del plan de auditorías de calidad y funcionamiento está fundamentado en los Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares – PCAP – y Pliego de Prescripciones Técnicas - PPTe - de los contratos de concesión administrativa de la obra pública de los hospitales 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 y de la Subdirección General de Contratación y Compras de Medicamentos y Productos Sanitarios. 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:

Nº RECURSOS	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 instalaciones o mantenimiento relacionadas con el objeto de este concurso.

- 1 Consultor Técnico: Titulación universitaria Nivel 2, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 año desarrollando auditorías, asistencias técnicas, ejecución de instalaciones o mantenimiento relacionadas con el objeto de este concurso.
- 1 Técnico Ayudante: Estudios de ciclos formativos de técnico superior Nivel 1, con experiencia acreditada mínima de 2 año como apoyo de auditorías, asistencias técnicas, ejecución de instalaciones o mantenimiento relacionadas con el objeto de este concurso.

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 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 del hospital.

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 estas instalaciones.

Se deberá incluir, tanto en el Programa de Trabajo de la auditoria como en el Informe Final, el alcance y los medios de las verificaciones, controles y mediciones que se realicen: métodos, lugares y frecuencia de muestreo, número de muestras en cada punto, criterios de valoración.

En los "Check List" empleados para las inspecciones debe quedar registrado, de cada uno de los elementos 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 elementos que componen el servicio pudiendo, ser complementadas, enriquecidas y mejoradas por los licitadores.

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, etc.
 - Recabar documentación inicial requerida.
 - Documentación relativa al inventario actual.
- Requerimiento inicial documental.

Fase II. Recopilación de los datos necesarios, análisis y procesado de los mismos. Duración máxima 6 meses.

A partir de información obtenida:

- Visita preliminar a cada hospital, para verificación del inventario existente.
- Realizar consultas con fabricantes de equipos de la instalación, para verificar la información principal e incluso en caso de que sea necesario completar la información no aportada por la sociedad concesionaria.
- Elaborar y presentar para su aprobación por el SERMAS un inventario preliminar de las instalaciones, que incluirá al menos: la siguiente información:
 - Instalación / Denominación del equipo / N.º Unidades / Ubicación / Marca – Modelo / Año instalación.

Este documento será referencia para los trabajos de auditoría posteriores, por lo que deberá tomarse como prioritario y presentado con un máximo de 1 mes previo a la finalización de la Fase II.

- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis funcional exhaustivo del servicio a auditar.
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad del servicio.

- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes.
- Elaborar y presentar un Programa de Alcance de las instalaciones, que corresponderá a una actualización del ANEXO I y adaptada al inventario real existente en los hospitales.
- Elaborar y presentar un Programa de Puntos de Inspección de las instalaciones, que corresponderá a una actualización del ANEXO II y adaptada al inventario real existente en los hospitales. Este deberá contener un equipo tipo del inventario real de cada hospital. El objetivo de estos trabajos será verificar el estado general del equipo, su operatividad actual, efectividad / rendimiento aproximado, estado de caducidad, momento de la vida útil en el cual se encuentra con respecto a su vida útil, etc.
- Se tomarán en especial consideración los indicadores de control incluidos en la documentación contractual de cada hospital (PPTE), identificando siempre que sea posible su relación con el objeto del servicio de auditoría (en este caso sistemas de climatización incluido dentro del servicio de mantenimiento integral) y la forma de medición adecuada, siendo este uno de los parámetros necesarios para valorar la calidad del servicio prestado por la sociedad concesionaria.
- Elaborar y presentar un Check-list documental, que incluya toda la documentación recibida por parte del hospital o de la sociedad concesionaria, indicando en él las carencias que puedan existir documentales.
- Elaborar y presentar un Cronograma de visitas, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.
- Elaborar un Programa de Trabajo y presentar para su aprobación por el SERMAS, que englobará todos los documentos requeridos en esta fase de trabajo y que incluirá:
 - Metodología general detallando las técnicas y métodos de control a emplear.
 - Plan de Mediciones con el alcance y los medios de las mediciones que se realicen: Métodos de control y muestreo, lugares y frecuencia de muestreo, número de muestras en cada punto, criterios de valoración, equipamiento a emplear.
 - Cronograma de visitas con los plazos en los que se prevé la realización de las principales tareas, especificando, entre otros, la solicitud de documentación y la planificación de visitas a los Hospitales para inspecciones físicas e inspecciones documentales.

- Detalle y descripción del sistema de puntuación a aplicar para valoración final del servicio. Siempre que sea posible, se deberá adoptar un sistema de medición semejante al incluido en la documentación contractual (PPTe y PCAP).
- Incluirá como documentación anexa, cada uno de los documentos requeridos con anterioridad:
 - Inventario preliminar.
 - Programa de puntos de inspección.
 - Programa de alcance de las instalaciones.
 - Check-list documental.
- Realizar visitas presenciales a los hospitales, como consecuencia del cronograma de visitas indicado en punto anterior y previa coordinación con el hospital.

Fase III. Redacción de informes. Duración máxima 1 mes.

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 documento deberá contener el siguiente índice:

ÍNDICE DEL INFORME PRELIMINAR - FINAL

- Resumen ejecutivo.
- Objeto de la Auditoría.
- Programa de Alcance de las instalaciones.
- Documentación revisada y normativa.
 - Documentación aportada.
 - Documentación pendiente.
- Metodología desarrollada.
- Datos generales del servicio.
- 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:
 - Propuestas urgentes.

- Propuestas necesarias.
- Propuestas recomendadas.
- Anexos.
 - Anexo I: Inventario definitivo.
 - Anexo II: Check-list de visita cumplimentados durante la auditoría (Programa de puntos de inspección por cada equipo auditado).
 - Anexo III: Resumen de incidencias e incumplimientos principales.
 - Anexo IV: Reportaje Fotográfico.

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

Todas las propuestas incluidas en actuaciones propuestas han de incluir un plazo estimado de actuación, una estimación económica de ejecución y en caso de ser necesario, una descripción con los condicionantes que sean necesarios para su corrección.

El ANEXO I final, deberá incluir toda la información anteriormente indicada relativa al inventario definitivo, además una referencia a los años de vida real de los equipos y la vida útil según fabricante, de forma que se pueda verificar que ésta se encuentra dentro del período de vida útil.

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

El ANEXO IV, deberá incluir el reportaje fotográfico realizado durante la visita. Este reportaje deberá incluir una descripción del lugar o equipo inspeccionado y un código específico, de forma que pueda ser referido a él en los distintos puntos del informe de auditoría. Será necesario que sean pixeladas personas o números de matrícula de vehículos, de forma que se garantice la confidencialidad de la información incluida.

Fase IV. Presentación de los resultados. Duración máxima 1 mes.

Presentación del Informe de Auditoría ante cada Sociedad Concesionaria ya sea de forma presencial o vía videoconferencia (a definir). El auditor deberá elaborar una

presentación basada en el Informe de Auditoría que deberá contener el siguiente índice:

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.

Fase V. Cierre de la auditoría. Duración máxima 1 mes.

A partir de la presentación del informe final, se requerirá a la Sociedad Concesionaria a presentar un Plan de Acción para corrección de las posibles incidencias detectadas. El auditor deberá presentar un Informe de Revisión / Aprobación del Plan de Acción cuyo objeto será contrastar el Plan de Acción emitido por la Sociedad Concesionaria, su viabilidad y conveniencia conforme al informe de auditoría presentado.

Fase VI. Verificación final. Duración máxima 8 meses.

Como trabajo de verificación final, será necesario:

- Elaborar y presentar para su aprobación por el SERMAS de un Cronograma de visitas de verificación, que deberá ser previamente acordado y consensuado con el hospital.
- Visitar a las instalaciones, con el objeto de verificar el cumplimiento de las acciones realizadas. Estas visitas serán realizadas una vez finalizados los plazos necesarios para corrección de incidencias documentales 1 mes y técnicas y observadas en un plazo máximo de 6 meses.
- Elaborar y presentar un informe de Verificación de las medidas adoptadas por la sociedad concesionaria.

6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

Fase I: Planificación del servicio de auditoría.

- Requerimiento inicial documental.

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

- Inventario preliminar.
- Programa de Trabajo.
 - Check-list documental.
 - Programa de Puntos de Inspección.
 - Programa de Alcance.
 - Cronograma de visitas.

Fase III-IV: Redacción de informes preliminares.

- Informe final de la Auditoría (uno por hospital) e inventario actualizado.
- Informe comparativo de los cuatro hospitales.

Fase V: Cierre de la auditoría.

- Informe de Revisión / Aprobación del Plan de Acción

Fase VI: Verificación final.

- Cronograma de visitas de verificación.
- Informe de Verificación.

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

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

Se incluirá un **Resumen Ejecutivo** que brevemente muestre el contenido de la Auditoría y sus principales conclusiones.

El **Informe Comparativo** incluirá una comparación de los resultados de los parámetros estándar de desempeño en los 4 hospitales auditados, así como otros indicadores que permitan una valoración de los resultados globales del Servicio auditado. Previamente el auditor presentará para aprobación del órgano de contratación los parámetros de medición de referencia comparativa.

Estos informes se entregarán en formato papel y 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); la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (vigente en aquellos artículos que no contradigan el RGPD); el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD); así como 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

FALLO DE DISPONIBILIDAD (FD):

Son fallos de Disponibilidad los que afectan o pueden afectar a la operatividad y/o el uso, de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas directamente relacionadas con la correcta prestación de los servicios sanitarios.

Los fallos de disponibilidad pueden ser graves, cuando afectan directamente a la operatividad y/o uso de las citadas áreas funcionales o parte de las mismas (FD1) o de riesgo, cuando podrían o pudiesen afectar a dicha operatividad y uso (FD2)

FALLO DE CALIDAD (FC):

Son Fallos de Calidad los que se derivan del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de normativa vigente, pliegos y protocolos.

Los fallos de calidad pueden ser graves o menos graves según se perciban directamente por el usuario o le puedan afectar (FC1), o no (FC2).

2.- MANTENIMIENTO

El servicio integral de mantenimiento comprende el mantenimiento de los edificios, las instalaciones técnicas y tecnológicas, los equipamientos de las instalaciones, el mobiliario, los espacios y el entorno de trabajo del Hospital y del Centro de especialidades de Torrejón.

La Sociedad concesionaria deberá cumplir la normativa referente a las instalaciones objeto del contrato y asegurar que todas las plantas, edificios, equipos, sistemas, y servicios de energía no causan o crean ningún peligro para el medioambiente y/o para cualquier persona en las infraestructuras sanitarias.

La Sociedad concesionaria realizará y mantendrá actualizado un inventario, en soporte informático, de las instalaciones, mobiliario y equipamiento de los Centros.



Comunidad de Madrid

La Sociedad concesionaria realizará las actuaciones de mantenimiento preventivo de forma programada, realizando todas aquellas acciones que tiendan a asegurar un estado óptimo de los equipos e instalaciones desde el punto de vista funcional, de seguridad, de rendimiento energético y de protección de medio ambiente, reduciendo las operaciones de mantenimiento correctivo.

La Sociedad concesionaria elaborará un detallado Programa de Mantenimiento Preventivo (PMP) para cada período de 12 meses. Estos programas anuales serán presentados a la Administración Sanitaria al menos 4 meses antes de su puesta en ejecución.

Además se elaborarán y presentarán a la Administración sanitaria, planes de 4 años para los edificios e instalaciones, incluyendo mantenimiento de ciclos de vida, sustituciones y mejoras previstas y programas de reposición y renovación

El mantenimiento correctivo será realizado sobre la totalidad de las instalaciones, realizándose sobre las mismas todo tipo de actuaciones tendentes a su reparación y puesta en servicio en los plazos más exiguos posibles.

El mantenimiento técnico-legal será realizado sobre aquellas instalaciones que de acuerdo a las especificaciones de los reglamentos industriales, tanto de carácter general, comunitario, nacional o autonómico, de obligado cumplimiento, lo requieran. Será igualmente de obligado cumplimiento, la normativa que dicte la Administración Sanitaria.

La Sociedad concesionaria deberá establecer un sistema de gestión técnica o gestión informatizada de las instalaciones, por lo que supone de control, eficiencia y ahorro.



Comunidad de Madrid

Al menos los siguientes sistemas o instalaciones serán gestionados de esta forma:

- Gestión sistemas energéticos
- Gestión sistemas seguridad e incendios
- Gestión sistemas comunicaciones
- Gestión técnica equipamiento gases médicos

Anualmente presentará un informe del estado de las instalaciones, en un formato que será acordado por la Sociedad Concesionaria y la Administración.

La Sociedad concesionaria dispondrá de toda la documentación: proyectos, planos, plantas, instalaciones, equipamientos, características, garantías, etc. de todos los activos sobre los que realizar el mantenimiento.

Deberá también mantener registros detallando las quejas recibidas respecto al servicio, así como de las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas.



INDICADORES DE MANTENIMIENTO

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

MANTENIMIENTO	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 o pudiesen afectar a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.	FD2
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relativos a comunicaciones (voz y datos, teléfonos, televisiones, etc.)	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relativos al agua (temperatura, cortes de agua, calidad del agua- hemodiálisis, etc.)	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relativos a la electricidad (falta de iluminación, grupo electrógenos, etc.)	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con la climatización (legionelosis, calefacción, aire acondicionado)	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con los gases medicinales	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con plan de emergencias.	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con la seguridad radiológica	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relativos a los desplazamientos (horizontales- señalización- y verticales- ascensores)	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con la depuradora de residuos	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con equipamientos	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con instalaciones	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos relacionados con edificio	FD o FC
Incumplimientos o cumplimientos defectuosos de los pliegos en cuanto a la ejecución de Planes	FD o FC
Incumplimientos medioambientales	FD o FC
Incumplimiento o cumplimientos defectuosos de los pliegos en cuanto a documentación, inventario	FD o FC
Incumplimiento programas de calidad	FD o FC
Incumplimientos reglamentos o normativas técnico legales	FD o FC
Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario	FC
Incumplimiento o demora en los tiempos de corrección de acciones derivadas de inspecciones	FD o FC
El resultado de la encuesta de satisfacción a los clientes o del instrumento de medición que se habilite, se encuentra por debajo del 75 %	FC1

* Para clasificar la categoría del fallo se acudirá para cada caso concreto a la definición dada en el Anexo XIV del PCAP y que se recoge a continuación.



Comunidad de Madrid

FALLO DE DISPONIBILIDAD (FD):

Son fallos de Disponibilidad los que afectan o pueden afectar a la operatividad y/o el uso, de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas directamente relacionadas con la correcta prestación de los servicios sanitarios.

Los fallos de disponibilidad pueden ser graves, cuando afectan directamente a la operatividad y/o uso de las citadas áreas funcionales o parte de las mismas (FD1) o de riesgo, cuando podrían o pudiesen afectar a dicha operatividad y uso (FD2)

FALLO DE CALIDAD (FC):

Son Fallos de Calidad los que se derivan del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de normativa vigente, pliegos y protocolos.

Los fallos de calidad pueden ser graves o menos graves según se perciban directamente por el usuario o le puedan afectar (FC1), o no (FC2).

3.- LIMPIEZA

La Sociedad Concesionaria deberá presentar, en los plazos estipulados, protocolos de actuación y manuales de procedimiento en los que se detallen como mínimo:

- ✓ La subdivisión en zonas del Hospital a efectos de limpieza.
- ✓ Programas de limpieza por zonas con indicación de su periodicidad, diaria, semanal, mensual etc.
- ✓ Técnicas, procedimientos y productos a emplear en función de las zonas.

Sin perjuicio de que las empresas puedan ofertar mejores procedimientos de limpieza, como mínimo, habrá de atenderse a los siguientes:

- La limpieza se realizará siempre desde las zonas más limpias a las más sucias.