

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-25/2024

**PLIEGO TÉCNICO PARA AUDITORÍA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA EN 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

<b>1.</b>	<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETO DEL CONTRATO.....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS.....</b>	<b>6</b>
	3.1 Alcance.....	6
	3.2 Referencias.....	8
<b>4.</b>	<b>EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO.....</b>	<b>9</b>
	4.1 Modelo de relación.....	9
	4.2 Interlocutores para gestionar la relación.....	9
	4.3 Recursos humanos y materiales.....	10
	4.4 Seguimiento y control.....	11
<b>5.</b>	<b>FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>6.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE TRABAJOS Y ENTREGABLES.....</b>	<b>16</b>
<b>7.</b>	<b>SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.....</b>	<b>17</b>
	7.1 Normativa que aplica.....	17
	7.2 Propiedad de los trabajos y productos.....	18

## 1. ANTECEDENTES.

La Dirección General de Gestión Económico-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 LIMPIEZA.

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 LIMPIEZA incluidas dentro del Pliego de Prescripciones Técnicas de la Explotación (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. PPTTE).
- Calidad Observada: estado del servicio y valoración.

El alcance de la auditoría vendrá referido entre otros a los protocolos de actuación y manuales de procedimiento presentados por la Sociedad Concesionaria y aprobados por la administración en los que se detallan 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 Sociedades Concesionarias puedan haber ofertado mejores procedimientos de limpieza, protocolos de actuación y manuales de procedimiento, con carácter ilustrativo y no limitativo, se verificará:

- El cumplimiento del servicio en sus diferentes opciones procedimientos:
  - Limpieza.
    - Programada.
    - Correctiva y de urgencia.
    - Planificada.
    - Correctora.
  - Dotación de material adicional (aseos).
- Verificar la ausencia de contaminación microbiológica.
- Uso y mantenimiento de materiales y equipos.
- Uso de productos.
- Gestión de residuos.
- Correcta gestión de los espacios disponibles.

### 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 alto nivel de limpieza en el hospital.

En términos generales, se indica el alcance del servicio a auditar que vendrá detallado en la documentación contractual existente (PPTe, Oferta de la Sociedad Concesionaria):

- Verificación del cumplimiento de todos los apartados incluidos en el PPTe. Se incluye como ANEXO I un ejemplo de PPTe relativo al servicio.
- Verificación del cumplimiento de los indicadores de control contenidos en la documentación contractual (PCAP-PPTe), relativos al alcance de este servicio.
- Verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos incluidos en la Oferta de la Sociedad Concesionaria.
- Verificar la correcta subdivisión del Hospital a efectos de limpieza adaptándose a la situación real del hospital.
- Verificar la correcta aplicación del programa, protocolos y manuales de limpieza por zonas y periodicidad.
- Verificar el cumplimiento del servicio en sus diferentes opciones, analizando entre otros los procedimientos existentes, los medios de comunicación entre los distintos agentes involucrados, si la frecuencia aplicada es suficiente y la calidad del servicio final obtenida:
  - Limpieza.
    - Programada básica o de rutina o la limpieza específica que sea demandada tras intervenciones quirúrgicas, altas de pacientes, etc.
    - Correctiva y de urgencia para atender entre otras las emergencias “ad hoc”.
    - Planificada o limpiezas a fondo, verificando que se realizan con la frecuencia necesaria.
    - Limpieza de Protección exigidas por Medicina Preventiva.
  - Dotación de material adicional (aseos).
- Verificar el cumplimiento de un correcto nivel de contaminación microbiológica, debiendo realizar las verificaciones y controles microbiológicos indicadas a continuación.

El proceso de auditoría deberá utilizar un método de medición de la contaminación microbiológica residual en las superficies, en las áreas que determine cada centro hospitalario, que implicará, como mínimo, la toma de muestras en las siguientes unidades:

- Unidades muy críticas: quirófanos, unidad de cuidados intensivos y urgencias.
- Unidades críticas: hospitalización consultas externas.

Dependiendo del tamaño del centro, se muestreará un número mayor o menor de áreas dentro de cada unidad. Así la distribución, según el tamaño del hospital, será la siguiente por cada una de las inspecciones:

HOSPITAL	ÁREAS	ZONAS	PUNTOS	TOTAL
Torrejón	5	4	3	60
Rey Juan Carlos	5	4	3	60
Infanta Elena	5	4	3	60
General de Villalba	5	4	3	60
<b>TOTAL:</b>				<b>240</b>

Como se realizarán dos inspecciones a lo largo de todo el proceso de auditoría, el número total de muestras será de 480. Todas las muestras (análisis microbiológicos) deberán ser realizadas a través de laboratorios con acreditación ENAC.

En cada una de las áreas se tomará muestras en distintas zonas, por ejemplo, en las áreas de hospitalización, una zona corresponderá a la habitación propiamente dicha y otra independiente será el aseo correspondiente.

En cada zona se tomarán tres puntos de muestreo. En cada punto de muestreo se determinarán los siguientes grupos microbianos:

- a) Recuento total de aerobios mesófilos.
- b) Recuento de coliformes.
- c) Recuento y filiación (en su caso) de mohos y levaduras.

La UTC decidirá los puntos específicos donde se tomarán las muestras. Esta información será facilitada a la empresa auditora antes del inicio de los trabajos.

- Verificar la correcta clasificación de los riesgos en zonas.
- Verificar el correcto uso y mantenimiento de materiales y equipos.

- Verificar el correcto uso de productos, almacenamiento, stock, aplicación de concentraciones, aprobación de fichas técnicas, ...
- Verificar la correcta gestión de residuos.
- Verificar la correcta gestión de los espacios disponibles.
- Análisis del servicio sugiriendo mejoras tecnológicas y procedimientos de trabajo, con el objeto de realizar sugerencias que permitan incorporar una mayor calidad en el servicio prestado.

Se dará preferencia a las zonas muy críticas y críticas del hospital, que vendrán definidas por el servicio de Medicina Preventiva de cada hospital.

El servicio se presta según planificación, en los correspondientes Planes y manuales de procedimientos y colaborando en el cumplimiento de los niveles de contaminación microbiológica que establezca la normativa aplicable.

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 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. 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 (concesionarias), debe canalizarse a través de la Unidad Técnica de Control.

La Gerencia de cada hospital (Sociedad Concesionaria) designarán un interlocutor para la coordinación de los trabajos in situ.

La empresa auditora deberá nombrar un Coordinador que se responsabilizará del correcto funcionamiento de los trabajos, 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 )

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 o asistencias técnicas relacionados con el objeto de este concurso.
- Consultor Técnico: Titulación universitaria Nivel 2, ambos con experiencia acreditada mínima de 2 años desarrollando auditorías o asistencias técnicas de servicios relacionados con el objeto de este concurso.

#### 4.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL

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

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

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

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

## 5. FASES Y ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA

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

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.
- Los controles microbiológicos exigidos.

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 auditoria 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 que en el momento de la auditoría hayan sido detectadas, y se documentará la evidencia que acredite que se encuentra en proceso de subsanación (siempre que proceda).

**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 5 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 PPTE 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.
  - Cumplimiento de indicadores (KPIs).
  - Incidencias detectadas.
- Actuaciones propuestas para la 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.

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 equipo 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 de Plan de Acción emitido por las sociedades concesionarias.

#### **Fase III. Segunda visita auditoría. Duración máxima 5 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 1 mes.**

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.
- Informe final auditoría.
- Revisión al Plan de Acción.

### ***Fase III: Segunda visita auditoría.***

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

### ***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 10:42

## 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).

## 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.



## Comunidad de Madrid

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.
- Se colocará todo el material que se va a necesitar en el carro, incluidas bolsas de basura.
- Los pomos de las puertas se limpiarán diariamente con desinfectante.
- El agua nunca se empleará sola, ya que puede convertirse en un cúmulo de gérmenes. Siempre se le añadirá detergente más desinfectante en las concentraciones adecuadas según la normativa del servicio de medicina preventiva del centro. Si el germicida utilizado es hipoclorito, se empleará siempre mezclado con detergente (no amoniacal)
- No se barrerá nunca en seco en el Hospital ya que con este tipo de barrido, los gérmenes que están en el suelo vuelven a suspenderse en el aire. El único sistema adecuado y permitido será por lo tanto la limpieza húmeda. Antes de limpiar el suelo, se retirará el polvo del mismo, empleando la mopa. El fregado de suelos se hará mediante sistema de doble cubo, uno para la solución jabonosa y desinfectante y otro para el aclarado, o mediante mopas de microfibra. En cualquiera de los casos, se deberá dejar seco.
- El polvo se retirará con una gamuza humedecida con detergente más desinfectante. No se pasará el mismo lado de la gamuza por superficies diferentes. Se deberá dejar seco.
- Se empleará, material diferente para despachos, habitaciones, cuartos de baño, zonas sucias, vertederos, etc. Las bayetas serán de distinto color para su contraste y por ende distinta utilización. Se atenderá al código de colores recomendado por la O.M.S.: *rojo*



## Comunidad de Madrid

para WC, *azul* para mobiliario, *amarillo* para sanitarios y *verde* para office de planta...Todo este material se enjuagará y aclarará escrupulosamente al terminar cada Unidad y en especial cada habitación de enfermos, y siempre antes de iniciar una nueva limpieza, a fin de evitar que el material de limpieza sea una fuente de contaminación.

- Nunca debe utilizarse el mismo agua para dos habitaciones distintas de enfermos.
- Cuartos de baño. Se prestará especial atención a la limpieza de cuartos de baño, inodoros, lavabos, etc., Con el fin de garantizar una adecuada higiene de la red de distribución de agua, en cada limpieza –diariamente–, se dejará correr el agua de cisternas, lavacañas y todos los grifos existentes en el cuarto de baño (lavabo y ducha).
- Las bolsas de basura que nunca deberán exceder del 75% de su capacidad de llenado, se cerrarán previamente antes de ser evacuadas.
- Vertederos. Igualmente tendrá especial atención, la limpieza y descontaminación de los vertederos. En cada limpieza se hará correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se aplicará lejía dejándolo actuar durante 20 minutos.
- Al final de la jornada, se lavarán bien con agua caliente y detergente todos los materiales empleados, introduciéndolos a continuación durante 20 minutos en una solución desinfectante. Los útiles de limpieza, deberán guardarse secos. La empresa adjudicataria podrá optar por gasas y bayetas de un solo uso.
- Los productos de limpieza irán correctamente etiquetados de acuerdo con la normativa vigente, y no se trasvasará el contenido a recipientes diferentes que no lleven incorporada la etiqueta del producto que portan en su interior.

Por el adjudicatario, se aportará una detallada relación de los productos a emplear en cada uno de los servicios, con indicación de su uso, concentración y tipos de



## Comunidad de Madrid

desinfectantes a utilizar, aprobados por el Servicio de Medicina Preventiva. En la utilización de productos se mantendrá, en todo momento, el respeto al medio ambiente.

Se realizarán mensualmente encuestas de satisfacción en las diferentes áreas del hospital para que pueda valorarse el servicio por sus usuarios.

### INDICADORES DE LIMPIEZA

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

<b>LIMPIEZA</b>	<b>CATEG FALLO</b>
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
Incumplimientos respecto a la limpieza diaria de habitaciones	FD ó FC
Incumplimientos respecto a la limpieza de aseos públicos	FC1
Incumplimientos respecto a la limpieza de las zonas de acceso al público	FC1
Incumplimiento de la periodicidad de limpiezas programadas	FC2
Incorrecta uniformidad y/o identificación del personal del servicio	FC1
Deficiencias en las limpiezas efectuadas	FC2
Incumplimiento de los mínimos contemplados en el PPT en los procedimientos de limpieza	FC
No cumplimiento de normativas de aplicación	FC
No seguir políticas en materia de control de infecciones dictadas por el SERMAS	FD2 ó FC2
Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina preventiva	FC2
Incumplimiento de los protocolos y manuales de procedimiento aprobados	FD2
No corrección de las deficiencias puestas de relieve en los controles de calidad o inspecciones	FC1 o FC2
Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario	FC
Limpieza defectuosa en quirófanos	FD
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).

## 4.- LENCERÍA Y LAVANDERÍA

Este servicio incluye el lavado, desinfección, repaso de costura, planchado, doblado, empaquetado y transporte interior y exterior de ropa y lencería del Hospital.

El servicio prestado deberá abarcar todos los días laborables de lunes a domingo. En ningún caso será admisible la interrupción del servicio por más de un día, cualquiera que sea la concatenación de días festivos que se produzca durante la vigencia del contrato.

El transporte de la ropa se hará empleando distintos vehículos o compartimentos para ropa limpia y sucia, de manera que nunca se encuentren en el mismo simultáneamente. Tampoco se admitirá la introducción de ropa limpia en un compartimiento que haya transportado ropa sucia, sin una desinfección previa.