

ANEXO I PROYECTO DEL ENCARGO A MEDIO PROPIO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD A LA FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PROGRESO Y SALUD PARA LA CERTIFICACIÓN POR LA ACSA DE LA CALIDAD DE LOS CENTROS Y UNIDADES CLÍNICAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

OBJETO DEL ENCARGO

El objeto del presente encargo es el asesoramiento técnico y la efectiva realización de los procedimientos necesarios de Certificación de estándares de calidad definidos en el Modelo de calidad Sanitaria de Andalucía (Resol de 24 de julio de 2003 de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud-BOJA 153 de 11 de Agosto de 2003) con el objetivo de obtener la Acreditación de Calidad Sanitaria para los Centros Sanitarios y los Servicios/Unidades de Gestión Clínicas del Servicio Andaluz de Salud.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

El presente encargo se centra en los siguientes servicios:

A) Certificación de centros y unidades:

El proceso de certificación consta de cinco fases:

Fase 1. Inicio de expediente: En esta fase se incluye la presentación inicial, apertura del expediente y tramitación de la solicitud correspondiente. Tanto si se trata de un proceso de certificación inicial, de renovación o de mejora del nivel de certificación.

El responsable del centro o unidad solicita iniciar el proceso de certificación mediante la cumplimentación de una solicitud en la aplicación ME_jora C de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en adelante ACSA, disponible en su página web. Tras la solicitud se realiza una planificación conjunta del proceso de certificación entre el solicitante y ACSA, designándose un responsable del proyecto en ACSA y un responsable interno del proceso de certificación en el centro o unidad, para facilitar el desarrollo del mismo y la comunicación. El responsable designado por la Agencia realizará una presentación del proyecto por vía telefónica y a través de la zona de comunicación del mismo para explicar el modelo de calidad, el proceso de certificación y el uso de la herramienta informática.

Fase 2. Autoevaluación: La autoevaluación, que tiene una duración máxima de 12 meses, se concibe como la comprobación permanente de los espacios de mejora de la organización, tomando como referencia el manual de estándares correspondiente. Durante esta fase, los profesionales que integran el centro o unidad llevarán a cabo un ejercicio detectando lo que están haciendo (evidencias positivas) y lo que pueden hacer para mejorar (áreas de mejora). ME_jora C proporciona una zona de comunicación, activa durante todo el proceso, entre el responsable del proyecto en ACSA y el solicitante.

Fase 3. Estudio de la información y visita de evaluación: Una vez completada la fase de autoevaluación, se planifica de forma consensuada con el centro o unidad, la visita de evaluación externa por el equipo de evaluadores cualificados de ACSA. Dicho equipo se encarga de verificar el cumplimiento de los estándares a partir de las evidencias positivas y áreas de mejora aportadas durante la autoevaluación y de otras evidencias que se recogerán durante la visita de evaluación y que serán documentales, de entrevistas y de observación directa. Esta visita tiene carácter puntual y muestral y tendrá como fin la comprobación de la

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	1/8	



conformidad del servicio, de los procesos y de las instalaciones con respecto al manual de estándares correspondiente.

Fase 4. Informe: Concluida la visita de evaluación externa, el equipo de evaluadores de ACSA en un plazo no superior a 30 días hábiles, elabora un informe de situación en el que se especifica el grado de cumplimiento de los estándares. Este informe es remitido al equipo directivo del centro o unidad. En caso de existir estándares obligatorios que no se han cumplido, o no se alcance el porcentaje mínimo de estándares para obtener la certificación, el solicitante dispondrá de un plazo máximo de 6 meses para analizar las causas y establecer las áreas de mejora necesarias para su resolución. El equipo evaluador volverá a estudiar la respuesta del solicitante, con las nuevas evidencias aportadas y emitirá un nuevo informe de evaluación. En algún caso, el equipo evaluador podrá proponer al Comité de Certificación la necesidad de realizar una visita extraordinaria antes de emitir sus conclusiones.

Fase 5. Emisión y entrega del Certificado: El Comité de Certificación estudiará la información aportada durante toda la fase de evaluación (informe de evaluación, alegaciones, conclusiones del equipo evaluador, áreas de mejora y otra información relevante) y, basándose en ello y en la tabla de resultados y niveles de certificación definida en el manual de estándares correspondiente, adoptará su decisión: conceder o denegar la certificación.

El Certificado de servicios es el documento que acredita la superación del proceso de certificación y, por tanto, la condición de entidad certificada por ACSA. El Certificado se emite tras la resolución del Comité de Certificación y se entrega al centro o unidad a través de la aplicación informática ME_jora C.

Los actos de entrega de distintivos tienen carácter simbólico y testimonial pero no acreditativo de la condición de entidad certificada.

B) Seguimiento de centros y unidades.

En los centros o unidades certificados se realizará de forma obligatoria una visita de seguimiento durante la validez de su certificado o alguna más si existieran circunstancias que lo justificasen para verificar que se mantiene el cumplimiento de los estándares a lo largo del tiempo.

Para preparar esta evaluación de seguimiento, el servicio certificado deberá revisar y actualizar la información aportada en la autoevaluación, y confirmar que mantiene el cumplimiento de estándares que comprometen el nivel de certificación alcanzado. El equipo evaluador en un plazo no superior a 15 días hábiles desde la visita, elaborará un informe con los resultados de la evaluación.

El Comité de Certificación decidirá sobre el mantenimiento de la certificación.

En caso de incumplimiento de estándares se dispondrá de un periodo de 3 meses de apercibimiento, para aportar la información requerida. En el Documento General de Certificación de Servicios se definen los estados de suspensión y retirada de la certificación.

Servicios adicionales:

Definimos algunos servicios que, bien por características del centro, bien por decisión del Comité de Certificación, o bajo la petición del centro/unidad, podrían ser prestados por parte de la ACSA:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	2/8	



A. Evaluador Adicional Centro Hospitalario.

Con carácter general, un Centro Hospitalario se evalúa en dos jornadas de visita con 3 evaluadores cada jornada.

Al configurar los equipos evaluadores se analizan y se tienen en cuenta los criterios técnicos de cada proyecto (alcance de la certificación, complejidad del centro, estructura, número de ubicaciones, número de estándares trabajados, dispersión geográfica, número de camas, número de profesionales, etc.), que podrían determinar la necesidad de asignar algún evaluador adicional.

B. Evaluador Adicional Unidad/Servicio.

Con carácter general, una Unidad/Servicio se evalúa en una jornada de visita con 3 evaluadores.

Al configurar los equipos evaluadores se analizan y se tienen en cuenta los criterios técnicos de cada proyecto (alcance de la certificación, complejidad de la unidad/servicio, estructura, número de ubicaciones, número de estándares trabajados, dispersión geográfica, número de camas, número de profesionales, etc.), que podrían determinar la necesidad de asignar algún evaluador adicional.

C. Respuesta del solicitante.

En caso de existir estándares obligatorios que no se han cumplido y, por tanto, comprometen la obtención de la certificación, o no se alcance el porcentaje mínimo de cumplimiento de estándares exigido para obtener la certificación, la entidad deberá analizar estos estándares una vez recibido el informe de evaluación. Los hallazgos ponen de manifiesto problemas de calidad sobre los que la entidad debe analizar sus causas y establecer las áreas de mejora necesarias para su resolución.

En un plazo máximo de 6 meses desde la emisión del informe, la entidad deberá dejar constancia en la aplicación MEJORA_C, del resultado del análisis anterior, aportando las evidencias o áreas de mejora que demuestren que los problemas detectados han recibido el tratamiento adecuado y cerrar la fase de respuesta del solicitante.

Esta información será estudiada por el equipo evaluador para determinar si las evidencias presentadas dan cumplimiento a los estándares afectados. En algún caso, el equipo evaluador podrá proponer al Comité de Certificación la necesidad de realizar una visita extraordinaria (Ver Servicio) antes de emitir sus conclusiones al Comité de Certificación.

D. Evaluación Extraordinaria.

El Comité de Certificación podrá determinar las visitas extraordinarias que sean necesarias para asegurarse de la subsanación de deficiencias detectadas.

E. Subida de nivel.

Una vez obtenida la certificación, el solicitante podrá optar de forma voluntaria a la certificación en los niveles superiores. La Agencia procederá a abrir un nuevo expediente de certificación con las mismas condiciones que el proyecto de certificación inicial.

Sin embargo, también existe la posibilidad de realizar una **subida de nivel abreviada**: solamente en

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	3/8	



aquellos casos en los que la evaluación del proyecto de subida de nivel se realice durante los 6 meses posteriores a la emisión del informe de la visita inicial, la Agencia podrá evaluar solo los estándares que comprometen la obtención del siguiente nivel. En función de la información aportada, se podrá determinar la necesidad de realizar una visita extraordinaria.

PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del encargo será de tres años a partir del día siguiente de la formalización del mismo.

El lugar de realización del servicio será la sede de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Dirección de las actuaciones:

Se designa como Director/a de las actuaciones del presente encargo a la persona que ostente la Subdirección de Gestión Sanitaria, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, a la que le corresponderá supervisar la ejecución del encargo y adoptar las decisiones, así como dictar las instrucciones necesarias para velar por el cumplimiento de las obligaciones recogidas en este encargo.

De esta forma, entre las funciones de la Dirección de las actuaciones en relación con el presente encargo, están:

- La definición y establecimiento de las directrices de trabajo
- El seguimiento, control y comunicación sobre el grado de ejecución de las mismas.
- Velar por el cumplimiento de las actuaciones derivadas del encargo.
- Proponer las modificaciones convenientes o, en su caso, proponer la suspensión de las mismas si existiese causa suficientemente motivada.
- Emitir las certificaciones parciales de las actuaciones ejecutadas y de los productos entregados respecto a la recepción de los mismos.
- Todas aquellas que así estén determinadas en la Ley 9/2017 de 8 de noviembre de Contratos del sector público, la Ley 40/2015 de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público, así como en la Instrucción 11/2018 de la Intervención General de la Junta de Andalucía por la que se aprueba la Guía de Fiscalización previa de los expedientes de gasto derivados de encargo a medios propios regulados en la Ley 9/2017 de 8 de noviembre.

El/La directora/a de Proyecto.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	4/8	



Se designa como Director/a de Proyecto a la Persona responsable de la ACSA de Andalucía, correspondiéndole a estos efectos, el control de la ejecución, dirección y coordinación directa de los medios personales que realicen las actuaciones objeto del encargo. A tal efecto, y a efectos del presente encargo, le corresponden entre otras las siguientes funciones:

- Dirigir los medios personales que realicen las actuaciones mediante las ordenes e instrucciones necesarias para la ejecución de las mismas.
- Realizar las funciones de interlocución y contacto con la Dirección de Actuaciones.
- Certificar la facturación como consecuencia del presente encargo.

El/La directora/a del proyecto de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud será el único interlocutor válido para todas las tareas de planificación, dirección y seguimiento de las actuaciones contempladas como objeto del presente encargo.

PLAN DE TRABAJO Y MEMORIA ANUAL

La Certificación de Unidades/Servicios y Centros Sanitarios para su acreditación, según el modelo definido en Andalucía es un proceso singular, dinámico y continuo y se desarrolla a lo largo de 4 fases que se suceden en el tiempo.

Cualquier entidad del SAS, en el marco del presente encargo, puede solicitar la certificación de uno o varios de sus servicios. Para ello, deberá conocer los siguientes documentos disponibles en la página web de la ACSA:

- Manual de estándares que aplica al servicio objeto de certificación.
- Documento general de certificación de servicios.

Se deberá cumplimentar y firmar el formulario de solicitud de certificación disponible en la página web de ACSA, en el que un representante autorizado de la entidad:

- Define el ámbito y el alcance para el que solicita la certificación de acuerdo con lo establecido en las definiciones de este documento.
- Efectúa la solicitud oficial de certificación adjuntando toda la documentación solicitada en ella. Una solicitud solo será considerada como oficialmente presentada si incluye toda la documentación requerida.
- Declara tener conocimiento del sistema general de certificación de la Agencia y de los derechos de las organizaciones certificadas definidos en el presente documento.
- Declara tener conocimiento y se compromete a cumplir en todo momento los requisitos de certificación y las otras obligaciones de las entidades certificadas definidos en los manuales de estándares y en el presente documento.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	5/8	



- Se compromete a respetar el procedimiento de certificación, y en particular, a recibir y prestar colaboración al equipo evaluador, permitiendo cualquier comprobación necesaria para verificar el cumplimiento de los requisitos de certificación.

Tramitación de la solicitud: Recibida en la Agencia la solicitud firmada por el representante legal de la empresa solicitante, se procederá a realizar la valoración de la misma, comprobando que la empresa solicitante cumple con los requisitos establecidos en este documento. A este respecto, la Agencia podrá solicitar cualquier aclaración o información complementaria que considere necesaria (Acuerdo de Gestión Clínica, pacto de servicios y actividad, indicadores de calidad, autorización de funcionamiento, memoria de actividad, etc.).

Si la empresa solicitante no cumpliera los requisitos establecidos, o no aportara la información solicitada en el plazo establecido, la Agencia le comunicará que no puede iniciar el proceso de certificación y procederá a la anulación de la solicitud. En caso de cumplir con estos requisitos, la Agencia le remitirá una Propuesta de Servicios de Certificación Inicial, donde se refleja la propuesta económica correspondiente según las tarifas aplicables.

Aceptación de la solicitud: En caso de cumplir con todos los requisitos y haber aportado toda la documentación requerida, la Agencia aceptará la solicitud y procederá a la apertura del proyecto de certificación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la recepción de dicha documentación. Como soporte al proceso de certificación de entidades se facilita la aplicación informática en entorno web ME_jora C de forma permanente, dinámica y segura durante todo el proceso. A cada proyecto de certificación abierto en ME_jora C se le asignará un código y un nombre para su identificación y se restringirá el acceso mediante claves personales e intransferibles. Para garantizar la comunicación efectiva durante todo el proceso de certificación, el proyecto dispondrá de un responsable designado por parte de la Agencia y de un responsable designado por parte de la entidad. ME_jora C proporciona una zona de comunicación entre la Agencia y la entidad que permanecerá activa durante todo el proceso. El responsable designado por la Agencia realizará una presentación del proyecto por vía telefónica y a través de la zona de comunicación del

mismo para explicar el modelo de calidad, el proceso de certificación y el uso de la herramienta informática.

Se realizará visita de presentación in situ para las entidades del ámbito privado y para las entidades de los servicios sociales. Con esto se desarrolla lo que es la **Fase 1 del proceso**.

Fase 2. Autoevaluación: Los profesionales de la organización llevan a cabo un ejercicio de reflexión, identificando lo que se está haciendo bien (evidencias positivas) y detectando áreas de mejora.

Fase 3. Evaluación: Un equipo de evaluadores cualificados de ACSA estudia la autoevaluación y realiza una visita, observando y reconociendo las evidencias presentes (documentales, de observación directa, entrevistas) asociadas a los distintos elementos de calidad, los puntos fuertes y las áreas de mejora y, en función de su cumplimiento, un Comité de Certificación determina el grado de certificación obtenido.

Fase 4. Certificación y Seguimiento: El certificado de servicios que emite la Agencia detallará, entre otros, el nombre de la entidad que realiza el servicio certificado, el manual de estándares que sea de aplicación, la fecha y el periodo de validez. En el certificado figura el logotipo de la Agencia, así como el nivel de certificación que se ha conseguido: Avanzado, Óptimo, Excelente. La entidad cuyos servicios han sido certificados estará autorizada a utilizar la marca y los distintivos de acuerdo con las normas de aplicación

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	6/8	



de la marca de certificación, que se le facilitarán al finalizar el proceso de certificación. El certificado tendrá un período de validez de 5 años contados a partir de la fecha de su concesión por el Comité de Certificación.

Una vez obtenida la certificación se inicia una nueva etapa llamada **fase de seguimiento** que dura hasta el final de la vigencia de la certificación. Durante este periodo la entidad volverá a tener abierta su autoevaluación en la herramienta ME_jora C. La fase de seguimiento tiene como objetivos que la entidad:

Consolide los resultados obtenidos, actualizando la información y manteniendo el cumplimiento de los estándares a lo largo de este periodo. > Mantenga y aumente el impulso hacia la mejora, mediante la implantación de aquellas áreas de mejoras detectadas y pendientes, junto con la oportunidad de continuar identificando nuevas áreas de mejora. Durante el periodo de vigencia de la certificación, se realizará de forma obligatoria una visita de evaluación de seguimiento a los dos años y medio desde la anterior visita de evaluación.

Las reglas para la concesión, mantenimiento y renovación de la certificación de servicios puede consultarse en el “*Documento general de Certificación de Centros, Unidades Sanitarias y Servicios Sociales*”, en el que se describen con detalle los estándares y el procedimiento de trabajo que deben seguir las entidades solicitantes, con el apoyo de la aplicación informática que la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud pone a su disposición.

El Manual se puede consultar en el enlace que se detalla a continuación:

<https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/dg-05.01-rev-7-010616-documento-general-certificacion-centros-unidades-y-servicios.pdf>

El Director de Proyecto presentará a la Dirección de Actuaciones una **Memoria anual de las actividades desarrolladas en el marco del presente encargo**, en el primer mes una vez cumplido el año de desarrollo del mismo.

CONDICIONES DEL PROYECTO

Obligación de la información:

- Todas las tareas que se encargan a Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud son de carácter material, técnico o de servicio. No implica, en ningún caso, la atribución de potestades, funciones o facultades sujetas al Derecho Administrativo, siendo responsabilidad de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud dictar cuantos actos o resoluciones de carácter jurídico den soporte o en los que se integre la concreta actividad material objeto del encargo.

- Durante la ejecución de los trabajos objeto del encargo, la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud se compromete, en todo momento, a facilitar al Servicio Andaluz de Salud la información y documentación que éste solicite para disponer de un pleno conocimiento de las circunstancias en que se desarrollan los trabajos, así como de los eventuales problemas que puedan plantearse y de las tecnologías y métodos y herramientas utilizados para resolverlos. Asimismo, la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud se compromete, en todo momento, a cumplir los procedimientos establecidos.

Propiedad de los trabajos:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	7/8	



Todos los documentos y resultados de los trabajos realizados serán propiedad del Servicio Andaluz de Salud, sin que puedan ser utilizados o divulgados sin el consentimiento expreso de ésta. Todas las actuaciones que se encargan a Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud son de carácter material, técnico o servicios, no suponiendo nunca una cesión de la titularidad de la competencia ni de los elementos sustantivos de su ejercicio.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y demás normativa vigente aplicable, únicamente tratará los datos de carácter personal a los que tenga acceso en el marco del presente encargo, conforme a las instrucciones del Servicio Andaluz de Salud y no los aplicará o utilizará con un fin distinto al estipulado ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas. Se cumplirán los preceptos referidos al deber de confidencialidad recogido en el Artículo 5 de la norma anteriormente mencionada, en donde los responsables y encargados del tratamiento de datos y todas las personas que intervengan en cualquier fase de este, estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.1 del Reglamento (UE) 2016/679. Así como la obligación general señalada anteriormente, será complementaria la de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable. Estas obligaciones establecidas en los apartados anteriores se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento. La entidad destinataria del encargo será considerada como "encargado del tratamiento" de los datos de los ficheros del Proyecto y, de acuerdo con ello, se establece expresamente que únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del SAS y que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figura en lo pactado entre las partes, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

De acuerdo con lo expresado en la Ley Orgánica citada anteriormente, no será considerado comunicación ni cesión de datos el acceso por parte de la entidad destinataria del Encargo a los datos de carácter personal obrantes en poder del SAS, si dicho acceso, y el correspondiente tratamiento, es necesario para realizar la prestación del Servicio. Por ello, a todos los efectos de normativa de protección de datos, la entidad destinataria del Encargo será considerada como "encargado del tratamiento" de los datos de los ficheros del Proyecto y, de acuerdo con ello, se establece expresamente que únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del SAS y que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figura en lo pactado entre las partes, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

Una vez cumplida la prestación de servicios pactada, los datos de carácter personal serán destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto de tratamiento. En el caso de que la entidad destinataria del Encargo destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del encargo será considerado, también, responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido.

LA DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MARIA DEL VALLE GARCIA SANCHEZ	FECHA	16/07/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRTMWX27T5XFTBWJJKACUC7JB	PÁGINA	8/8	