



PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SANITARIO URGENTE Y PROGRAMADO PARA LA PROVINCIA DE SEVILLA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO.

Expdte. 165/2022

Índice

1. OBJETO	3
2. VEHÍCULOS	3
3. MODALIDADES DEL SERVICIO.....	3
4. ORDENACIÓN FUNCIONAL Y OPERATIVA	6
5. REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS AMBULANCIAS Y DE SUS TRIPULANTES.....	14
6. CONTROL Y VIGILANCIA	22
7. CLÁUSULAS AMBIENTALES.....	27
8. REQUISITOS Y CUMPLIMIENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	28
9. CLAÚSULA TIC.....	31
ANEXO I.....	32
ORGANIZACIÓN TERRITORIAL Y FUNCIONAL DEL DISPOSITIVO	32
ANEXO II	40
REQUISITOS TÉCNICOS-SANITARIOS MÍNIMOS DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO	40
1.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en todas las ambulancias	40
2.- Requisitos Técnico-Sanitarios específicos obligatorios en las ambulancias Clase A1.....	43
3.- Requisitos Técnicos-Sanitarios específicos obligatorios en las ambulancias Clase A2 o colectivas	44
4.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en las ambulancias tipo B	45
5.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en las ambulancias clase C.....	51
6.- Características específicas de Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorias en las ambulancias con características todo-terreno	60
ANEXO III.....	62
Servicio Andaluz de Salud	62



INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRANSPORTES	
SANITARIOS DE LA EMPRESA ADJUDICATARIA	62
1. OBJETO DEL ANEXO AL CONTRATO	62
2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	68
3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE EJECUCIÓN	70
4. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO	72
5. COMUNICACIÓN CON EL CENTRO COORDINADOR	73
6. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES PARA TODAS LAS AMBULANCIAS QUE SE OFERTEN PARA LA RTU.	74
7. SISTEMA DE REGISTRO DE ASISTENCIAS	74
ANEXO IV.....	76
DOCUMENTO DE INSPECCIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO	76
ANEXO V	80
PROTOCOLO DE MENSAJES ENTRE EL CENTRO DE COMUNICACIONES DE	
URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LAS UNIDADES MÓVILES	
80	
ANEXO VI.....	81
CLÁUSULAS TIC TIPO	81
1 Objetivo	83
2 Anexo VII – Normativa general para el equipamiento TIC.....	83
2.1 Acuerdos de nivel de servicio de la garantía mínimos.....	83
2.1.1 Condiciones de medida	84
2.1.2 Indicadores	84
2.2 Equipamiento homologado a suministrar	88
2.2.1 Características generales que aplican a todos los elementos	88
2.2.2 Criterios especiales por tipo de equipamiento:.....	92
2.3 Normativa de seguridad, parcheado de sistemas y normalización de equipos cliente	95
2.3.1 Preámbulo	95
2.3.2 Normativa interna de seguridad	95
2.3.3. Documento de “Aceptación de condiciones especiales de servicio”	96
2.4 Normativa de integraciones	96
2.4.1 Normativa de integraciones de imagen médica.....	97
3. Anexo VI.II - Marco de referencia legal de dichas normativas	97



1. OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la contratación del servicio de transporte sanitario terrestre urgente y programado por el Servicio Andaluz de Salud, mediante procedimiento abierto, de los Centros Sanitarios vinculados a la Central de compras de Sevilla que se relacionan a continuación:

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

DISTRITO SANITARIO SEVILLA

DISTRITO SANITARIO ALJARAFE SEVILLA NORTE

AREA DE GESTIÓN SANITARIA SEVILLA SUR

AREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA

2. VEHÍCULOS

Los vehículos exigidos para este contrato se tipifican como ambulancias A1, A2, B, C, tal como se definen en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, y deberán cumplir las características que se detallan en el ANEXO II, independientemente de su autorización administrativa como ambulancia clase A1, A2, B o C.

3. MODALIDADES DEL SERVICIO

A los efectos de este contrato se distinguen las siguientes modalidades de servicio de transporte:

- a. Transporte sanitario urgente de pacientes.
- b. Transporte sanitario programado de pacientes.
- c. Traslado de personal sanitario de urgencias.
- d. Traslado de personal sanitario para servicios programados.

a. Transporte sanitario urgente de pacientes



Se entiende como transporte sanitario urgente el traslado de enfermos o accidentados en los que concurra una situación de riesgo vital o daño irreparable para la salud que requiera una asistencia por una emergencia (no admite demora) o por una urgencia no vital (admite atención en un plazo mayor de tiempo).

El servicio se prestará de forma individualizada a los pacientes a los que se les hubiera indicado.

Las ambulancias destinadas a este servicio se integran en la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA):

En función de la atención necesaria se distinguen **dos tipos de transporte sanitario urgente**:

1. Transporte sanitario urgente para atención de **las emergencias sanitarias**, definidas como *situaciones críticas que implican riesgo vital o daño irreparable para la salud de los pacientes, y que requieren de una asistencia que no admite demora*: el grupo de prioridades asignadas por el CCUE (Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias) que requieren atención inmediata.

2. Transporte sanitario urgente para atención de **las urgencias sanitarias**, patologías agudas que necesitan atención dentro del plazo de tiempo establecido, según la prioridad asignada por el CCUE (Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias): es necesaria la asistencia sanitaria, pero no hay riesgo inmediato para la vida de la persona.

En función de la atención necesaria el transporte sanitario urgente se realizará bien mediante ambulancias asistenciales (acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta, de clase C o B, equipadas con material electromédico adecuado, según lo establecido por el PAUE) o bien mediante ambulancias no asistenciales de clase A1 cuando no sea previsible que vayan a necesitar asistencia sanitaria durante el traslado.

En el **ANEXO I** se define el número mínimo de ambulancias de cada clase, el régimen de disponibilidad de éstas y otros aspectos funcionales del dispositivo destinado específicamente a transporte sanitario urgente.

La activación del dispositivo de transporte sanitario urgente se reservará exclusivamente para servicios con carácter de emergencia o de carácter urgente, prescritos por personal autorizado a través del procedimiento establecido para ello en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.



En aquellos casos en que el volumen de demanda u otras razones así lo justifiquen, los vehículos de la red de transporte urgente destinados a la atención de las urgencias sanitarias podrán funcionar en régimen de localización, para acudir a aquellos traslados no programados que surjan durante la actividad de urgencias. Los vehículos para la atención de las emergencias sanitarias funcionarán en todo caso en régimen presencial.

b. Transporte sanitario programado o no urgente de pacientes

Se entiende como transporte sanitario programado el traslado de enfermos o accidentados afectados de procesos que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo prescriptor, impidan o incapaciten a aquéllos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario de la red pública, centros externos contratados, a su domicilio dentro de la Comunidad Autónoma tras recibir la atención sanitaria correspondiente, y excepcionalmente a centros con acuerdos puntuales.

Este servicio se realizará mediante ambulancias no asistenciales, que no necesitan estar acondicionadas para la asistencia sanitaria en ruta, de las dos siguientes clases:

1. Ambulancias de clase A1, o convencionales, destinadas al transporte individual de pacientes en camilla.
2. Ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni enfermedades que precisen aislamiento del paciente (por contacto o aéreo).

Las ambulancias destinadas a este servicio se integran en la Red de Transporte Sanitario Programado (RTP) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Cuando ocurrieran circunstancias extraordinarias que así lo aconsejaran, las unidades móviles de esta red reforzarán el dispositivo de la RTU durante el tiempo que persistieran aquellas.

c. Traslado de personal sanitario de urgencias

Se entiende como traslado de personal sanitario de urgencias el desplazamiento del personal sanitario que haya sido requerido para una asistencia urgente desde el centro sanitario al punto de asistencia o para un traslado al hospital de referencia o al hospital concertado, y regreso al centro.



d. Traslado de personal sanitario para servicios programados

Se define el traslado de personal sanitario para servicios programados como el desplazamiento del personal sanitario con funciones de atención domiciliar programada desde el centro sanitario al punto de asistencia, y regreso al centro.

Para esta modalidad no se solicitarán vehículos específicamente, al usarse los de la red de TSP.

4. ORDENACIÓN FUNCIONAL Y OPERATIVA

4.1. Transporte sanitario urgente

4.1.1. Ámbito geográfico

A los efectos del transporte sanitario urgente en este contrato, el área de cobertura preferente es el territorio que comprende los municipios a cuya población presta su cobertura este dispositivo en cada centro sanitario. Se definen en el **ANEXO I** los puntos base, el área de cobertura preferente, horarios y tipo de ambulancia de la RTU de los distintos centros sanitarios adscritos al contrato.

Las unidades móviles atenderán la demanda derivada de la actividad asistencial de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y de los Equipos Móviles (EM), siguiendo el protocolo y las instrucciones del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE) provincial de la CES 061.

Para la ejecución de los servicios urgentes, la empresa dispondrá de los vehículos necesarios con su respectiva tripulación. En el **ANEXO I** se define el número mínimo de ambulancias de cada clase, el régimen de disponibilidad de las mismas y otros aspectos funcionales del dispositivo destinado específicamente a transporte sanitario urgente, que deberá encontrarse a plena y exclusiva disponibilidad del Servicio Andaluz de Salud, con las ambulancias localizadas en el ámbito del Área de cobertura preferente, y en situación de alerta permanente durante el tramo horario definido para cada unidad. La empresa garantizará la inmediata activación del dispositivo en cualquier momento dentro de su periodo de cobertura horaria. La ubicación será la indicada por el órgano de contratación.

4.1.2. Desarrollo Funcional y Operativo

4.1.2.1. Organización funcional.



La actividad de las ambulancias de la RTU se enmarca en el Plan Operativo de los Dispositivos y Urgencias y Emergencias (PODUE) del SSPA. Se regirá por la organización funcional regulada por los protocolos de coordinación de la asistencia urgente y emergente del SSPA que esté vigente en cada momento. Por ello las modificaciones del PODUE que conlleven cambios en las zonas de cobertura preferente de las ambulancias de la RTU se comunicarán a la empresa, que está obligada a aceptarlas.

Los vehículos que forman parte de la RTU darán respuesta a las siguientes necesidades de traslados:

De pacientes para recibir asistencia sanitaria en el centro sanitario que corresponda.

De profesionales de los EM (antiguos DCCU) y los SUAP al lugar donde deben prestar asistencia al paciente.

De profesionales de los EM (antiguos DCCU) y los SUAP para prestar asistencia en ruta.

De profesionales del Centro de emergencias sanitarias 061 para trasladar al paciente tras su asistencia.

De retorno de estos profesionales al centro de origen tras prestar la asistencia.

Será obligatorio que cualquier movilización de las ambulancias se comunique al CCUE. Si no fuera posible la petición directa por parte del facultativo, será realizada por la persona en quien éste delegue y que debe pertenecer necesariamente a un centro sanitario adscrito al contrato.

El personal de las ambulancias de la RTU está obligado a comunicar en tiempo real al CCUE cualquier situación de no operatividad en la que se puedan ver implicadas, como averías mecánicas o eléctricas, faltade combustible, contaminación y necesidad de fumigación de la cabina asistencial, limpieza de residuos orgánicos y otras. La no operatividad de las ambulancias ocasionada por las situaciones anteriores deberá ser comunicada también a los responsables de cada centro sanitario.

Los trabajos programados de mantenimiento mecánico, así como las revisiones de la Inspección técnica de vehículos, no supondrán la inoperatividad del servicio y se cubrirán con una ambulancia de sustitución de similares características.



En todo caso, el contratista está obligado a la sustitución inmediata, antes de 30 minutos, de cualquier vehículo de la RTU en situación de no operatividad por otro de iguales características.

4.1.2.2. Organización del servicio.

Las ambulancias de la RTU sólo podrán ser movilizadas a petición de un facultativo de Atención Primaria de los centros sanitarios objeto del contrato, de facultativos pertenecientes a los EM (antiguos DCCU) y los SUAP, de facultativos de Atención Hospitalaria del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de los Hospitales adscritos al contrato o de los CCUE de la CES 061. En cualquier caso debe pertenecer al SSPA.

Todas las indicaciones de movilizaciones de las ambulancias de la RTU requieren facilitar al CCUE, de forma obligada, los siguientes datos:

- Datos del paciente (nombre con apellidos, edad y sexo).
- Origen y destino del traslado.
- Datos del facultativo que prescribe el traslado (nombre con apellidos y Código Numérico Personal CNP).
- Motivo del traslado, que consistirá en una sospecha diagnóstica o en un juicio clínico que requiera un procedimiento diagnóstico o terapéutico de otro nivel asistencial.
- Tiempo de asistencia al paciente.

De igual modo, el Técnico de emergencias sanitarias (TES) de la unidad de la RTU tiene que comunicar, obligatoriamente, el *estatus* de la ambulancia inmediatamente al CCUE, por los medios técnicos previstos por el CCUE y ante una falta de cobertura puntual debe poder almacenar la información.

Es imprescindible que el sistema de comunicaciones de la empresa adjudicataria sea compatible con el de Centro de Emergencias 061 para poder comunicar en cada servicio los estados (*estatus*) obligatorios, así como cualquier incidencia en el servicio al CCUE. Estos estados son: 1, Salida (E). 2, Llegada al lugar (EL). 3, Traslado del paciente. 4, Transferencia del paciente en el destino (EE). 5, Fin de transferencia (ED). 6, Disponible (D). El protocolo de mensajes entre el Centro de comunicaciones de urgencias y emergencias y las unidades móviles se especifica en el Anexo V de este PPT.



La emisión de “estatus” es un elemento básico de calidad en la prestación de este servicio. Si durante la transmisión de un determinado estatus el equipo se encontrase en una zona de pantalla y no tuviese cobertura, el dispositivo debe almacenarla y enviarla de forma automática al recuperar la cobertura y queda registrada a tiempo real. La emisión mínima de estatus deberá estar por encima del 90% de los traslados. Para el seguimiento del nivel de cumplimentación de estatus se establece como documento oficial de referencia el cuadro de mandos del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias.

4.1.2.3. Organización Operativa

Cada ambulancia y su correspondiente TES deben permanecer operativos durante todo el tiempo de prestación del servicio, con capacidad de respuesta inmediata si así se requiriese, comunicando sus cambios de estatus, y cumpliendo en cada momento con los criterios de calidad que en función de la prioridad clínica se establecen desde el Plan de Urgencias y Emergencias de Andalucía.

En el caso del transporte sanitario urgente, a partir de los datos de movilizaciones y necesidades de cada punto podrá haber unidades de transporte sanitario cuya utilización sea en régimen de 24 horas o por periodos menores. Así mismo en el caso del transporte no asistencial podrán definirse unidades en régimen presencial o en régimen localizado, ya sea durante todo el tiempo de funcionamiento o de forma parcial, siempre que se garantice que, si surgiera la necesidad, el tiempo de activación sería el establecido por el PAUE, y si las circunstancias lo aconsejan, podría cambiar el régimen de localización a presencial.

En cualquier caso el tiempo de respuesta no excederá de los criterios que se establezcan por el PAUE y apliquen en el CCUE, salvo causa justificada que será comunicada de inmediato a dicho Centro.

4.1.2.4. Dotación y reposición de material

Será por cuenta del adjudicatario la dotación inicial de todo el material fungible sanitario (éste deberá estar previamente aprobado por el órgano de contratación y será el que se refleja en el Anexo II) y no sanitario de las ambulancias contempladas en este apartado, así como el control de consumos para su reposición cuando sea necesaria.

Igualmente, para todas las ambulancias, incluidas las UVI Móviles, que precisen gases medicinales, éstos deberán ser suministrados por la empresa adjudicataria. Los centros

sanitarios no dispondrán de reposición de botellas o cargas de botellas en sus instalaciones ni tampoco almacenes para este fin.

La empresa adjudicataria del servicio no podrá realizar otros servicios ajenos a este contrato con los recursos destinados al mismo, que estarán identificados (matrícula, número e identidad corporativa) en todo momento.

4.2. Transporte programado

4.2.1. Requisitos generales

Deberá atenderse en ambulancias la totalidad de traslados que facultativamente hayan sido así indicados, incluyendo, los traslados de pacientes de salud mental, hemodiálisis, rehabilitación, trasplantes, realización de pruebas especiales, altas domiciliarias, incapacidad para la marcha, traslados entre centros sanitarios y aquellos otros que sean prescritos para recibir asistencia sanitaria o una vez recibida la misma. El traslado podrá ser individual o colectivo, según prescripción, y se realizará en el tipo de vehículo según las indicaciones de los facultativos del SAS y en función del servicio a realizar.

El servicio de transporte programado se solicitará mediante la indicación facultativa y de forma on-line será comunicada a la empresa a través de la aplicación habilitada por el Servicio Tecnológico de la Información del Servicio Andaluz de Salud, o en su defecto, una aplicación que la propia empresa debe instalar y poner a disposición del centro para la solicitud y mecanización del servicio.

Las características del sistema de información a utilizar en cada momento, quedan descritas en el ANEXO III.

El sistema de información on-line dispuesto por la empresa permitirá al personal que designe el centro sanitario, el acceso a esta aplicación para que por parte de la Administración Sanitaria se pueda realizar, con perfil de administrador, la gestión directa y explotación integral de los datos del paciente sobre actividad y uso del transporte sanitario prescrito por el facultativo, así como los tiempos de respuesta de la empresa.

La organización funcional de la red de transporte programado atenderá en todo momento a los procedimientos que se establezcan desde el SAS o la Consejería de Salud y Consumo.



Los traslados programados se realizarán en ambulancias individuales o colectivas por el trayecto más seguro y más corto en beneficio de los pacientes, que no podrán ser recogidos ni dejados en lugares distintos a un centro sanitario o su domicilio o en algún otro lugar indicado por el facultativo prescriptor. Será obligatorio el uso de la red de autovías y autopistas, según se recomiende por los sistemas de información disponibles actualmente (Dirección General de Tráfico, dispositivos GPS, etc.) primando en cualquier caso los criterios de disminución del tiempo de traslado y el de la comodidad del paciente.

En los traslados programados de pacientes a otra Comunidad Autónoma por indicación de un facultativo del SAS de cualquier centro sanitario y autorizados por la Dirección del hospital, cuando se requiera personal de enfermería (ATS/DUE o Grado en Enfermería) éste correrá a cargo de la empresa adjudicataria.

En los traslados de pacientes se permitirá, exclusivamente a criterio facultativo, un solo acompañante por paciente. La empresa adjudicataria queda obligada a realizar el traslado del paciente con este acompañante.

Se realizarán los traslados que se soliciten, tanto al hospital como a su domicilio, de pacientes del área de influencia del hospital desde otros hospitales del SNS o del SSPA.

En el caso de traslados en ambulancias colectivas, el centro sanitario de destino podrá ser distinto para uno o varios de los pacientes, dentro de la misma ruta. Los pacientes no podrán ser trasladados de un vehículo a otro durante el recorrido, salvo avería del mismo, accidente u otra circunstancia excepcional.

En los traslados programados, la recogida de los pacientes se efectuará directamente por el personal propio de la empresa adjudicataria en el lugar donde estén aquéllos, ya sea en la unidad de hospitalización, consultas, servicio de rehabilitación, servicio de pruebas diagnósticas, domicilio, etc. Se procederá a la movilización del paciente de forma integral, desde el lugar donde esté el paciente hasta su traslado al lugar que determine el hospital (si es el domicilio se entiende dentro de su hogar). La empresa adjudicataria deberá aportar los recursos humanos necesarios para la movilización del paciente de camilla a cama, silla u otro dispositivo, y se hará responsable e indemnizará los daños que se causen a terceros como consecuencia de esta movilización en el desarrollo del servicio. El traslado de todo paciente desde cualquier centro sanitario, independientemente de su lugar de origen o destino, deberá ser comunicado al personal de enfermería responsable, que debe autorizar y supervisar la movilización.



Los recursos materiales y humanos necesarios para el transporte sanitario programado, serán dimensionados por la empresa licitadora para dar la cobertura mínima de media anual en los tramos horarios y días de la semana indicados en el ANEXO I de este pliego, atendiendo a las necesidades y características propias de este tipo de transporte, cuyos datos de frecuentación anual está relacionada en el mismo Anexo, a fin de que la empresa licitadora tenga una referencia para establecerlos. Esta información representa la actividad aproximada de un año en base a datos estadísticos y es, por tanto, indicativa. Las rutas estables de traslados programados en ambulancias colectivas que establezca el contratista en la ejecución del contrato deberán ser consensuadas y aprobadas por la unidad gestora del hospital que designe el centro sanitario.

En caso de traslado de internos de instituciones penitenciarias en el marco de los Convenios reguladores de prestaciones sanitarias a estas personas suscritos con el Ministerio del Interior, los traslados se harán a requerimiento del Servicio Andaluz de Salud.

En el caso de pacientes con enfermedad mental, el traslado deberá someterse al protocolo existente al efecto en el centro sanitario con posibilidad de adaptar los vehículos a dicho fin.

La gestión del servicio de transporte programado se llevará a cabo según el plan funcional para la prestación del servicio ofertado, que dará respuesta a las necesidades de traslado, sin perjuicio de las adaptaciones que resultaran necesarias a lo largo de la ejecución del contrato, y que deberá cumplir los indicadores de calidad establecidos en el cuadro de mandos del apartado 6 Control y vigilancia.

4.2.2. Otros requisitos específicos para la gestión del transporte sanitario programado

El adjudicatario deberá prestar especial atención a la adecuada cobertura de las solicitudes de traslado de altas hospitalarias, muy especialmente en períodos de alta frecuentación, en los que es imprescindible la liberación de camas de pacientes con alta médica, para ubicar en ellas a los que tienen que ingresar procedentes, fundamentalmente, del Área de Urgencias (es importante analizar y conocer el efecto inmediato del retraso al alta sobre la eficiencia del centro hospitalario). En el Plan Funcional para la prestación del Servicio a presentar por el licitador, se deberá hacer especial mención a este aspecto, indicando la forma de organización propuesta para



lograr los objetivos indicados. Esta cobertura nunca puede ir en detrimento de la cobertura de otros servicios programados.

4.3. Traslado de personal sanitario de urgencias

En los centros sanitarios del ámbito del contrato en los que está previsto el desplazamiento del personal sanitario con funciones de atención a urgencias, dicho desplazamiento será efectuado en las ambulancias asistenciales de la base del centro que se exigen en este Pliego.

Si, una vez atendida la urgencia, el personal sanitario que ha actuado entendiera necesario el traslado urgente del paciente, se activará el protocolo propio de este tipo de transporte, debiendo ser trasladado el personal sanitario de vuelta a la base.

En estos casos, los vehículos desplazados deberán comunicar el estatus que corresponda según la situación producida.

4.4. Traslado de personal sanitario para servicios programados

En los centros sanitarios del ámbito del contrato en los que está previsto el desplazamiento del personal sanitario con funciones de atención domiciliaria programada (sábados, domingos y festivos) el desplazamiento se realizará en vehículos de la empresa adjudicatariade conformidad con el Plande gestión y funcional para la prestación del servicio aprobado por el órgano de dirección de los Centros que se describe en el punto 1 del Anexo lde este PPT.

En el caso de utilizar ambulancias de la RTU o del transporte programado deberá comunicar el estatus que corresponda según la situación producida.

4.5. Asistencia en ruta

La asistencia en ruta en los casos en que sea necesaria corresponderá al personal de la empresa o del SAS que proceda según lo establecido en estos pliegos y contrato.

4.6. Autopistas de peaje

Deberán utilizarse las autopistas de peaje cuando se acorte el tiempo de traslado por la utilización de este tipo de vía y así lo haga constar la Unidad del hospital que indica el traslado o por el facultativo que activa la ambulancia en el caso de traslados urgentes. Los costes del peaje correrán por cuenta de la empresa contratada.

5. REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS AMBULANCIAS Y DE SUS TRIPULANTES

5.1. Requisitos técnicos

Ver ANEXO II de este PPT.

En lo no previsto expresamente, los requisitos técnicos mínimos, en cuanto a las características técnicas que deben reunir los vehículos, serán los establecidos en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, ya citado, y por el RD 70/2019, de 15 de febrero, que modifica al RD 836/2012, en relación con la adaptación de la flota de ambulancias existentes a la normativa UNE, siendo de aplicación la norma UNE-EN 1789:2007 + A2: 2015, como requisito técnico imprescindible.

También resulta de aplicación:

- Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de los Transportes Terrestres, modificado por el RD 70/2019, de 15 de febrero (BOE 44, de 20 de febrero de 2019)
- Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Vehículos.
- La Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.
- Real Decreto 70/2019, de 15 de febrero, por el que se modifican el Reglamento de la LOTT y otras normas reglamentarias en materia de formación de conductores de los vehículos de transporte por carretera.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, publicada en BOE 294 del 6 de diciembre de 2018.
- Y, en general, la normativa de la Comunidad Autónoma Andaluza que pueda resultar de aplicación en cada momento.

Todos los gastos derivados del mantenimiento, reparaciones y limpieza del vehículo, así como de su equipamiento serán por cuenta exclusiva de la empresa adjudicataria. En caso de avería o incidente de la ambulancia, parada temporal, revisión y otras causas, y



que suponga la inoperatividad de la unidad, deberán reponerla inmediatamente por otra ambulancia de similares características.

El adjudicatario realizará las revisiones preventivas y técnico legales correspondientes al equipamiento electromédico (respiradores, monitores, equipos de infusión, otro definido en el Anexo II de este PPT) y dispositivos (tensiómetros, caudalímetros, termómetros, neveras, etc.) que requiera control en las ambulancias, así como, el mantenimiento correctivo derivado de las propias averías que puedan presentar. Correrán a cargo del adjudicatario las piezas de recambio necesarias para realizar las intervenciones preventivas de los equipos. Los tiempos tanto de revisiones preventivas y/o correctivos no será justificación para la inoperatividad del vehículo y los equipos serán sustituidos durante esos tiempos.

Para los equipos y dispositivos a los que se incluye en esta exigencia deberá existir un plan de control donde se garantice en todo momento:

Que el equipamiento electromédico está verificado y calibrado. Los equipos electromédicos presentarán certificado de verificación por el fabricante o por la empresa de mantenimiento para iniciar la prestación del servicio.

Las calibraciones y verificaciones del equipo electromédico se llevarán a cabo de acuerdo a las especificaciones del fabricante y debiendo realizarse al menos con carácter anual.

Que cada equipo dispone de una ficha técnica donde figure el estado de verificación/calibración del mismo, fecha de la misma y fecha de próxima revisión. La empresa deberá tener un libro de registro visible con todas la revisiones / calibraciones del material electromedico a disposición del personal sanitario que hace uso de los mismos.

Las tareas de verificación/calibración de los equipos no será razón para demorar o no realizar una asistencia sanitaria. Del mismo modo, no quedará ningún equipo electromédico excluido de la ambulancia por la misma razón.

Será responsabilidad de la empresa adjudicataria la limpieza exterior e interior, así como las desinfecciones reglamentarias del vehículo que estarán documentadas en un libro control en cada ambulancia.

Durante la vigencia del contrato la empresa podrá incorporar nuevas ambulancias a las que inicialmente ofertara, siempre que reúnan los mismos requisitos que fueron exigidos u ofertados para las primeras y mantenga durante el periodo de vigencia del contrato la

antigüedad media del conjunto de vehículos inicialmente ofertados y efectivamente empleados. En cualquier caso, debe acreditarse tal cumplimiento ante el Servicio Andaluz de Salud. Sólo a partir de este momento podrán iniciar la actividad los nuevos vehículos.

El vehículo de sustitución deberá tener al menos las mismas características y equipamiento que el sustituido.

Todas las ambulancias estarán dotadas de la lencería necesaria para el transporte de pacientes (sábanas de tamaño adecuado para cubrir al paciente, entremetidas, almohadas, mantas, otros elementos, etc.). Para dar cumplimiento a la obligación de dotación y reposición de la lencería, la empresa adjudicataria queda obligada a adquirir anualmente un doble set de lencería con el logo del SAS por cada ambulancia y a entregarlo en un punto centralizado de la provincia de Sevilla, que le será indicado al inicio de la prestación del servicio. El SAS se compromete a realizar el lavado de estos sets en su centro de procesado de ropa, si así lo solicita la empresa.

Deberán disponer asimismo de medios de localización, geolocalización y de telecomunicación directa, así como, un medio alternativo a la telefonía vía radio con el CCUE, de modo que permitan conocer la posición y disponibilidad de todas las unidades móviles dentro del área de cobertura. A este respecto, los servicios técnicos del Servicio Andaluz de Salud o de la Consejería de Salud y Consumo comprobarán el cumplimiento de los citados requisitos con la frecuencia y periodicidad necesaria.

Los vehículos serán ofertados por los licitadores teniendo en cuenta la organización territorial, el tipo de ambulancia y el tipo de cobertura horaria exigida en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas. Por tanto, se especificarán de forma clara e inequívoca los vehículos destinados a cada área geográfica de los Centros agrupados en la Central de compras.

Del número total de vehículos contratados, la empresa habrá de cumplir como mínimo con:

Un número suficiente de vehículos por cada Centro Hospitalario llevará incorporada rampa para sillas de ruedas eléctricas de forma que permita dar respuesta a las prescripciones que así lo indiquen.

Un número suficiente de vehículos por cada Centro Hospitalario llevará incorporado un convertidor de corriente a 220 V que permita dar respuesta a las prescripciones que así lo indiquen.



Un vehículo con camilla central por cada Centro Hospitalario .

Un vehículo por cada Centro Hospitalario con las adaptaciones correspondientes (rampa/silla/camilla) para pacientes con obesidad mórbida, pediátricos y de salud mental.

El desglose por Centros es el siguiente:

Disponer rampa para sillas de ruedas eléctricas	Todas las ambulancias
Convertidor de corriente 220 V	Todas las ambulancias
Ambulancias bariátricas	3 para la provincia
Salud mental	1 por área hospitalaria

Ambulancias tipo C que han de disponer de dispositivos cardio-compresores automáticos, ecógrafos portátiles y analizadores de técnica seca

SUAP	Vehículos
Cantillana	1
Castillo Guardas	1
Lora Rio	1
Cazalla Sierra	1
Carmona	1



Los Alcores	1
Marchena	1
Estepa	1
El Saucejo	1

Las ambulancias de la red de transporte urgente deberán disponer de una Tablet-PC con conectividad vía 3G/4G/5Gy serán compatibles con la Historia Clínica Digital en Movilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para instalarles el módulo específico de Soporte Vital Básico. Ésas a su vez contarán con unos requisitos mínimos para garantizar la compatibilidad con Diraya, Historia Clínica Digital en Movilidad (HCDM), como son sistema operativo Windows 10, un tamaño de pantalla mínimo de 10”, puerto USB, wifi, GPS y cuna con soporte de alimentación a 12v. Deberá también tener la capacidad de hacer fotos y vídeo.

Los Técnicos de Emergencias Sanitarias de estas unidades, recibirán formación en el uso y operativa de la escala de estratificación del riesgo de los pacientes atendidos, que defina el Servicio Andaluz de Salud. Se hará un seguimiento del control de calidad del uso de esta escala.

5.2. Normas para la rotulación externa de ambulancias de la RTU. Reconocimiento y visibilidad del vehículo

La empresa deberá adaptar la rotulación externa de los vehículos dedicados específicamente a traslados urgentes a las características que se establecen en el PAUE en su documento: “Titulación y rotulación de ambulancias. Adaptación a las normas UNE”. Este documento recoge, que después de la actualización de los modelos de PPT realizado en 2018 para el transporte urgente y programado por el SAS, incorporar el documento CEN (Comité Europeo de Normalización) 1789:2007 que es la norma de la Unión Europea para las ambulancias y vehículos de transporte sanitario.



Esta norma europea especifica los requisitos para el diseño, las pruebas, el rendimiento y el equipamiento de ambulancias de carretera utilizados para el transporte sanitario y el cuidado de los pacientes.

La CEN elaboró la versión actualizada de la norma UNE-EN 1789:2007+A2:2015 de “Vehículos de transporte sanitario y sus equipos. Ambulancias de carretera”, que en su anexo C, apartado C, hace una recomendación para el reconocimiento y visibilidad de las ambulancias, indicando que “para destacar el reconocimiento y la visibilidad del vehículo a la luz del día el color de la carrocería base debería ser amarilla (RAL 1016) o blanco.

“Cuando se seleccione la opción de la carrocería blanca se debería utilizar el color adicional amarillo fluorescente o amarillo (RAL 1016) o rojo fluorescente (RAL 3024) en la superficie externa de los vehículos”.

En otro sentido, la Orden PCI/810/2018, de 27 de julio, por la que se modifica los anexos II, XI y XVIII del Reglamento General de Vehículos (RD 2822/1998, de 23 de diciembre), concretamente en lo referente a luces de advertencias visual que viene recogido en el anexo XI, en lo referente a la señal V-1 Vehículo Prioritario, esta Orden PCI, indica que las ambulancias deben sustituir las luces de advertencias visual de color amarillo por otras de color azul, que hasta ahora estaban reservadas a vehículos policiales, en un plazo de dos años.

Además, según las recomendaciones del grupo de trabajo del SAS, en febrero de 2019, dentro de sus recomendaciones, proceder al cambio de coloración de la carrocería de las ambulancias al amarillo (RAL 1016), que propone la norma europea para la homogeneización de los vehículos destinados a la atención urgente y emergente, así como, proponer la inclusión del patrón Battenburg.

Se exime de esta obligación a los vehículos que se empleen para sustituir las ambulancias que circunstancialmente no estuvieran operativas, siempre que la duración máxima de la sustitución no exceda, con carácter general, de cuarenta y cinco días naturales o, en el caso que se previera un plazo superior, del que establezca el SAS.

La empresa adjudicataria podrá añadir su logo, si lo desea, en algún lugar discreto sin que afecte a los de la Consejería de Salud y Consumo y al del SAS.



Para el resto de los vehículos, la rotulación será diferente a los de la RTU, y se realizará según las indicaciones del órgano de contratación, debiendo incluir en cualquier caso el anagrama corporativo de la Consejería de Salud y Consumo y del SAS.

5.3. De sus tripulantes

5.3.1. Dotación mínima de los vehículos

Los vehículos deberán contar al menos con un conductor con la cualificación del personal prevista en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, o normativa vigente durante la ejecución del contrato, independientemente de la dotación adicional que se exija específicamente en esta contratación.

Los conductores de los vehículos de la RTU de la empresa, deben estar en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, o disponer de la habilitación para conducir ambulancias asistenciales conforme al Decreto 35/2014, de 11 de febrero.

En todo caso, cuando el traslado lo requiera, por indicación del CCUE de 061 o del hospital, la empresa deberá aportar otro técnico en funciones de ayudante, donde se genere la necesidad.

5.3.2. Dependencia

El personal dependerá a todos los efectos de la empresa adjudicataria.

5.3.3. Modificaciones

Se dará cuenta al Servicio Andaluz de Salud de las modificaciones de personal que se produjeran durante la vigencia del contrato, y se le remitirá la documentación que se exige de cada tripulante.

5.3.4. Gestión de la flota

La empresa adjudicataria deberá contar con uno o más profesionales responsables de la gestión de la flota (número de vehículos, disponibilidad, estado, limpieza, etc.), con la formación y los conocimientos específicos sobre el manejo de sistemas de comunicación y sistemas de control de explotación del servicio.

5.3.5. Uniformidad de los tripulantes



Debe de darse cumplimiento de la normativa sobre ropade alta visibilidad de trabajo Norma UNE-EN 20471:2013/A1:2017 y equipos de protección individual Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, así como cualquier normativa de aplicación en función de las características y actividad del puesto de trabajo. Dichas prendas serán facilitadas a sus técnicos por la empresa adjudicataria.

5.3.6. Identificación de los tripulantes

La empresa adjudicataria deberá identificar de manera adecuada a la o las personas que utilicen las ambulancias durante el traslado del o de los pacientes con objeto de mejorar la comunicación y para facilitar al ciudadano cualquier tipo de reclamación y/o sugerencia.

Además, de que se trata de una necesidad para todos los profesionales que intervienen en las actividades del SSPA.

En caso de alumnos/as en practicas deberán ir correctamente identificados como profesionales en prácticas.

6. CONTROL Y VIGILANCIA

El servicio contratado estará sometido al control y vigilancia del órgano de contratación, estando la empresa obligada a aceptar la inspección de los recursos contratados cuando fuera requerida, y a remitir toda la documentación e informes que le fueran solicitados por el Servicio Andaluz de Salud.

Para el control y vigilancia del presente contrato se constituirá una Comisión de Seguimiento formada por un representante de cada uno de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud interesados, un miembro de la CES 061, debiendo quedar representados en la misma, al menos, el personal facultativo, el personal de enfermería y los servicios de gestión de prestaciones y de atención al paciente. La Comisión podrá convocar a sus sesiones a la persona o personas de la adjudicataria (máximo tres) como interlocutores para el seguimiento y control del servicio. En caso que la distribución de la actividad y la organización funcional del transporte lo requiera, se podrá constituir una Comisión de seguimiento con un solo centro afectado.

El control se dirigirá a todas las obligaciones y prescripciones técnicas previstas en el contrato y los pliegos que lo regulan, y especialmente hacia una serie de indicadores que



conforman el Cuadro de Mando para seguimiento trimestral y enfoque de comparación con el mismo periodo del año anterior:

A) Alta urgencias

Nº de traslados

Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados

Promedio tiempos reales de recogidas de traslados superior a 60 minutos

Nº de anulaciones

Nº de traslados con tiempos reales de recogida superior a 60 minutos

No. personas trasladadas

% de traslados con tiempos reales de recogida superior a 60 minutos

Indicador para penalidades:

Suma de (diferencias entre tiempos reales de recogidas de cada traslado que supere los 60 minutos – 60) / Nº de traslados que superan 60 minutos

B) Alta Hospital

Nº de traslados

Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados

Promedio tiempos reales de recogidas de traslados superior a 120 minutos

Nº de anulaciones

Nº de traslados con tiempos reales de recogida superior a 120 minutos

No. personas trasladadas

% de tiempos reales de recogida superior a 120 minutos

Nº de traslados susceptibles de Penalidades

Indicador para penalidades:



Suma de (diferencias entre tiempos reales de recogidas de cada traslado que supere los 120 minutos – 120) / N° de traslados que superan 120 minutos. El cómputo comienza a las 15h.

C) Traslados interhospitalarios

Nº de traslados

Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados

Promedio tiempos reales de recogida de traslados superior a 120 minutos

Nº de traslados con tiempos reales de recogida superior a 120 minutos

No. personas trasladadas

% de traslados con tiempos reales de recogida superior a 120 minutos

Indicador para penalidades:

Suma de (diferencias entre tiempos reales de recogidas de cada traslado que supere los 120 minutos – 120) / N° de traslados que superan 120 minutos

D) Transporte sanitario programado.

Nº de traslados

No. personas trasladadas

% de Demora llegada de más de 30 minutos

% de Demora de más de 60 minutos desde solicitud de recogida en Centro Sanitario

Indicador para penalidades llegada:

Suma de (diferencias entre tiempos reales de recogidas de cada traslado que supere los 30 minutos – 30) / N° de traslados que superan 30 minutos

Indicador para penalidades recogida en Centro Sanitario:

Suma de (diferencias entre tiempos reales de recogidas de cada traslado que supere los 60 minutos – 60) / N° de traslados que superan 60 minutos

E) El estado de los vehículos de transporte: climatización, insonorización del habitáculo, aspecto exterior, daños en los vehículos y limpieza.

Cuando el objeto de la inspección lo requiera, ésta se realizará en las instalaciones del centro sanitario al que esté adscrita la ambulancia objeto de inspección, o, excepcionalmente, en las instalaciones del empresario. En estos casos se determinará de forma aleatoria, o por indicación expresa de la Comisión, el vehículo o vehículos a inspeccionar, así como el día de la inspección. La Comisión establecerá el régimen, calendario y número de vehículos a inspeccionar. La empresa adjudicataria deberá facilitar la presencia del vehículo a inspeccionar en el horario indicado.

Por correo electrónico o por otro medio de comunicación fehaciente se comunicará a la empresa adjudicataria, con 24 horas de antelación, qué vehículos se van a inspeccionar, al efecto de que designen a la persona de la empresa que habrá de estar presente. Así mismo, podrán realizarse sin previo aviso todas las inspecciones de vehículos que la comisión de seguimiento estime conveniente para el mejor desarrollo del objeto del contrato.

F) Existencia de la dotación de material sanitario y no sanitario descrito en el ANEXO II del PPT.

G) Existencia de 1 vehículo de sustitución de idénticas características a las solicitadas y con la dotación requerida por cada Área Hospitalaria de las ambulancias tipo C y A1 de la red de transporte urgente para su uso inmediato en caso de necesidad.

H) Incumplimiento de la obligación de transporte integral, entendido como el traslado de un paciente en un lugar distinto al de su domicilio.

I) Envío de estatus al CCUE. Para el control del nivel de cumplimentación de status se establece como documento oficial de referencia el cuadro de mandos del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias del PAUE.

J) Reclamaciones de usuarios imputables al servicio.

Computarán las reclamaciones tramitadas por los Servicios de Atención al Ciudadano de los Centros de conformidad con el procedimiento establecido por el Servicio Andaluz de Salud.

Las reclamaciones deberán ser contrastadas y conformadas por la Comisión de Seguimiento prevista en este pliego.

K) Deficiencias Observadas en los Registros de Control y Vigilancia.

L) Por incumplimiento de los indicadores de Acuerdo de Nivel de Servicio establecidos para los Sistemas de información.

La inspección de los vehículos (en su caso) y la valoración de los apartados E a L se hará constar en el modelo que figura como ANEXO IV del presente Pliego de Prescripciones Técnicas. Los apartados E y F se registrarán al finalizar la inspección. Los apartados G a L se cumplimentarán en la reunión trimestral de la Comisión de Seguimiento y se comunicarán a la empresa adjudicataria.

En dicho modelo el cumplimiento de los requisitos establecidos en este pliego, en función del resultado, se valorará con un punto cuando se cumplan los requisitos del pliego, con 0 puntos cuando no se cumplan, y con mayor que 0 puntos y menor o igual a 0.9 puntos cuando exista cumplimiento defectuoso, tal como se detalla a continuación:

Los incumplimientos observados por los equipos de inspección se harán constar igualmente, siendo objeto de valoración en el proceso de penalización por cumplimiento defectuoso previsto en el contrato y los pliegos.



Aspectos a valorar	Cumplimiento del contrato	Cumplimiento de defectos o del contrato



E) El estado de los vehículos de transporte	1	0-0,9
F) Existencia de la dotación de material sanitario y no sanitario descrito en el Anexo II del PPT.	1	0-0,9
G) Existencia de 1 vehículo de sustitución de idénticas características a las solicitadas y con la dotación requerida por cada Área Hospitalario de las ambulancias tipo C y A1 de la red de transporte urgente para su uso inmediato en caso de necesidad.	1	0-0,9
H) Incumplimiento de la obligación del transporte integral	1	0-0,9
I) Envío de estatus al CCUE del 061	1	0-0,9
J) Reclamaciones de usuarios imputables al servicio.	1	0-0,9
K) Deficiencias Observadas en los Registros de Control y Vigilancia.	1	0-0,9

El máximo de puntos a alcanzar en los apartados desde la E hasta la K será de 700 y el mínimo 0.

7. CLÁUSULAS AMBIENTALES

7.1. El adjudicatario adoptará las medidas oportunas para el estricto cumplimiento de la legislación ambiental comunitaria, estatal, autonómica y local vigente que sea de aplicación a los servicios o productos contratados.

7.2. El adjudicatario deberá cumplir los procedimientos y protocolos del Servicio Andaluz de Salud que le sean aplicable. Dicha documentación se pondrá a disposición a través del Servicio de Contratación, del Responsable de Gestión Ambiental del Centro o por los medios de difusión pública del Centro (página Web).

7.3. El adjudicatario responderá de cualquier incidente por él causado. El Servicio Andaluz de Salud se reserva el derecho de repercutir sobre el adjudicatario las acciones y gastos que se originen por el incumplimiento de sus obligaciones de carácter ambiental.

7.4. Para evitar tales incidentes, el adjudicatario adoptará las medidas preventivas oportunas que dictan las buenas prácticas de gestión, en especial las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuo procedente del propio producto o de los elementos necesarios para su transporte, con extrema atención a la correcta manipulación de los residuos peligrosos.

7.5. Sobre la persona designada por el adjudicatario recaerá la responsabilidad de la observación de estas condiciones de carácter ambiental. Dicho responsable podrá ser requerido ante cualquier incidencia de carácter ambiental.

7.6. Los residuos generados durante los trabajos serán titularidad del adjudicatario, deberán ser retirados de las instalaciones por sus propios medios, bajo su responsabilidad, de acuerdo con las prescripciones legales vigentes, comunicando dicho trámite a los distintos órganos directivos de los centros sanitarios objeto de este contrato. Consecuentemente, todos los vehículos han de contar con los medios materiales necesarios para su gestión adecuada (contenedores, bolsas, etc.) y, en la medida de lo posible, disminuir la contaminación y huella de carbono.

7.7. El adjudicatario se compromete a informar inmediatamente al Servicio Andaluz de Salud sobre cualquier incidente que se produzca en el curso de los trabajos, pudiendo éste solicitar un informe escrito referente al hecho y a sus causas.

7.8. El adjudicatario deberá informar periódicamente a la persona designada por el órgano de contratación de los datos necesarios para el cálculo de la huella ambiental del SAS (con posibilidad de auditar dicha información), del número de kilómetros realizados por vehículo, así como el tipo de combustible utilizado.

7.9. En todos los casos en los servicios asignados por la empresa de emergencias 061, salvo indicación expresa, la ambulancia deberá dirigirse al lugar haciendo uso adecuado y responsable de la señalización acústica y lumínica.

7.10. El adjudicatario se responsabilizará de que todos los productos químicos utilizados para la realización de las tareas propias de la actividad, incluyendo la limpieza y

desinfección, cumplan la legislación vigente en materia medioambiental, incluyendo todo lo relacionado con la eliminación de estos.

8. REQUISITOS Y CUMPLIMIENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El adjudicatario deberá contar con un Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y en el R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y con toda la normativa vigente relativa a esta materia, de manera que se garantice la seguridad y salud de los trabajadores.

La empresa adjudicataria se compromete a promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de las medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de los riesgos laborales derivados del trabajo, debiendo cumplir con lo requerido en materia de seguridad y salud laboral, tanto por la legislación vigente como por las normas internas de la propia empresa contratante.

Las empresas licitadoras deberán realizar una descripción pormenorizada de las tareas a realizar, haciendo referencia a los materiales, productos químicos y equipos a utilizar, comprometiéndose a aportar la documentación que se le requiera en caso de que la oferta resulte adjudicataria, debiendo cumplir con las obligaciones derivadas de la coordinación de actividades empresariales con la empresa contratante.

Los licitadores deberán aportar con la oferta el documento DOC02-01: “Registro del cumplimiento en materia de Prevención de Riesgos Laborales por parte de las empresas contratadas por el Servicio Andaluz de Salud”, debidamente cumplimentado y firmado.

Toda la documentación a la que hace referencia el *DOC02-01* deberá ser entregada a la Unidad de Prevención de riesgos Laborales del ámbito correspondiente, previo al inicio de la actividad, para su validación.

El adjudicatario se compromete a subsanar, actualizar y aportar la documentación que fuera necesaria a la Unidad de Prevención.

En concreto, el adjudicatario:



Aportará la evaluación de riesgos de los trabajos a desarrollar, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, las condiciones de trabajo existentes y la existencia de trabajadores con especial sensibilidad a determinados riesgos, de acuerdo con lo recogido en la normativa de Prevención de riesgos laborales. Esta evaluación y su correspondiente planificación de la actividad preventiva deberán estar actualizadas y a disposición de la Dirección de cada Centro.

Establecerá controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, debiéndose modificar las medidas de prevención cuando, como resultado de estos controles, se aprecie por la dirección del Centro y/o del adjudicatario que son inadecuadas a los fines de protección requeridos.

Deberá asegurarse que los equipos de trabajo sean adecuados para el trabajo que vaya a realizarse. Si la utilización de un equipo puede presentar un riesgo específico, se reservará su uso a los encargados del mismo, adoptando las medidas que reduzcan los riesgos al mínimo.

Deberá proporcionar a los trabajadores equipos de protección individual (EPI) adecuados frente a aquellos riesgos que no se hayan podido evitar y adaptados a las características de sus trabajadores. Vigilará que los EPI sean efectivamente utilizados por los trabajadores, asegurará un correcto mantenimiento de los EPI y procederá a su reposición cuando sea necesario.

Deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación adecuada en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, con independencia de la modalidad o duración de ésta, como cuando cambien los equipos de trabajo, se modifiquen sustancialmente las condiciones de trabajo, o se introduzcan nuevas tecnologías.

Garantizará la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos inherentes al trabajo, en los términos establecidos en el artículo 22 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

Elaborará y conservará la documentación relativa a sus obligaciones, de acuerdo con lo previsto en la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y su Reglamento, y mantenerla a disposición de la Autoridad Laboral y de la Autoridad Sanitaria en su caso, llevando a cabo las notificaciones necesarias.

Colaborará en las medidas de seguridad y planes de emergencia vigentes en el centro de trabajo.

Se responsabilizará de que todos los productos químicos utilizados para la realización de las tareas propias de la actividad, incluyendo la limpieza y desinfección, cumplan la legislación

vigente en materia de seguridad y salud laboral y que el uso de los productos se realice conforme a lo dispuesto en las fichas de datos de seguridad.

El adjudicatario cumplirá las normas de seguridad y de régimen interior establecidas en el centro que le sean de aplicación, en orden a prestar la mejor calidad en la atención al usuario y a alcanzar el mejor nivel de seguridad de los ocupantes del centro, tanto usuarios como trabajadores, visitas, etc.

9. CLAÚSULA TIC

La Subdirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (en adelante, STIC) del SAS en base a la Resolución SA 0157/2013 de 4 de abril de la Consejería de Salud queda establecida como la encargada de la prestación de servicios TIC en los diferentes centros de titularidad de la Consejería de Salud y Consumo, lo que le confiere el carácter de único órgano competente en materia TIC de dichas entidades. En base a ello, serán de obligado cumplimiento las normativas y políticas de seguridad vigentes establecidas por la STIC, que estarán a disposición de los interesados y serán actualizadas con carácter periódico. Todas las peticiones de instalación, puesta en marcha o incorporación de nuevos dispositivos, aplicaciones sanitarias o sistemas de información necesitan de la aprobación expresa y validación de su idoneidad por parte de la STIC provincial. En concreto estas normativas afectan a todos los sistemas informáticos (en adelante "Elementos TIC") incluidos en la propuesta, como por ejemplo: servidores, PCs, impresoras, PDAs, dispositivos móviles, dispositivos de Electro medicina, dispositivos de red, sistemas de información, sistemas empotrados, integraciones de sistemas existentes, etc. La anterior lista es orientativa y la aplicación de esta normativa no sólo se aplica a estos elementos sino a cualquier otro elemento TIC interno o externo que esté incluido en la oferta. A título informativo, en el ANEXO VI Cláusulas TIC generales adjunto al presente PPT se detallan las principales normativas y medidas de seguridad de obligado cumplimiento.

**ANEXO I****ORGANIZACIÓN TERRITORIAL Y FUNCIONAL DEL DISPOSITIVO****A) TRANSPORTE PROGRAMADO O NO URGENTE DE PACIENTES**

Las empresas licitadoras deberán poner los recursos materiales y humanos necesarios dimensionados en su oferta y como mínimo serán de media anual los siguientes:

- De lunes a viernes:

Horario	Nº Ambulancias Tipo A1	Nº Ambulancias Tipo A2	TOTAL Ambulancias
00:00 a 06:00	0	16	16
06:00 a 08:00	13	131	144
08:00 a 16:00	13	136	149
16:00 a 21:00	0	71	71
21:00 a 22:00	0	66	66
22:00 a 24:00	0	43	43

En HAR Sierra Norte se asignará un vehículo A2 con disponibilidad discrecional para el centro en horario de lunes a viernes de 8:00 a 21:00h.

- Sábados y festivos (que sean martes o jueves):

Horario	Nº Ambulancias Tipo A1	Nº Ambulancias Tipo A2	TOTAL Ambulancias
00:00 a 06:00	0	10	10
06:00 a 15:00	0	69	69
15:00 a 20:00	0	69	69
20:00 a 24:00	0	10	10

- Festivos (que sean lunes, miércoles o viernes):

Horario	Nº Ambulancias Tipo A1	Nº Ambulancias Tipo A2	TOTAL Ambulancias
00:00 a 06:00	0	25	25
06:00 a 15:00	0	88	88
15:00 a 20:00	0	88	88
20:00 a 24:00	0	24	24



- Domingos:

Horario	Nº Ambulancias Tipo A1	Nº Ambulancias Tipo A2	TOTAL Ambulancias
00:00 a 06:00	0	15	15
06:00 a 15:00	0	20	20
15:00 a 20:00	0	20	20
20:00 a 24:00	0	15	15

A título indicativo, a continuación, se relacionan los traslados efectuados en el ámbito de los cuatro hospitales de la provincia de Sevilla, por tipo de traslado:

TIPO DE TRASLADO	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Hospital Universitario Virgen Macarena	Hospital Universitario Virgen del Valme	Hospital de la Merced de Osuna	HAR
Altas de Planta	8.226	7.097	3.022	1.982	125
Altas de Urgencias/ Observación	9.031	5.399	3.274	2.148	6.072
Traslados Provinciales	252.792	97.795	70.241	50.272	2.274
Traslados Comunidad	4.142	38	17	70	
Traslados Comunidad Extra	26	3	2	5	
TOTAL	274.217	110.332	76.556	54.477	8.471

B) TRASLADOS DE PERSONAL SANITARIO PARA SERVICIOS NO URGENTES O PROGRAMADOS

Se entiende incluido el transporte del personal sanitario con funciones de atención domiciliar programada en festivos, sábados y domingos desde el centro sanitario al punto de asistencia y regreso al centro.

Los traslados podrán realizarse:

En vehículos no sanitarios.

En vehículos de la red de transporte programado.

ÁREA DE COBERTURA: DISTRITO SANITARIO ALJARAFE-SEVILLA NORTE, AGS SUR DE SEVILLA Y AGS DE OSUNA

Los sábados, domingos y días festivos, el adjudicatario proporcionará un vehículo con un técnico para realizar una ruta de enfermería en el Área Sanitaria que engloba este PPT, excepto Distrito Sevilla, para llevar a cabo la actividad programada de enfermería a domicilio. Esta actividad se realiza preferentemente en horario de 8:00 a 15:00 h.

Las necesidades de estos vehículos para la provincial de Sevilla son:



Area Sanitaria	Nº vehículos	Ubicación
Distrito Aljarafe	1	SUAP Camas
Distrito Aljarafe	1	SUAP Castilleja de la Cuesta
Distrito Aljarafe	1	SUAP Coria del Río
Distrito Aljarafe	1	SUAP Mairena del Aljarafe/ SUAP San Juan de Aznalfarache
Distrito Aljarafe	1	SUAP Pilas
Distrito Aljarafe	1	SUAP Sanlúcar la Mayor
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Brenes/Villaverde del Río/SUAP Alcalá del Río/Burguillos/SUAP Castilblanco de los Arroyos
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Constantina/SUAP Las Navas
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Lora del Río/La Campana
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Cantillana/Villanueva del Río y Minas/SUAP Tocina
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Santa Olalla del Cala
Distrito SevillaNorte	1	SUAP Gerena
AGS Sur de Sevilla	1	SUAP Don Paulino
AGS Sur de Sevilla	1	SUAP San Hilario
AGS Sur de Sevilla	1	SUAP Montequinto
AGS Sur de Sevilla	1	SUAP Virgen de las Nieves /SUAP Las Cabezas
AGS de Osuna	1	SUAP La Luisiana
AGS de Osuna	1	SUAP Estepa
AGS de Osuna	1	SUAP Marchena

Para esta modalidad no se solicitarán vehículos específicamente, al usarse los de la red de TSP.

C) TRANSPORTE URGENTE

A los efectos del transporte sanitario urgente en este contrato, el área de cobertura preferente es el territorio al que presta cobertura sanitaria en el Distrito Sanitario correspondiente de la Provincia de Sevilla. Los elementos que se consignan a continuación se consideran el mínimo indispensable para el cumplimiento del objeto:



DISTRITO/AGS	MUNICIPIO BASE	TIPO SERVICIO	Horario	Tipo Ambulancia	N.º Ambulancias
AGS Osuna	Écija	Presencial	24	A1	1
AGS Osuna	Écija	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	HAR Écija	Presencial	24	C + enfermero (localizado)	1
AGS Osuna	El Saucejo	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Estepa	Presencial	12	A1	1
AGS Osuna	Estepa	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Estepa	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Fuentes de Andalucía	Presencial	24	A1	1
AGS Osuna	Fuentes de Andalucía	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Jauja	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	La Luisiana	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	La Puebla	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Marchena	Presencial	24	A1	1
AGS Osuna	Marchena	Presencial	24	C	1
AGS Osuna	Osuna	Presencial	24	A1	1
AGS Osuna	Osuna	Presencial	24	A1	1
AGS Osuna	Osuna	Presencial	24	C	1
Total AGS Osuna					17

DISTRITO/AGS	MUNICIPIO BASE	TIPO SERVICIO	Horario	Tipo Ambulancia	N.º Ambulancias
AGS Sur Sevilla	Alcalá de Guadaira	Presencial	24	A1	2
AGS Sur Sevilla	Alcalá de Guadaira	Presencial	24	C	1
AGS Sur Sevilla	Arahal	Presencial	24	A1	1
AGS Sur Sevilla	Arahal	Presencial	24	C	1
AGS Sur Sevilla	Coripe	Presencial	24	A1	1
AGS Sur Sevilla	Dos Hermanas	Presencial	24	A1	2
AGS Sur Sevilla	Dos Hermanas	Presencial	24	C	1



AGS Sur	Sevilla	El Cuervo	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Las Cabezas	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Las Cabezas	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	Lebrija	Presencial	24	A1	2
AGS Sur	Sevilla	Lebrija	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	HAR Lebrija	Presencial	24	C + enfermero (localizado)	1
AGS Sur	Sevilla	Los Palacios	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Los Palacios	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	Montellano	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	Montequinto	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	Morón de la Frontera	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Morón de la Frontera	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	HAR Morón	Presencial	24	C + enfermero (localizado)	1
AGS Sur	Sevilla	Utrera	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Utrera	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	Pruna	Presencial	24	A1	1
AGS Sur	Sevilla	Pruna	Presencial	24	C	1
AGS Sur	Sevilla	HAR Utrera	Presencial	24	C + enfermero (localizado)	1
AGS Sur	Sevilla	Coronil	Presencial	24	C	1
Total AGS Sevilla Sur						29

DISTRITO/AGS	MUNICIPIO BASE	TIPO SERVICIO	Horario	Tipo Ambulancia	N.º Ambulancias
D Sevilla Norte	Alcalá del Río	Presencial	24	C	1



D Sevilla Norte	Burguillos	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Burguillos	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Castilblanco	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Cantillana	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Cantillana	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Tocina/Rosales	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Villaverde Rio	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Carmona	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Carmona	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Cazalla De La Sierra	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Guadalcanal	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Las Navas de la Concepción	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Las Navas de la Concepción	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Guillena	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Gerena	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Guillena/Gerena	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Castillo de las Guardas	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	El Ronquillo	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Santa Olalla del Cala	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Arroyomolinos	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Almadén de la Plata	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	La Algaba	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	La Algaba	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Brenes	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Brenes	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	La Rinconada	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	San José Los Carteros	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	Lora del Río	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Lora del Río	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	La Campana	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	La Campana	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Puebla de los Infantes	Presencial	24	C	1
D Sevilla Norte	El Viso del Alcor	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	El Viso del Alcor	Presencial	24	C	1



D Sevilla Norte	Mairena del Alcor	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Constantina	Presencial	24	A1	1
D Sevilla Norte	Constantina	Presencial	24	C	1
HAR Constantina	Constantina (HAR)	Presencial	24	C + enfermero (localizado)	1
Total Sevilla Norte					39

DISTRITO/AGS	MUNICIPIO BASE	TIPO SERVICIO	Horario	Tipo Ambulancia	N.º Ambulancias
D Aljarafe	Aznalcóllar	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Camas	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Camas	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Castilleja de la Cuesta	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Castilleja de la Cuesta	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Tomares	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Coria del Río	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Coria del Río	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Puebla del Río	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Isla Mayor	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Mairena del Aljarafe	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Mairena del Aljarafe	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Pilas	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Pilas	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	San Juan de Aznalfarache	Presencial	12	A1	1
D Aljarafe	San Juan de Aznalfarache	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Sanlúcar	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Sanlúcar	Presencial	24	C	1
D Aljarafe	Olivares	Presencial	24	A1	1
D Aljarafe	Olivares	Presencial	24	C	1
Total Aljarafe					20
D Sevilla	Sevilla	Presencial	24	B	7
Total					112



Tipo Ambulancia	Presencial		Localizada		TOTAL
	Horas				
Horas	24	12	24	12	
A1	42	2			44
B	7				7
C	56				56
C + enfermero localizado	5				5
TOTAL	110	2	0	0	112

D) Teniendo en cuenta los apartados anteriores, la disponibilidad horaria mínima anual media exigida para los vehículos que prestan el servicio de transporte programado asciende a 700.663 horas, según la siguiente tabla:

De lunes a viernes:												
Horario	Nº Ambulancias Tipo A1	Nº Ambulancias Tipo A2	TOTAL Ambulancias	No. horas/día	horas A1	horas A2	Total horas A1+A2/día	No. días año	Total horas/año	Diurnas	Nocturnas	Total/año
00:00 a 06:00	0	16	16	6		96	96				96	
06:00 a 08:00	13	131	144	2	26	262	288			288		
08:00 a 16:00	13	136	149	8	104	1088	1192			1.192		
16:00 a 21:00	0	71	71	5		355	355			355		
21:00 a 22:00	0	66	66	1		66	66			66		
22:00 a 24:00	0	43	43	2		86	86				86	
Total				24	130	1.953	2083	246	512.418	1.901	182	512.418
Sábados y festivos (que sean martes o jueves):												
00:00 a 06:00	0	10	10	6		60	60				60	
06:00 a 15:00	0	69	69	9		621	621			621		
15:00 a 20:00	0	69	69	5		345	345			345		
20:00 a 24:00	0	10	10	4		40	40			20	20	
Total				24		1.066	1.066	57	60.762	986	80	60.762
Festivos (que sean lunes, miércoles o viernes):												
00:00 a 06:00	0	25	25	6		150	150				150	
06:00 a 15:00	0	88	88	9		792	792			792		
15:00 a 20:00	0	88	88	5		440	440			440		
20:00 a 24:00	0	24	24	4		96	96			48	48	
Total				24	0	1478	1478	9	13.302	1.280	198	13.302
Domingos:												
00:00 a 06:00	0	15	15	6		90	90				90	
06:00 a 15:00	0	20	20	9		180	180			180		
15:00 a 20:00	0	20	20	5		100	100			100		
20:00 a 24:00	0	15	15	4		60	60			30	30	
Total				24	0	430	430	53	22.790	310	120	22.790
Total horas transporte programado								365	609.272	551.798	57.474	609.272
Total horas transporte programado + necesidades 2o. TTS - Traslados Presonal									700.663	634.568	66.095	700.663



ANEXO II

REQUISITOS TÉCNICOS-SANITARIOS MÍNIMOS DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO

1.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en todas las ambulancias.

1.1.- Vehículo tipo furgón de techo sobre elevado, con puertas de acceso a la cabina de conducción, contará con dos puertas posteriores de doble hoja, de fácil acceso al módulo asistencial, y una puerta lateral corredera con ventana corredera en el lado derecho de éste; con cristales calorífugos de seguridad traslúcidos en todas las ventanas, dispositivo de bloqueo en posición de abiertas, las puertas con apertura y cierre centralizado desde el interior y el exterior. Parabrisas delantero de cristal laminado. En las ambulancias clase C es adecuado disponer de puerta lateral izquierda donde puede alojarse diferente tipo de material de inmovilización además del oxígeno.

1.2.- Puertas Traseras: De doble hoja, de apertura giratoria, con el eje de giro perpendicular al plano del suelo y con una capacidad mínima de giro de 180 grados para cada una de ellas, pudiendo llegar hasta 270 grados con anclaje en el panelado. Las dimensiones mínimas se deben ajustar a la tabla 4 de la norma EN 1789:2021 en cada uno de los tipos de ambulancias.

La apertura mínima útil, una vez abierta ambas puertas, será de al menos 1.500 mm horizontal y 1.780 mm vertical.

1.3.- Puerta lateral de fácil acceso al módulo asistencial, preferentemente en el plano del lateral y hacia atrás, presentando una abertura útil mínima ajustada a la tabla 4 de la norma EN 1789:2021 en cada uno de los tipos de ambulancias, situado en el lado derecho del vehículo y corredera. Esta abertura útil será de al menos 1.045 mm equipada de ventanilla de apertura con cristales traslúcidos que aseguren la intimidad del paciente.

1.4.- Peldaño eléctrico o mecánico en puerta lateral con salida horizontal de 400 mm, con capacidad de carga de 200 kg., y apertura a demanda y cierre automático al cerrar la puerta lateral. Peldaño antideslizante con 1.000 mm de longitud mínima.

1.5.- Al encontrarse las puertas abiertas, estas deben de ser visibles en esta posición para lo que contarán con reflectores catadióptricos o luces de color rojo, situadas en su extremo posterior.

1.6.- La potencia mínima del motor será de 130 CV y 1800-2000 cc. Cumplirá la normativa Europea sobre emisiones contaminantes.

1.7.- Dispondrá de servo dirección de cremallera.

1.8.- El sistema de frenos será hidráulico, de doble circuito asistido por servofreno y sistema ABS en las 4 ruedas, (cuatro frenos de disco y dos de ellos ventilados en tren delantero), además contará con sistema de ESP en combinación con ABS, sistema de control de tracción ASR, distribución electrónica de la fuerza de frenado EBV y servofreno de emergencia BAS.

El vehículo se detendrá en un máximo de 40 metros circulando a una velocidad de 70 kms/hora, sin deslizamientos de las ruedas en el suelo.

1.9.- Amortiguación: El vehículo dispondrá de un sistema de suspensión que garantice un transporte cómodo y que no sufra deformaciones permanentes en duras condiciones de



funcionamiento. La suspensión garantizará la correcta estabilidad, tanto en vacío como en carga, permitiendo trazar sin dificultad cualquier curva, al menos a la velocidad que, en función de su radio, establece el Ministerio de Fomento. Podrá transitar sobre carreteras regularmente accidentadas y a una velocidad media de 70 Kms/hora sin que se detecten vibraciones o movimientos indeseables de los equipos, ni defectos de funcionamiento de estos.

1.10.- La suspensión deberá tener amortiguadores reforzados en el eje delantero y trasero, con barra estabilizadora y muelles en eje delantero y las ruedas independientes, la suspensión trasera será de eje rígido con muelles ballesta; ruedas rígidas.

1.11.- Sistema de geolocalización y navegación, que pueda recibir y mostrar información a tiempo real en congestión de tráfico, así como vías en obras utilizando TMC, RDS o mediante transmisión de datos 4G. Además, permita la navegación sin conexión de forma efectiva.

1.12.- Los neumáticos serán para todas las estaciones del año, de alto nivel de rendimiento en relación con la eficacia en términos de consumo de carburante y otros parámetros esenciales.

1.13.- Contará con indicadores luminosos y acústicos para marcha atrás, perfectamente audibles desde el exterior del vehículo, pero no desde el interior, y que entraran en funcionamiento de forma automática al accionar la marcha atrás del vehículo. Se adaptarán a la legislación vigente.

Las sirenas (100 a 200 W) con diferentes tonos incluido sonido "AIR HORN" y megafonía exterior incorporada. Debería de tener mecanismos de regulación de la intensidad sonora y altavoz de 100 w.

1.14.- Sistemas de ayuda a la conducción según normativa existente y que se irán adecuando según los cambios normativos que se produzcan durante el vigor del presente pliego.

1.15.- En relación con la dotación general del vehículo, deberá aportarse como mínimo:

1. Bolsa de herramientas para atención mecánica del vehículo en ruta.
 1. Alicates
 2. Destornillador plano y de estrella (tamaños pequeños y mediano)
 3. Llave inglesa 12"
 4. Juegos de llaves fijas planas nº 6 al 22
 5. Juegos llaves fijas estrellas nº 6 al 22
 6. Juego de llaves de Allen nº 2 al 10
 7. Juego de llaves Thor nº 2 al 10
 8. Martillo
 9. Guantes de protección
 10. Palanca "pata cabra" para abatir elementos bloqueados del vehículo
 11. Cizalla corta cables de brazo mediano (=40 cm.)
 12. Juego de cadenas para nieve o hielo. (según la localización geográfica y/o climatología de esta).



13. Gato hidráulico (1 unidad)
14. Extintor polvo, 6 kg (1 unidad), con soporte específico y ubicado en parte trasera de zona asistencial con fecha de fabricación del mismo año de la entrega del vehículo.
15. Señales triangulares de peligro (2 unidades), u otros elementos de seguridad obligatorios por normativa sobre tráfico y seguridad vial.
16. Balizas rotativas de Led con fijación magnética (6 unidades). Estancas al agua. Color de la luz según normativa.
17. Chalecos de rejilla reflectantes homologados, identificados (6 unidades/ambulance de la RTU y en número igual al máximo de ocupantes en la de Transporte Programado)
18. Protector de airbags para utilizar en vehículos, para neutralizar el impacto de una explosión accidental del airbag tras un accidente de tráfico.

1.16.- Silla de evacuación plegable de peso no superior a 11 Kg. con anclaje de seguridad tipo arnés para el paciente y dispositivo que permita el descenso de escaleras con facilidad mediante un sistema de sky que permita deslizarse suavemente por las aristas de las escaleras, con una capacidad de carga de 150 kg.; además deberá incorporar un juego de asas para poder subir la silla por las escaleras entre 2 personas.

1.17.- El equipamiento asistencial, tanto de diagnóstico como de terapia deberán ser nuevos para el inicio del contrato y, en caso de continuidad de la misma empresa, deberá renovar todo el equipamiento que no se encuentre en perfectas condiciones para su uso.

1.18.- Juego de correas de sujeción del paciente

HABITÁCULO DEL CONDUCTOR:

1.19.- Tres asientos delanteros (en la cabina de conducción), con cinturones de seguridad automáticos homologados de tres puntos de anclaje para cada uno.

1.20.- Climatización independiente de la del módulo asistencial.

1.21.- Sistemas de autoprotección de los ocupantes del vehículo tipo Airbag.

1.22.- Asidero retráctil en el techo a nivel central, situado entre los dos acompañantes.

1.23.- Lámpara de lectura de mapas de tipo orientable en el lado del acompañante (de brazo largo).

1.24.- Kit de catástrofes debidamente equipada.

1.25.- Instalación de radiofonía, que incluirá: alimentación eléctrica tomada directamente de la batería y fusible de protección. Se debe prever instalación de micro-teléfono de radiotelefonía en el módulo asistencial.

1.26.- Extintor de CO2 y extintor polivalente.

1.27.- Dispositivos luminosos de emergencias o triángulos de emergencias

1.28.- Linterna recargable con soporte cargador, luz led, que incorpore un cono amarillo para señalización.

2.- Requisitos Técnico-Sanitarios específicos obligatorios en las ambulancias Clase A1.



2.1. Soporte específico y anclajes para sujeción de sillas de ruedas.

2.2. Señalización acústica con amplificador mínima de 60 w y sirena de 2 tonos acústicas.

EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL EN AMBULANCIAS A1

2.3. Cuña y botella desechables.

2.4. Equipo de oxigenoterapia en estacionamiento con depósitos de oxígeno medicinal de al menos 1000 litros (a temperatura y presión normales), caudalímetro con caudal máximo no inferior a 15 l/min y válvula reguladora y mascarillas para adulto y niño. En caso de CPAP el caudal no debe ser inferior a 30 l/mín y válvula reguladora y mascarilla para adulto y niño.

2.5. Sistemas de ventilación manual autohinchable desechable, para adulto, pediátrico y neonatos.

2.6. Sistema portátil para aspiración de secreciones, con sondas para adulto y niño.

2.7. Esfigmomanómetro adulto y pediátrico y fonendoscopio adulto y pediátrico, termómetro y linterna de exploración, cánulas orofaríngeas de Mayo (tipo Guedel) de los números 3,5, 5, 5.5, 6.5, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

2.8. Botiquín básico con: vendas elásticas, gasas, algodón, alcohol, agua oxigenada, guantes desechables, esparadrapo, tijeras recta y específica para cortar ropa, 1 suero fisiológico, apósitos de tul grasos y clorhexidina.

2.9. Férulas, collarines multitallas.

2.10. Collarines cervicales multitalla para adultos y niños. Férulas neumáticas de vacío de miembros superiores e inferiores. Con al menos las siguientes mínimas especificaciones:

- Material de fabricación exterior en fibra de polyester, recubierta en PVC con retardante ignífugo. Y que permitan una fácil limpieza y desinfección.
- Material de relleno fabricado en poliestireno granulado (Styropor), con retardante ignífugo.
- Fabricada con materiales resistentes y eficientes que mantengan el vacío de la férula más de 24 horas. Con certificado CE y que cumpla de los estándares de calidad ISO9001, ISO13485 e ISO 14001
- Válvula multiajustable, reemplazable e intercambiable.
- Translucidos, compatible con rayos X.
- Kit de reparación incluido.

2.11 Desfibrilador externo semiautomático (DEA) para paciente adulto y pediátrico. Con las siguientes mínimas características:

Mismo parche para paciente adulto y pediátrico, cambio mediante botón o similar.

Caducidad de los parches de al menos 30 meses.

Capacidad de batería de al menos 4 años o 100 choques.

Equipo resistente con test de caída de la menos 1,20metros.

Test frente agua y polvo IP55.



Equipo capaz de dar un choque desde tiempo de encendido en menos de 10 segundos.

Equipo ligero y transportable, peso inferior a 2,100 Kg.

Posibilidad de protocolo de energía escalable y configurable que llegue a 360 Julios.

2.12 Botella de oxigenoterapia portátil B5 (2 unidades).

2.13. Resto de equipamiento requerido como obligatorio en las tablas 9 a 19 de Norma UNE-EN 1789:2007 +A2.

3.- Requisitos Técnicos-Sanitarios específicos obligatorios en las ambulancias Clase A2 o colectivas

3.1. Vehículo de tipo furgón, con capacidad máxima de nueve plazas, con potencia fiscal, suspensión y sistemas de freno adaptados a la normativa vigente relativa al transporte de personas.

3.2. Separación entre el habitáculo del conductor y el sanitario, con comunicación por ventanilla e interfono, de comunicación entre ambas cabinas que permita a cada paciente, de forma opcional, asegurar su intimidad si lo desea.

3.3. Puerta lateral derecha de apertura fácil y suficiente para permitir el acceso cómodo del paciente. Puerta trasera con sistema de acceso mediante rampa de deslizamiento, dispositivo de elevación automática u otro mecanismo hidroneumático.

3.4. Asientos confortables y reclinables, dotados de cinturón de seguridad.

3.5. Área con sistema de anclajes para sillas de ruedas y/o camillas.

3.6. Silla de ruedas plegable.

3.7. Varios dispositivos para suspender sistemas de perfusión.

3.8. Cuña y botella, desechables.

3.9. Lencería y plástico protector, para la camilla.

3.10. Sistema de acceso al interior de célula sanitaria mediante rampa de deslizamiento plegable.

3.11. Resto de equipamiento requerido como obligatorio en las tablas 9 a 19 de Norma UNE-EN 1789:2007 +A2:2015

3.12. Desfibrilador externo semiautomático (DEA) para paciente adulto y pediátrico. Con las siguientes mínimas características:

Mismo parche para paciente adulto y pediátrico, cambio mediante botón o similar.

Caducidad de los parches de al menos 30 meses.

Capacidad de batería de al menos 4 años o 100 choques.

Equipo resistente con test de caída de al menos 1,20 metros.

Test frente agua y polvo IP55.

Equipo capaz de dar un choque desde tiempo de encendido en menos de 10 segundos.

Equipo ligero y transportable, peso inferior a 2,100 Kg.

Posibilidad de protocolo de energía escalable y configurable que llegue a 360 Julios.



4.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en las ambulancias tipo B.

Deberán disponer de las siguientes características específicas detalladas a continuación:

4.1. La señalización luminosa y acústica de preferencia de paso se hará de acuerdo a la legislación vigente. En el caso que durante la incorporación del vehículo ocurriera un cambio en la norma el adjudicatario adoptará las medidas necesarias para adaptarse a la normativa vigente en cada momento.

4.2. Debe existir un puente carenado de luces que se ubicará en la zona comprendida entre el habitáculo asistencial y el puesto de conducción, fijándose al techo y anclándose a los laterales del vehículo. El equipo ubicado en el puente integrará un sólo módulo con cuatro luces estroboscópicas de alta penetración, situadas en parejas a ambos lados del puente y un altavoz para el sistema acústico de 100 W. La conexión eléctrica para toma de energía será mediante manguera auto aislante.

4.3. Contarán con dos luces oscilatorias según normativa vigente.

4.4. Señalización lateral: Se instalarán en cada lateral tres luces, dos de ellas de color ámbar intermitentes de posicionamiento del vehículo; entre éstas se colocará otra luz de color blanco fija halógena, con la orientación necesaria para que ilumine hacia el suelo a una distancia no superior de 3 metros medidos desde el lateral del vehículo, pudiéndose encender un lateral u otro según sea la necesidad de la asistencia.

4.5. Señalización trasera: Barra de señalización en la zona posterior y sobre el techo del vehículo con movimiento de luces hacia la izquierda y derecha y desde el centro hacia fuera, así como a modo de flash. La barra dispondrá de una cubierta que la proteja y aumente su luminosidad.

4.6. Sirena (100 a 200 W.) con cuatro tonos incluido sonido "air horn" y megafonía exterior incorporada con posibilidad de conexión a ésta de la radiotelefonía del vehículo, pudiéndose cambiar al menos dos tonos de sirena desde el claxon del vehículo mediante conmutador. Deberá disponer de un mecanismo de regulación de intensidad sonora que la reducirá a unos niveles comprendidos entre 70 y 90 dBA durante el periodo nocturno. El altavoz estará localizado en lugar que permita una adecuada sonorización y que el agua u otro elemento no pueda producir el deterioro de alguno de sus componentes. El amplificador de las sirenas irá unido al mando de accionamiento de éstas en la misma caja.

En este sentido es preciso tener en cuenta los niveles sonoros y las restricciones de uso previstas el decreto 6/2012, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de protección contra la contaminación acústica en Andalucía, y se modifica el decreto 357/2010, de 3 de agosto, por el que se aprueba el reglamento para la protección de la calidad del cielo nocturno frente a la contaminación lumínica y el establecimiento de medidas de ahorro y eficiencia energética.

4.7. Podrá suministrar 220 V/CA y 13,8 V/CC, incluso con el vehículo parado, para lo cual contará con un ondulator de tensión de 12 V/CC a 220 V/CA mínimo de 350 w. La elección de un tipo u otro de corriente se hará mediante un interruptor colocado en el mismo panel en el que se ubique el cuadro de "leds" de los fusibles.

4.8. En el panel de control del habitáculo asistencial, existirá un interruptor general por medio del cual se desconectará toda la corriente de éste en los momentos en los que el vehículo pase un periodo de tiempo inactivo, impidiendo que la batería auxiliar se agote innecesariamente por consumos no previstos.



4.9. Contará con dos baterías (auxiliares) para servicio pesado (mínimo 200 Ah) con capacidad suficiente para mantener todo el equipamiento electromédico de la ambulancia. Habrán de funcionar indistinta o simultáneamente con la batería principal.

Las características de las baterías de arranque y del generador deben cumplir los valores especificados en la tabla 1 de la norma UNE-EN 1789:2007+A2.

4.10. La conexión entre las baterías deberá contar con los siguientes requisitos:

Deberán cargarse de forma simultánea tanto si la carga se hace por medio del alternador del vehículo como por el cargador de 220V/CA.

El consumo de las baterías debe producirse de forma independiente, de manera que el consumo por el carrozado se produzca en la batería auxiliar reservando la principal sólo para los sistemas propios del vehículo.

Con el vehículo parado, las dos baterías quedarán independientes evitando de esta manera que la falta de carga de una repercuta en la otra.

La batería auxiliar será para servicio pesado (mínimo 200 Ah) y con capacidad suficiente para mantener todo el aparataje de la ambulancia.

En caso necesario y ante el fallo de la batería principal del vehículo, la batería auxiliar se podrá utilizar como ayuda en el arranque por medio de un interruptor de tipo pulsador.

4.11. En el habitáculo asistencial existirá un mínimo de 4 tomas de 220 V/CA y 4 tomas de 13,8 V/CC. Cada toma dispondrá de fusible independiente, agrupados en un mismo cuadro general.

4.12. El vehículo deberá contar con un cargador de baterías de 12 V/CC a partir de corriente 220 C/A, aunque ésta no será la forma normal de cargarlas, por lo cual tendrá un alternador de al menos 120Ah.

4.13. Existirá un indicador de carga de cada batería colocada en el tablero del vehículo.

4.14. Transformador de corriente de 12V a 200V de 1000W.

4.15. Foco de mano halógeno con cable extensible y soporte de fijación.

4.16. Extintor de CO₂ de 2 Kg. con arreglo a la legislación vigente

4.17. Linterna autocargable a 12V halógena con cono acoplable de señalización, situada en el panel posterior de separación entre la cabina del conductor y el módulo asistencial.

4.18. Un rollo de cinta de balizamiento de 100 metros.

4.19. 3 cascos de seguridad, copa de alto impacto, en polímero técnico con propiedades contra UV, no inflamable, que ofrezca una buena ventilación y un alto nivel de confort, con gafas panorámicas. Talla única (alrededor de 58 cm). Peso sin las gafas alrededor de 580 g. Marcado CE y aprobado UIAA. Ubicados en el mueble lateral izquierdo.

4.20. 3 linternas frontales para poder acoplarlas a los cascos.

COMPARTIMENTO DEL PACIENTE

En referencia al compartimento paciente deberá aportarse como mínimo las características generales detalladas a continuación:

4.21. Intercomunicador de manos libres con el módulo de conducción.

4.22. Soporte tablet.



4.23. Techo integrado de perfil bajo, compuesto por 2 barras de sujeción, 1 lateral y 1 frontal, para asimiento del personal, 4 dispositivos para suspensión de soluciones de perfusión intravenosa siendo éstos obligadamente abatibles para no producir golpes.

Altura mínima del compartimento medida del piso al techo (H): 1.800 mm.

4.24. Mobiliario integrado, con múltiples espacios para el alojamiento de material fungible, de todos los equipos electro médicos con sus soportes, ampulario e inmovilizadores.

4.25. Mueble de ataque con barra y tres baldas con esquinas romas. Dispondrá de tres baldas a diferentes alturas para colocar 3 mochilas del siguiente tamaño: 2 unidades de 230 mm ancho x 430 mm alto x 340 mm largo y 1 unidad de 350 mm largo x 250 mm ancho x 540 mm alto. Cada espacio dispondrá de cintas de sujeción. Ubicado en la zona de entrada a la zona asistencial por la puerta lateral, en acero inoxidable para una fácil limpieza y menor desgaste.

4.26. Papelera que estará dotada de una tapa tipo cofre para vaciado cómodo y con reborde.

4.27. Espacio para nevera con capacidad de 7,5 l., empotrable. Con memoria, compresor y termostato de máximos y mínimos. Frigorífico empotrable para el transporte de medicinas, sangre o cualquier producto sensible a la temperatura con rango de temperatura: mínima de 2º C, ventilación interna para distribución óptima y uniforme de la temperatura, iluminación interior, *display* digital, regulación de temperatura digital, rejilla extraíble, formas interiores redondeadas para facilitar la limpieza del equipo.

4.28. Calienta suero empotrado. Rango de temperatura: máxima de 40º / 45º C. Ventilación interna para distribución óptima y uniforme de la temperatura, iluminación interior, *display* digital, regulación de temperatura digital, rejilla extraíble, formas interiores redondeadas para facilitar la limpieza del equipo. Capacidad mínima: 7,5 litros

4.29. Mueble modular con cajoneras

4.30. Mueble ampulario con persiana para la medicación de la zona asistencial, con contrapeso, de fácil apertura y extraíble.

4.31. Mueble con hueco para sueros, en plano inclinado.

4.32. Tensiómetro digital.

4.33. Sistema de iluminación ambiental tipo *led*. Este sistema de iluminación se encenderá de forma automática con la apertura de las puertas del habitáculo; además existirá junto a la puerta lateral un interruptor que encenderá las luces aun estando las puertas cerradas.

4.34. Plafones de *led*, de alta intensidad, ubicado a lo largo del habitáculo sanitario, con luz de penumbra integrada. Interruptores de plafones en teclado trasero. Plafón de iluminación corto, de *led*, alta intensidad, ubicado en cabecera de paciente. Encendido automático de plafones de iluminación en zonas con poca visibilidad (túneles). Este sistema sólo funciona con el vehículo encendido. Focos de *led*, de bajo consumo, direccionables, ubicados en techo integrado de zona asistencial. Dotado con interruptores independientes en mando central. Lámpara de lectura de mapas en cabina en el lado del copiloto. Plafón iluminación en puerta lateral izquierda encima de la caja de fusibles. Reloj / termómetro en zona asistencial. Cuadro de mandos en zona asistencial con el control de la iluminación, calefacción, A/A y focos de *led*.

EQUIPAMIENTO VENTILATORIO



4.35. La estación estará ubicada en un compartimiento con dos espacios, tendrá soporte para dos botellas de oxígeno con capacidad mínima de 2.000 litros entre ambas, mediante abrazaderas de tensión regulable y soporte de aluminio en parte inferior, con estacionamiento para una mejor sujeción de las botellas, aislada eléctricamente, con conducciones de seguridad y al menos 4 tomas rápidas en las paredes laterales convenientemente rotuladas.

Oxígeno portátil 2. Mínimo 400 l. a temperatura y presión normal, caudalímetros /rotámetro con caudal máximo no inferior a 15 litros/minuto y válvula reguladora.

4.36. Dos caudalímetros como mínimo con humidificadores de un solo uso, que permitan un flujo de oxígeno no inferior a 30 litros por minuto.

4.37. Las tomas rápidas de oxígeno deberán de ser homologadas y compatibles con las de las botellas de oxígeno portátil tipo "compact".

4.38. Dos de las tomas de oxígeno, estarán en la zona próxima a la cabecera del paciente y a mayor nivel que ésta.

4.39. Aspirador compacto eléctrico de secreciones que permita, mediante presión negativa regulable en intensidad, aspirar secreciones generadas en la vía aérea mediante catéter o sonda de aspiración. El equipo debe tener un peso inferior a 2kg. Dispondrá de un recipiente colector transparente de 800 ml. Tendrá un regulador de intensidad de succión de 50 a 500 mm Hg, y el material fungible necesario para ello, el flujo de succión hasta 30 litros por minuto debe funcionar a corriente y a batería (con una autonomía de 1,5 h). Indicador de batería. Batería reemplazable sin herramientas.

4.40. Tensiómetro automático.

4.41. Pulsioxímetro portátil.

4.42. Termómetro timpánico.

4.43 Desfibrilador externo automatizado (DEA). Con las siguientes mínimas características:

Mismo parche para paciente adulto y pediátrico, cambio mediante botón o similar.

Caducidad de los parches de al menos 30 meses.

Capacidad de batería de al menos 4 años o 100 choques.

Equipo resistente con test de caída de al menos 1,20 metros.

Test frente agua y polvo IP55.

Equipo capaz de dar un choque desde tiempo de encendido en menos de 10 segundos.

Equipo ligero y transportable, peso inferior a 2,100 Kg.

Posibilidad de protocolo de energía escalable y configurable que llegue a 360 Julios.

PORTACAMILLAS, CAMILLAS Y EQUIPO DE MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN.

4.44. Portacamillas central dotado de movimiento posicional de Trendelenburg positivo y negativo hasta 30º (o bien que la camilla lo permita por sí misma). Podrá desplazarse lateralmente y dejar espacio para una segunda camilla abatible. Permitirá abordar al paciente por todos los lados, dejando espacio libre en la cabecera. Tendrá un sistema para soporte, fijación y deslizamiento de camilla con ruedas, que permita una fácil y segura colocación y extracción de la misma con el paciente, que se accionará



manualmente de forma mecánica, obteniendo un plano inclinado deslizante dotado con amortiguador inferior para facilitar la carga y descarga de la camilla.

4.45. Camilla construida en perfil de aluminio, debe permitir una carga mínima de 250 Kg convertible en silla. Deberá contar con los siguientes accesorios: arnés de sujeción de pacientes de cinco puntos y barandillas laterales abatibles, colchón de espuma de alta densidad tapizado en material fácilmente lavable, patas de accionamiento automático, portasueros plegables y extensibles, soporte para botella de oxígeno y bandeja para equipo de electromedicina.

4.46. Deberá contar adicionalmente con una camilla de cuchara o de tijera (dotada de correas de sujeción con cierre rápido de seguridad). Con pala telescópica, fabricada en aluminio resistente y ligero. Sistema de cierre que permita abrir la camilla y dividirla en dos partes para la correcta inmovilización del paciente. Ajuste de la longitud con un sistema de anclaje automático. Plegable para ocupar menos espacio. Peso: de alrededor de 10 Kg. Capacidad de carga: hasta 170 Kg. Medidas aproximadas: longitud plegada 120 cm, ancho 43 cm, longitud entre 167 cm y 201 cm.

4.47. El adjudicatario dispondrá para los traslados de aquellos usuarios con obesidad mórbida del número de ambulancias exigidas en el apartado 5.1. Requisitos técnicos, con puertas y áreas de tratamiento más amplias, además de estar equipadas con una camilla especial que permita cargar a personas con un gran peso con asistencia para su levantamiento y que mantenga seguro y confortable al paciente durante su traslado. La ambulancia estará equipada con un sistema de elevación homologado (requerimiento de la norma UNE-EN 1789:2007+A2) que permita subir la camilla a la ambulancia sin riesgo de caída para el paciente. La camilla de transporte para pacientes bariátricos deberá reunir los siguientes requisitos: sistema integrado de bomba de doble acción neumático de control como sistema de ayuda. Su diseño será de monobloque con colchón fijado perimetralmente con velcro y un arnés de 4 puntos fácil de desmontar, deberá tener un reposacabezas desmontable y un sistema de plegado de los raíles laterales para mejorar la accesibilidad al paciente, sus características serán: longitud mínima de 192 cm., anchura mínima plegada de 59 cm., anchura bariátrica de 100 cm., altura máxima de 90 cm., altura mínima de 47 cm., capacidad de carga bariátrica de 300 Kg., peso aproximado de 60 Kg.

4.48. Tablero espinal largo emergencia con 3 cinturones para sujeción del paciente su forma redondeada. Transparente a los rayos x.

4.49. Sistema de contención mecánica para pacientes agitados, de material homologado y apto para la colocación en camilla, lavable y muy resistente (100% polipropileno, 100% algodón o compuesto por 50% algodón y 50% poliéster), compuesto de:

Un cinturón abdominal con una parte inferior que se sujeta a la camilla y una parte superior que se coloca alrededor de la cintura del paciente. Con un tamaño en la parte superior mínimo 15 cm, máximo 20 cm. de ancho.

Un arnés de sujeción de hombros y tórax para evitar deslizamiento vertical e incorporación.

Dos muñequeras acolchadas o almohadilladas para evitar lesiones por presión y abrasión. Tamaño: ancho de 8-12 cm.

Dos tobilleras acolchadas o almohadilladas para evitar lesiones por presión y abrasión. Tamaño: ancho de 8-12 cm.

Una banda especial para pies apta para colocación en camilla.



De diez a doce botones magnéticos de fijación, compuestos por vástago metálico y botón.

De tres a cinco llaves magnéticas (imán).

4.50. Anclajes para incubadora, cuna y otros dispositivos que lo requieran por razones de seguridad.

4.51. Sistema de sujeción pediátrico con las siguientes características: deberá tener 3 cinturones de sujeción para fijar con rapidez, facilidad y seguridad a la mayoría de las camillas, el arnés de sujeción será de 5 puntos, ajustable a cada niño con firmeza y que proporcione un control seguro durante el transporte, mantendrá seguro a cada niño de entre 4,5 Kg. a 18 Kg., las medidas serán de 80 cm. de largo, 48 cm. de ancho y 1.1 Kg. de peso. Igualmente se deberá disponer para pacientes pediátricos de hasta 18 Kg. de un asiento especialmente diseñado para su transporte, en posición vertical, que pueda ser colocado en cualquier camilla de transporte, que se pueda fijar en los asientos de la ambulancia, orientado hacia atrás, incluyendo un sistema de arnés de sujeción de 5 puntos, sus superficie debe ser de fácil limpieza y fácilmente plegable para su almacenaje. Las medidas serán de 64 cm. de largo, 38 cm. de ancho, 53 cm. de fondo y 7 Kg. de peso.

MATERIAL QUE PERMITA LA INMOVILIZACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

4.52. Colchón de vacío de material resistente, base reforzada que cubre la totalidad de columna cervical y sistema de retención de correas cruzadas. Dimensiones: 2080 mm x 1300 mm. Peso del colchón no superior a 9 kg, y debe permitir movilizar pesos de hasta 250 kg. Se acompañará de bomba de vacío y kit de reparación

4.53. Inmovilizador de cabeza para un control firme del movimiento de ésta, y alineación de la columna cervical, con amplia apertura ótica. Válido con todo tipo de tableros espinales y camillas de pala. Fabricado en espuma y 2 cinchos para cabeza y barbilla. La fijación de los bloques a la base mediante velcro. Dimensiones aproximadas: 41 x 26 x 18 cm.

4.54. Juego de 3 collarines cervicales multitalla de adulto con bolsa y 3 collarines cervicales multitalla pediátrico, de colocación rápida y fácil, radiotransparentes y compatibles con RM.

4.55. Dispositivo inmovilizador de tronco, cabeza y columna vertebral con estructura principal anatómica, almohadilla, dos sujeciones ajustables para frente y barbilla y funda de transporte. Transparente a los rayos X. Dimensiones aproximadas: 84 x 25 x 11 cm, y peso aproximado de 2,5 kg.

4.56. Inmovilizadores de miembros superiores, inferiores. (dos férulas de vacío de miembros superiores y dos férulas de vacío de miembro inferiores) con válvula de seguridad y enlace rápido fijo, de neopreno y con bomba; una férula de tracción para miembro inferior que permita inmovilizar e inhibir hemorragias internas; un juego de férulas de inmovilización semirrígidas (miembro inferior y miembro superior) ajustables con velcro a cualquier tipo de fractura cerrada y tamaño de miembro.

4.57. Inmovilizador pélvico.

MATERIAL ASISTENCIAL

4.58. Material sanitario:

El tipo de equipo para diagnóstico, tipo de fármacos, equipo de infusión, equipo para la gestión de problemas en los que pelagra la vida, productos para vendaje y asistencia



sanitaria, material de rescate y comunicación se ajustaran a las descritas en la tablas 12, 13, 14, 15, 16, 18 y 19 de la norma UNE-EN 1789-2007+A2:2015.

4.60. Material de lencería:

Mantas, sábanas, almohada y manta/sábanas termoaislantes lavables y reutilizables que aislen al herido del frío y del calor. Dispensador de toallas impregnadas en solución jabonosa. Solución hidroalcohólica para higiene de manos.

4.61. Material de higiene:

Cuña y botella desechables, rollo de celulosa y vasos desechables.

4.62. Material para residuos:

Cubo o bolsa para desechos, contenedor específico para material cortante o punzante y bolsas de plástico para vómitos.

4.63. Los medicamentos necesarios serán aportados por el Servicio Andaluz de Salud.

4.64 Botella de oxigenoterapia portátil B5.

5.- Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorios en las ambulancias clase C

Las ambulancias clase C deberán disponer de las siguientes características específicas adicionales al punto 4:

MEDICACIÓN Y FUNGIBLE

Suero fisiológico de 10 ml.

Suero fisiológico de 100 ml.

Suero fisiológico de 500 ml.

Suero glucosado al 5% de 250 ml.

Suero Ringer Lactato de 500 ml.

Exprimidor de sueros con manómetro de control.

Material fungible (catéteres endovenosos, dispositivo para acceso intraóseo percutáneo con aguja para adulto y niño. compresores venosos, sistemas de sueros, llaves de 3 pasos, reguladores de flujo, agujas jeringas esparadrapos, tubos de analíticas, tiras reactivas de glucosa, vendas elásticas y de gasa, gasas, compresas, algodón, contenedor de material punzante, rasuradoras, etc.).

Caja con medicación oral y parenteral.

Linterna pupilar.

Tijeras corta ropa.

Esfigmomanómetro adulto obeso y pediátrico

Fonendoscopio pediátrico

5.1. Material necesario para realizar sondajes vesicales y nasogástricos:

Agujas 0,8x40.

Suero fisiológico de 10 ml.



Suero fisiológico de lavado.

Gasas estériles.

Guantes estériles de tres tallas diferentes.

Jeringa de 10 ml.

Jeringa de 100 ml.

Lubricante hidrosoluble.

Lubricante urológico.

Paño estéril fenestrado.

Povidona yodada.

Sonda vesical desde el nº 8 al 18.

Sonda nasogástrica tipo Levin desde el 14 al 18.

Sonda nasogástrica de doble luz del 18, 21 y 30.

Tapones para sondas.

Tarros de orina.

Tiras reactivas de orina.

Bolsas recolectoras de orinas de 2000 ml.

Esparadrapo.

5.2. Material para oxigenoterapia:

Caudalímetro de 30l, manómetro de control de presión y válvula de sobrepresión; peso entre 1000 gr y 2.000 gr.

Tubos endotraqueales, pediátrico y de adultos, varias tallas, con balón.

Guías rígidas para intubación.

Catéter endovenoso del número 14.

Jeringa de 10 ml.

Suero fisiológico de 10 ml.

Guantes estériles de varias tallas.

Tubo corrugado conector del tubo endotraqueal al respirador.

Sondas de aspiración de varios calibres.

Set de cricotiroidotomía.

Tubo alargadera para conexión con el aspirador.

Sistemas de ventilación manual autohinchable desechable, para adulto, pediátrico y neonatos.

Cánulas orofaríngeas según nomenclatura ISO de todos los tamaños.

Cinta de fijación de tubos endotraqueales.



Videolaringoscopio integrado con pantalla LCD color de 2,5", batería 250' y 3,6v.

Mascarilla de oxígeno tipo Venturi al 100 %.

Mascarilla de oxígeno tipo Venturi adulto y pediátrica.

Mascarillas de aerosol adulto y pediátrico.

Mascarillas laríngeas de todos los tamaños.

Humidificadores de un solo uso.

5.3. Material quirúrgico y de curas:

1 porta agujas de Mayo de 18 cm.

1 pinza de disección c/d de 18 cm.

1 pinza de disección s/d de 18 cm.

1 tijera de Mayo recta de 18 cm.

1 tijera corta ropa.

1 tijera punta roma.

1 tijera curva para cortar vendas.

2 pinzas de mosquito curvo de 12 cm.

2 pinzas de Kocher c/d curva de 16 cm.

1 caja para instrumental 20 x 10 x 5 cm.

Bisturíes desechables nº 11 y nº 23 al menos dos de cada.

Suturas de seda de aguja triangular nº 0, 2/0 y 4/0.

Suturas de ácido poliglicólico aguja triangular

5.4. Mochila para oxigenoterapia

Ventilación mecánica no invasiva (BIPAP y CPAP)

Respirador portátil de mochila de vía aérea: Características:

Respirador compacto y ligero para uso de la asistencia sanitaria extrahospitalaria.

Uso con gas medicinal

Nivel de protección contra el agua \geq IP54

Dimensiones reducidas y peso ligero

Funcionamiento de forma neumática, sin necesidad de alimentación eléctrica alguna.

Sistema de alarmas acústico y visual

Modo de ventilación RCP ajustado a las normas ILCOR y ERC con sistema de cronometro para la sincronización durante masajes cardiacos.

Modo ventilatorio IPPV y a demanda sincronizado a través del trigger.

Ajustes de Volumen Tidal y Frecuencia ventilatoria predeterminados según peso corporal.



Debe incluir además el siguiente material:

Tubuladura de oxígeno corrugada con sensor.

Válvula de paciente.

Mascarilla de adultos y pediátricas.

Tubo de conexión a botella o sistema de oxígeno de 1,50 metros como mínimo.

Manual de usuario en castellano.

5.5. Dispositivo / férulas de tracción.

5.6. Pulsioxímetro portátil con alarmas de saturación, indicador de artefactos y de errores para adultos y pediátricos.

5.7. Monitor de presión arterial automático portátil, rápido y exacto en la medición de la presión arterial no invasiva (con manguitos desde neonatos hasta adultos obesos) dotado de tecnología de rechazo de artefacto en movimiento.

5.8. Bomba de infusión con soporte y sistemas para infusión volumétrica, programación sencilla y fácil de utilizar. Elección de perfusión programa y/o secundaria. Configuración de modalidad MACRO 1-999 ml/h (intervalos 1 ml/h), MICRO 0,1-99,9 ml/h (intervalos 0,1 ml/h). Equipo para uso estático, óptimo para emergencias, 8 alarmas, presión de oclusión 300 a 400 mm Hg (nominal), batería con autonomía de 6 horas a 125 ml. Equipo compatible con los utilizados en cada Hospital de referencia.

5.9. Sistema de intubación de emergencia y mascarilla laríngea. Para adultos y pediatría.

5.10. Videolaringoscopio integrado con pantalla LCD color de 2,5", batería 250' y 3,6v.

5.11. Oxígeno portátil 2. Mínimo 400 l. a temperatura y presión normal, caudalímetros /rotámetro con caudal máximo no inferior a 30 litros/minuto y válvula reguladora).

5.12. Respirador módulo asistencial para emergencias en modalidad controlada y asistida con las siguientes características:

Equipo de ventilación portátil, ligero y compacto para su uso en transporte sanitario en ambulancia, para paciente pediátrico y adulto con necesidad de terapia ventilatoria, obligatoria o asistida.

El equipo de ventilación portátil para uso en técnicas de ventilación invasiva (IV) y no invasiva (NIV), con almacenamiento de datos y gestión de las actuaciones.

Modos ventilatorios

Contará con modos ventilatorios por presión, modos ventilatorios por volumen, modos ventilatorios en pacientes con respiración espontánea, modo ventilatorio en paciente en apnea y modo ventilatorio adaptado a las maniobras de RCP.

Pantalla

Tamaño mínimo 5 pulgadas.

Pantalla a color para presentación de datos y gráficos.

Parámetros programables

Tipo de paciente: adulto o pediátrico.



Encendido con modo de arranque rápido que permita ajustar automáticamente volumen ventilatorio ideal.

Volumen respiratorio entre 50 y 2000 mL

Frecuencia respiratoria entre 0 y 60 ciclos/minuto

Relación I:E ajustable

PEEP integrada de 0 a 30 mBar.

Protección

- IP: mínimo 34.

Alarmas

Alarmas predeterminadas (desconexión, presión en vía aérea, fallo en suministro de red, gases, etc.) y determinadas por el usuario.

Señalización acústica y luminosa.

Especificaciones eléctricas

Energía: Alimentación a red eléctrica 12v o 220v.

Baterías de Ión litio con capacidad de autonomía mínima de 7 horas.

Tiempo máximo de carga completa de batería: 4 horas.

Suministro de gas

Oxígeno puro o mezcla con aire regulable.

Conexión del gas: NF, DISS, NIST

Transportabilidad

El peso máximo del respirador incluyendo tubuladura y bolsa de transporte, será de 6 kg.

Sistema de transporte tipo bolsa o mochila, que permita alojar el equipo, tubuladura y los accesorios necesarios para su uso en la ventilación.

Soporte de sujeción del respirador

Sistema de soporte de sujeción y carga específico y homologado para su ubicación en el techo o pared de la ambulancia que permita colocar y retirar el equipo de forma rápida y sencilla.

5.13. Sistema portátil de terapia de CPAP y BIPAP de 0-15 mbar, para ser utilizado en durante el transporte de paciente, de tipo compacto.

Debe de utilizar una válvula de Boussignac para el soporte de ventilación, pudiendo controlar la presión de soporte aplicada al paciente de manera real

Adaptable a mascarillas desechables adultas y pediátricas

Arnés de sujeción para mascarillas, ajustable y reutilizable.

5.14. Sonda aspiración tipo Yankauer, sonda aspiración semirrígida estéril estuchada individualmente.



5.15. Kit de drenaje: convencional tipo Pleurocath catéter fino y largo con llave de tres pasos, con múltiples orificios, con línea radiopaca hasta el último agujero de varios y conexión para sello de agua tipo Pleur-evac, estuche quirúrgico incluyendo porta- agujas, tijeras, pinzas sutura, sello de agua con control de intensidad de aspiración tipo Pleur-evac.

5.16. Monitor Desfibrilador que deberá permitir la integración de las constantes clínicas (TA, FC, SatO2, FR) y del ECG con imagen gráfica, tiras de ritmos y procedimientos de terapia eléctrica, a través de Bluetooth o WiFi, y que permita conectividad e intercambio de información en la Historia Clínica Digital de Movilidad del SAS, con un identificador que pueda asociarse al paciente/caso asistencia. La empresa deberá suministrar la librería SDK de integración, así como el soporte telefónico o de email necesario además de constatar que la integración sea efectiva.

- Pantalla TFT a color, transflectiva y resistente a golpes, con visualización simultánea de 12 derivaciones ECG
- Con opción de gestión de energía inteligente con baterías intercambiables de autonomía superior a 7h.
- Ser tipo portátil y ligero y ajustarse a las normas de transporte EN1789
- De onda bifásica, con inclusión de ECG 12 derivaciones convencional.
- Desfibrilación manual /semiautomática y función marcapaso no invasivo (funcionamiento fijo y a demanda con regulación de intensidad de estímulos).
- Con pulsioximetría.
- Con monitorización de presión sanguínea no invasiva (PNI), y dióxido de carbono (capnógrafo).
- Con transmisión de datos.
- Con registrador de canales de matriz térmica y con los accesorios necesarios (baterías bolsa transportadora, soporte de anclaje a la ambulancia con sistema de liberación rápida).
- Infiltración de líquidos y polvo \geq IP 44.
- Desfibrilación onda bifásica y selección de energía hasta 360J de descarga.
- Papel térmico de 100mm.
- Inclusión del mantenimiento preventivo y correctivo por parte del servicio técnico oficial del fabricante y reposición de accesorios originales para todo el material electromédico.

5.17. Mochila para adulto y pediátrica para resucitación cardiopulmonar con material adecuado para adulto y niño que permita su utilización en el exterior de la ambulancia. Debe ser de tejido antidesgarro, lavable con cremalleras de gran resistencia. Color: adulto NARANJA y pediátrico AMARILLO. Contendrá:

Suero fisiológico de 10 ml.

Suero fisiológico de 100 ml.

Suero fisiológico de 500 ml.

Suero glucosado al 5% de 250 ml.

Suero Ringer Lactato de 500 ml.



Exprimidor de sueros con manómetro de control.

Material fungible, (Catéteres endovenosos, Agujas intraóseas para adulto y niño, compresores venosos, sistemas de sueros, llaves de 3 pasos, reguladores de flujo, agujas jeringas esparadrapos, tubos de analíticas, tiras reactivas de glucosa, vendas elásticas y de gasa, gasas, compresas, algodón, contenedor de material punzante, rasuradoras, etc....).

Caja con medicación oral y parenteral.

Glucómetro.

Otoscopio.

Esfigmomanómetro, obeso, adulto y pediátrico.

Fonendoscopio, adulto y pediátrico.

Linterna pupilar.

Tijeras corta ropa.

5.18. Mochila para sondajes, que contendrá todo el material necesario para realizar sondajes vesicales y nasogástrico:

Agujas 0,8x40.

Suero fisiológico de 10 ml.

Suero fisiológico de lavado.

Gasas estériles.

Guantes estériles de tres tallas diferentes.

Jeringa de 10 ml.

Jeringa de 100 ml.

Lubricante hidrosoluble.

Lubricante urológico.

Paño estéril fenestrado.

Povidona yodada.

Sonda vesical desde el 14 al 22.

Sonda nasogástrica tipo Levin del 14 al 18.

Sonda nasogástrica de doble luz del 18, 21 y 30.

Tapones para sondas.

Tarros de orina.

Tiras reactivas de orina.

Bolsas recolectoras de orinas de 2000 ml.

Esparadrapo.



5.19. Resto de equipamiento requerido como obligatorio en las tablas 9 a 19 de Norma UNE-EN 1789:2007 +A2

5.20. Ecógrafo portátil

5.21.- Cardiocompresor automático con las siguientes especificaciones, al menos para las ambulancias C con equipos móviles 24 horas que estén a más de 30 minutos del Centro útil :

- Cumplir todos los requerimientos de resucitación conforme a la ERC.
- Fácil manejo, que permita su transporte y uso en el ámbito extrahospitalario.
- El peso del equipo con batería, tabla, bases y correas será como máximo de 10 Kg
- Inclusión de anclajes necesarios.
- Tiempo de carga total de la batería como máximo de 135 minutos de 0% a 100%.
- Autonomía, mínima, de 45 minutos desde el inicio de la maniobra de reanimación sin conexión a red.
- Realizará compresiones torácicas eficaces, de acuerdo a las recomendaciones para Soporte vital básico y avanzado acorde a las recomendaciones ERC-2023 y que puedan ser reprogramables respecto a las compresiones torácicas ante posibles cambios en las futuras guías
- Deberá funcionar ininterrumpidamente en movilidad, tanto en el desplazamiento de pacientes en camilla como en un vehículo en movimiento para aumentar la seguridad del paciente y del usuario.
- Permitirá la desfibrilación durante la compresión torácica continua para reducir al máximo las interrupciones e interferencias en el proceso de reanimación.
- Será resistente al agua (grado 4), a la corrosión (pintado al horno) y a altas temperaturas (50 °C), tanto en su uso normal como en almacenamiento.
- Conectividad Bluetooth para transmisión de información
- Con acceso al tórax para monitorización, técnicas diagnósticas, terapias, no sólo eléctricas (acceso a vías centrales, drenaje de neumotórax, sellado de neumotórax abierto, control de hemorragias, etc.
- Ajuste seguro (tras una maniobra de anclaje no puede existir desenclavamiento fortuito) y rápido (la maniobra deberá poderse hacer en menos de 10 s)
- Adaptable a las tablas de reanimación para traslado del paciente en camilla de cuchara o colchón de vacío

OTROS:

5.18. Ecógrafo portátil con al menos las siguientes especificaciones, al menos para las ambulancias C con equipos móviles 24 horas a cronas distantes especificados en el anexo I del PPT:

- Sistema Ecográfico portátil preparado para trabajar en ambientes críticos, de fácil transporte y durabilidad
- Peso máximo de 4,7 kg incluida batería y un traductor.
- Pantalla anti reflejante de al menos 12" con amplio sector ecográfico. Resistente a golpes y sellado para su fácil desinfección.
- Equipo impermeabilizado y sellado con silicona que evite que penetre líquidos para una fácil limpieza y desinfección
- Sistema de manejo sin trackball (rueda móvil), con touchpad (almohadilla táctil), que evite la entrada de líquidos y suciedad.
- Tiempo de arranque inferior a 25 segundos desde apagado a exploración.
- Batería interna de ion litio con autonomía mínima de dos horas continuas de exploración, independientemente del uso dado al equipo durante este periodo.
- MODOS DE EXPLORACIÓN Y SOFTWARE:
 - Modo B.
 - Modo M.
 - Modo Dual.
 - Doppler Color.
 - Power Doppler (Doppler Potencia).
 - Armónico Tisular.
 - Doppler Pulsado.
 - Doppler Continuo.
 - Doppler Tisular Pulsado.
 - Procesamiento de la señal para optimización 2D, que mejore contraste tisular, percepción de texturas, reducción de artefactos.
 - Sistema actualizable que permita su mejora durante los años sucesivos. Actualizaciones de software incluidas en la oferta.
 - Sistema de ajuste automático de la ganancia.
 - Zoom de alta definición en tiempo real.
 - Optimización de la imagen en función de la profundidad, incluyendo focalización automática y ajuste de frecuencias. El ajuste deberá realizarse de forma automática con cada modificación de la profundidad.

5.19 Analizadores, con al menos las siguientes funcionalidades, al menos para las ambulancias C con equipos móviles 24 horas a cronas distantes especificados en el anexo I del PPT::

- Pueda conectarse a diferentes sistemas de gestión de datos
- Obtención de resultados rápidos en aproximadamente 2 minutos
- Ligero, portátil y fácil de usar.



- Con las gamas de pruebas siguientes: lactato, gases venosos, bioquímica y electrolitos, marcadores cardiacos, coagulación, hematología.

5.20 La empresa adjudicataria proporcionará todo el equipamiento nuevo al inicio del contrato o, en caso de renovación de contrato, todo el material ha de estar en perfectas condiciones de uso, y asumirá las revisiones y mantenimiento preventivo según fabricante, se encargará del mantenimiento operativo y de su reposición por un equipo nuevo en caso de daño irreparable.

5.21. Resto de equipamiento requerido como obligatorio en las tablas 9 a 19 de Norma UNE-EN 1789:2021 de vehículos de transporte sanitario y sus equipos Ambulancias de carretera.

5.21 Set de partos

5.22 Set atención inicial múltiples víctimas

5.23 Set de control de hemorragias

6.- Características específicas de Requisitos Técnicos-Sanitarios obligatorias en las ambulancias con características todo-terreno.

Las ambulancias todo-terreno serán capaces de circular por terrenos diferentes a las carreteras y vías ordinarias, como son las pistas no asfaltadas y con pendientes, en especiales dificultades orográficas, cuando concurren condiciones climatológicas adversas. Deberán cumplir en todo caso las condiciones exigidas en el Anexo II del PPT, según sean ambulancias A1 con equipamiento especial, B o C, y se dotarán de estas características técnicas (todo-terreno) a las ambulancias asistenciales que así se exijan en el Anexo I del PPT.

Estos vehículos dispondrán de neumáticos de dibujo especial para nieve y barro y caja reductora con tracción a las cuatro ruedas, fija o seleccionable.

ANEXO III

INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRANSPORTES SANITARIOS DE LA EMPRESA ADJUDICATARIA

1. OBJETO DEL ANEXO AL CONTRATO

Dentro del servicio de transporte sanitario, es de vital importancia la gestión de la información del servicio en tiempo real (solicitudes de transporte, tiempos de llegada, servicios finalizados, etc.). De igual importancia es además en este caso garantizar una correcta interoperabilidad entre los sistemas de gestión de transporte que deberá poseer y utilizar la empresa adjudicataria y los sistemas de información corporativos del SAS. Es por ello, que en el presente Anexo se procede a detallar, como parte del objeto del presente contrato, no solo las características técnicas que han de cumplir los sistemas de información involucrados para conseguir los objetivos del presente pliego, sino aquellos servicios que son necesarios durante todo el período de ejecución para un correcto funcionamiento y mantenimiento de estas integraciones, y que, por tanto, están incluidos en el alcance del mismo. Los servicios abarcan cualquier sistema de información del adjudicatario o del Servicio Andaluz de Salud que esté involucrado en el correcto funcionamiento del servicio de transporte sanitario incluido en el alcance de este proyecto.

Los principios que regirán la ejecución de los elementos TIC de la presente contratación son los siguientes:

- **Agilidad:** asegurar la gestión eficiente de la problemática que representa la constante adecuación de los sistemas de información, adaptando los cambios de la organización y de su contexto y a su evolución tecnológica.
- **Calidad de los servicios:** los servicios contratados estarán sujetos al cumplimiento de la normativa técnica publicada por el SAS y de compromisos específicos en el desempeño de los mismos, a través de acuerdos de nivel de servicio.

1.1. ALCANCE

Se detallan a continuación las características técnicas que han de cumplir los sistemas de información involucrados para conseguir los objetivos del presente pliego. El licitador incluirá en la solución técnica una propuesta de “plan de incorporación de los sistemas de información”, detallando los objetivos que se exponen a continuación, y cuyo fin último será la implantación en el SAS de los sistemas de información objeto del contrato para adecuarlos a la estrategia de negocio de la organización. Para ello la empresa adjudicataria deberá implantar un sistema informático que deberá integrarse con el sistema corporativo del SAS, asumiendo los costes del desarrollo y que estará supervisado por STIC quién asumirá la gestión de los datos derivados del uso del transporte sanitario. Mientras se culmina el desarrollo del mismo, la empresa adjudicataria deberá implantar, en una primera fase, su propio sistema de información y, en una segunda fase, una vez finalizado el desarrollo de integración lo cederá al SAS para facilitar la gestión de los servicios ya integrados en el sistema corporativo. El ámbito temporal del “plan de incorporación de los sistemas de información” deberá garantizar en todo momento la continuidad del servicio con el nivel de calidad requerido para los servicios objeto del contrato y no excederá del 15% del período total de la duración del mismo.

Así, dicho plan deberá dar cobertura a los siguientes objetivos.

1.2. Objetivo 1: Sistema de Gestión de transporte sanitario

1.2.1. Descripción

Se hace indispensable la gestión de los servicios, de la flota de vehículos y demás elementos relacionados a través de un Sistema de Información que permita una gestión eficiente y segura del servicio.

1.2.2. Requisitos

1. El adjudicatario deberá gestionar el servicio a través de un Sistema de Información propio que permita el completo control de la gestión del mismo en función de su organización interna.

2. La información relativa a los servicios del presente contrato, e incorporada a este sistema de información, deberá ser consultable y explotable en todo momento por el SAS. Para ello se deberán establecer los mecanismos necesarios para que el SAS, en todo momento, tenga acceso a dicha información de forma autónoma (por ejemplo a través de vistas materializadas de la base de datos o cualquier otro sistema que se pacte con el SAS).

3. El sistema de información debe permitir la gestión en tiempo real de los servicios solicitados conforme a las directrices expresadas en el presente pliego.

4. Integración con los sistemas informáticos de los centros coordinadores de urgencias y emergencias del SAS. Es imprescindible que los sistemas de comunicaciones del adjudicatario sean compatible para poder comunicar en cada servicio los estados (status) obligatorios, así como cualquier incidencia en el servicio al CCUE. Estos estados serán, al menos: 1, Salida (E). 2, Llegada al lugar (EL). 3, Traslado del paciente (EC). 4, Transferencia del paciente en el destino (EE). 5, Fin de transferencia (ED). 6, Disponible (D).

5. Tantas otras características como sean necesarias para garantizar que el servicio prestado, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el presente pliego, garantice la seguridad, eficiencia y eficacia del mismo tanto para el transporte sanitario urgente, como para el transporte sanitario programado. Se necesitará, por tanto, tener la posibilidad de explotación de datos en tiempo real por parte del SAS para obtener información descrita en el apartado 1.3.2 (relativa a la flota de vehículos, al número de traslados y número de personas trasladadas en cualquier periodo de estudio del contrato que se quiera analizar, registro de accidentes durante el traslado de usuarios/as, demoras desde la activación o programación del recurso hasta el inicio del traslado, duración de los traslados en caso de transporte sanitario programado, número de traslados programados que llegan con posterioridad a la hora de llegada programada, etc. sin perjuicio de los tiempos y registros recogidos en el transporte sanitario urgente).

6. Todos los costes relacionados con el uso, gestión, mantenimiento y evolución de estos sistemas de información se entenderán parte del objeto del presente pliego no suponiendo en ningún caso coste adicional para el SAS.

7. Cliente web básico para la solicitud por vía telemática de servicios de transporte sanitario así como la revisión de estado de los mismos por parte de los profesionales del SAS. El cliente cumplirá con las directrices técnicas y legales incorporadas en el presente pliego, y en especial con el anexo de cláusulas TIC. Este cliente básico será el que se utilice hasta que finalice el desarrollo del sistema de información corporativo para la petición de servicios de transporte sanitario (ya en curso). La implantación en cada uno de los centros del peticionario corporativo de transporte sanitario, sustituirá paulatinamente al

uso de este cliente web básico, que quedará en todo caso disponible como mecanismo de contingencia para dicho servicio.

1.3. Objetivo 2: Integración del sistema de gestión de ambulancias del adjudicatario con el sistema peticionario de ambulancias del Servicio Andaluz de Salud

1.3.1. Descripción: La existencia de este peticionario corporativo permitirá, entre otras cosas:

- Independizar la funcionalidad y el sistema a utilizar por los profesionales del SAS de los sistemas de información propios utilizados por los proveedores para la gestión de los transportes.
- Gestionar en ámbito SAS toda la información de relevancia para la mejora continua y el análisis de información de la gestión del transporte sanitario sin tener por ello que incorporar dicha información a sistemas de gestión externos donde la misma no es relevante, mejorando entre otros aspectos la protección de los datos.
- Mantener la información sensible del SAS dentro de la Red Corporativa de la Junta de Andalucía.
- Minimizar el impacto en la transición entre diferentes proveedores de transporte sanitario en los sucesivos contratos.

En este escenario, por tanto, es de vital importancia una correcta integración entre el sistema peticionario de transporte sanitario, y los sistemas de gestión implantados por la empresa adjudicataria. Al menos, para la consecución de este objetivo, deberán contemplarse estos subobjetivos:

- Subobjetivo 2.1. Envío de solicitudes desde el peticionario corporativo al sistema de gestión propio de la empresa adjudicataria
 - Enviar de forma automatizada solicitudes de transporte sanitario a los sistemas de gestión de la empresa adjudicataria.

Subobjetivo 2.2. Obtención de información en tiempo real. Envío de información desde el sistema de gestión propio de la empresa adjudicataria al peticionario corporativo del SAS.

- Obtención en tiempo real de toda la información relacionada con cada uno de los servicios de transporte sanitario (tiempo restante hasta la llegada de la ambulancia, hora real de recogida, hora real de llegada, Kms realizados, etc.). Esto permitirá poder aportar información de calidad a profesionales y usuarios sobre cada uno de los servicios a realizar o ya realizados.

1.3.2. Requisitos

1. El adjudicatario deberá implementar, proveer y mantener unos servicios de integración entre su propio sistema de gestión de servicios de ambulancias con el sistema de petición de servicios de traslados sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, de manera que pueda recibir, procesar, y devolver información de estado, de manera electrónica y automatizada de las peticiones de servicios de traslado que reciba provenientes de dicho sistema peticionario.

2. Esta integración será implementada conforme a las directrices marcadas por la Oficina Técnica de Interoperabilidad del SAS (OTI).

3. Peticiones de servicio. A través de estos servicios de integración el adjudicatario recibirá las peticiones de servicio de traslados en ambulancia con la información necesaria para identificar y poder procesar el servicio tales como:

Identificador de la solicitud. El identificador maestro de las solicitudes será el identificador unívoco generado por el sistema de petición de servicios de traslados sanitarios del SAS.

Fecha (día y hora de la solicitud)

Datos del paciente a trasladar: NUSHA, Nombre y apellidos (al menos)

Ubicación origen (Población, domicilio, etc.)

Ubicación destino (Población, domicilio, etc.)

Facultativo prescriptor: CNP, Nombre y Apellidos

Servicio o UGC prescriptora

Descripción del tipo de servicio

- Urgente / Programado (tanto puntual como periódico)
- Fecha / hora prevista del servicio o servicios
- Requisitos específicos (portador oxígeno, acompañante, etc.)
- Tipo de transporte (individual/colectivo, aislamiento, camilla, etc.)
- Tipo de traslado: preferente, normal.

2. Motivo traslado: alta urgencias, alta hospitalización, consultas, sesiones rehabilitación, etc.

3. Cualquier otro dato adicional que la OTI defina en los contratos de integración, o sean definidos como necesarios para la gestión del servicio por el SAS.

4. La caracterización definitiva de la información a enviar en los mensajes de peticiones de servicio realizados a dichos servicios de integración se remitirá al adjudicatario mediante los correspondientes contratos de integración siguiendo la estrategia de interoperabilidad SOA del Servicio Andaluz de Salud.

5. Información de estado y seguimiento. Los servicios de integración proporcionarán en tiempo real al sistema peticionario la información de estado y seguimiento incluyendo:

1. Estado de la solicitud (Recibida. Asignada, En servicio, Programada, Finalizada, Otras circunstancias)
2. Tiempos de Servicio previstos (hora prevista de llegada al origen, de llegada al destino, etc.)
3. Tiempos de Servicio reales (llegada al origen, salida del origen, llegada al destino, etc.)
4. Tiempo para llegada a destino
5. Incidencias del servicio (incluidos accidentes de tráfico). Comunicación con el servicio/UGC prescriptor o usuario sobre incidencias de tiempo, registrándose esta notificación.

6. Cualquier otro dato adicional que sea requerido por el SAS o la OTI defina en los contratos de integración.

6. Seguridad de las comunicaciones. Todas las comunicaciones de los servicios de integración implementados con los sistemas corporativos de SAS se realizarán de manera segura a través de la Red Corporativa de la Junta de Andalucía, comprometiéndose el adjudicatario a establecer y mantener las conexiones VPN necesarias para ello sin coste adicional para el SAS, así como las medidas de seguridad pertinentes según la normativa vigente (RGPD, ENS, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales), las cláusulas TIC incluidas en el presente contrato, y las directrices emanadas de la Unidad de Seguridad TIC del Servicio Andaluz de Salud.

7. Todos los costes relacionados con el uso, gestión, mantenimiento y evolución de estos sistemas de información se entenderán parte del objeto del presente pliego no suponiendo en ningún caso coste adicional para el SAS.

1.4. Objetivo 3: Explotación de la información

1.4.1. Descripción

Es objetivo del SAS es implementar metodologías tipo PDCA (Plan, Do, Check, Act) de mejora continua en sus servicios. Para ello, la disponibilidad de la información de forma clara y objetiva es clave a la hora de establecer las diferentes planificaciones de acciones de mejora y medir su efectividad. Es por ello que el SAS considera pieza indispensable en cualquier sistema de información, propio o de terceros, el acceso transparente a toda la información generada para su posterior análisis y explotación como parte clave del proceso de mejora continua. En este acceso a la información el adjudicatario deberá establecer los mecanismos necesarios para que el SAS, en todo momento, tenga acceso a dicha información de forma autónoma (por ejemplo a través vistas materializadas de la base de datos o cualquier otro sistema que se pacte con la Subdirección TIC del SAS).

1.4.2. Requisitos

1. Explotación de datos. Los sistemas de información del adjudicatario deberán contemplar el suministro de información sobre los servicios de transporte sanitarios prestados por el adjudicatario, independientemente de la vía de petición de la solicitud (electrónica, fax, teléfono, cliente básico, peticionario corporativo de ambulancias del SAS) a los sistemas de explotación de datos del Servicio Andaluz de Salud, mediante el envío automatizado.

2. Facturación de servicios. Para la facturación de los servicios, el sistema de información y gestión del proveedor deberá permitir la obtención de forma automatizada de la información a facturar conforme a las especificaciones recogidas en el PCAP del presente pliego.

3. La aplicación informática del adjudicatario proporcionará el seguimiento de los principales indicadores por centros (ver cuadro de mandos en apartado siguiente), que podrá ser complementado con aquellos indicadores que así se soliciten al contratista.

4. Todos los costes relacionados con el uso, gestión, mantenimiento y evolución de estos sistemas de información se entenderán parte del objeto del presente pliego no suponiendo en ningún caso coste adicional para el SAS.

1.4.3. Principales indicadores

Se describe a continuación cuadro de mandos con carácter de mínimo, incluyendo los principales indicadores según evolución diaria, mensual y acumulado en periodo anual de Transporte Programado, que el contratista debe facilitar por Provincia y Centro Hospitalario. La evolución y ampliación de estos indicadores se entenderán parte del objeto del presente pliego no suponiendo en ningún caso coste adicional para el SAS.

Tipo de agrupación 1:

BLOQUE INDICADOR:

- ALTA DE URGENCIAS Nº de pacientes Promedio tiempo de espera
 - Nº de pacientes espera > 30 minutos
 - % de pacientes espera > 30 minutos
 - Nº de traslados espera > 30 minutos
 - % de t espera traslados > 30 minutos
- ALTA DE HOSPITALIZACION Nº de pacientes Promedio tiempo de espera
 - Nº de pacientes espera > 2 horas
 - % de pacientes espera > 2 horas
 - Nº de traslados espera > 2 horas
 - % de traslados espera > 2 horas
- TRASLADOS PROGRAMADOS A CONSULTAS, PRUEBAS, TRATAMIENTO (FISIOTERAPIA, DIALISIS,...)
 - Nº de pacientes % Demora llegada a consulta o prueba
 - % Demora de pacientes > 1,00 hora desde solicitud de recogida en centro sanitario
 - Nº de traslados % Demora llegada a consulta o prueba
 - % Demora de traslados > 1,00 hora desde solicitud de recogida en centro sanitario

Tipo de agrupación 2:

CONCEPTO INDICADOR

- Tiempos de espera
- Nº de personas trasladadas en el periodo solicitado.
- Nº de traslados período solicitado
- Promedio tiempo de espera
- Nº de personas trasladadas con retraso en tiempo de espera (tiempo de espera > 30 minutos en traslados preferentes y > 60 minutos en el resto de personas trasladadas programadas).
- Nº de traslados con retraso en tiempo de espera (tiempo de espera > 30 minutos en traslados preferentes y > 60 minutos en el resto de traslados programados).

- % traslados con retraso en tiempo de espera
- % de tiempo medio de retraso en la espera de los traslados
- % personas trasladadas con retraso en tiempo de espera
- % de tiempo medio de retraso en la espera de personas trasladadas
- Tiempo medio de espera por tramos horarios, tanto de personas trasladadas como de traslados.
- Tiempos de duración de los traslados
- Nº de traslados con tiempo de duración > tiempo máximo establecido en apartado 4.2.1 del PPT, según tipo de traslado (local, >30km o <30km)
- % de traslados con tiempo de duración > tiempo máximo establecido en apartado 4.2.1. del PPT, según tipo de traslado (local, >30km ó <30km)
- Nº de personas trasladadas con tiempo de duración > tiempo máximo establecido en apartado 4.2.1 del PPT, según tipo de traslado (local, >30km o <30km)
- % de personas trasladadas con tiempo de duración > tiempo máximo establecido en apartado 4.2.1. del PPT, según tipo de traslado (local, >30km ó <30km)
- % de tiempo medio de retraso respecto al máximo establecido, tanto de personas trasladadas como de traslados realizados.
- Tiempo medio de retraso por tramos horarios, tanto de personas trasladadas como de traslados realizados.
- El sistema permitirá obtener estos indicadores para el período concreto que se solicite (Fecha desde-fecha hasta) y a nivel de:
 - Total provincia, total por cada uno de los centros hospitalarios de la provincia, total Centro Salud/Servicio
 - Motivo de traslado: alta urgencias, altas hospitalización, consultas,...
 - Nº Solicitud o traslado
 - Facultativo prescriptor

Todos los indicadores solicitados en las Agrupaciones 1 y 2 son indicadores mínimos. El SAS podrá solicitar en cualquier momento otros indicadores que sean necesarios para la correcta gestión del contrato.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios contratados darán cobertura al mantenimiento evolutivo, perfectivo, adaptativo y correctivo de los sistemas de información objeto de este contrato. Se tendrá en cuenta en todo caso el marco metodológico ITIL (<https://www.axelos.com/for-professionals/publications>) para la gestión del servicio y la Norma UNE-ISO/IEC 20.000-1:2018 para la gestión de los servicios de TI que se solicitan, que deberán seguir un ciclo de vida que asegure que los activos tecnológicos de la organización cumplen su función adecuadamente y evolucionan siempre de manera que aporten valor.

Toda comunicación entre el SAS y la empresa adjudicataria acerca de incidencias y problemas del sistema de información implantado por el contratista se realizará a través

de CSU corporativo del SAS. De este modo, el adjudicatario deberá establecer los mecanismos necesarios para poder atender cualquier solicitud de que le llegue por esta vía, conforme a los ANS (Acuerdos de Nivel de Servicio) que se establecen en el presente Anexo.

2.1. Línea de servicios de operación

2.1.1. Servicio de resolución de incidencias

Este servicio tiene como objetivo mantener el correcto funcionamiento de aplicativos y resolver aquellas solicitudes de servicio que necesiten de una capacidad o conocimiento experto para su resolución, o cuando el grado de complejidad así lo requiera. Se considera, dentro de este servicio, la corrección de cualquier error de las aplicaciones incluidas dentro del alcance de este contrato, y la colaboración en la resolución de errores de funcionamiento de cualquier otro elemento relacionado, independientemente de la causa que lo genere y quién lo solicite, así como cualquier otra referencia a la resolución de incidencias en ITIL o UNE-ISO/IEC 20.000-1:2018.

2.1.2. Servicio de resolución de problemas

Este servicio tiene como objetivo prevenir los problemas e incidencias derivadas de los mismos, eliminar las incidencias recurrentes -atacando la causa raíz- y minimizar el impacto de las incidencias que no se pueden prevenir, proponiendo soluciones, así como cualquier otra actividad referenciada a la resolución de problemas en ITIL o UNE-ISO/IEC 20.000-1:2018.

2.1.3. Servicio de resolución de peticiones de usuario

Este servicio tiene como objetivo dar respuesta ágil y ordenada a todas las demandas de servicio de usuarios, dentro del ámbito de responsabilidad de este contrato, incluyendo cualquier actividad referenciada a la de peticiones en ITIL o UNE-ISO/IEC 20.000-1:2018.

2.1.4. Servicio de resolución de otras solicitudes

La diversa casuística en la ejecución del día a día de la operación del servicio, hace que la naturaleza de las actuaciones a realizar sea de muy distinta índole. Por ello, este servicio tiene como objetivo dar respuesta ágil y ordenada a todas esas tipologías de solicitudes derivadas de la propia operación, cuyas tareas son imprescindibles para la completa y correcta prestación del servicio. Entre ellas:

- Resolver las solicitudes del SAS y de otros proveedores TIC para el mantenimiento de las aplicaciones gestionadas dentro del alcance de este contrato.

- Garantizar en todo momento la seguridad de los aplicativos y de los datos, y participar en todas

las tareas de carácter técnico que se demanden para el cumplimiento de las normas técnicas de la STIC y de la legislación vigente.

- Generar y proveer informes ad hoc.

3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE EJECUCIÓN

3.1. Coordinación, seguimiento y control de la actividad TIC

Será la subdirección provincial TIC de la provincia objeto del presente pliego la encargada de la ejecución y seguimiento de los elementos TIC incorporados en el presente contrato y sus anexos. El CSU de la STIC es el punto único de la organización a través del cual los

distintos profesionales de la organización (usuarios finales), solicitan y consumen los servicios TIC puestos a su disposición. A través del CSU se coordinan los distintos grupos de trabajo, resolutores y procesos involucrados en la prestación de los servicios TIC para asegurar que se cumplan los niveles de servicio acordados. La información será remitida en todo caso al usuario final a través del CSU mediante el registro en las herramientas corporativas. En caso de conflicto sobre la responsabilidad entre resolutores a la hora de tener que solucionar determinada incidencia o ejecutar una petición, prevalecerá el criterio del CSU, sin perjuicio de que dichos conflictos puedan ser aclarados por la STIC.

3.2. Horario del servicio

Los servicios se prestarán durante los horarios establecidos a continuación:

- Horario normal, de lunes a viernes, de 8:00 a 18:00, excepto festivos nacionales y autonómicos.
 - Se incluye en este horario la gestión y resolución de cualquier solicitud de servicio.
- Horario extendido, de lunes a viernes, de 18:00 a 8:00, fines de semana y festivos nacionales y autonómicos.
 - Por defecto, en este horario se gestionará y resolverá cualquier solicitud de servicio de prioridad muy alta.
 - Además, en este horario también se enmarcarán cualesquiera otras solicitudes de servicio de carácter planificado que, requiriendo siempre el consentimiento expreso y previo de la subdirección provincial TIC de forma directa o por delegación, tengan carácter excepcional por su criticidad, importancia y/o urgencia.

Los recursos técnicos asociados a este servicio deben estar altamente especializados, y tener amplia en el ámbito técnico a tratar, así como de los procedimientos específicos a aplicar a nivel técnico y metodológico.

3.3. Herramientas a emplear

La persona adjudicataria se compromete a usar las herramientas de gestión TIC que indique la STIC. El uso de otras herramientas de gestión distintas a las indicadas por propia iniciativa de la persona adjudicataria no lo exime de esta obligación, siendo de su cuenta la dotación de los medios técnicos necesarios para su integración.

3.4. Catálogos para el desarrollo software

Existen tres catálogos principales publicados en UNIFICA que deben ser incluidos en todos los análisis que impliquen nuevas funcionalidades y/o modificaciones de productos software, con objeto de garantizar la coherencia interna de los datos y su alineamiento con la semántica de la organización.

- Catálogo de servicios de interoperabilidad: catálogo de servicios de interoperabilidad disponibles, ya sea a través de la plataforma SOA corporativa o directamente en las aplicaciones proveedoras.
- Catálogo de tablas maestras: catálogo de tablas que mantienen los datos maestros del SAS.
- Catálogo de componentes: catálogo de módulos y componentes disponibles para su reutilización en las distintas aplicaciones.

3.5. Seguridad

Las proposiciones deberán garantizar el cumplimiento de los principios básicos y requisitos mínimos requeridos para una protección adecuada de la información que constituye el Esquema Nacional de Seguridad (ENS), regulado por el Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el Ámbito de la Administración Electrónica. En concreto, se deberá asegurar el acceso, integridad, disponibilidad, autenticidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de los datos, informaciones y servicios utilizados en medios electrónicos que son objeto de la presente contratación.

Además, se deberá atender a las mejores prácticas sobre seguridad, recogidas en las series de documentos CCN-STIC (Centro Criptológico Nacional de Seguridad de las Tecnologías de Información y Comunicaciones), disponibles en la web del CERT del Centro Criptológico Nacional (<http://www.ccn-cert.cni.es/>), así como a las recomendaciones de Andalucía CERT, como centro especializado en la materia en el ámbito andaluz.

3.6. Compatibilidad de los sistemas de información a implantar

Cualquier sistema de información que el adjudicatario proponga como parte del presente contrato deberá ser compatible con los sistemas ya implantados en el SAS a nivel de navegador, máquinas virtuales de Java, sistema operativo, etc. El ofertante puede, durante el período de presentación de ofertas, solicitar al órgano de contratación una prueba de compatibilidad que será realizada junto con la Subdirección provincial TIC. La no realización de esta prueba no exime del cumplimiento de compatibilidad del sistema ofertado por el adjudicatario.

3.7. Interoperabilidad

Las ofertas garantizarán un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa. Conforme a las estipulaciones del Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica (ENI), recogidos en el RD 4/2010 por el que se establece el Esquema Nacional de Interoperabilidad. En concreto, se cumplirán las Normas Técnicas de Interoperabilidad establecidas por dicho esquema.

Además, y en virtud del artículo 11.2 del RD 4/2010, se hará uso de los siguientes formatos no incluidos en el catálogo de estándares del ENI para dar cobertura, en caso de que aplique, a funcionalidades y aplicaciones de ámbito sanitario:

- ISO/HL7 27931:2009 - HL7 versión 2.x (Data Exchange Standards)
- Norma UNE- ISO 12052:2018 - DICOM, para el caso de imagen electrónica. Imagen digital y comunicación en Medicina.

3.8. En relación con las directrices corporativas que se creen en materia de gestión de identidades.

En todo lo relativo a la implementación de la funcionalidad de gestión de usuarios y control de accesos del sistema de información a desarrollar (roles, gestión de login y password,...) se deberán respetar las directrices que la Junta de Andalucía elabore en lo referente a la gestión de identidades y en su caso, adaptándose a la solución de single *sign-on* que la Junta de Andalucía haya provisto. Dichas directrices se proporcionarán con la suficiente antelación, aportando la documentación técnica existente para tal fin.

4. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO

Como medio para garantizar la calidad de los servicios contratados, se establecerán unos Acuerdos de Nivel de Servicio (en adelante ANS) y el compromiso por parte de la empresa adjudicataria de cumplirlos. Estos ANS podrán evolucionar a lo largo de la ejecución del contrato con el fin de conseguir una mejora continua en la calidad del servicio efectivamente proporcionado. Todos los recursos disponibles para el servicio deberán ser organizados para garantizar los ANS vigentes en cada momento. Los ANS se basarán en la definición de unos indicadores de calidad que reflejen de forma objetiva la calidad del servicio real proporcionado, con especial atención a los aspectos más críticos del mismo, y en el establecimiento de un umbral o valor mínimo de calidad para cada uno de ellos.

4.1. Condiciones de medida

En el cálculo de los indicadores se tendrán en cuenta dos decimales y no se contabilizarán los tiempos que se indican a continuación:

- No se contabilizarán las demoras que estén completa y exclusivamente en el ámbito de las responsabilidades de terceros (otros proveedores externos, el propio SAS, etc.).
- Pérdidas de servicio debidas a causa de fuerza mayor (incendios, inundaciones, etc.).

4.2. Indicadores

INDICADOR DEFINICIÓN UNIDAD OBJETIVO

Porcentaje de solicitudes resueltas en plazo

Según la tipología, impacto, urgencia y características de la solicitud, se establece una prioridad a la misma. Se calcularán los siguientes indicadores según la prioridad asignada, del total de solicitudes resueltas en plazo entre todas las solicitudes resueltas por el proveedor para la misma prioridad.

- IO_01 Porcentaje de solicitudes resueltas en plazo, con prioridad muy alta: el tiempo máximo de resolución será de 2 horas hábiles de servicio desde la asignación de la solicitud. Porcentaje IO_01 $\geq 90\%$
- IO_02 Porcentaje de solicitudes resueltas en plazo, con prioridad alta: el tiempo máximo de resolución será de 6 horas hábiles de servicio desde la asignación de la solicitud. Porcentaje IO_02 $\geq 80\%$
- IO_03 Porcentaje de solicitudes resueltas en plazo, con prioridad normal: el tiempo máximo de resolución será de 60 horas hábiles de servicio desde la asignación de la solicitud. Porcentaje IO_03 $\geq 70\%$.

Tiempo medio de resolución de solicitudes:

Según la tipología, impacto, urgencia y características de la solicitud, se establece una prioridad a la misma. Se calculará el tiempo medio de solicitudes para la misma prioridad que ha resuelto el adjudicatario en el periodo.

- IO_04 Tiempo medio de resolución de solicitudes, con prioridad muy alta. Horas hábiles IO_04 ≤ 2
- IO_05 Tiempo medio de resolución de solicitudes, con prioridad alta. Horas hábiles IO_05 ≤ 6

- IO_06 Tiempo medio de resolución de solicitudes, con prioridad normal. Horas hábiles IO_06 \leq 60
- IO_07 Porcentaje de solicitudes asignadas al adjudicatario con incumplimiento en el plazo de resolución que son reclamadas
- Porcentaje de solicitudes asignadas al adjudicatario que, con incumplimiento en el plazo de resolución según su prioridad, son reclamadas respecto del total de solicitudes asignadas al adjudicatario. Porcentaje IO_07 \leq 1%
- IO_08 Porcentaje de solicitudes resueltas por el adjudicatario que son reabiertas
- Porcentaje de solicitudes resueltas por el adjudicatario que son reabiertas respecto del total de solicitudes resueltas por el adjudicatario.
- Se entiende resuelta por el adjudicatario aquella solicitud en la que es el propio adjudicatario el que hace la propuesta de cierre de la solicitud. Porcentaje IO_08 \leq 1%
- IO_09 Número de problemas abiertos
- Hace referencia al número de problemas que tiene asignado el adjudicatario en estado "Abierta" en un momento Problemas IO_09 \leq 10
- IO_10 Tiempo medio de resolución de problemas días IO_10 \leq 20

5. COMUNICACIÓN CON EL CENTRO COORDINADOR

La empresa deberá contar con un Centro de Coordinación del servicio en un horario de 24 horas al día todos los días del año que permitirá gestionar las solicitudes de traslados presentadas: gestión de vehículos, profesionales y pacientes, control de status, atención telefónica, gestión de rutas e incidencias, etc.

Para la correcta gestión del servicio y el seguimiento del mismo el adjudicatario facilitará la información necesaria en un soporte informático que proporcione datos sobre la gestión del servicio: flota, tripulación, usuarios, centros de origen y destino, rutas, tipo de traslados, demora, número de traslados, etc.

La propiedad de la base de datos de los servicios de transporte realizados y así como la de usuarios será exclusivamente del Servicio Andaluz de Salud, teniendo la obligación la concesionaria de devolverla cuando le sea requerida, así como, será responsable de su custodia durante la vigencia del contrato.

El adjudicatario diariamente informará de los servicios programados con registro de hora de aviso y activación de la ambulancia, así como de los servicios realizados en el día anterior.

6. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES PARA TODAS LAS AMBULANCIAS QUE SE OFERTEN PARA LA RTU.

La empresa dispondrá en los vehículos de los medios de comunicaciones de voz y datos necesarios para garantizar la comunicación efectiva, directa y en tiempo real. Para las ambulancias de ámbito programado, la CPC o la dirección del Centro sanitario podrán solicitar que se establezca comunicación con otros dispositivos.

Las comunicaciones estarán disponibles por dos vías diferentes, al menos: Telefonía móvil y Sistema de radio.

La organización funcional de la red de transporte urgente atenderá en todo momento a los procedimientos que se establezcan desde el SAS o la Consejería de Salud y Consumo. Para ello, será necesario que todas las ambulancias dispongan de medios de geolocalización, de modo que permitan conocer, en todo momento, la posición y disponibilidad de todas las unidades dentro del área de cobertura. El Sistema Informático del Centro Coordinador de la empresa adjudicataria de ambulancias incorporará un módulo de integración con el Sistema de Gestión de Flotas del CCUE de CES que permita comunicarse de acuerdo al protocolo de comunicaciones definido. En el Anexo V se adjunta la versión actualizada de dicho protocolo. El empresario se compromete a adaptarlo a las futuras versiones que se vayan desarrollando.

Si durante la transmisión de un determinado Status el equipo se encontrase en una zona de pantalla y no tuviese cobertura, el dispositivo la almacenará y la enviará de forma automática en cuanto recobre la cobertura y queda registrada a tiempo real. Dispondrá de un localizador mediante GPS con un margen de error +/- 10 metros, efectuando una grabación de rutas y volcándola a un archivo histórico para poder hacer la trazabilidad de un determinado servicio. Asimismo, se podrá ver las velocidades de circulación, tiempos de paradas, etc. tanto en el histórico como a tiempo real.

Dispondrá de navegador con cartografía navegable actualizada de toda la provincia, para poder configurar el destino al que se desea ir, visualizando las rutas en la pantalla y distintas informaciones útiles durante la ruta. Estará disponible en todas las unidades móviles dentro del área de cobertura de los centros incluidos dentro del alcance del objeto de la presente contratación. A este respecto, los servicios técnicos del Servicio Andaluz de Salud o de la Consejería de Salud y Consumo comprobarán el cumplimiento de los citados requisitos con la frecuencia y periodicidad necesaria.

7. SISTEMA DE REGISTRO DE ASISTENCIAS

Como elemento fundamental de continuidad asistencial en el sistema sanitario público de Andalucía es necesario registrar todas las actuaciones llevadas a cabo, obligatoriamente en las ambulancias tipo C, valorándose positivamente la prestación de esta funcionalidad en las ambulancias tipo B. Con el objetivo de realizar los informes médico-legales pertinentes. Para llevarlo a cabo se precisará que las ambulancias de la red de urgencias, fundamentalmente en las ambulancias tipo C dispongan de Tablet PC compatible con la historia clínica digital de movilidad. Las características que deben cumplir dichas tablets estarán sujetas a las directrices del comité director del proyecto de Historia clínica digital de movilidad. Para llevarlo a cabo se precisará que las ambulancias de la red de urgencias, fundamentalmente en las ambulancias tipo C dispongan de tablet pc compatible con la historia clínica digital de movilidad. La empresa adjudicataria proporcionará el recurso necesario para garantizar la continuidad asistencial mediante el registro de las actuaciones sanitarias en la historia clínica del sistema sanitario público de Andalucía, consistente en una tablet pc compatible con Historia Clínica Digital de Movilidad y que será validada por el comité director de HCDM. Los requisitos mínimos exigidos en el modelo de tablet-PC serán los siguientes:

- Intel Core i5-7300
- Pantalla táctil de 10"
- 8GB RAM
- 256GB SSD
- 2Mpixel cámara frontal, 8Mp cámara posterior

- Modulo 4G
- Lector laser de código de barras
- USB, HDMI
- Posibilidad de cambio de batería en caliente
- Batería estándar
- Lapicero y extensor
- Windows10 como sistema operativo
- Adaptador de corriente

La empresa adjudicataria realizará una cesión de la tablet-pc al contratante para que éste se haga cargo de su mantenimiento y del soporte técnico, siendo la única obligación de la empresa de transporte la entrega inicial de un equipo por cada ambulancia de la red urgente y su reposición en caso de inoperatividad definitiva de la tablet-pc. La empresa realizará una cesión del equipo para ser inventariadas como equipo informático del centro sanitario donde preste asistencia la ambulancia, y sólo se responsabilizará de su reposición en caso de avería e imposibilidad de uso. STIC provincial se encargará del mantenimiento, así como del software de las tablets. Es necesario que la Tablet sea funcionales para que el médico/a pueda acceder al gestor de informes y poderlo cumplimentar de forma fácil y ágil.

ANEXO IV

DOCUMENTO DE INSPECCIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO

Nombre de la Empresa:

Responsable de la Empresa:

Persona presente durante la Inspección y vinculación con la empresa:

Fecha de la Inspección:

Lugar de la Inspección:

Profesionales del SAS que realizan la Inspección:

En caso de inspeccionar alguna ambulancia, anotar datos de identificación:

Matrículas:

Números de Bastidor:

Fecha de Matriculación:

Otros:

Observaciones previas a la inspección:

Aspecto a valorar	Valoración
<p>A) Alta urgencias</p> <p>Nº de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogidas de traslados superior a 60 minutos</p> <p>Nº de anulaciones</p> <p>Nº de traslados con tiempos reales de recogida superior a 60 minutos</p> <p>% de traslados con tiempos reales de recogida superior a 60 minutos</p>	
<p>B) Alta Hospital</p> <p>Nº de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogidas de traslados superior a 120 minutos</p> <p>Nº de anulaciones</p> <p>Nº de tiempos reales de recogida superior a 120 minutos</p> <p>% de tiempos reales de recogida superior a 120 minutos</p>	
<p>C) Traslados interhospitalarios</p> <p>Nº de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogida del total de traslados</p> <p>Promedio tiempos reales de recogida de traslados superior a 120 minutos</p> <p>Nº de traslados con tiempos reales de recogida superior a 120 minutos</p> <p>% de traslados con tiempos reales de recogida superior a 120 minutos</p>	
<p>D) Transporte sanitario programado</p> <p>Nº de traslados</p> <p>% de Demora llegada de más de 30 minutos</p> <p>% de Demora de más de 60 minutos desde solicitud de</p>	

recogida en Centro Sanitario	
E) El estado de los vehículos de transporte: climatización, insonorización del habitáculo, aspecto exterior, daños en los vehículos y limpieza	0-1
E.1. Aspecto Externo:	
1.1. Identificación correcta del vehículo (Ambulancia:	
1.2. Señalización Luminosa y Acústica.	
E.2. Documentos obligatorios:	
2.1. Registro revisiones material sanitario.	
2.2. Certificados de verificación del aparataje	
2.3. Registro desinfección habitáculo y equipamiento.	
2.4. Libro de reclamaciones.	
2.5. Registro de solicitudes y prestación del servicio.	
E.3. Vehículo:	
3.1. Equipo de megafonía eficaz en su área de actividad.	
3.2. Indicadores intermitentes de paradas.	
3.3. Extintor de incendios.	
3.4. Faros antiniebla.	
3.5. Herramientas para la atención del vehículo.	
3.6. Señales triangulares de peligro.	
Otro:	
E.4. Habitáculo interior sanitario:	
4.1. Lunas traslucidas.	
4.2. Ventilación, calefacción e iluminación en perfecto estado e independiente del habitáculo del conductor.	
4.3. Medidas de isoterminia e insonorización aplicadas en la carrocería.	

4.4. Revestimiento de paredes lisas y sin elementos cortantes y suelo antideslizante.	
4.5. Armarios para material, instrumental y lencería.	
4.6. Sistema de acceso al interior del vehículo mediante rampa de deslizamiento o mecanismo hidroneumático.	
4.7. Cuñas y botellas desechables.	
4.8. Asientos con cinturón de seguridad	
4.9. Silla ruedas tipo evac-chair	
4.10. Portacamillas en perfectas condiciones.	
4.11. Colchón inmovilizador.	
E.5. Limpieza:	
5.1. Limpieza correcta interior y exterior	
5.2. Protocolo de limpieza establecido.	
Otro:	
F) Existencia de la dotación de material sanitario y no sanitario descrito en el ANEXO II del PPT.	0-1
F.1. Equipamiento sanitario:	
1.1. Mochila SOS completa.	
1.2. Mochila de sondajes completa.	
1.3 Set de partos	
1.4 Set atención inicial múltiples víctimas	
1.5 Set de control de hemorragias	
F.2. Mochila de oxigenoterapia completa.	
F.3. Material electromédico:	
3.1 Monitor desfibrilador,	
3.2 Respirador	
3.3 Aspirador	

3.4 Ventilación mecánica no invasiva (BPAP y CPAP)	
F.4. Material quirúrgico y de curas completo.	
F.5. Material de lencería completo.	
F.6. Equipamiento adicional completo en Clase C	
F.7. Control de firmas de registro de caducidad de medicamentos.	
Otro:	
G) Existencia de 1 vehículo de sustitución de idénticas características a las solicitadas y con la dotación requerida por cada Área Hospitalario de las ambulancias tipo C y A1 de la red de transporte urgente para su uso inmediato en caso de necesidad.	0-1
Observaciones tras la inspección:	
Nombre, Firma y DNI de los profesionales que realizan la inspección:	
Nombre, Firma y DNI de la persona representante de la empresa:	
H) Incumplimiento de la obligación de transporte integral.	0-1
I) Envío de estatus al CCUE.	0-1
J) Reclamaciones de usuarios imputables al servicio.	0-1
K) Deficiencias Observadas en los Registros de Control y Vigilancia.	0-1
L) Por incumplimiento de los indicadores de Acuerdo de Nivel de Servicio establecidos para los Sistemas de información.	

ANEXO V

PROTOCOLO DE MENSAJES ENTRE EL CENTRO DE COMUNICACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LAS UNIDADES MÓVILES

FECHA/HORA DE ASIGNACIÓN DEL RECURSO (A). Hace referencia a la Fecha/Hora Asignación del Recurso que ha de registrarse en el sistema de despacho tras el contacto efectivo con un recurso para asignarle un servicio. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE ACTIVACIÓN DEL RECURSO (E). Hace referencia a la Fecha/Hora de Activación del Recurso que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status de Activación (E) por el recuso. El status de Activación solo se emitirá cuando en el recurso se encuentre toda la dotación e inicie su partida al lugar de la asistencia. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE LLEGADA AL LUGAR DEL SUCESO DEL RECURSO (EL). Hace referencia a la Fecha/Hora de Llegada al lugar del Recurso que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status de Llegada al lugar (EL) por el recuso. El status de Llegada al lugar solo se emitirá cuando en el recurso se encuentre en el lugar de la asistencia. La fecha/hora tendrá e siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE CARGA DEL PACIENTE EN EL RECURSO (EC). Hace referencia a la Fecha/Hora de Carga del Paciente del Recurso que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status Carga del Paciente (EC) por el recuso. El status de Carga del Paciente solo se emitirá cuando en el recurso inicie su marcha hacia el centro sanitario de destino. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE LLEGADA AL HOSPITAL DEL RECURSO (EE).Hace referencia a la Fecha/Hora de Llegada al hospital del Recurso que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status de Llegada al hospital (EE) por el recuso. El status de Llegada al hospital solo se emitirá cuando en el recurso se encuentre en el hospital. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE FIN DE LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE (ED). Hace referencia a la Fecha/Hora de fin de transferencia del Paciente que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status de fin de transferencia del Paciente (ED) por el recuso. El status de fin de transferencia se emitirá una vez recuperado el material empleado en la trasferencia. En el caso de los equipos aéreos este estado se ha de introducir cuando el helicóptero inicia el despegue para volver a su base. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

FECHA/HORA DE RECUPERACIÓN DE LA OPERATIVIDAD O DISPONIBILIDAD DEL RECURSO (D).Hace referencia a la Fecha/Hora de Recuperación de la operatividad que se registra en el sistema de despacho tras la emisión del status de recuperación de la operatividad (D) por el recuso. El status de recuperación de la operatividad se emitirá una vez recuperado el estado previo al inicio del servicio. Para los equipos aéreos este status

ha de introducirse cuando se ha aterrizado en su base o bien cuando recibe un nuevo servicio en vuelo. La fecha/hora tendrá el siguiente formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

ANEXO VI CLÁUSULAS TIC TIPO

Proyecto: Definición de Cláusulas TIC tipo para cualquier contratación

1 Objetivo

El objetivo de este documento es definir la siguiente documentación a incluir en cualquier pliego de la provincia de Sevilla.

- Anexo con normativas y cláusulas a cumplir relacionadas con el ámbito TIC.

La Subdirección TIC del SAS adopta como marco de referencia la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información, frecuentemente abreviada como ITIL, que son buenas prácticas destinadas a facilitar la gestión del ciclo de vida de servicios de tecnologías de la información y comunicaciones.

Asimismo, tal como indica el Esquema Nacional de Seguridad (en adelante ENS), como parte de estas cláusulas se establecerán también unos Acuerdos de Niveles de Servicio mínimos que aseguren el acceso, integridad, disponibilidad, autenticidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de los datos, informaciones y servicios utilizados.

Como parte de la implementación de estas medidas de seguridad se pueden realizar por parte de la Administración auditorías periódicas de seguridad de cualquiera de las partes del sistema, de cara a garantizar la correcta aplicación de dichas medidas e incluso a incrementar la prevención de posibles eventos adversos de seguridad o disponibilidad.

Por otra parte, además de las disposiciones indicadas en estas cláusulas, se incluyen de forma implícita todos los marcos legales actuales y futuros que sean de obligado cumplimiento para los sistemas de información de la Administración Pública. A modo de ejemplo, se acompañan en el Anexo A.III algunos de los más importantes con algunos extractos que se consideran de vital interés.

2 Anexo VI.I – Normativa general para el equipamiento TIC

En el presente anexo se van a detallar los siguientes aspectos:

- Aspectos de equipamiento homologado a suministrar.
 - Descripción de las características mínimas de los equipos y sus periféricos y de sus condiciones de suministro.
- Normativas de seguridad aplicables a los sistemas.
 - Criterios de seguridad que deben cumplir los elementos.
- Normativas de interconectividad e integración.
 - Caso de que los sistemas a implementar puedan disponer de interconexiones con sistemas ya implantados en el SAS, tanto para los sistemas de información corporativos, como para los locales y para los horizontales.

2.1 Acuerdos de nivel de servicio de la garantía mínimos

Como medio para garantizar la calidad de la garantía y siguiendo las indicaciones del Esquema Nacional de Seguridad, se establecen los siguientes ANS mínimos, caso de que el Pliego de Prescripciones Técnicas no defina otros ANS diferentes. Es compromiso por parte de la empresa adjudicataria cumplirlos.

Estos ANS podrán evolucionar a lo largo de la ejecución del contrato con el fin de conseguir una mejora continua en la calidad del servicio efectivamente proporcionado. Los recursos, tanto humanos como de otra índole, disponibles para el servicio de garantía,

deberán ser dimensionados de forma cualitativa y cuantitativa como mínimo para garantizar los ANS vigentes en cada momento.

Los ANS se basarán en la definición de unos indicadores de calidad que reflejen de forma objetiva la calidad del servicio real proporcionado, con especial atención a los aspectos más críticos del mismo, y en el establecimiento de un umbral o valor mínimo de calidad para cada uno de ellos. Se han elaborado atendiendo a los siguientes criterios:

- El establecimiento de indicadores de calidad del servicio de garantía prestado, de manera que el SAS pueda realizar una evaluación objetiva de los servicios y que la empresa adjudicataria de cada lote de esta licitación tenga una base para la corrección de las eventuales deficiencias en la prestación y para la mejora de sus procesos y organización.
- La automatización del seguimiento y control de los indicadores de calidad del servicio de garantía recogidos en los ANS. Los datos para la revisión de los indicadores del ANS se obtendrán de las distintas herramientas ya implantadas en el SAS.
- La empresa adjudicataria de cada lote se comprometerá a realizar todas las acciones organizativas necesarias para permitir un adecuado control de todos los ANS identificados como mínimos en este pliego.

El SAS, a través de su dirección técnica, podrá proponer cambios en la estructura de los ANS mínimos requeridos, que en todo caso deberán ser consensuados con la empresa adjudicataria de cada lote. Los cambios podrán afectar tanto a los elementos del servicio objeto de medición como a la frecuencia, la unidad de medición y el nivel de servicio.

2.1.1 Condiciones de medida

En el cálculo de los indicadores no se contabilizarán los tiempos que se indican a continuación:

- No contabilizarán como tiempo de indisponibilidad las paradas programadas que se realicen en las condiciones preestablecidas y acordadas.
- No se contabilizarán las demoras que estén completa y exclusivamente en el ámbito de las responsabilidades de terceros (otros proveedores externos, el propio SAS, etc.).
- Pérdidas de servicio debidas a causa de fuerza mayor (incendios, inundaciones, etc.), aunque en este caso se aplicarán los acuerdos alcanzados en el proceso de continuidad.

2.1.2 Indicadores

El seguimiento de los niveles de servicio se realizará en base a indicadores. El concepto de incidencia, prioridad en la clasificación de incidencias, intervención, tiempo de respuesta, etc., y los procesos que guían su gestión, se encuentran definidos en CONFLUENCE, el portal de normas técnicas del SAS.

INDICADOR	DEFINICIÓN	UNIDAD	OBJETIVO
	Porcentaje de incidencias con tiempo de resolución en plazo Según la tipología, impacto y		

INDICADOR	DEFINICIÓN	UNIDAD	OBJETIVO
	urgencia de la incidencia, se establece una prioridad a la misma. Se calcularán los siguientes indicadores, según la prioridad asignada, del total de incidencias con tiempo de resolución en plazo entre todas las incidencias resueltas por el proveedor para la misma prioridad.		
IO_01	Porcentaje de incidencias con tiempo de resolución en plazo, con prioridad muy alta: el tiempo máximo de resolución de la incidencia será de 4 horas hábiles de servicio desde la asignación de la incidencia.	Porcentaje	IO_01 >= 90%
IO_02	Porcentaje de incidencias con tiempo de resolución en plazo, con prioridad alta: el tiempo máximo de resolución de la incidencia será de 12 horas hábiles de servicio desde la asignación de la incidencia.	Porcentaje	IO_02 >= 80%
IO_03	4. Porcentaje de incidencias con tiempo de resolución en plazo, con prioridad normal: el tiempo máximo de resolución de la incidencia será de 18 horas hábiles de servicio desde la asignación de la incidencia.	Porcentaje	IO_03 >= 70%
	Tiempo medio de resolución de incidencias Según la tipología, impacto y urgencia de la incidencia, se establece una prioridad a la misma. Se calcularán los siguientes indicadores según la prioridad asignada, como la suma del tiempo de resolución de todas las incidencias entre todas las incidencias resueltas por el proveedor para la misma prioridad.		
IO_04	Tiempo medio de resolución de incidencias, con prioridad muy	Horas hábiles	IO_04 <= 4

INDICADOR	DEFINICIÓN	UNIDAD	OBJETIVO
	alta		
IO_05	- Tiempo medio de resolución de incidencias, con prioridad alta	Horas hábiles	IO_05 <= 12
IO_06	• Tiempo medio de resolución de incidencias, con prioridad normal	Horas hábiles	IO_06 <= 18
	Tiempo de sustitución de elemento hardware Para aquellas incidencias que requieran para su resolución definitiva de la sustitución de un elemento hardware, se establece el tiempo de sustitución de elemento hardware como el tiempo comprendido entre la asignación inicial de la incidencia y la sustitución completa del elemento hardware afectado.		
IO_07	• Porcentaje de incidencias con tiempo de sustitución de elemento hardware en plazo	Porcentaje	IO_07 >= 80%
IO_08	- Tiempo medio de sustitución de elemento hardware	Horas hábiles	IO_08 <= 24
IO_09	Porcentaje de incidencias asignadas al adjudicatario con incumplimiento en el plazo de resolución que son reclamadas Porcentaje de incidencias asignadas al adjudicatario que, con incumplimiento en el plazo de resolución según su prioridad, son reclamadas respecto del total de incidencias asignadas al adjudicatario.	Porcentaje	IO_09 <= 1%
IO_10	Porcentaje de incidencias resueltas por el adjudicatario que	Porcentaje	IO_10 <= 1%

INDICADOR	DEFINICIÓN	UNIDAD	OBJETIVO
	<p>son reabiertas</p> <p>Porcentaje de incidencias resueltas por el adjudicatario que son reabiertas respecto del total de incidencias resueltas por el adjudicatario.</p> <p>Se entiende resuelta por el adjudicatario aquella incidencia en la que es el propio adjudicatario el que hace la propuesta de cierre de la incidencia.</p>		

2.2 Equipamiento homologado a suministrar

Todo el equipamiento informático que se suministre debe cumplir con estos criterios de homologación mínimos, que van encaminados a que su funcionamiento dentro de los sistemas del SSPA sea lo más homogéneo posible y no genere ningún tipo de incompatibilidad, problemática colateral o coste adicional a la Administración Pública.

La relación entre el proveedor adjudicatario y la STIC debe iniciarse siempre desde la unidad de gestión o servicio de referencia destino del equipamiento o la Plataforma Logística Provincial para los contratos de carácter provincial.

Dicho interlocutor contactará con STIC por la vía establecida entre las partes, y siempre con una antelación mínima de al menos dos semanas a la instalación o conexión de equipos, indicando la empresa adjudicataria del contrato y estableciendo una primera reunión de inicio de proyecto donde la STIC solicitará toda la información necesaria para evaluar la propuesta.

Los proveedores o empresas relacionadas con este contrato deben estar adecuadamente acreditadas y sus datos registrados y actualizados en la base de datos de proveedores del SAS o en alguno de sus organismos o servicios.

La visita de técnicos o personal comercial de las empresas proveedoras, deberá ser convenientemente programada, el personal estará adecuadamente acreditado, y mostrará su acreditación a quien se la requiera, debiéndola llevar visible en sus desplazamientos por los centros.

2.2.1 Características generales que aplican a todos los elementos.

Suministro:

El material se deberá suministrar en las instalaciones del centro destinadas a su configuración y puesta en marcha, o en su defecto en las instalaciones que el responsable TIC de Soporte al Puesto indique.

La empresa adjudicataria deberá proporcionar todo el hardware y software necesario para la puesta en marcha del sistema ofertado, cumpliendo siempre con las características que indique la STIC, tanto para el sistema de producción como para la salvaguardia de las copias de seguridad de los datos.

El hardware ofertado deberá contar con mecanismos de tolerancia a fallos y alta disponibilidad que permitan el mantenimiento del servicio con las garantías necesarias para la finalidad del

No se aceptarán como válidas soluciones que cuenten con equipamiento ya existente en el SAS, salvo que así se diga expresamente en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Licencias:

La solución debe contemplar todas las licencias de software necesarias, propias o de terceros, para su puesta en marcha asegurándose el proveedor de cumplir con la normativa explícita de cada fabricante para los productos que incluyan.

Asimismo, en el caso de incluir licencias propietarias de uso limitado de alguno de los productos, deberán incluirse el número de ellas necesario para dar cobertura a todos los puestos de trabajo donde se use el sistema de información a implantar, y por todo el tiempo por el que tenga vigor el presente contrato.

Garantía:

Las garantías de reparación de todo el material TIC entregado deben cubrir el plazo completo del contrato, con un mínimo de 2 años según ley, y debe garantizarse la disponibilidad de piezas de repuesto por un mínimo de 4 años adicionales. Dicha garantía debe cubrir piezas, mano de obra y cualquier otro tipo de coste de reparación de forma que el elemento suministrado pueda volver a quedar operativo en el menor plazo posible. Caso de no poder repararse, la empresa suministradora deberá sustituir el dispositivo por uno de características similares o superiores al averiado.

Durante la vigencia del presente contrato, la empresa adjudicataria será responsable del seguimiento del estado de los equipos, la coordinación, planificación y resolución de las averías y/o problemas que pudieran producirse, la definición de ventanas de intervención para el servicio de soporte, la verificación de resolución al cierre de la solicitud y el registro y validación de posibles actualizaciones en la base de datos de software o hardware del SAS.

Consumibles:

Todos los elementos proporcionados deben cumplir el criterio de que sus consumibles sean adquiribles a través del catálogo de productos del Servicio Andaluz de Salud, disponible en SIGLO.

En el caso de no estar el consumible necesario incluido en dicho catálogo, el proveedor será el responsable de gestionar su alta en el mismo antes de que sea necesario realizar la primera adquisición del consumible. En su defecto será el proveedor el responsable de suministrar el material necesario sin coste para el SAS hasta que se cumpla el punto anterior.

Compatibilidad ofimática:

Según la Instrucción N.º 4/2016 de la Viceconsejería, para la actualización de la ofimática corporativa de la Consejería de Salud, y la ley 11/2007 de 22 de Junio, de acceso electrónico e los ciudadanos a los Servicios Públicos, las aplicaciones deberán ser compatibles con la ofimática libre, no vinculadas obligatoriamente a Microsoft u otro proveedor propietario, y para el formato de documento: *“la única opción posible para el intercambio de documentos ofimáticos editables tales como hojas de cálculo, documentos de texto e imágenes y presentaciones, el siguiente formato: ISO/IEC 26300:2006 Information technology – Open Document Format for Office Applications (OpenDocument) OASIS 1.2 (ODF)”*

Gestión del ciclo de vida del sistema:

Cges es el organismo de gestión de peticiones de la STIC siendo NWT la herramienta destinada a la gestión de las solicitudes de servicio de operación (incidencias, peticiones y problemas). Cualquier petición relacionada con TIC deberá registrarse en este sistema informático, y se utilizará como prueba documental para valorar el grado de cumplimiento de los ANS establecidos, en caso de que los hubiera.

Por ello el adjudicatario está obligado a utilizar dicha gestión de peticiones en Cges, siendo este el principal canal desde donde los usuarios realizarán las distintas solicitudes de servicio y en el que se gestionará su resolución. Será siempre Cges la herramienta nativa para la gestión del servicio, independientemente de que la empresa internamente prefiera optar por otras soluciones propias de gestión que lleve en paralelo. El ciclo de vida de las peticiones se originará en Cges y la empresa adjudicataria será responsable de trabajar con dicha herramienta desde principio a fin de cada petición, siendo obligatorio el reporte y cierre de la petición en Cges. La STIC proporcionará al proveedor toda la documentación necesaria que debe aportar para su alta en el sistema o para su integración con una herramienta propia.

Sólo en los casos en los que la STIC considere otras opciones de forma expresa se podrá ignorar esta cláusula.

Niveles de soporte:

Se establecen dos niveles de soporte que el proveedor deberá cubrir, en función de la criticidad del sistema contratado:

Los sistemas de criticidad normal o baja deben garantizar una atención al usuario en horario laboral de 8 AM a 8 PM, de forma que cualquier usuario del sistema pueda registrar una petición de asistencia a través de Cges, o cualquier otro mecanismo autorizado expresamente por la STIC provincial.

Los servicios o dispositivos que por su criticidad o disponibilidad deban permanecer activos 24x7 recibirán un tratamiento especial por parte del adjudicatario, debiendo proporcionar las herramientas necesarias para su resolución y viabilidad cualquier día, laboral o no, las 24 horas del día.

El soporte deberá incluir:

- Resolución de incidencias de usuarios
- Atención de peticiones especiales relacionadas con la continuidad de servicio
- Consultas de formación sobre la herramienta
- Resolución de dudas sobre el uso del sistema

El sistema de contacto para este soporte debe estar claramente identificado por el proveedor en la vía de contacto y los plazos de respuesta esperados.

La resolución de las incidencias de software clínico en ningún caso serán responsabilidad de la STIC. Las incidencias hardware tendrán soporte de la STIC según el acuerdo alcanzado entre las partes y siempre teniendo en cuenta la garantía de las máquinas y el correcto inventariado en DRI (Cges).

En caso de conflicto sobre la responsabilidad entre varios resolutores o proveedores a la hora de tener que solucionar determinada incidencia o tarea, prevalecerá el criterio de la STIC.

Conexión remota y acceso externo:

La constitución de la Red Corporativa de la Junta de Andalucía por la Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior de la Junta de Andalucía establece que está terminantemente prohibido la instalación de cualquier tipo de línea de datos o conexión remota que no sea gestionada por dicha entidad, así que no están permitidas conexiones de datos de terceros de ningún tipo.

La única vía de conexión para proporcionar soporte remoto a los equipamientos TIC del SAS es mediante solicitud de VPN de la Red Corporativa de la Junta de Andalucía, bien personal para personas físicas concretas, bien en formato Sede a Sede. La STIC proporcionará los formularios necesarios que el proveedor debe rellenar para solicitar dicha conexión. Caso de que dicha conexión implique un coste, en ningún caso se podrá repercutir al SAS.

La única vía de conexión a PCs del SAS es mediante el software de Control remoto instalado y configurado por la propia STIC. Dicha conexión será de carácter autenticada, aceptada expresamente por el usuario y sujeta a todas las normas de Protección de Datos actuales y futuras que sean de cumplimiento. Está totalmente prohibido la desinstalación o desconfiguración de dicho software por parte del proveedor.

La conexión mediante otro tipo de herramientas como Escritorio Remoto, acceso directo a Bases de Datos, etc. será siempre negociada en cada caso con la STIC de forma expresa y requieren una aprobación explícita de las conexiones.

En caso de no poder proporcionarse el acceso remoto que solicita el proveedor, o de que no sea posible llevar a cabo la conexión, será responsabilidad del proveedor enviar recursos in-situ para que resuelva el problema, no pudiendo convertirse esta imposibilidad de conexión en una razón para no resolver la incidencia y no dar el nivel de soporte necesario.

Gestión de identidad:

Toda herramienta que exija autenticación de usuarios y/o validación de perfiles de usuarios deberá implementar su conexión al directorio activo corporativo, DMSAS, y a la herramienta de Gestión de Identidad del SAS (Identic). La documentación necesaria para ello será aportada por la STIC, siendo obligación del proveedor hacer las modificaciones necesarias en sus sistemas para que se cumplan estas tres premisas:

- La autenticación de usuarios será siempre contra DMSAS.
- La gestión de perfiles estará integrada con Identic.
- La activación y desactivación de usuarios será gestionada por DMSAS.
- En determinados casos, para aplicaciones que afecten al ámbito asistencial, se puede requerir que dicha integración se haga extensiva a la herramienta MACO, gestión de identidad de Diraya.

Documentación entregable:

Como parte de la solución y antes de finalizar el periodo de puesta en marcha, el proveedor deberá entregar como documentación adicional la siguiente información:

- Mapa de elementos físicos y lógicos instalados, con un inventario detallado de los elementos físicos y/o lógicos para proceder a darlos de alta, si procede, tanto en la Base de Datos de Recursos Informáticos (DRI) como en la CMDB (Nomenclatura ITIL) correspondiente.
- Mapa de integraciones.

- Elementos físicos y lógicos a monitorizar y la forma de realizar dicha tarea.
- Elementos de los que será necesario realizar copia de seguridad, su ubicación, la técnica necesaria para realizar la copia y su periodicidad. Incluyendo el procedimiento de cómo se podría proceder a la comprobación de que la copia de seguridad es válida y fiable.
- Documentación de las licencias instaladas y de las garantías de los equipos.
- Precios de los mantenimientos de los sistemas instalados pasado el periodo de garantía.
- Documentación de las posibles exclusividades para la contratación de los mantenimientos, que deberá ser visada como válida por la Unidad de Asesoría Jurídica.
- Teléfonos y/o correos de contacto para soporte y sus horarios.

Fase de devolución del servicio.

Una vez terminada la implantación de su sistema, o en caso de que el contrato termine y se retome con una nueva empresa, el proveedor deberá garantizar la entrega de toda la documentación, información y aspectos clave necesarios para que la STIC o la nueva empresa puedan seguir prestando el servicio de forma adecuada.

Caso de no ocurrir esto, el proveedor podrá incurrir en penalizaciones que se establecerán en cada caso.

2.2.2 Criterios especiales por tipo de equipamiento:

Se diferencian los criterios en función del tipo de equipamiento: PCs o estaciones de trabajo, Terminales ligeros, impresoras, electrónica de red, servidores y otros dispositivos de red.

Servidores y puntos de red

Albergando las más de 400 aplicaciones departamentales que prestan servicio en la Provincia, la infraestructura a implantar debe ser muy modular y muy escalable. Si por cada una de estas aplicaciones se instalara un servidor básico, la inversión necesaria en infraestructuras de CPD sería intolerable para el SAS.

Es por ello que la STIC se ha decantado desde hace ya algunos años por infraestructuras virtualizadas. Esto da tanto reducción de la infraestructura física necesaria, como lo niveles de alta disponibilidad necesarios para un entorno crítico como el sanitario, pues se permite funcionar a la máquina virtual en varios servidores físicos. Todo ello redundando en una reducción de los costes de explotación y mantenimiento importantes.

Igualmente, la electrónica de red necesaria para integrarse con un 100% de garantías de interoperabilidad y correcto funcionamiento en las redes de los centros exige que la propia STIC tenga una lista de equipos recomendables de cara a montar infraestructura de red.

Desgraciadamente, el altamente cambiante entorno tecnológico limita la posibilidad de indicar explícitamente en este documento el equipamiento a suministrar, por ello la infraestructura de Servidores y la Electrónica de Red que se vaya a proporcionar como parte del presente contrato se deberá consensuar en cada caso con la STIC.

Si se deberá tener en cuenta que con alta probabilidad se soliciten: incorporación de servidores tipo "Blade" para complementar la infraestructura ya existente, licencias de virtualización para dichos servidores compatibles con las existentes, aumento en la

infraestructura de discos SAN de la cabina o cabinas de almacenamiento existentes y aumento en la infraestructura de copias de seguridad implementada.

En los proyectos donde sea necesario instalación de nuevos puntos de red se solicitará al proveedor que realice la instalación de los mismos cumpliendo con los criterios de la STIC. Todos los requisitos en este aspecto están reflejados por la STIC en un documento interno que será puesto a disposición del proveedor cuando tengan que abordar este tipo de instalaciones, pero que a modo de resumen incluyen:

- La instalación debe ser realizada por un proveedor certificado
- El cableado debe ser Categoría 6e
- El punto de red a instalar será doble (2 tomas en rosetas adyacentes)
- La ubicación donde irán los puntos de red nuevos será determinada por el personal de la STIC junto con el responsable de la Unidad destino
- En función de la ocupación y el número de puntos necesario se puede solicitar al proveedor la inclusión de nuevos paneles de parcheo en el armario “Rack” destino, en consonancia a los ya existentes
- Toda instalación de punto de red debe ir acompañada de sus dos latiguillos finales (equipo y parcheo) de las distancias necesarias
- La nomenclatura y timbrado de las rosetas será correlativa a las existentes en el armario destino y según las normas de la STIC
- El punto debe certificarse según la categoría exigida y con la entrega de la documentación de dicha certificación se entregará también un plano de la ubicación de los nuevos puntos
- Si el número de puntos así lo justifica, la STIC podrá solicitar al proveedor la adquisición de un número de switches de red proporcional al número de puntos a instalar
- El punto de red no recibirá servicio mientras no se cumplan todas las exigencias de la STIC

Está terminantemente prohibido la instalación de elementos de red intermedios (hub's, icroswitches, duplicadores, etc.) que vayan destinados a “multiplicar” los puntos disponibles en una zona usando una única toma de red existentes, al igual que la instalación de nuevos Racks de comunicaciones.

PCs, terminales ligeros e impresoras

Por las mismas razones indicadas anteriormente, cualquier dispositivo de usuario tipo PC o Terminal Ligero deberá cumplir una serie de recomendaciones que la STIC también tendrá disponible para su consulta a petición del proveedor, aunque a modo de referencia se incluye aquí un breve resumen.

Las características mínimas a cumplir serán:

- Sistema operativo Windows en idioma español con posibilidad de conexión a dominio de red. Deberá estar licenciado según las normativas legales existentes en cada momento según cada fabricante.
- Acceso a BIOS sin contraseña, y permisos para su configuración.

- Los equipos que necesiten maquetación o configuración previa a su instalación deberán ser enviados directamente al taller TIC que se le indique.
- El proveedor facilitará cualquier información relevante necesaria para facilitar la preparación del equipo.
- En caso de que el suministro de equipos sea de un número considerable de ellos, se puede solicitar al adjudicatario que vengan con una maqueta previa instalada, para agilizar las tareas de instalación.
- Si fuera necesario técnicos de la empresa proveedora se desplazarán o conectarán vía remota para colaborar y asistir en la configuración del equipo.

En cuanto a las impresoras, la tecnología de impresión será siempre la indicada por la STIC. Aquellas que contravengan el estándar en uso podrán ser rechazadas y deberán ser sustituidas por máquinas que contemplen el estándar establecido.

También deberán estar validadas para trabajar con las Granjas Citrix de Diraya.

Las características mínimas para las impresoras serán:

- Las impresoras básicas o de sobremesa de usuario deben contemplar:
 - Impresión b/n o color, el proveedor se adaptará a las necesidades del cliente.
 - Unidad dúplex integrada para impresión a doble cara.
 - Conectividad ethernet, USB y wifi.
 - Capacidad de papel (alimentación): bandeja de papel estándar (500 hojas)
 - Formato de papel A5-A4
 - Compatibilidad con los sistemas operativos en uso por el cliente o indicados por la STIC
- En caso necesario se proporcionará equipo de impresión multifunción para dar servicio a uno o varios grupos de trabajo que requieran trabajar con formatos de papel A3, A4, B4, A5, B5 de forma frecuente.

Los dispositivos de impresión permitirán en todos los casos la gestión e integración remota a través de software de monitorización, que entre otras cosas podrá supervisar o contemplar:

- Funcionalidades de control de acceso
- Supervisión y uso de dispositivos
- Gestión de activos, consumibles y monitorización
- Gestión de incidencias
- Informes
- Control de impresión de documentos confidenciales

Otros dispositivos de red

Cualquier otro dispositivo de red que se necesite conectar como parte del proyecto, deberá ser aprobado previamente por la STIC, que en caso de que sea necesario, consultará con el Servicio de Electromedicina¹ del centro.

En los casos donde esté justificado, los dispositivos pueden ser conectados a redes privadas por la seguridad del resto de la red o de los propios dispositivos.

2.3 Normativa de seguridad, parcheado de sistemas y normalización de equipos cliente

2.3.1 Preámbulo

A lo largo de los años la política de seguridad de infraestructuras TICs en el Servicio Andaluz de Salud se ha ido revisando y actualizando llegando a tener un parque de equipos cliente controlado y supervisado. Esto ha hecho que el número de incidentes adversos en temas de seguridad haya sido leve.

Sin embargo, las nuevas técnicas de ataques utilizadas por los desarrolladores de amenazas y la gran interconexión que existe en la actualidad entre todos los sistemas, ha desembocado en graves crisis y pérdidas de datos en algunas importantes empresas debido a fallos de seguridad que podrían haber sido evitados².

Como consecuencia de lo expuesto, es necesario que de forma URGENTE y PRIORITARIA se implementen de forma FORZOSA las políticas de seguridad vigentes (tanto en la firma del contrato como las futuras) a TODOS los equipos conectados en red dentro de centros del SAS.

En la mayoría de los casos de infecciones de virus masivas hoy en día en las empresas que se han visto afectadas, los problemas han sido provocados por equipos desactualizados o fuera del marco de seguridad de la empresa. Por ello es importante recalcar que esta normativa no sólo aplica a los equipos propiedad del SAS, sino que se debe hacer extensiva a todos los equipos conectados a la red, independientemente de la empresa que lo gestione. “Una cadena es tan débil como lo sea el más débil de sus eslabones”.

Todos los puntos desarrollados en esta normativa están amparados por las normativas recogidas en el Anexo A.II

2.3.2 Normativa interna de seguridad

A modo de revisión y para poder tener un marco de referencia común se resumen aquí las políticas a implementar:

1.- Todo equipo con sistema operativo Windows conectado a la red de datos del SAS debe estar integrado en el Dominio de Active Directory corporativo, conocido como DMSAS, su sistema operativo incluirá la licencia de Windows apropiada para poder hacer esta conexión.

2.- Todos estos equipos serán parcheados de forma automática y obligatoria para aplicar todas las recomendaciones de actualizaciones críticas de seguridad del sistema operativo, liberados por el fabricante de este. También deberán permitir la inclusión del agente de monitorización e inventario que decida el SAS, actualmente Altiris.

¹ O la Subdirección a la que pertenezca en cada caso.

² http://www.malagahoy.es/malaga/Regional-ciberataque-infecta-equipos-bloqueado_0_1150085231.html

3.- Todos los equipos deben tener el antivirus corporativo instalado, configurado, actualizado y activo para el análisis de amenazas en tiempo real y actualizaciones automáticas periódicas. Igualmente, todos los equipos serán escaneados en busca de virus de forma periódica y continua y los ficheros infectados serán limpiados o en caso necesario e inevitable eliminados.

4.- La nomenclatura de los equipos cumplirá obligatoriamente con el estándar SAS de nombrado de PCs, servidores, electrónica y otros dispositivos de red e impresoras.

5.- Los usuarios que trabajen en los equipos no tendrán en ningún caso permisos de administrador sobre este, ni capacidad de desactivar el antivirus o demás mecanismos de seguridad indicados con anterioridad.

6.- Todo equipo que se detecte que incumple las normas anteriormente citadas, que se comporte de forma sospechosa o que sea fuente de amenazas, será desconectado y aislado de la red del SAS y deberá ser analizado y verificado su funcionamiento por parte del proveedor en un entorno controlado antes de volver a conectarse. El proveedor, y nunca el SAS, será el único responsable de las pérdidas de servicio y problemas que se generen como consecuencia de esta situación.

7.- El acceso a los sistemas de información del SAS podrá ver deshabilitado temporalmente a cualquier usuario que voluntaria o involuntariamente actúe contra las normas indicadas. Dicho acceso sólo podrá reactivarse tras analizar el motivo de este comportamiento.

8.- Toda empresa colaboradora con el SAS que disponga de equipos conectados a la red de este organismo está obligada a cumplir estas normas de forma obligatoria y sin excepciones. Cualquier problema que sea provocado por equipos que no cumplan estas normas será responsabilidad de dicha empresa.

2.3.3. Documento de "Aceptación de condiciones especiales de servicio"

Como en toda normativa, se pueden contemplar excepciones puntuales que será necesario analizar caso por caso y determinar, por parte de la STIC, si se permiten dichas excepciones o no.

Para poder proceder a evaluar dichos casos, será necesario que los responsables de las Unidades de Gestión, Servicios o Unidades Administrativas de los centros donde se encuentren o vayan a ser instalados los equipos, o en su caso el responsable legal de la empresa que solicite esta excepción, remita a la Subdirección TIC de la provincia el documento de solicitud, cuya plantilla estará disponible en la Intranet del centro.

Las solicitudes serán evaluadas por la STIC, no siendo de aplicación hasta su aprobación y firma. No se podrá proceder a la instalación del sistema hasta que no se reciba confirmación del resultado.

La aceptación de las condiciones de conexión especiales implican una menor cobertura en condiciones de seguridad de los equipos. Llegado el caso, la empresa instaladora o en su defecto la Unidad o Servicio que solicite la conexión, serán los responsables de los posibles daños que pueda provocar el equipo en el resto de sistemas del SAS.

Esta aceptación es revocable en cualquier momento por parte de la STIC.

2.4 Normativa de integraciones

Caso de que el sistema adquirido deba tener algún tipo de conectividad con los demás sistemas corporativos o locales, deberá cumplir las siguientes capacidades de integración:

- La solución aportada deberá cumplir las normas y procedimientos de Interoperabilidad de la STIC actuales y tener facilidad para adaptarse a las futuras que se vayan definiendo y publicando.
- Estas integraciones deberán estar certificadas por la OTI (Oficina Técnica de Interoperabilidad) en entornos de preproducción y verificadas funcionalmente por el personal técnico de la STIC antes de su puesta en producción. Todos los detalles del proceso de certificación se hallan en Confluence (<https://ws001.sspa.juntadeandalucia.es/confluence/display/GOBP/Gobernanza+y+Calidad>) y cualquier duda al respecto puede ser aclarada a través del correo otinteroperabilidad.sc.sspa@juntadeandalucia.es.
- Este proceso de certificación incluye de forma ineludible la presentación de un análisis previo de uso de la información en el que se definan el flujo de trabajo del circuito cubierto en formato estándar BPMN (Business Process Model and Notation), datos maestros a consumir, eventos que disparan los intercambios de información, etc. Una vez superado el proceso, la aplicación aparece como certificada en el Catálogo de Aplicaciones Certificadas para el uso de Servicios de la STIC constando versión, centro y servicios certificados.
- No se autorizará el consumo de ninguna información a aplicaciones no certificadas en todos los extremos contemplados en el proceso.

2.4.1 Normativa de integraciones de imagen médica

Las soluciones de imagen médica deberán poder integrarse con el RIS-PACS corporativo del Servicio Andaluz de Salud y/o con otros RIS-PACS en servicio en los Centros.

Las soluciones deberán ser compatibles con los siguientes servicios:

- Dicom 3.0
- DicomSend
- DicomPrint
- Dicom Storage
- DicomWorkList Management
- Dicom MPPS (Modality Performed Procedure Step)
- DicomQuery and Retrieve

El proveedor deberá aportar los documentos de conformidad DICOM del equipamiento o soluciones que incorpore al servicio de los centros.

3. Anexo VI.II - Marco de referencia legal de dichas normativas

Resolución de 27 de septiembre de 2004 del Manual de comportamiento de los empleados públicos en el uso de los sistemas informáticos y redes de comunicaciones de la Administración de la Junta de Andalucía.

Donde se cita, por ejemplo en el punto 5.8: “Los usuarios están obligados a cumplir las medidas de seguridad diseñadas por la Administración de la Junta de Andalucía, así como las prevenciones que al efecto se establezcan”.

Decreto 1/2011 y Decreto 70/2017 sobre Política de seguridad de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Artículo 6: “La preservación de la seguridad TIC será considerada objetivo común de todas las personas al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, siendo estas responsables del uso correcto de los activos de tecnologías de la información y comunicaciones puestos a su disposición.”

ENS - El Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, que determina la política de seguridad que se ha de aplicar en la utilización de los medios electrónicos. También conocido como “Esquema Nacional de Seguridad”³

En sus Capítulos II y III establece los principios básicos de seguridad y los requisitos mínimos que permitan la protección adecuada de la información. Los principios básicos establecen **puntos de referencia** para tomar decisiones. Los requisitos mínimos deben cumplirse **siempre**.

El cumplimiento del ENS se debe exigir también a los Sistemas de Información que estén operados por terceros local o remotamente – e, incluso, en las dependencias de los terceros. También se hace referencia explícita a sistemas que, aun no prestando directamente servicio al ciudadano, si debido a algún incidente de seguridad en esos sistemas se impidiera o perturbara la atención al mismo, como por ejemplo un equipamiento de radiología o una maquinaria de análisis y ayuda al diagnóstico.

El epígrafe 2.16 de las “Preguntas Frecuentes”⁴ sobre el ENS, publicado por el Centro Criptológico Nacional, indica explícitamente que “Las **medidas de seguridad** que deben adoptar los proveedores de servicios **en ningún caso las fijará el propio proveedor, sino que serán las determinadas por la Administración Contratante**, en virtud de la naturaleza de los servicios prestados”.

Asimismo, se establece la responsabilidad de suscribir el contrato de prestación del servicio incluyendo los Acuerdos de Nivel de Servicio a los que hubiera lugar.

También en su Artículo 9 especifica que: “Las medidas de seguridad se reevaluarán y actualizarán periódicamente”.

RGPD - Reglamento General de Protección de Datos – Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea de 27 de abril de 2016 – DOCE 4.5.2016- L119 que entrará en vigor el 25 de Mayo de 2018.

³ <https://administracionelectronica.gob.es/ctt/ens#.WhshQxNSxpg>

⁴ <https://www.ccn-cert.cni.es/publico/dmpublicdocuments/ENS-FAQ.pdf>