



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIGESTIVOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPEÚTICOS “DELFO”. Lote ENDOSCOPIAS**

**1. OBJETO.**

El objeto del presente contrato es la realización de PROCEDIMIENTOS DIGESTIVOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS a pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria por el Servicio Murciano de Salud y a los que el mismo esté obligado a prestar asistencia por las disposiciones legalmente establecidas del lote de ENDOSCOPIAS con las modalidades que se detallan a continuación:

- Gastroscofia
- Colonoscopia

**2. PARTICULARIDADES TÉCNICAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS CENTROS<sup>(\*)</sup>:**

- a) Disponer de la Autorización de Funcionamiento de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia para la realización de los procedimientos objeto del presente contrato, previo al inicio de la actividad del mismo.
- b) No tener barreras arquitectónicas en el acceso al edificio y a las instalaciones propiamente dichas.
- c) Permitir el acceso y el desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas.
- d) Contar con un plan de evacuación de pacientes en casos de urgencia, disponible, conocido y actualizado.
- e) Tener en todo momento en correcto estado de funcionamiento todos los equipos que se precisen, electromédicos o no, acreditado mediante certificación del personal técnico competente.
- f) Contar durante la duración del contrato con un contrato de mantenimiento preventivo/correctivo de los equipos con el correspondiente registro de las actuaciones de dicho mantenimiento.





g) Acreditación documental del cumplimiento del reglamento de Baja Tensión aplicable a las salas de realización del procedimiento con los requerimientos especiales por riesgo de explosión por el manejo de anestésicos

h) Protocolo actualizado de RCP. El personal médico y de enfermería estará formado en técnicas de RCP avanzada con una acreditación inferior a dos años, que se actualizará cada dos años

(\*). Todos estos requisitos deberán ser aportados en la oferta que presente la empresa

### **A. INSTALACIONES**

Contarán con las siguientes dependencias:

#### 1. Zona de recepción y administración.

Espacio destinado para la recepción, planificación de agendas, control de asistencia de pacientes y atención telefónica, accesible a personas con movilidad reducida (silla de ruedas)

Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, control de asistencia de los pacientes, y atención telefónica, además de la realización de tareas administrativas.

Contará con el equipamiento necesario para:

- Recepción de datos de pacientes derivados por el SMS
- Realización y envío de informes de resultados
- Archivo de informes en soporte informático y/o convencional
- Garantizar la custodia de los datos confidenciales

#### 2. Aseo.

Dispondrá de al menos un aseo adaptado para personas con discapacidad

#### 3. Sala de espera.

Podrá ser común o específica para esta área.

Tendrá capacidad suficiente para albergar a los pacientes citados en cada sesión y un acompañante por paciente.

#### 4. Salas de endoscopia



- Dispondrá de al menos dos salas para la realización de los procedimientos y almacenaje de todo el equipamiento y el material fungible preciso con una superficie mínima de 12 m<sup>2</sup>
- Dispondrá de lavamanos conectado a la red de distribución de agua
- Estarán ubicadas en un entorno hospitalario con posibilidad de utilización de quirófano y reanimación en los casos que fuese necesario.
- Contarán con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación.
- Cumplirán con los requisitos siguientes para sedación de pacientes sometidos a estos procedimientos:
  - a. Tomas de oxígeno y aspiración
  - b. Gafas nasales y mascarilla ventilación asistida
  - c. Monitorización: saturación, frecuencia cardiaca, electrocardiograma, HTA, capnógrafo
  - d. Camilla con barandillas
  - e. Carro de parada que contará, como mínimo, con:
    - Desfibrilador S.A.
    - Equipo de intubación
    - Respirador manual (Ambú) con reservorio de oxígeno y con diversas mascarillas faciales (varios tamaños para adulto, niño y lactante).
    - Material fungible de soporte ventilatorio
    - Mascarillas de oxígeno tipo Ventimask® con alargaderas.
    - Bombona de Oxígeno con Manómetro.
    - Material fungible de apoyo en oxigenoterapia
    - Tabla espinal.
    - Equipo de perfusión
    - Medicación urgente
    - Sueroterapia



- Medicación de apoyo
  - Material fungible de apoyo
- f. Contará con una **sala de despertar** o similar, con al menos cuatro puestos para el despertar de los enfermos sometidos a sedación, con tomas de oxígeno y monitorización en cada puesto y con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación.

## **B. PERSONAL.**

### **Personal sanitario:**

- a) Médico con la especialidad de aparato digestivo que haya realizado al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias en los últimos dos años.
- b) Médico especialista en anestesia y reanimación o cuidados intensivos.
- c) Por cada sala, 1 enfermera/o con experiencia de al menos un año en endoscopia diagnóstica terapéutica que actuará bajo la supervisión del médico
- d) 1 Auxiliar de enfermería por cada dos salas
- e) La sedación podrá administrarse por personal con capacitación y acreditación oficial: anestesista o equipo de endoscopia.

### **Personal no sanitario.**

El centro contará con al menos un/a auxiliar administrativo.

## **C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO**

### **C.1 CIRCUITO DE PACIENTES.**

- a) Los pacientes serán derivados por los Hospitales del SMS según la Resolución de 4 de mayo de 2017 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades



concertadas para intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico-terapéutico y hospitalización cuando exista una indicación gastroscopia o colonoscopia por parte de atención primaria o de especialistas hospitalarios.

b) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el SMS, el centro deberá registrar en un máximo de 24 horas en dicha aplicación la información siguiente:

- Fecha de cita
- Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.
- Incidencias. Además del registro en la aplicación informática de cualquier incidencia, se procederá de la siguiente manera:
  - Devolución del paciente por causa clínicas. Se deberá comunicar y remitir informe médico justificativo al centro de origen.
  - Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos. Se deberá comunicar al centro de origen y registrar la/s fecha, hora, persona responsable y resultado de cada intento.
  - Rechazo del paciente a la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo y comunicarlo al centro de origen.
  - No se aceptará el rechazo de realizar la exploración por parte del centro concertado, alegando motivos de falta de aparataje, de material fungible ni de complejidad de la exploración.

## C. 2 HORARIO DEL CENTRO.

El horario para atender a los pacientes derivados por el SMS será el necesario para dar asistencia a la actividad a realizar.



### **C. 3 CITACIÓN DE PACIENTES.**

- a) El centro contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del SMS en los plazos establecidos y evitar las esperas de los pacientes.
- b) El centro adjudicatario será el responsable de citar y de informar e indicar el tipo de preparación requerida por parte del paciente, para la correcta realización de la prueba.

### **C. 4 PLAZOS.**

El plazo máximo para la realización de la prueba será:

- Al día hábil siguiente de recibir la notificación desde el SMS, si la realización de la prueba se considera urgente.
- Quince días hábiles en el resto de los casos.
- El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.
- Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

### **C. 5 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

#### **C. 5. 1 EQUIPAMIENTO.**

##### **GASTROSCOPIA**

- Torre de endoscopia de gama media-alta con videoprocadora digital y captura de imágenes.
- 3 gastroscopios como mínimo.
- Fuente de electrocoagulación y argón.





- Material fungible necesario para la realización del procedimiento de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- Limpieza y desinfección con lavadora con registro de trazabilidad.

#### COLONOSCOPIA

- Torre de endoscopia de gama media-alta con videoprocesadora digital y captura de imágenes.
- 3 colonoscopios como mínimo.
- Fuente de electrocoagulación y argón.
- Material fungible necesario para la realización del procedimiento de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- Limpieza y desinfección con lavadora con registro de trazabilidad.

#### C.5.2 REALIZACIÓN PROCEDIMIENTO

- a) El centro realizará la programación de las exploraciones, sin que pueda exceder en número de las habituales para una jornada laboral de mañana y tarde, teniendo en cuenta los tiempos de 30 min. para gastroscopia y 45 min. para colonoscopia.
- b) Será responsabilidad del centro realizar la exploración en las condiciones acordadas, citar la prueba, prescribir el tipo de preparación, generar un informe y remitir a A. Patológica las muestras con su consiguiente petición, deberá así mismo adjuntar el informe de AP una vez estén los resultados.

#### Preparación del paciente:

El médico responsable de la prueba y enfermería deberá recoger en la historia clínica los siguientes datos:

- Una evaluación previa para clasificar el tipo de riesgo según la clasificación del ASA.
- Exploraciones endoscópicas previas y tolerancia del paciente a ellas.



- Enfermedades asociadas, sobre todo cardiopatía, EPOC, hepatopatía e insuficiencia renal crónica avanzada.
- Toma de fármacos, especialmente antiagregantes o anticoagulantes.
- Adicción a drogas o al alcohol
- Alergia a medicamentos, huevos y soja.
- Si es portador de prótesis.

**GASTROSCOPIA:** ayunas de ocho horas previas a la realización de la prueba.

1.- Consentimiento informado: a todos los pacientes se les entregará el consentimiento informado de cada técnica y una copia del mismo se adjuntará al informe para el hospital de origen.

2.- Seguimiento de protocolos de retirada de antiagregación y anticoagulación y seguimiento y manejo de endoscopia en pacientes con antiagregación y anticoagulación.

3.- En caso de lesiones susceptibles de realizar estudios anatomopatológicos, se realizará toma de biopsia.

4.- En caso de objetivarse una lesión sangrante se hará el tratamiento hemostático oportuno.

5.- El centro debe contar con protocolos por escrito de limpieza y de alta desinfección del material endoscópico.

6.- Con fines diagnósticos se podrá incluir toma de biopsias de mucosa normal o patológica, o de lesiones del tracto esófago-gastroduodenal, o la obtención de muestras para test de ureasa de *Helicobacter pylori*. En caso de encontrar pólipos menores de 0,5 cm se procederá a su extirpación.

7.- El punto más distal alcanzado durante la exploración, que salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser la segunda porción duodenal.

8.- Ofertar sedación en el 100% de los pacientes, siempre que esté clínicamente indicado.

Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestesista, debe existir un anesesiólogo o intensivista en un área próxima y la presencia de un médico no anesesiólogo o enfermero no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.





**COLONOSCOPIA:** La limpieza del colon como preparación a la prueba deberá ser la apropiada para la visualización de lesiones, entendiendo esta como la clasificada al menos con 2 puntos según la escala de Boston en tres segmentos del colon (escaso contenido fecal líquido que permite una adecuada valoración de la mucosa). Si no fuera apropiada será responsabilidad del centro la repetición de la misma, sin costes adicionales.

- Documentación gráfica suficiente en el informe de finalización de la prueba.
- Resección de todas las lesiones polipoideas pediculadas o semipediculadas de hasta 3 cm y sesiles de hasta 2 cm.
- Seguimiento y manejo de endoscopia en pacientes con antiagregación y anticoagulación.
- Ofertar sedación en el 100% de los pacientes, siempre que esté clínicamente indicado.
- Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestesista, debe existir un anestesiólogo o intensivista en un área próxima y la presencia de un médico no anestesiólogo o enfermero no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.

### C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

Se realizará el informe por un /a especialista en Digestivo, y se remitirá al hospital de origen en el plazo indicado en el apartado C.4. Recogerá al menos:

- Datos de identificación del paciente con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y médico de referencia.
- Fecha del procedimiento y fecha de la solicitud
- Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- Motivo de consulta, sospecha diagnóstica, medicación que toma el paciente antes del estudio e información clínica incluida en la solicitud.
- Equipo con el que se realizó el procedimiento



- Protocolo de realización de la prueba:
  - sedación y tipo de la misma.
  - remisión de anatomía patológica y centro al que se remite.
  - si es o no repetición de una prueba suspendida previamente por inadecuada preparación.
- GASTROSCOPIA: informe detallado del resultado indicando:
  - Descripción de los distintos tramos explorados:
    - Esófago: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices esofágicas, estenosis, erosiones, o úlceras. Descripción de la unión gastroesofágica (morfología, distancia a la arcada dentaria y al hiato)
    - Estómago: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices fúndicas, erosiones o úlceras. Descripción de los tres segmentos (fundus, cuerpo y antro). Descripción del píloro
    - Duodeno: Descripción de la mucosa y posibles lesiones en el bulbo, rodilla y segunda porción duodenal.
  - Máximo punto alcanzado en la exploración número e identificación clara de muestras (biopsias, pólipos)
- Actuaciones realizadas durante la endoscopia (toma de biopsias, test de ureasa)
- Juicio clínico
- Tolerancia del paciente durante la exploración
- Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera:
  - posibles complicaciones.
  - causas por la que no se toma muestra para biopsia
  - en pruebas incompletas o que se considere que requieran un procedimiento posterior especificar la causa y las razones por las que no pueda hacerse en el centro concertado.
- Identificación del especialista que realiza el informe y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiado y especialidad.



- Identificación del anestesista que participó y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiado y especialidad.
- El informe se acompañará de documentos fotográficos en los que se aprecien los hallazgos más significativos descritos en el informe

COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEUTICA (POLIPECTOMÍA): Informe detallado de:

- Exploración perianal y tacto rectal
- Grado de preparación del colon para su exploración
- Punto máximo proximal alcanzado
- Descripción de los diferentes tramos explorados: íleon terminal, ciego, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal, ángulo esplénico, colon descendente, sigma. Recto
- Motilidad y aspecto de la mucosa
- Pólipos hallados: localización, tamaño aproximado, características morfológicas
- Descripción detallada de otras lesiones
- Procedimientos llevados a cargo ( biopsias y polipectomías)
- Juicio clínico
- Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera:
  - posibles complicaciones.
  - causas por la que no se toma muestra para biopsia o polipectomía
  - en pruebas incompletas o que se considere que requieran un procedimiento posterior especificar la causa y las razones por las que no pueda hacerse en el centro concertado.
- Identificación del especialista que realiza el informe y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiado y especialidad.
- Identificación del anestesista que participó y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiado y especialidad.



- El informe se acompañará de documentos fotográficos en los que se aprecien los hallazgos más significativos descritos en el informe

#### **D. FACTURACIÓN (en PCA)**

La entidad adjudicataria emitirá la facturación mensual, en el formato que determine el Servicio Murciano de Salud en cada momento.

#### **E. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

- a) Se creará una Comisión de Control y Seguimiento con objeto de controlar la adecuada prescripción, y el control de los servicios prestados por las empresas adjudicatarias.
- b) Esta Comisión estará formada por:
  - El Director General de Asistencia Sanitaria del SMS o persona en quien delegue.
  - El Subdirector de Actividad Concertada y Prestaciones o persona en quien delegue.
  - Tres representantes de las distintas áreas de Salud especialistas en Digestivo (Murcia, Cartagena, Lorca)
  - Un representante de cada empresa adjudicataria.
- c) La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada sesión, un mínimo de tres veces al año y siempre que alguno de sus miembros lo solicite.
- d) Las empresas adjudicatarias aportarán en cada reunión:
  - ✓ Indicadores de calidad establecidos en este pliego al objeto de analizar la evolución de la prestación y establecer medidas correctoras si fueran necesarias.
  - ✓ Información detallada sobre: número de solicitudes recibidas, número de pacientes atendidos y número de pruebas realizadas mensualmente, demoras en el tiempo establecido entre la solicitud y la realización de los procedimientos, incidencias o irregularidades



detectadas, problemas relacionados con los fallos en la seguridad o efectos adversos graves relacionados con la realización de los procedimientos, así como cualquier otra información que le sea requerida.

- ✓ Copia de todas las quejas o sugerencias orales y escritas recibidas por los usuarios, con un informe detallado de las medidas adoptadas respecto a cada una de las quejas, sugerencias o cualquier otra incidencia.
- e) La Comisión llevará a cabo el control de la adecuación del servicio a las condiciones del contrato y realizará un seguimiento sobre la evolución y control de calidad de todos los servicios objeto del contrato.
- f) La Comisión adoptará y controlará las medidas correctoras que estimen necesarias implantar respecto a todas las incidencias o irregularidades detectadas o indicadores de calidad no alcanzados, para lograr una adecuada gestión del servicio y valorar los resultados alcanzados.
- g) Se realizará a través de la Comisión de Control y Seguimiento una evaluación anual del cumplimiento de las estipulaciones después de finalizar cada año de vigencia del contrato y estará documentada mediante acta. Para esta evaluación la empresa emitirá un informe detallado del periodo que corresponde evaluar con los datos descritos anteriormente y aportará información sobre los indicadores de calidad establecidos, así como cualquier información que pudiera requerir el centro de gestión.
- h) El Servicio Murciano de Salud podrá establecer los sistemas de control que consideren necesarios para el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos, realizar cuantas inspecciones consideren oportunas y realizar auditorías para comprobar la veracidad de los datos aportados por la empresa y en su caso tomar las decisiones correspondientes.



## F. INDICADORES DE CALIDAD GENERALES EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPEÚTICOS INCLIDOS EN EL CONTRATO.

a) Plazo de realización de los procedimientos de acuerdo con los plazos estipulados en cada modalidad :

- procedimientos realizados fuera de plazo al trimestre: Se indicará para cada modalidad el número total de procedimientos solicitados, procedimientos realizados, procedimientos realizados fuera de plazo y el porcentaje de los procedimientos realizados fuera de plazo sobre el total.

Indicador: Porcentaje de los procedimientos realizados fuera de plazo sobre el total realizado, o sobre los solicitados < 10%

b) Realización de informes de acuerdo con lo estipulado en cada modalidad.

- Se realizará una revisión de los informes emitidos en cada modalidad en el periodo de tiempo correspondiente, con indicación del total de informes realizados, el número de informes incorrectos y el porcentaje de estos últimos sobre el total realizado.

Indicador: Porcentaje de informes realizados incorrectamente sobre el total de realizados < 5%

c) Realización del procedimiento.

- Se realizará una revisión de la actividad realizada registrada en cada modalidad en el periodo de tiempo correspondiente, con indicación del total de procedimientos realizados, el número de procedimientos que no se adecuan a lo establecido y el porcentaje de estos últimos sobre el total realizado.

Indicador: Porcentaje de procedimientos que no se hayan realizado según lo establecido sobre el total < 5%

- Se indicará para cada modalidad el número de procedimientos con incidencias que supongan la interrupción o no realización de lo



solicitado y el porcentaje de estos sobre el total de procedimientos realizados.

Indicador: Porcentaje de procedimientos con incidencias que supongan la interrupción o no de la realización del procedimiento sobre el total de realizados <5%

d) Satisfacción:

- Se indicará el número total de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas, número de encuestas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto y porcentaje de estas sobre el total de encuestas realizadas.

Indicador: Porcentaje de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto sobre el total de encuestas realizadas > 80%

- Se indicará el número total de quejas o reclamaciones escritas recibidas de los pacientes tratados en ese período y porcentaje sobre el total de pacientes.

Indicador: Porcentaje de quejas o reclamaciones escritas sobre el total de pacientes < 5%

Estos indicadores podrán ser objeto de revisión y modificación anual por parte del Servicio Murciano de Salud.

## G. CLAUSULA MEDIOAMBIENTAL

Las empresas adjudicatarias están obligadas a:

- a) Identificar y cumplir con todos los requisitos aplicables legales y otros, en todas sus actividades en relación a la Calidad de su servicios, al Medio Ambiente y a la Seguridad y Salud de sus trabajadores.



- b) Disponer de las certificaciones sobre el cumplimiento de la legislación vigente en cada momento sobre medioambiente y prevención de la contaminación, en especial, las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos.
- c) Contar con un procedimiento para la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad del Centro.

A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente y las instrucciones propias del Servicio Murciano de Salud.

#### **H. CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

- a. La unidad asistencial contratada está obligada a la codificación diagnóstica de las patologías tratadas, en cumplimiento del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.
- b. El tratamiento de los datos sobre cada solicitud estará sometida a la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos y de Carácter Personal y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), quedando expresamente prohibida su transferencia o utilización distinta a los fines previstos en este contrato.
- c. Para el cumplimiento de la Cláusula adicional vigésimo quinta de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, señala que para el caso de que la contratación implique el acceso del contratista a datos de carácter



personal de cuyo tratamiento sea responsable la entidad contratante, aquel tendrá la consideración de encargado del tratamiento.

d. El nuevo Reglamento General de Protección Datos (RGPD) prescribe que “el tratamiento por el encargado se regirá por un contrato u otro acto jurídico con arreglo al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que vincule al encargado respecto del responsable y establezca el objeto, la duración, la naturaleza y la finalidad del tratamiento, el tipo de datos personales y categorías de interesados, y las obligaciones y derechos del responsable”.

#### **1. Objeto del encargo del tratamiento:**

- a) Utilizar los datos personales objeto de tratamiento, o los que recoja para su inclusión, sólo para la finalidad objeto de este encargo. En ningún caso podrá utilizar los datos para fines propios.
- b) Tratar los datos de acuerdo con las instrucciones del responsable del tratamiento.
- c) Llevar por escrito un registro de todas las categorías de actividades de tratamiento efectuadas por cuenta del responsable, que contenga:
  1. El nombre y los datos de contacto del encargado
  2. Las categorías de tratamientos efectuados por cuenta de cada responsable.
  3. En su caso, las transferencias de datos personales a un tercer país u organización internacional, incluida la identificación de dicho tercer país u organización internacional y, en el caso de las transferencias indicadas en el artículo 49.1.2º del RGPD, la documentación de garantías adecuadas.
  4. Una descripción general de las medidas técnicas y organizativas de seguridad relativas a :



- a) La seudonimización y el cifrado de datos personales.
- b) La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento.
- c) La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico.
- d) El proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.
- d) No comunicar los datos a terceras personas, salvo que cuente con la autorización expresa del responsable del tratamiento, en los supuestos legalmente admisibles.
- e) Subcontratación:

No subcontratar ninguna de las prestaciones que forman parte del objeto de este concierto que comporten el tratamiento de datos personales, salvo los servicios auxiliares necesarios para el normal funcionamiento de los servicios del encargado.

Si fuera necesario subcontratar algún tratamiento, este hecho se deberá comunicar previamente y por escrito al responsable, con una antelación de 15 días indicando los tratamientos que se pretende subcontratar e identificando de forma clara e inequívoca la empresa subcontratista y sus datos de contacto. La subcontratación podrá llevarse a cabo si el responsable no manifiesta su oposición en el plazo establecido.

El subcontratista, que también tendrá la condición de encargado del tratamiento, está obligado igualmente a cumplir las obligaciones establecidas en este documento para el encargado del tratamiento y las





instrucciones que dicte el responsable. En el caso de incumplimiento por parte del subencargado, el encargado inicial seguirá siendo plenamente responsable ante el responsable en lo referente al cumplimiento de las obligaciones.

f) Mantener el deber de secreto respecto a los datos de carácter personal a los que haya tenido acceso en virtud del presente encargo, incluso después de que finalice su objeto.

g) Garantizar que las personas autorizadas para tratar datos personales se comprometan, de forma expresa y por escrito, a respetar la confidencialidad y a cumplir las medidas de seguridad correspondientes, de las que hay que informarles convenientemente.

h) Mantener a disposición del responsable la documentación acreditativa del cumplimiento de la obligación establecida en el apartado anterior.

i) Garantizar la formación necesaria en materia de protección de datos personales de las personas autorizadas para tratar datos personales.

j) Asistir al responsable del tratamiento en la respuesta al ejercicio de los derechos de:

1. Acceso, rectificación, supresión y oposición
2. Limitación al tratamiento
3. Portabilidad de datos
4. A no ser objeto de decisiones automatizadas individualizadas

Cuando las personas afectadas ejerzan los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas





automatizadas, ante el encargado del tratamiento, éste debe comunicarlo al Responsable del tratamiento, de forma inmediata y en ningún caso más allá del día laborable siguiente al de la recepción de la solicitud, juntamente, en su caso, con otras informaciones que puedan ser relevantes para resolverla.

k) Derecho de información:

Corresponde al responsable facilitar el derecho de información en el momento de la recogida de los datos.

l) Notificación de violaciones de la seguridad de los datos.

El encargado del tratamiento notificará al responsable del tratamiento, sin dilación indebida, y en cualquier caso, antes del plazo máximo de 48 horas, las violaciones de la seguridad de los datos personales a su cargo de las que tengan conocimiento, juntamente con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la incidencia.

No será necesaria la notificación cuando sea improbable que dicha violación de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas.

Si se dispone de ella se facilitará, como mínimo, la información siguiente:

a) Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, cuando sea posible, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de registros de datos personales afectados.

b) El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información.

c) Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales.



d) Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos.

Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

m) Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las evaluaciones de impacto relativas a la protección de datos, cuando proceda.

n) Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las consultas previas a la autoridad de control, cuando proceda.

o) Poner a disposición del responsable toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen el responsable u otro auditor autorizado por él.

p) Implantar las medidas de seguridad de acuerdo a sus estándares o según los resultados de las correspondientes evaluaciones de riesgos.

q) Destino de los datos:

Devolver al responsable del tratamiento los datos de carácter personal y, si procede, los soportes donde consten, una vez cumplida la prestación. La devolución debe comportar el borrado total de los datos existentes en los equipos informáticos utilizados por el encargado.

No obstante, el encargado puede conservar una copia, con los datos debidamente bloqueados, mientras puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de la prestación



Murcia a 16 de julio de 2018

LA SUBDIRECTORA GENERAL  
DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES

Susana Valbuena Moya

30/11/2018 11:50:09

Firmante: VALBUENA MOYA, SUSANA OLGA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 643d4deb-nd03-f504-461464993523