



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES
TECNICAS PARA LA
PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LIMPIEZA -
D.D.D.- CONSERVACION DE
VIALES - JARDINERÍA Y
GESTIÓN RESIDUOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SANTA MARÍA DEL ROSELL
ÁREA DE SALUD II
CARTAGENA**



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena – Murcia.





**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, CONSERVACIÓN DE VIALES-
JARDINERÍA Y CONTROL DE PLAGAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL (HUSMR) DEL ÁREA DE
SALUD II - CARTAGENA -**

I.- OBJETO Y NECESIDADES A SATISFACER

Grupo 1: LIMPIEZA.

Grupo 2: JARDINERIA Y VIALES.

Grupo 3: CONTROL DE PLAGAS.

Grupo 4: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.

II.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ÁMBITO Y ALCANCE DEL SERVICIO

III.- ESPACIOS EXCLUIDOS DEL OBJETO DEL SERVICIO

III.1.- Exclusiones de Limpieza

III.2.- Exclusiones de Jardinería

III.3.- Exclusiones de Control de Plagas

III.4.- Exclusiones gestión integral residuos no peligrosos

IV.- ACTIVIDAD LIMPIEZA.- CONDICIONES TÉCNICAS.

IV.1 Ámbito espacial y conceptos usuales

IV.2 Las Zonas y su clasificación a efectos de criticidad

IV.3 Alcance de la Actividad de Limpieza

1.- Contenido de la Actividad de Limpieza

2.- Módulos o Grupos de objetos diferenciados de la actividad de Limpieza.

IV.4 Modos y Frecuencias de Limpieza Preventiva o Programadas

1.- Limpieza normal

2.- Limpiezas Extraordinarias o de Fondo

3.- Limpieza Correctiva, concreta o puntual.

IV.5 Medios Materiales Mínimos. Materiales, equipos y maquinaria a emplear.

1.- Maquinaria y equipos

2.- Cumplimiento de la normativa vigente

3.- Materiales y medios por cada empleado del Contratista destinado a labores de limpieza.

4.- Materiales y medios por cada empleado del Contratista destinado a labores de limpieza, según criticidad de las zonas:

IV.6 Procedimientos de Limpieza

IV.7 Modo de Limpieza y uso de determinados materiales

IV.8 Condiciones de Limpieza según criticidad de las zonas

IV.9 Los Equipos permanentes de limpieza y los Refuerzos

IV.10 Material de aseo y equipamiento para el Servicio de Limpieza

IV.11 Limpieza INICIAL, general, de fondo y extraordinaria

V.- ACTIVIDAD JARDINERIA Y VIALES.- CONDICIONES TÉCNICAS

V.1 Objeto



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena – Murcia.





- V.2 Inventario y planificación
- V.3 Actuaciones
- V.4. Maquinaria y utillaje
- V.5. Tratamiento inicial extraordinario

VI.- ACTIVIDAD CONTROL DE PLAGAS (DDD).- CONDICIONES TÉCNICAS

- VI.1 Objeto
- VI.2. Ejecución
- VI.3. Ámbito y alcance.
- VI.4. Modalidades del Servicio
- VI.5. Programa DDD.
- VI.6. Control, Inspección e Informes
- VI.7. Obligaciones específicas del Contratista

VII.- ACTIVIDAD GESTIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.- CONDICIONES TÉCNICAS

- VII.1.- Coordinación con el Servicio de Gestión de Residuos.
- VII.2.- Identificación por colores.
- VII.3.- Tabla, descripción y codificación de Residuos que constituyen el objeto del Servicio
- VII.4.- Condiciones generales de la prestación del servicio en lo que respecta a la gestión de residuos no peligrosos recogidos en la tabla del apartado VII.3.
- VII.5. residuos no peligrosos objeto del contrato
- VII.6.- Cuestiones generales y técnicas a usar por el personal del Servicio
- VII.7.- Tratamiento de determinados residuos
- VII.8.- Los Circuitos de transporte
- VII.9.- Limpieza de contenedores
- VII.10.- Formación del personal sanitario en manejo de residuos y responsabilidad del Hospital.
- VII.11 - Medios técnicos y humanos destinados a la gestión de residuos no peligrosos.

VIII.- RÉGIMEN DE CONSUMOS DE SUMINISTROS

IX.- RECURSOS HUMANOS

- IX.1. El Personal del Contratista del Servicio
 - 1.- Selección y criterios generales.
 - 2.- Distribución y organización de los puestos asignados a cada Unidad, Área o Servicio sanitario.
- IX.2. Competencias de la Comisión del Servicio
- IX.3. Uniformes
- IX.4. Dotación de personal
- IX.5. Horas de trabajo reales. Control presencia física
- IX.6. Titulación profesional habilitante
- IX.7. Formación continua y específica del personal
- IX.8. Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales
- IX.9. Derechos y Obligaciones con respecto al personal dependiente del Contratista.
- IX.10. Del Personal de Limpieza,





IX.11. Otras disposiciones en materia de personal

X.- EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (SGSC).- REGISTRO, RESOLUCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS INCIDENCIAS PRODUCIDAS EN LOS INDICADORES DE CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE VARIACIÓN DEL PRECIO.

X.1. Aspectos generales del sistema

X.1.01. El Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios (SGSC)

X.1.02. Las Incidencias, los avisos y los fallos

X.1.03. Proceso.

X.1.04. Áreas Funcionales.

X.1.05. Fallos de Calidad (FC).

X.1.06. Fallos de Disponibilidad (FD).

X.1.07. Tabla de tiempos de respuesta y corrección (TRC) de los Fallos de Calidad.

X.1.08. Estructura general de la Tabla de Indicadores del Nivel de Servicio (Anexo 1).

X.1.09. Procedimiento de registro de las Incidencias e imputación de Fallos de calidad en el SGSC.

X.1.10. Procedimiento de cálculo y aplicación de las deducciones por fallos.

X.1.11. Niveles de tolerancia en la aplicación de las deducciones.

X.1.12. Supuestos que no tienen la consideración de fallos del servicio.

XI.- SISTEMA DE CALIDAD, CONTROL Y AUDITORÍAS

XI.1. Las Auditorías, inspección, control, encuestas, sugerencias y licencias.

XI.2. Licencias y Autorizaciones de funcionamiento

XII.- COMISIÓN DE LIMPIEZA, JARDINERÍA, CONTROL DE PLAGAS RESIDUOS NO PELIGROSOS

XIII.- REQUISITOS EN MATERIA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

XIV.-INSTALACIONES Y EQUIPOS INFORMÁTICOS. COMUNICACIONES Y CONECTIVIDAD. APLICACIONES DE USO HABITUAL.CONFIDENCIALIDAD.

XV.- Nº. UNIDADES

XVI.- PROPUESTA TÉCNICA. EL PROGRAMA DEL SERVICIO.

XVII.- ANEXOS VINCULADOS AL PPT.(En documento aparte).

ANEXO I. INDICADORES DE FALLOS DE CALIDAD, DISPONIBILIDAD Y CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA. SGSC.

Anexo I.1.- Normas nivel de servicios.

Anexo I.2.- Desarrollo fallos servicio.

Anexo I.3.- Costes fallos servicio.

ANEXO II. PLANO GENERAL HUSMR.

ANEXO III. DATOS ESTRUCTURALES Y DE ACTIVIDAD HUSRM.

ANEXO IV. PLANOS SUPERFICIES UNIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS.

ANEXO V. MODELO PLANTILLA PERSONAL PRESENCIA FISICA OBJETO DEL CONTRATO.

ANEXO VI. MODELO FICHA DE CALIDAD HUSMR.





PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, CONSERVACIÓN DE VIALES-JARDINERÍA Y CONTROL DE PLAGAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL -ÁREA DE SALUD II – CARTAGENA -.

I.- OBJETO Y NECESIDADES A SATISFACER

1.- OBJETO

El presente pliego tiene por objeto establecer las prescripciones técnicas que regirán la contratación del servicio **LIMPIEZA, VIALES-JARDINERÍA, CONTROL DE PLAGAS Y GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL ÁREA DE SALUD II – CARTAGENA (en adelante HUSMR)**.

El contrato del Servicio de Limpieza, Jardinería, Control de Plagas y gestión integral de residuos no peligrosos (en adelante el "Servicio") del HUSMR, tiene por objeto cuatro grupos de prestaciones a cargo del contratista del Servicio (en adelante "contratista"), agrupadas en:

Grupo 1: LIMPIEZA. Consiste en la realización de la limpieza planificada, programada o preventiva, la limpieza correctiva y la de urgencia, así como la limpieza técnico-legal de las edificaciones y espacios ubicados dentro del HUSMR, sin más excepciones que las indicadas en el apartado III de este pliego.

Así, constituye el objeto de la limpieza contratada, la de los espacios, áreas, unidades, zonas o dependencias en las que se alojan y prestan **servicios sanitarios**, sus zonas de espera y las de uso específico para el personal sanitario; los espacios de **uso público** dentro del recinto hospitalario; los de **uso administrativo** utilizados por personal del Servicio Murciano de Salud; los **espacios destinados a vestuarios, archivos, salas de estar, dormitorios de personal de guardia**, etc.; los espacios destinados a uso administrativo en general, almacenes o los de ubicación de las instalaciones generales del edificio y los equipos informáticos, con las precauciones y técnicas adecuados; el **mobiliario no clínico**, los elementos de ornato o decoración; los cristales interiores y exteriores, las puertas interiores o exteriores, las ventanas, etc.; las fachadas y los elementos en ellas instalados, así como la limpieza de los viales y las aceras y la de las zonas verdes o ajardinadas ubicadas dentro los edificios o superficies que se encuentran dentro del recinto del Hospital.

Con motivo de posibles reestructuraciones y apertura de nuevos servicios o plantas en el HUSMR, el contratista asumirá y dejara constancia por escrito en su oferta técnica, de la aceptación de los mismas en idénticas condiciones y prestaciones establecidas en este PPT y siempre que el total de las mismas no





exceda de un 5 % (1.400 m²) del total de superficies interiores en funcionamiento computadas al inicio del contrato.

Grupo 2: CONSERVACIÓN DE VIALES-JARDINERÍA. Consiste en la realización de actuaciones programadas y planificadas tales como la plantación, replantación, sustitución, cuidado, poda, riego y abonado, así como la aplicación de tratamientos preventivos o correctivos de plagas e insectos, incluyendo las instalaciones de riego localizado y su conservación, así como su protección con medios físicos (redes, cercos, etc.,) si fuera necesario y el riego de las especies vegetales plantadas (en subsuelo o en recipientes jardineras) en el interior de los espacios y edificios ubicados dentro del recinto del Hospital o en su valla de cerramiento perimetral. Incluye la limpieza programada y la correctiva y de urgencia de las zonas verdes y las ocupadas por las especies citadas, la recogida y retirada de restos de hojas, flores, residuos, excrementos, basuras, etc., y traslado a vertederos autorizados o a contenedores adecuados dentro del Hospital.

El grupo de actividad incluye las funciones de adorno, arreglos y composiciones florales y decorativas, así como la ornamentación con plantas y flores enraizadas o cortadas, vivas o secas, de los espacios del Hospital que se establezcan en el programa del Servicio del contratista o así se acuerde en la Comisión del Servicio. Incluye, los soportes, bandejas, recipientes, iluminación etc., inherente a las composiciones y adornos florales, así como su colocación y retirada.

En particular, el contratista asume la obligación de adorno y decoración de eventos y celebraciones que se lleven a cabo en el Hospital, **durante un máximo de hasta 6 jornadas de 24 horas** cada año de duración del contrato, incluidas las prórrogas si las hubiera. Las jornadas, fechas y duración serán establecidas por la Comisión de Servicio cada año.

También se incluyen las acciones correctivas necesarias para retirar plantas, árboles caídos, tierras y barros arrastrados y demás actuaciones que sean necesarias como consecuencia de inclemencias climatológicas, tales como inundaciones, desbordamientos de aguas, lluvias sucias, corrimientos de tierras o roturas de cañerías y conducciones de agua.

A la firma del contrato, el contratista se hará cargo de todas las especies vegetales plantadas en el Hospital, asumiendo la responsabilidad de su cuidado, mantenimiento y reposición. A partir de ese momento deberá iniciar la aplicación de los planes de cuidados, riego, abonado, replantado, ornato, etc... Incluidas en su Programa de Servicio.

Grupo: 3 CONTROL DE PLAGAS. Tiene por objeto el control de plagas (desinfección, desinsectación y desratización) programado y planificado o preventivo, así como los tratamientos correctivos que resulten necesarios y aquellos que otros que sean obligatorios por razón de la naturaleza hospitalaria del recinto o por cualquier otra causa.





El Hospital y los servicios competentes del mismo, podrán proponer, acordar y coordinar, a través de la Comisión del Servicio, la realización de tratamientos específicos a cargo del contratista, preventivos o correctivos, fijando las pautas, técnicas, productos y frecuencia de aplicación de los mismos.

El objeto incluye el estudio y análisis periódico de necesidades atendiendo a las peculiaridades del Hospital, la programación, la aplicación, seguimiento, retirada de residuos y restos afectados y el control de plagas de insectos y roedores, así como la desinfección de los espacios situados dentro del recinto del Hospital, incluidos los tratamientos en el perímetro interior y exterior, todo ello de forma compatible con la actividad y seguridad hospitalarias y coordinadamente con los servicios competentes del Hospital.

Si alguna especie invasora del recinto tuviese la condición de especie protegida, el contratista estará obligado a su captura y puesta a disposición, sin daño, de las autoridades competentes.

Grupo: 4 GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.

Incluye la gestión de los residuos urbanos, asimilados a urbanos y sanitarios no peligrosos (Grupo II), su recogida y traslado a los contenedores adecuados.

El Servicio de gestión integral de residuos no peligrosos, objeto de contratación, deberá garantizar, en las condiciones específicas que se detallan en los puntos siguientes, los siguientes procesos:

- Aportación y Mantenimiento adecuado de los envases de almacenamiento primario (Envases a disponer en los puntos de generación).
- Aportación y mantenimiento de los medios técnicos y humanos necesarios para la correcta realización del servicio a los que hace referencia el punto VII.4 del presente PPT.
- Traslado de los envases a los puntos de almacenamiento intermedio.
- Traslado de los residuos a los puntos de almacenamiento final de residuos no peligrosos.
- Retirada y gestión de los residuos por transportista y gestor autorizado.

Será responsabilidad del contratista, respecto de cada una de las fracciones de residuos que se detallaran en su correspondiente apartado, únicamente la realización de los procesos relacionados. La segregación adecuada de dichas fracciones será responsabilidad del personal del centro que esté implicado en la generación del residuo.

No obstante, el personal del servicio objeto de contratación deberá informar a Servicios Generales en caso de observarse incumplimientos reiterados en cuanto a la segregación de cada fracción.

II.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO . ÁMBITO Y ALCANCE DEL SERVICIO



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERÍA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena - Murcia





1.- Sin perjuicio del detalle de las acciones de **limpieza** que se incluyen en el presente pliego (**Apartado IV**), la actividad de limpieza en los espacios, zonas o locales no excluidos expresamente en el apartado III de este pliego, se extenderá a todos los elementos y materiales situados en los mismos, aplicando el **principio de universalidad en la limpieza** y economía de acción. Las acciones de limpieza incluyen en todos los casos, **la gestión, conforme a la normativa de aplicación, de los residuos urbanos y asimilados a urbanos que se generen en el HUSMR**, salvo en los espacios excluidos del servicio.

Se incluye en el objeto del contrato la limpieza de las sillas de ruedas, camillas, pies de gotero, petos plomados de radiología y aquellos otros elementos que se determinen en Comisión de Servicio y que tendrán la consideración de **mobiliario no clínico**.

III.- ESPACIOS EXCLUIDOS DEL OBJETO DEL SERVICIO

III.1.- Exclusiones de Limpieza

Quedan fuera del ámbito del objeto del contrato en la actividad **LIMPIEZA en todas sus manifestaciones (limpieza programada o correctiva)**, objeto de este pliego, los espacios que a continuación se indican:

- a) **Cafeterías de público y de personal.** La limpieza de las cafeterías corresponde a la empresa explotadora de las mismas. Excepción de la cafetería de público, actualmente cerrada y hasta que sea explotada, también deberá el contratista realizar como mínimo una limpieza mensual.
- b) **Máquinas automáticas de venta (vending).** La limpieza de estos espacios corresponde a la empresa explotadora de las máquinas automáticas.
- c) Zona de ambulatorio ubicada en planta baja y planta 1ª, ocupada por el contratista del Servicio de Diálisis.

IV.- ACTIVIDAD LIMPIEZA.- CONDICIONES TÉCNICAS.

La actividad de Limpieza se llevará a cabo conforme a las indicaciones siguientes en el Hospital:

IV.1 Ámbito espacial y conceptos usuales

Sistema y Metodología de limpieza. El sistema de limpieza a implantar en el HUSMR, será el convencional o de doble cubo con carro mixto. La metodología consistirá:

- Antes de limpiar el suelo se quitará el polvo y la suciedad del mismo (papeles, etc), empleando una mopa o avión forrado en paño húmedo.





- Después se procederá al fregado con el **método de doble cubo**: un recipiente rojo (cubo de sucio) con agua limpia y otro recipiente azul (cubo de limpio) con agua y desinfectante en la proporción indicada. Posteriormente se dejará lo más seco posible.

La técnica de fregado para pasillos y espacios comunes de zonas críticas e intermedias, será igualmente de doble cubo, realizando primero una mitad y después la otra mitad, señalizando la zona (suelo húmedo, suelo resbaladizo).

Controles Microbiológicos. El contratista realizará controles microbiológicos de superficie, en las zonas y/o elementos que aleatoriamente el Hospital designe, con el fin de testar el nivel de desinfección antes y después de la limpieza.

Como mínimo realizara bimensualmente estos controles, en las zonas calificadas como críticas en el presente PPT, (lugares de muestreo: suelo y dos/tres elementos a determinar por zona- mesillas-lavabos...-), utilizando placas Petri o similar, con recuento de aerobios, hongos, estafilococos, pseudónimas y entero bacterias, entre otros que se puedan determinar según la zona. , en UFC/cm², y cuyo informe enviaran al Departamento de Servicios Generales o responsable del contrato, para su valoración y posteriores medidas a establecer en el caso que sea necesario.

En zonas muy específicas , como bloque quirúrgico, también se podrán realizar controles microbiológicos ambientales, , entre otros servicios calificados como críticos y que determine el Hospital, utilizando los medios y sistemas detallados en el punto anterior y/o adecuados al tipo de control y muestreo que se deba realizar.

Una vez iniciado la ejecución del contrato, la Comisión de Servicio revisara la propuesta y podrá modificar el uso de alguna de los sistemas propuestos por el contratista para las distintas zonas, servicios y dependencias del Hospital.

En las ofertas podrán proponer un mayor número de controles así como un mayor número de puntos de muestreo.

IV.2 Las Zonas y su clasificación a efectos de criticidad

El Hospital, funcionalmente, está estructurado en áreas y unidades, cuya criticidad en orden a la prestación del servicio sanitario es diferente. El contratista del servicio de limpieza debe organizar las prestaciones contratadas teniendo en cuenta dicha criticidad, a fin de asegurar que las zonas calificadas de máxima criticidad no se ven afectadas por una deficiente prestación del servicio en ningún momento.

1.- Los Módulos Unitarios de Limpieza (MUL)

El Contratista propondrá a la **Comisión de Limpieza, Jardinería , Control de Plagas y gestión integral de residuos no peligrosos** dentro del **Programa del Servicio**, la estructuración de las zonas y áreas del Hospital en **Módulos Unitarios de Limpieza** (en adelante MUL) que servirán de unidades espaciales para el control y planificación de





trabajos de limpieza, coordinación de medios materiales y humanos, establecimiento de responsables y control y monitorización de los resultados, estableciendo el oportuno sistema de información, con el que dará a conocer y evidenciará, los resultados y verificaciones de todos los distintos tipos de limpieza, su realización, día, hora, fecha, responsable, con total certeza del autor de la misma, productos empleados y demás circunstancias relevantes.

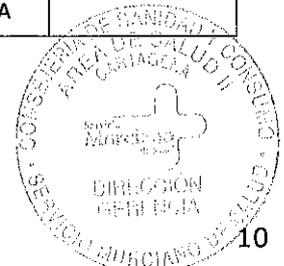
2.- Áreas, superficies y clasificación de criticidad

El Contratista tomará como referencia para elaborar los MUL, la siguiente distribución de superficies por áreas funcionales prestando especial atención a la criticidad de las mismas.

- Son **críticas**, aquellas zonas hospitalarias donde la concentración de placas patógenas es alta, y donde es necesaria una mayor incidencia en la limpieza.
- Son **intermedias**, aquellas zonas donde la concentración de placas patógenas es menor que la anterior.
- Son de **bajo de riesgo**, el resto de zonas.

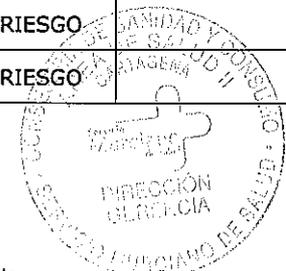
La clasificación general es la siguiente para todas las zonas:

| RESUMEN DE SUPERFICIES INTERIORES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|
| Espacios | Denominación abreviada | Total de M² Útiles | CRITICIDAD | SITUACION/ UBICACIÓN EDIFICIO Y PLANTA |
| RESUMEN DE SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION (GRUPO A) | | | | |
| Hospitalización convencional (menos plantas ocupadas por consultas) | Uxx | 610 | INTERMEDIA | 1ªB |
| Hospitalización específica (menos plantas ocupadas por consultas) cerradas | Uxx | ----- | INTERMEDIA | NO ACTIVA |
| Unidades de cuidados intensivos | UCI | 975 | CRÍTICA | NO ACTIVA |
| Total Grupo A | | 610 | | |
| RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES TECNICO-ASISTENCIALES (GRUPO B) | | | | |
| Bloque quirúrgico | BQR | 1330 | CRÍTICA | |
| Unidades de cuidados post-anestésicos | REA | 111 | CRÍTICA | |
| Unidad del dolor | DOL | 62 | INTERMEDIA | NO ACTIVA |
| CMA | CMA | 224 | CRÍTICA | |
| Hemodinámica | HDN | 150 | CRÍTICA | |
| Diagnóstico por imagen RX | DRX | 1050 | INTERMEDIA | |





| | | | | |
|---|------------|---------------|-------------|------------------------|
| Laboratorios | LAB | 1097 | INTERMEDIA | |
| Anatomía patológica / Área de autopsias | APT | 530 | INTERMEDIA | |
| Mortuorio | MOR | 120 | INTERMEDIA | |
| Total Grupo B | | 4.564 | | |
| RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE ASISTENCIA AMBULATORIA (GRUPO C) | | | | |
| Urgencias | URG | 900 | CRÍTICA | |
| Zona SUAP | SUA | 435 | CRITICA | |
| Consultas externas y gabinetes técnicos complementarios en zona ambulatorio | Cxx | 1460 | INTERMEDIA | |
| Consultas externas y gabinetes técnicos en bloques Hospital.(incluir plantas que actúan con consultas) | Cxx | 3280 | INTERMEDIA | |
| Hospital de día quirúrgico | HDQ | 260 | CRÍTICA | |
| Hospital de día médico | HDM | 150 | INTERMEDIA | |
| Unidad de diálisis | DIA | 2200 | CRÍTICA | Servicio externalizado |
| Unidad de rehabilitación / Fisioterapia | RHB | 1360 | INTERMEDIA | |
| Total Grupo C | | 11.045 | | |
| RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE SOPORTE ASISTENCIAL (GRUPO D) | | | | |
| Farmacia | FAR | 425 | BAJO RIESGO | |
| Suministros y almacén | ALM | 475 | BAJO RIESGO | |
| Esterilización | EST | 350 | CRÍTICA | |
| Admisión y documentación clínica | ADM | 210 | BAJO RIESGO | |
| Archivo de Historias Clínicas | AHC | 600 | BAJO RIESGO | |
| S.A.P. y trabajo social | SAP | 56 | BAJO RIESGO | NO ACTIVA |
| Espacios administrativos de los servicios | UAS | 275 | BAJO RIESGO | |
| Unidad de salud laboral | SAL | 123 | BAJO RIESGO | |
| Donantes de sangre | DON | 123 | INTERMEDIA | |
| Total Grupo D | | 2.937 | | |
| RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE SOPORTE GENERAL (GRUPO E) | | | | |
| Dirección y administración Toda la planta 1ª C menos salón de actos e informática | DIR | 813 | BAJO RIESGO | |
| Informática | INF | 70 | BAJO RIESGO | |
| Mantenimiento | MNT | 405 | BAJO RIESGO | |
| Vestuarios de personal | VES | 668 | BAJO RIESGO | |
| Residencia del personal de guardia | MGR | 480 | BAJO RIESGO | |
| Organizaciones sindicales | SIN | 82 | BAJO RIESGO | |





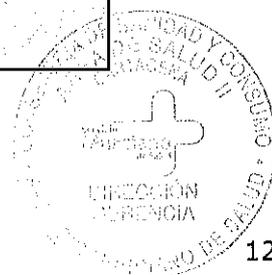
| | | | | |
|--|------------|---------------|-------------|----------------------|
| Seguridad | SEG | 34 | BAJO RIESGO | |
| Servicio religioso / Capilla | CAP | 40 | BAJO RIESGO | |
| Eliminación de residuos | RES | 58 | BAJO RIESGO | |
| Cocina | COC | 875 | BAJO RIESGO | |
| Sala Espera exterior Urgencias | EXU | 95 | BAJO RIESGO | |
| Cafetería de personal | HSD | 230 | BAJO RIESGO | Excluida limpieza |
| Cafetería de público | HSP | 313 | BAJO RIESGO | NO ACTIVA |
| Lencería-Ropero | LEN | 325 | BAJO RIESGO | |
| Limpieza (almacenes despachos..) | LIM | 95 | BAJO RIESGO | |
| Salón de actos | ACT | 330 | BAJO RIESGO | |
| Biblioteca (edificio suministros) | BIB | 210 | BAJO RIESGO | |
| Zona 061 edificio suministros | SUO | 95 | BAJO RIESGO | |
| Escuela Enfermería Bloque exterior | EEE | 380 | BAJO RIESGO | |
| Instalaciones-Oxígeno-calderas.. | INS | 900 | BAJO RIESGO | |
| Centro de Procesado de Datos | CPD | 24 | BAJO RIESGO | |
| Zona archivo aparcamientos personal | AAP | 210 | BAJO RIESGO | |
| Total Grupo E | | 7.502 | | |
| TOTAL SUPERFICIE ZONAS INTERNAS HOSPITAL | | 26.658 | | |
| Aparcamientos cubiertos personal | PKC | 1500 | BAJO RIESGO | |
| Aparcamiento descubiertos | PKD | 2384 | BAJO RIESGO | |
| Zonas ajardinadas | AJA | 1764 | BAJO RIESGO | |
| Resto de parcela (viales-calles-terrazas..) | RST | 2610 | BAJO RIESGO | |
| TOTAL ZONAS EXTERNAS HOSPITAL | | 8.248 | | |
| TOTAL SUPERFICIE HOSPITAL INT-EXT. | | 34.906 | | |

RESUMEN SUPERFICIES CONSTRUIDAS. HUSMR M².



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena - Murcia





| | SEMI SOTANO | P. BAJA | P ^a . 1 ^a | P ^a . 2 ^a | P ^a . 3 ^a | P ^a . 4 ^a | P ^a . 5 ^a |
|-----------------------------|-------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Edificio A | 665 | 665 | 665 | 665 | 665 | 0 | 0 |
| Edificio B | 609 | 609 | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |
| Edificio C | 2350 | 2350 | 1800 | 1525 | 980 | 980 | 0 |
| Edificio D | 2454 | 2454 | 2273 | 2273 | 1702 | 927 | 500 |
| Edificio E | 944 | | | | | | |
| Edificio F | 1280 | | | | | | |
| Edificio G | 1400 | 1200 | 1200 | | 1100 | | |
| Escuela Enfermería | | 380 | | | | | |
| Nave exterior aparcamientos | 210 | | | | | | |

Las áreas o unidades o espacios que no figuren la relación anterior tendrán la consideración de bajo riesgo.

SUPERFICIES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO EXCLUIDAS LAS ZONAS INDICADAS EN EL PUNTO III.

| TIPO DE ZONA | M ² útiles | M ² Circulaciones | Total M ² |
|---|-----------------------|------------------------------|----------------------|
| ZONAS CRITICAS | 3.760 | 435 | 4.195 |
| ZONAS INTERMEDIAS | 9.770 | 1.255 | 11.025 |
| ZONAS BAJO RIESGO INTERIORES. ESCALERAS INTERNAS Y DE EMERGENCIA | 13.128 | 2.845 | 15.973 |
| ZONAS BAJO RIESGO EXTERIORES. VIALES-CALLES-ACERAS-TERRAZAS | 8.248 | | 8.248 |





| | | | |
|------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| ZONAS AJARDINADAS | 1.764 | - | 1.764 |
| TOTAL | | | 41.205 |
| ZONAS ACRISTALADAS | 1.375 | - | 1.375 |
| ZONAS ACTUACIONES DDD | 34.906 | 4.535 | 39.441 |

IV.3 Alcance de la Actividad de Limpieza en el HUSMR

1.- Contenido de la Actividad de Limpieza

En la **Propuesta Técnica**, dentro del **Programa del Servicio**, la actividad de limpieza a realizar **debe considerarse de modo diferenciado por los licitadores, desde los aspectos programado o preventivo, correctivo (que incluirá la limpieza de urgencia) y técnico-legal.**

Entendiéndose como actividad **programada o preventiva** aquella actividad planificada cuyas actuaciones y controles previos que realice el Contratista irán encaminados a mantener en perfectas condiciones de limpieza los espacios y elementos, atendiendo a la intensidad y uso de los mismos, así como a minimizar los posibles riesgos para la salud, tanto de los usuarios del centro, como de su personal de limpieza.

Por actividad **correctiva**, se entiende el conjunto de actuaciones que debe realizar el adjudicatario para restaurar y devolver al estado de limpieza óptimo el conjunto de espacios objeto del Servicio, estado que se ha perdido por una acción voluntaria o involuntaria de los usuarios de los espacios o por circunstancias fortuitas o de naturaleza accidental. Las acciones de limpieza de urgencia se incluyen en este apartado.

Por actividad de limpieza **técnico-legal**, se entiende aquella actividad programada, susceptible de ser certificada oficialmente por quien corresponda, que el Contratista debe conocer, planificar y llevar a la práctica, respecto a las medidas que la legislación vigente exija en materias relacionadas con su actividad o con la actividad hospitalaria.

2.- Módulos o Grupos de objetos diferenciados de la actividad de Limpieza.

Integrándose con la estructura de los Módulos Unitarios de Limpieza, la actividad de limpieza incluirá en el Programa del Servicio, los siguientes **grupos de unidades o módulos diferenciados de actividad** que se relacionan, a título indicativo:

- **Edificios.**
 - **Interiores.** Limpieza integral del interior del conjunto de las dependencias del Hospital estén activas o cerradas. Dentro del interior, se diferenciará a su vez en función de la criticidad de la zona o espacio, funciones sanitarias que se lleven a cabo en el espacio, frecuencia de la actividad sanitaria, etc. (habitaciones de pacientes, quirófanos, urgencias, cuidados intensivos, etc.)





- **Fachadas y carpintería exterior.** Limpieza integral, preventiva y correctiva, de las fachadas exteriores y de los elementos de carpintería y ornato exteriores.
- **Equipamiento de uso sanitario.**
 - La limpieza de los equipos portátiles o fijos, de electromedicina, de uso sanitario que requerirá que el Hospital apruebe los protocolos escritos de limpieza de los mismos y los presente en la Comisión del Servicio. Mientras tanto el contratista se abstendrá de incluirlos en su programa de limpieza. Incluye desplazamiento periódico y programado de los equipos portátiles para limpieza del entorno en que estuviesen ubicados.
 - Las camas usadas por los pacientes, las mesillas y las mesas auxiliares en las habitaciones de pacientes, los cabeceros, así como el resto de objetos situados en el interior de las habitaciones de los pacientes. Incluye desplazamiento periódico y programado para limpieza del entorno de ubicación.
- **Mobiliario de uso no sanitario.** La limpieza total del mobiliario de uso no sanitario, del espacio de suelo ocupado por el mismo y los espacios verticales de apoyo a paredes o mamparas. Incluye el desplazamiento periódico del mobiliario para limpieza del entorno de ubicación.
- **Dormitorio de personal de guardia.** Limpieza y ordenación de las habitaciones del personal sanitario de guardia, incluyendo el mobiliario por el exterior e interior, los paramentos horizontales y verticales, las puertas, ventanas, etc., incluyendo el cambio de sábanas, colchas, mantas, etc., (proporcionadas en número suficiente por el servicio de lencería) y realización de las camas, así como la limpieza de los vestuarios y zonas administrativas o de otros usos.
- **Limpieza de zonas que han estado en obras.** Corresponde al contratista la limpieza de cualquier obra que se lleve a cabo en el recinto del hospital. El contratista del servicio integrará en su planificación de limpieza las zonas que han estado en obras, a partir del momento en el que el Hospital le comunique la puesta en funcionamiento de la zona de obras. La integración en el servicio se llevará a cabo mediante una limpieza de carácter extraordinario. Las zonas que se encuentren en obras, y durante las mismas, estarán excluidas de la actividad de limpieza en todo el perímetro señalado y acotado. La exclusión no alcanza a aquellas zonas o espacios insertos en la zona de obras, en los que se mantenga la actividad laboral o asistencial del hospital.
- **Productos de aseo y limpieza.** Suministro y reposición de los productos de limpieza para aseos, baños, duchas, etc., de pacientes y personal sanitario o administrativo. Incluye suministro, instalación y reposición de papel higiénico, toallitas de secado, jabón líquido, portatoallas, papeleras o envases, así como la colocación, mantenimiento y reposición de dispositivos eléctricos o mecánicos de secado de manos, dispositivos electrónicos ahuyenta insectos o con efecto purificador o desodorizante de aire, dispensadores-dosificadores de detergentes, escobillas aseo, soportes de rollos, toallas, etc. La Comisión del Servicio aprobará el catálogo de productos que el contratista proponga, de entre como mínimo, tres marcas o tipos diferentes presentados a la misma.





- **Residuos urbanos, asimilados a urbanos Grupo II.** Conforme establece el, punto VII del presente PPT. Recogida de los residuos sólidos urbanos y asimilados y Grupo II. Incluye el suministro de las bolsas y recipientes que permitan la recogida selectiva de los residuos urbanos y/o asimilados a urbanos, según lo establecido en la normativa vigente. La gestión de los residuos urbanos y asimilados a urbanos se llevará a cabo en todos sus aspectos, en **coordinación** con la correspondiente Comisión de **Residuos Hospitalarios y con los restantes productores de residuos dentro del Hospital**, a través de la **Comisión de Residuos del Hospital**. Incluye las gestiones y formalización de acuerdos, si procede, con la empresa concesionaria del servicio de recogida de residuos sólidos urbanos del municipio.
- **Otros espacios.** En ellos, el contratista del servicio deberá aplicar la limpieza preventiva o programada y la correctiva que sea necesaria a cada espacio en función de su uso y destino, de si está abierto o no al uso público y del horario en que permanezca abierto, asegurando un estado óptimo de limpieza en todo momento.

IV.4 Modos y Frecuencias de Limpieza Preventiva o Programadas

Sin perjuicio de la propuesta que realice el contratista en su Programa de Servicio, la Comisión del Servicio, a propuesta del Hospital podrá configurar espacios especiales sujetos a frecuencias y protocolos de limpieza específicos, así como, por causa de seguridad sanitaria aplicar temporalmente protocolos de limpieza preventiva especiales en determinadas zonas del Hospital.

La Comisión del Servicio podrá acordar justificadamente y de acuerdo con el contratista, cambios en la frecuencia de la limpieza programada.

Dentro del modo de **Limpieza Preventiva o programada** se distinguen a su vez tres tipos de actividad, todas ellas programadas:

- a) **NORMAL u ORDINARIA.**
- b) **EXTRAORDINARIA** o limpieza general y de fondo, y
- c) **CONCRETA o PUNTUAL.**

1.- Limpieza normal

Es la que se realiza tanto en los turnos de mañana y/o tarde e incluso noche -en los lugares en los que así esté establecido- y con las técnicas y procedimientos descritos, utilizando los útiles adecuados. Por la frecuencia del Tipo de Limpieza Normal, podemos diferenciar entre:

- a) **Diariamente. Al menos una vez al día.** Diariamente y a ser posible en el turno de mañana, se realizará la limpieza de:
 - a. Habitaciones de enfermos, incluyendo mesillas, camas, armario, etc. además de suelos, los alfeizares de las ventanas, los paramentos verticales y horizontales, superficies, puertas, con muy especial atención





- a los pomos de éstas; mamparas acristaladas de separación; cuartos de baño completos.
- b. Vestíbulos, pasillos, escaleras y sus pasamanos y barandillas, ascensores y montacargas, terrazas, aceras, viales, etc.
- c. Consultas, salas de estar, despachos, W.C. generales y de enfermos.
- d. Capilla.
- e. Dormitorio de personal de guardia.
- f. Igualmente se someterá a limpieza diaria, alfombras y moquetas, que será con una limpieza enérgica.

Se fregarán el suelo, así como las paredes y azulejos; y las rejillas de aire acondicionado de quirófanos, antequirófanos y de la U.C.I.

- b) **Dos veces al día.** Se limpiarán dos veces al día, la primera en horario de mañana, antes de que comience el grueso de actividades matutinas del Hospital y la segunda limpieza se hará en el turno de tarde:
 - a. Pasillos, hall y vestíbulos;
 - b. Baños de enfermos, inodoros y W.C generales,
 - c. Escaleras.
 - d. Rayos X.
 - e. Laboratorios
 - f. Quirófanos, antes y tras cada intervención, urgencias, laboratorios de urgencias, U.C.I.; ascensores, boxes y aquellos otros lugares especiales que determine la Comisión del Servicio.
- c) **Tres veces al día.** Se limpiará por tercera vez y a ser posible en el turno de noche Urgencias, Quirófanos y ante quirófanos cuando hayan sido utilizados en jornada vespertina.

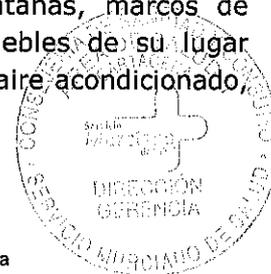
Todo ello, sin perjuicio de la limpieza específica de cada quirófano tras su uso y de acuerdo con el Protocolo especialmente establecido a tal fin.

2.- Limpiezas Extraordinarias o a Fondo

Periódicamente se programarán limpiezas de fondo. El Programa del Servicio concretará las fechas y lugares en las que se lleven a cabo, de acuerdo con la Comisión del Servicio, así como las medidas a adoptar para minimizar el impacto que tales limpiezas puedan tener en la actividad cotidiana del Hospital.

Con carácter de obligación general y aunque se programen con carácter periódico, el Contratista deberá estar en condiciones de anticipar las Limpiezas Extraordinarias o de Fondo, cuando las circunstancias externas, medioambientales o de eventos del Hospital así lo aconsejen o hagan necesario. En tales supuestos anticipados, la siguiente e inmediata Limpieza Extraordinaria o de Fondo que estuviese programada saltará hasta la inmediata siguiente.

- a) **Mensual.-** Se limpiarán a fondo, paredes, techos, cristales, ventanas, persianas, alfeizares, lamas parasoles, cuartos de baño, alicatado completo, puertas, mobiliario en general, superficies horizontales en alto de armarios, ventanas, marcos de puertas y cercos y molduras, desplazando los armarios y muebles de su lugar habitual; lámparas y tubos fluorescentes, rejillas del sistema de aire acondicionado,





habitaciones de los enfermos. Del mismo modo se limpiarán las ruedas de las camas, mesillas, mesitas de comida, etc., así como los cuartos de aseo y W.C. generales. Igualmente se limpiarán las paredes de las salas de curas, y boxes de urgencia, las de las salas de radiología y radiodiagnóstico; las de los laboratorios, las del banco de sangre, las de las salas de autopsias, mortuorio, servicio de admisión. También las paredes de farmacia, las de los pasillos, salas de espera, consultas, despachos de médicos en plantas, boxes de plantas y dormitorios de personal de guardia.

- b) **Quincenal.**- Habitaciones de hospitalización, boxes de enfermería de planta; sala de depósito de la ropa sucia en plantas; despachos; mobiliario; y se concluirá por salas de baño y duchas.
- c) **En habitaciones de pacientes dados de alta.**- Se realizará igualmente, una limpieza a fondo siempre que se dé de alta a un enfermo y antes de la entrada del siguiente ocupante. En el supuesto en el que dicho paciente haya padecido o padezca, enfermedad contagiosa, se seguirán además las directrices que la Comisión del Servicio establezca a propuesta del Hospital. En las habitaciones ocupadas con dos pacientes, esta limpieza se hará de la forma que menos afecte al paciente que siga ocupando la habitación. La limpieza de habitaciones de pacientes comportará la de todos los elementos y mobiliario instalado en la misma, incluso los aparatos de televisión, mandos a distancia, etc.
- d) **Cuatrimestralmente,** se llevará a efecto una limpieza general a fondo, en todas las demás zonas y habitáculos no mencionados.

3.- Limpieza Correctiva, concreta o puntual.

Debe encuadrarse dentro de la planificación del servicio y prever la disponibilidad de los medios humanos y técnicos necesarios. Estará a cargo de un retén o grupo de personas, en número suficiente, permanentemente ubicado y disponible en el Hospital.

Son actuaciones de limpieza cuya necesidad es causada por un hecho previsto pero producido en un momento no conocido a priori, o por un hecho imprevisto, accidental o fortuito, debido al normal funcionamiento del Hospital y también aquella provocada por un anormal funcionamiento de los servicios o del Hospital o por actos intencionados o voluntarios de vandalismo o incluso sabotaje.

En todos los casos, el Contratista deberá aplicar el tratamiento correctivo que proceda, con independencia de la naturaleza y causa del hecho que la provoque.

Tienen carácter correctivo:

- La que debe realizarse en las habitaciones de los enfermos, cuando estos se vayan de alta, se trasladen de habitación o se produzca su fallecimiento.
- La limpieza y desinfección de la cama del paciente cuando haya que trasladar a éste a zona quirúrgica.





- La limpieza de los colchones, al alta del enfermo.
- En los quirófanos, después de cada intervención, cuando sea requerido este servicio de limpieza en la forma que se indique por el responsable de la Unidad.
- En la sala de autopsias, cada vez que haya sido utilizada al finalizar la sesión necroscópica.
- En las superficies de acero inoxidable, si han realizado labores de trabajo con o sobre ellos.
- Se estimará asimismo, como un servicio de limpieza del tipo concreto, no programado, a aquel que haya de efectuarse en cualquier día o momento, incluidos sábados, domingos o días festivos, pero que por necesidades específicas y a fin de mantener una correcta atención asistencial, inexcusablemente deba realizarse. A modo de ejemplo se señala, la limpieza tras la realización de obras de adaptación, mejora o mantenimiento, pintura; inundaciones, incendios, etc.

IV.5 Medios Materiales Mínimos. Materiales, equipos y maquinaria a emplear.

1.- Maquinaria y equipos

En la **Propuesta Técnica** (Programa del Servicio (Limpieza), el contratista aportará, en anexos, los materiales, marcas y características técnicas y calidades de los productos, materiales, equipos y maquinaria que tiene previsto utilizar.

El contratista aportará la totalidad del material y equipamiento empleado en el Servicio, sea fungible o no, tales como los carros de limpieza, las aspiradoras, tanto las aptas para moquetas como aquellas otras que dispongan de filtros bacterianos para aspiración de conductos del aire acondicionado; las máquinas abrillantadoras, enceradoras, pulidoras, barredoras, etc., que sean precisas para el desarrollo de su actividad y consecución de los objetivos de limpieza. **Todo el equipamiento será de uso exclusivo y excluyente para el Hospital.** En caso de averías de maquinaria podrá utilizar otra de similar característica pero exclusivamente durante el tiempo imprescindible para la reparación de la otra.

Todo el material utilizado deberá llevar un distintivo inalterable (su contenido se fijará en la Comisión del Servicio) que lo identifique como perteneciente a la dotación del Servicio de Limpieza del HUSMR. Con anterioridad al inicio de la prestación y cada vez que se produzca la retirada definitiva de un elemento o equipo y su sustitución por otro nuevo, el contratista aportará al Hospital un listado identificativo de los elementos, el año y el coste de adquisición del equipo sustitutivo, indicando las mejoras, si las hay, con respecto al sustituido.

Sin perjuicio de su concreción en el Programa del Servicio incorporado a la **Propuesta Técnica** del licitador, el contratista deberá disponer de los equipos y maquinaria adecuados al tamaño y técnicas de limpieza utilizadas en el HUSMR.





2.- Cumplimiento de la normativa vigente.

La totalidad de los consumibles, productos, materiales, dispositivos, útiles, maquinaria y equipamiento que el contratista aporte al contrato y HUSMR deberán cumplir toda la normativa de obligado cumplimiento en España, así como estar en condiciones de cumplir las que la Unión Europea tenga establecidas, aunque éstas no sean obligatorias en España. **En particular, los materiales y útiles deberán estar homologados, en función de su uso y aplicación al ámbito hospitalario, con arreglo a las normas de calidad, fabricación, seguridad, etc., que resulten de aplicación.**

El contratista está obligado al cumplimiento de la normativa municipal y autonómica en materia de gestión de residuos urbanos -asimilables a urbanos y Grupo II procedentes de la actividad hospitalaria, **debiendo concertar los acuerdos y contratos que procedan, con los servicios municipales competentes o con las empresas contratistas del servicio de limpieza y recogida de basuras y residuos del municipio para facilitar la adecuada retirada periódica y frecuente de los compactadores-contenedores situados en el Hospital.**

El Servicio Murciano de Salud podrá llevar a cabo auditorías que verifiquen el cumplimiento de este requisito, cuyo coste será a cargo del contratista, sin perjuicio de las medidas que proceda adoptar.

3.- Materiales y medios por cada empleado del Contratista destinado a labores de limpieza.

a) Carros de limpieza

Cada empleado del contratista en ejercicio de la función limpieza, dispondrá de un carro de transporte con las características funcionales que se señalan:

- Debe ser ágil, maniobrable con facilidad y del menor tamaño posible. Con barra para transportarlo.
- Debe soportar procesos de lavado y desinfección periódicamente.
- Rodable, con ruedas giratorias, y sistema de anclaje o frenado.
- De tubo cromado, resistente a la corrosión o de plástico endurecido u otra composición, con tratamiento antibacteriano, con tres planos a diferentes alturas.
- Tendrá obligatoriamente una bandeja con capacidad suficiente para transportar, dos cubetas, de distinto color, con capacidad entre 3 y 5 litros y prensa.
- Poseerá bandejas de aproximadamente 15 cm. de profundidad como mínimo, para material de limpieza, una para cuartos de baño y otra para mobiliario.
- Llevará adosado o incorporado, un sistema de doble cubo de fregado de distinto color con escurre fregonas, utilizando siempre un color diferente para el detergente y otro para el aclarado.

b) Bolsas, sacos y contenedores para residuos. Código de colores.

Los colores y dimensiones de las bolsas que distinguen los diferentes tipos de basura y residuos (Residuos urbanos y asimilables Grupo I y Grupo II), seguirán





estrictamente las directrices que a tal efecto determine la Administración competente y que se determinan en el punto VII del presente PPT.

En defecto de lo anterior, los colores que deben utilizarse tanto para las bolsas y sacos como para identificar los contenedores son:

Para residuos urbanos, encuadrados en el Grupo I (Urbanos):

- Verde oscuro, para vidrio
 - Azul, para papel y cartón
 - Amarillo, para envases y plásticos
 - Gris-negra, para residuos orgánicos
-
- Para residuos sanitarios no peligrosos, encuadrados en el Grupo II, el color será verde.

c) Materiales y medios por cada empleado del Contratista destinado a labores de limpieza.

Los materiales necesarios por limpiador serán **con carácter general** y como mínimo los siguientes, que serán ampliados o modificados en función de las técnicas y de su evolución y del modelo de limpieza implantado:

- Carro con doble cubo y prensa
 - Agua.
 - Jabón: Detergente Aniónico (jabones corrientes que serán líquidos) y limpiador abrasivo
 - Lejía sin olor.
 - Desinfectante de alto grado (Viricida-Bactericida-Fungicida)
 - Dos pares de guantes de goma
 - Dos dispositivos tipo "mopa", avión o cepillo
 - Paños o gasas, preferentemente de microfibra, para envolver este cepillo, que en estas zonas críticas e intermedias será de un solo uso
 - Bayetas de distintos colores.
 - Bolsas de colores, tamaños y resistencia adecuados, para forrar cubos, contenedores de residuos y papeleras.
 - Sacos para recogida de residuos
 - Juego de destornilladores y alicates para pequeños ajustes de tornillos o sujeciones que requieran una acción de retoque.
 - Talonario personal y autocopiativo para registrar deficiencias en las instalaciones y comunicarlas al Servicio de Mantenimiento Integral.
-
- **Fregado de suelos.** El fregado de suelos, así como el barrido, se hará en medio húmedo, mediante sistema de doble cubo con prensa, uno para la solución jabonosa y desinfectante y otro para el aclarado. **Se deberá dejar**





- seco, para lo cual se utilizará una fregona seca o ligeramente humedecida pudiendo añadirse producto desinfectante pulverizado en bajas dosis.
- **Cuartos de baño.**- Se presentará especial atención a la limpieza de cuartos de baño, inodoros, lavabos, bañeras, platos de ducha, lavacuñas, etc., haciéndolo cuidadosamente utilizando lejía, abrasivos clorados y periódicamente antioxidantes. El tipo de cada uno de ellos así como las proporciones a utilizar se establecerá en la **Comisión del Servicio** a propuesta del Hospital y a través del Servicio de Prevención de RR.LL. La limpieza se realizará con periodicidad diaria o dos veces al día en los aseos de uso intensivo, y deberán estar siempre en perfecto estado para su uso. De la actividad de limpieza se dejará constancia por escrito en un Panel de Control en cada uno de los espacios.
 - **Vertederos.**- Igualmente tendrá especial atención, la limpieza y descontaminación de los vertederos o imbornales donde corren las aguas residuales sucias o se generen lixiviados. Se realizará haciendo correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se aplicará lejía dejándolo actuar durante 20 minutos. Se hará con periodicidad diaria.
 - **Material de un solo uso.**- El contratista podrá optar por gasas y bayetas de un solo uso. Este tipo de bayetas de un solo uso será obligatorio en determinadas Unidades Clínicas, (quirófanos, Urgencias, etc.), que se determinarán por la Comisión del Servicio. De igual modo, la Comisión del Servicio podrá exigir el uso de bayetas o gamuzas de microfibra en los lugares que se determine.

IV.7 Modo de Limpieza y uso de determinados materiales

1.- Desinfectantes:

Respecto al uso, concentración y tipo de desinfectantes, habrá de seguirse las instrucciones concretas para cada caso y zona que determine el Servicio de Medicina Preventiva o de Prevención de riesgos laborales, sustituyendo si procede los desinfectantes aldehydos (en los casos que aún se utilicen) por los desinfectantes de superficie recomendados en el Manual de desinfección del material sanitario de SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

En ningún caso tendrá lugar la introducción de productos (desinfectantes u otros) que supongan una modificación respecto de lo inicialmente propuesto en la oferta técnica presentada y validado posteriormente por la Dirección del Centro. La modificación de los productos a emplear sólo podrá venir motivada por un proceso de validación que partirá de una comunicación / propuesta (debidamente justificada) por parte de la empresa adjudicataria y posterior validación favorable por parte de la Dirección del Centro, o bien por una solicitud, debidamente justificada al respecto, formulada por parte de la Dirección del Centro. Se entenderá que está debidamente justificada dicha solicitud, cuando ésta responda a razones técnico - legales, exigencias realizadas por organismos competentes (sanidad, medioambiente, otros), adecuación de los procesos a los requisitos de Normas estandarizadas (ISO u otras)





y en todo caso siempre que responda a la corrección o prevención de situaciones potenciales o hechos manifiestos en los cuales la modificación de los productos de limpieza o desinfección supongan la evitación o la mejora de los procesos asistenciales asociada a la reducción de las infecciones nosocomiales.

En ningún caso se empleará, por parte del personal de la empresa contratista, productos de limpieza o desinfectantes que sean los suministrados por la propia empresa, no procediéndose en ningún caso a la utilización de productos propiedad del centro sanitario.

2.- Las ofertas técnicas incluirán la siguiente información en relación a los productos de limpieza y desinfección:

1º.- Uso / aplicación general del producto (desinfectante de superficies, detergente, desincrustante, productos para tratamientos especiales, productos para limpieza de aparatos o electrodomésticos, etc.).

2º.- Nombre comercial y fabricante.

3º.- Ficha de seguridad, ficha técnica e inscripción en los registros oficiales correspondientes si procede (cuando se trate de desinfectantes se aportará evidencia del registro del producto en el registro de la agencia española del medicamento).

4º.- Breve justificación de la selección del producto en base a las necesidades específicas a las que se debe atender según la zona o área y las prestaciones del mismo.

5º.- Dosificación y concentración de los principios activos en la solución de limpieza, especificando si procede para diferentes soluciones o concentraciones.

En el caso de los desinfectantes o productos en general con actividad biológica o biocida, los licitadores deberán tener en cuenta que únicamente se podrán presentar propuestas que contemplen productos registrados en el Registro de Desinfectantes de Ambientes y Superficies utilizados en los ámbitos clínicos o quirúrgicos de la Agencia Española del Medicamento.

Dichas exigencias serán de aplicación a los productos a emplear en la totalidad del centro sanitario, independientemente de la clasificación de la zona o unidad según el apartado IV.2 del presente PPT.

Independientemente de la clasificación dada por el citado apartado para zonas, generalmente consideradas como críticas, sujetas a protocolos específicos de limpieza, la empresa adjudicataria deberá asumir las exigencias en cuanto tipología de productos a utilizar en dichas zonas.

En estos casos, la empresa adjudicataria proveerá los productos concretos que determinen los responsables del servicio y en cualquier caso los propios protocolos específicos



2.- Productos de limpieza a utilizar según el objeto o material a limpiar:

| | Detergentes aniónicos | Clorados polvo, abrasivos | Lejía | Alcohol | Asociación cloro + detergentes | Desinfectantes específicos |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------|---------|--------------------------------|----------------------------|
| Armarios y estantes metálicos | SI | | | | | SI |
| Camas y somieres | SI | | SI | | | SI |
| Colchones y fundas | SI | | SI | | SI | |
| Lámparas de pie | SI | | | | | |
| Formica | SI | | SI | | SI | SI |
| Interruptores | SI | | SI | | SI | |
| Puertas esmaltadas y lacadas | SI | | | | | |
| Persianas | SI | | | | | |
| Quirófanos | SI | | SI | SI | | SI |
| Sanitarios | | SI | SI | | SI | |
| Sillas plástico | SI | | SI | | SI | |
| Pavimentos | SI | | SI | | SI | SI |
| Superficies metálicas | SI | | | | | |
| Teléfonos | SI | | | | | |
| Frigoríficos | SI | | SI | | | |
| Rejillas metálicas | SI | | | | | |
| Mesitas | SI | | SI | | SI | |

IV.8 Condiciones de Limpieza según criticidad de las zonas en el HUSMR.

Con carácter de mínimos o básicos y sin perjuicio de lo que la Comisión del Servicio acuerde de forma específica a propuesta del Hospital o del contratista, se estiman como básicas las condiciones siguientes, en función de las zonas donde se realice el servicio de limpieza:

1.- Zonas Críticas.

En las Unidades incluidas en las Zonas Críticas del Hospital, su limpieza a fondo, así como la desinfección, deberá realizarse fundamentalmente por la tarde.

1.A). BLOQUE QUIRÚRGICO Y HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO

En **Bloque quirúrgico**, al acabar las intervenciones de mañana, y si se realizaran intervenciones vespertinas, al acabar igualmente las de la tarde. Por la mañana se haría una limpieza concreta de mantenimiento de higiene. Primero se limpiará lo menos sucio y después lo más sucio concluyendo por los lavabos, W.C. y vertederos, y después se procederá a la desinfección.



La limpieza de las **unidades quirúrgicas** deberá tener en cuenta las siguientes disposiciones comunes:

a) Personal de limpieza:

- a. Deberá estar formado específicamente en la limpieza de este tipo de Unidades y zonas adyacentes incluidas en las áreas citadas.
- b. Su horario debe estar sujeto a la actividad asistencial de dichos Servicios, tanto matutina como vespertina, y a las actuaciones surgidas como consecuencia de incidencias hospitalarias.
- c. Utilizara uniformidad verde proporcionada por el servicio de lencería.

b) Objeto de limpieza:

- a. Será objeto de limpieza tanto las superficies de infraestructura de los habitáculos como el mobiliario, utensilios que se determinen, así como los sanitarios.
- b. Superficies: techos, suelos, puertas, pomos de las puertas si los hubiera, ventanas y cristales, paredes, rejilla del aire acondicionado.
- c. Mobiliario: Limpiará el que corresponda y que no sea competencia del personal Auxiliar de Clínica del Hospital. La Comisión del Servicio establecerá concretamente el material que corresponde al Contratista del Servicio de Limpieza.

En su defecto, se aplicará el criterio siguiente referido a servicio a cargo del personal del Contratista de Limpieza: mesas auxiliares, mesa de quirófano, lámparas, exterior de vitrinas, pies de goteros, camas de enfermos, taburetes, cubos y porta cubos.

- d. Sanitarios: lavabos, grifos, vertederos, porta cepillos, secadores de manos o toalleros si los hubiere.
- e. Vestuarios (Si los tuviese independientemente del resto del personal)
 1. Mmobiliario: sillones, mesas, lámparas, taquillas, papeleras, y cubos de basura.
 2. Superficies: Las mismas. Suelos, techos, paredes, etc.
 3. Sanitarios: lavabos, grifos, portarrollos de papel para mano, secadores de manos, etc.

c) Zonas Estériles:

- a. En Quirófanos, limpieza tres veces al día, según protocolo integrante en Programa del Servicio.
- b. En Antequirófanos, pasillos y pomos de puertas: limpieza dos veces al día, según Protocolo.
- c. Ventanas y cristales, puertas de pasillos y antequirófanos: dos veces a la semana, según Protocolo.
- d. Techos, paredes de pasillos y ante pasillos, lámparas de pasillos: Una vez a la semana, según Protocolo.

d) Zona No estéril:

- a. Vestuarios y pasillos: dos veces al día.
- b. Zona de lavado de instrumental: tres veces al día; y cuando por causas accidentales sea necesario.





- c. Paredes, techos, ventanas y lámparas: una vez a la semana.

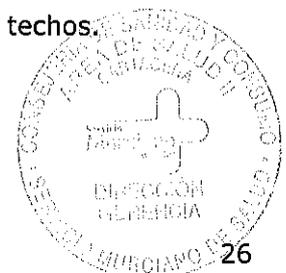
e) Procedimiento de limpieza en Quirófano.

- a. **30 minutos antes del inicio de las intervenciones.**- Se realizará una limpieza y desinfección de lámparas, mesas, superficies y los suelos.
- b. **Entre Intervenciones.**- Cuando esté retirado todo el material utilizado por el personal sanitario, se procederá a la limpieza de lámparas, aparatos, mesas operatorias y auxiliares, superficies horizontales, suelos y otras estructuras o materiales utilizados.
- c. **Al finalizar las Intervenciones.**- Cuando esté retirado todo el material utilizado por el personal sanitario, se procederá a la limpieza de lámparas, aparatos, mesas operatorias y auxiliares, superficies horizontales, suelos y otras estructuras o materiales utilizados. Además, se realizarán las siguientes limpiezas adicionales:
1. Lavado de paredes con solución desinfectante hasta una altura accesible.
 2. Limpieza de las ruedas de todos los carros y posterior pulverización con solución desinfectante.
 3. Limpieza de puertas y ventanas del quirófano.
 4. Limpieza de todo el mobiliario.
 5. Limpieza de los cubos de residuos.
- d. **Semanalmente.**- Se realizará una limpieza exhaustiva y lo más amplia posible, incluyendo paredes completas, armarios por fuera, etc.
- e. **Quincenalmente.**- Se limpiarán y desinfectarán los techos.

- f) **Procedimiento en caso de Intervenciones Sucias o contaminadas.**- Cuando se realice una intervención quirúrgica sucia o contaminada, no esperada, el quirófano no podrá ser utilizado hasta que se realice la limpieza y desinfección idéntica a la indicada para el final del parte de intervenciones. Para ello, una vez terminado el proceso, se deberá mantener el quirófano con las puertas cerradas hasta asegurar 5 renovaciones completas. (el tiempo de renovación oscilará entre los 15 y los 20 minutos, lo que sería suficiente para la eliminación de microorganismos transmitidos por aire).

g) Zonas Limpias (intermedias, almacenes, etc.)

- a. **Diariamente:** se procederá a una limpieza del mobiliario, superficies horizontales, paredes hasta una altura accesible, puertas, ventanas, limpieza y desinfección (por pulverización) de las ruedas de los carros y suelos.
- b. **Semanalmente:** se hará una limpieza exhaustiva de paredes completas, vitrinas y armarios, repisas horizontales, etc.
- c. **Quincenalmente:** se limpiarán y desinfectarán todos los techos.





h) Procedimiento en la Sala de Lavado Quirúrgico.-

- a. **Entre Intervenciones.-** Una vez recogido por el personal sanitario el material utilizado, se permitirá el acceso al personal de limpieza. Por éste se fregarán las griferías, lavabos y suelos, teniendo la precaución de secar las griferías con paños de papel desechable.
- b. **Al finalizar el programa operatorio.-** Se procederá a una limpieza exhaustiva, que incluya paredes hasta altura accesible, griferías, lavabos, puertas, pomos, suelos, etc.
- c. **Semanalmente.-** Se realizará una limpieza profunda, igual a la descrita para las salas de quirófanos.
- d. **Quincenalmente.-** Se limpiarán y desinfectarán los techos.

i) Procedimiento de limpieza en general.- Técnicas y pautas de limpieza importantes y de aplicación general.

- a. **De más limpio a más sucio.-** Se comenzará a limpiar por las zonas limpias y se concluirá en las zonas sucias.
- b. **Uso de material diferenciado.-** Se utilizará distinto material de limpieza para las habitaciones que para el resto de la unidad. No podrá asimismo utilizarse el mismo material de un box a otro sin lavarlo y desinfectarlo previamente.
- c. **Limpieza y desinfección de elementos de limpieza.-** Después de realizar el servicio de limpieza requerido y obligado, el material utilizado (mopas, aviones, cubos, gamuzas, etc.) se limpiará y desinfectará, de acuerdo con el Protocolo establecido en el Programa del Servicio.
- d. **Cirugía limpia.-** La recogida de desperdicios se hará con una mopa y gasa de un sólo uso, humedecida, según protocolo.
- e. **Cirugía sucia.-** Se aplican las mismas normas que para cirugía limpia, atendiendo especialmente las indicaciones de la personal responsable de supervisión de la Unidad.

1.B). RESTO UNIDADES CRÍTICAS

Para el **resto de las unidades críticas**, se enumeran métodos que pueden considerarse como mínimos:

a) Periodicidad de la limpieza

- a. **Tres veces al día.-** Boxes de enfermos, control de enfermería, pasillos el área interior y sala de visita de familiares. La primera limpieza al inicio de la jornada de trabajo, la segunda al mediodía y la tercera al finalizar la jornada de trabajo vespertina.
- b. **A requerimiento.-** Cuando el o la responsable del Servicio lo requiera se realizará una limpieza general o fondo en la Unidad afectada.





- c. **Dos veces al día.**- Los servicios y aseos y siempre que sea necesario se realizará una limpieza puntual; se dejará constancia en Hoja de Control. Las paredes de éstos se limpiarán al menos **una vez a la semana**.
- d. **Semanalmente** se realizará una limpieza a fondo de mobiliario, cristales, etc., así como los azulejos y paredes lavables de la zona de boxes y siempre que se dé de alta al enfermo.

2.- Zonas de Riesgo Intermedio

En las Unidades y espacios considerados como de Riesgo intermedio, se tendrá en cuenta lo siguiente:

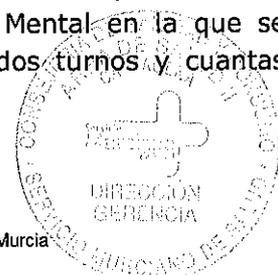
- a) **Horario de Personal.**- El horario de este personal debe establecerse en función de la actividad clínica de la Unidad.
- b) **Uniformes.**- La uniformidad será la general del personal de limpieza para el Hospital. La uniformidad del personal de laboratorio podrá ser diferente.
- c) **Formación del personal de laboratorio.**- El personal dedicado a la limpieza de laboratorios deberá estar formado específicamente y podrá hacer el servicio indistintamente en cualquiera de los laboratorios del Hospital, salvo que la Comisión del Servicio disponga unos turnos específicos, para cada laboratorio.
- d) **Personal de limpieza Radiodiagnóstico y Radiología.**- En radiodiagnóstico debe ser siempre el mismo y formado, por lo que no tendrá cualidad de rotatorio con ninguna otra Unidad. Al personal de limpieza que realice este servicio en la Unidad de Radiología y Radiodiagnóstico le serán facilitados aquellos equipos de protección individual que sean necesarios para su protección, y se les proveerá asimismo de los pertinentes dosímetros, y serán objeto del mismo control sanitario que el personal de la Institución. No obstante lo anterior, se estará a las indicaciones y normas concretas que determine el Servicio de protección Radiológica.
- e) **Objeto de limpieza.**- Serán objeto de limpieza, tanto las superficies de infraestructura de los habitáculos, como el mobiliario, utensilios que se determinen, los sanitarios y baños y el resto de espacios o utensilios que no sea competencia del personal auxiliar de clínica. La diferenciación del objeto de limpieza entre personal auxiliar sanitario y personal del Contratista de Limpieza se acordará en la Comisión del Servicio.
También será objeto de limpieza, tanto las superficies de infraestructura de las habitaciones de enfermos, como aquellas zonas consideradas limpias (control de enfermería, preparación médica, despachos, lencería).
En Radiología, la limpieza se realizará tanto en los habitáculos clínicos, simuladores, en el área de terapia superficial, en los despachos como vestuarios de personal, y en especial los boxes de vestuario de pacientes.
- f) **Superficies a limpiar.**- Techos, suelos, puertas, pomos de las puertas, ventanas y cristales, paredes, rejillas de aire acondicionado.
- g) **Mobiliario.**- Todo aquel mobiliario que se determine, que quede fuera de la exclusiva competencia del personal auxiliar de clínica, y que en su defecto sería: mesas de trabajo, de despacho y mesas auxiliares, lámparas-flexos, exterior de vitrinas, sillas, sillones, taburetes, pies de goteros, y sillas de ruedas si los





hubiere. Cubos y portacubos, y aquellos otros aparatos o material mobiliario (teléfonos, impresoras, radiadores, archivadores, exterior de armarios de oficina, etc.) que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo el control de la supervisora o personal sanitario responsable.

- h) Sanitarios.-** Lavabos, grifos, vertederos, porta cepillos, secadores de manos o toalleros si los hubiere.
- i) Vestuarios.-** (en el supuesto de que fueran independientes a los generales del personal del centro).
- j) Periodicidad mínima.-** Sin perjuicio del horario que el Programa del Servicio establezca o de los cambios que la Comisión del Servicio pueda introducir en los mismos, el horario de referencia o por defecto será:
 - a. Diariamente.-** Cuando exista actividad clínica en jornada de tarde se realizará la limpieza dos veces al día; en consultas externas y gimnasios se realizará una limpieza a fondo en turno de tarde y de mantenimiento en turno de mañana.
 - b. Tres veces al día.-** Laboratorio de Urgencias y Urgencias: Una limpieza después en cada turno de trabajo.
 - c. Dos veces al día.-**
 - 1. Pasillos y vestíbulos interiores:** por la mañana y por la tarde, a ser posible a primera hora antes de las distintas jornadas laborales.
 - 2. Boxes de vestuarios de enfermos:** dos veces en cada jornada laboral.
 - 3. Boxes de enfermería, habitáculo de preparaciones de prescripciones médicas, despachos y mobiliario:** por la mañana y por la tarde, a ser posible a primera hora de las distintas jornadas laborales.
 - 4. Salas de curas, salas de descanso y/o de reuniones y Almaceniños de farmacia:** Por la mañana y por la tarde.
 - d. Decenalmente.-** Cada diez días, además se limpiará estanterías, exterior de: armarios de oficina, neveras, centrifugas, radiadores, archivadores y de todos los muebles, etc.
 - e. Mensualmente** se realizará una limpieza General o a fondo de cristales, persianas, radiadores, puertas, lámparas de techo, de pie o de mesa, techos y paredes, y los bajos de los muebles, etc.
 - f. Cada 45 días,** en Consultas Externas la limpieza del tipo General podría hacerse cada 45 días, dependiendo siempre de la intensidad y frecuencia en el número de pacientes objeto de atención ambulatoria.
 - g. Duchas, inodoros y aseos generales y de enfermos.-** A primera hora de la mañana, y varias veces más al día, siempre después de cada uso, a fin de evitar que sea un foco de infección.
 - h. Habitaciones de hospitalización.-** A primera hora de la mañana; cuidándose asimismo, el mantenimiento de las habitaciones de enfermos durante el día. Las habitaciones tendrán una limpieza del tipo correctivo durante el día, así como en la Unidad de Salud Mental en la que se realizará igualmente limpiezas correctivas en los dos turnos y cuantas





veces sea necesario a requerimiento del responsable de la Unidad. La limpieza se hará después de hacer las camas y antes de la asistencia al enfermo, curas, paso de sala, etc.

- i. **Sanitarios.-** Lavabos, fregaderos, pilas, grifos, vertederos, portacepilllos, secadores de manos o toalleros si los hubiere.
- j. **Superficies.-** Techos, suelos, puertas, pomos de las puertas, ventanas y cristales, paredes, rejillas de aire acondicionado.
- k. **Mobiliario.-** Todo aquel mobiliario que se determine. Sin perjuicio de que la Comisión del Servicio concrete de forma diferenciada el mobiliario que sea competencia del personal auxiliar sanitario o del personal de limpieza del Contratista, en defecto de decisión adoptada, será el siguiente a cargo del personal del Contratista: mesas de trabajo, de despacho y mesas auxiliares, lámparas-flexos, exterior de vitrinas, sillas, sillones, taburetes pies de goteros, si los hubiere. Cubos y porta cubos, y aquellos otros aparatos o material mobiliario (teléfonos, impresoras, radiadores, archivadores, exterior de armarios de oficina, etc.).

- k) Observaciones importantes.-** El personal de limpieza no moverá ningún chasis, ni de las mesas ni de las estanterías, sin autorización ni consentimiento del personal autorizado para ello, por lo que siempre que se efectúe la limpieza de la Unidad de Radiodiagnóstico y Radioterapia correspondiente, deberá estar presente algún personal sanitario o auxiliar sanitario responsable.

El personal de limpieza no moverá ningún frasco, gramilla con tubos, etc., ni de las mesas, ni de las estanterías, sin autorización ni consentimiento del personal autorizado para ello, por lo que siempre que se efectúe la limpieza de los laboratorios correspondientes, deberá estar presente algún personal sanitario o auxiliar sanitario responsable, que indicará y señalará lo que se puede y no se puede mover, aunque sea de forma momentánea, a la vez que supervisa la función de limpieza.

- l) Limpieza cuando el paciente es dado de alta.-** Una vez retirado todo el material de uso sanitario de la habitación, por el personal sanitario correspondiente, se procederá a una limpieza del tipo "general o a fondo" de la habitación, que incluirá:

1. Ventilación de la habitación, salvo que permanezca en ella un segundo paciente.
2. Limpieza minuciosa de camas, manivelas, armarios, mesillas, cajones, etc., tanto por su parte exterior como interior.
3. Puertas, marcos de ventana, rejilla de aire acondicionado, etc.
4. Limpieza profunda de suelos. Solución de lejía 1:10.
5. Limpieza y desinfección de los servicios sanitarios: lavabos, W.C., duchas; paredes, cubos, etc.





6. Asumirán el cambio de las cortinas que separan las camas de las habitaciones con una periodicidad mensual, enviándolas a la Lavandería. Ello sin perjuicio de que puntualmente alguna de ellas debiera ser cambiada al ser dado de alta el paciente, a demanda del responsable de la Unidad o por encontrarse en mal estado. Las cortinas serán solicitadas al responsable de la unidad y serán respuestas y colocadas inmediatamente tras su retirada.

m) Limpieza cuando el paciente tiene enfermedades transmisibles.-

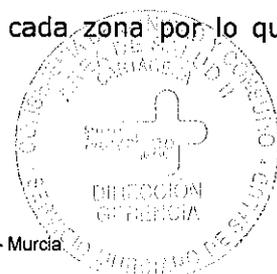
1. **Personal encargado.-** El personal que realice la limpieza y desinfección de este tipo de habitaciones se pondrá en contacto con el responsable de la Supervisión de Enfermería o con personal de Enfermería, quienes les marcarán las pautas a seguir y les dictarán las recomendaciones específicas pertinentes, dependiendo del tipo de aislamiento.
2. **Material y equipo.-** El equipo de limpieza que se utilice será para uso exclusivo de esa habitación y no se retirará mientras el paciente no sea dado de alta. A estos efectos se dará tratamiento de Zona Crítica.
3. **Metodología.-** La limpieza se realizará del mismo modo que en las habitaciones normales, considerándose estas habitaciones como si fueran "zonas críticas", por lo que se estará a lo dispuesto para estas zonas.
4. **Al alta del paciente.-** Una vez que el paciente haya sido dado de alta, se dejará la habitación olear durante un **mínimo de una hora**. A continuación se procederá a su limpieza y desinfección, del mismo modo que con las habitaciones de pacientes normales, pero con desinfectantes para zonas críticas.
5. **Precauciones importantes.-** Nunca se utilizará el mismo agua con su detergente para dos habitaciones distintas. Los cubos de basura se limpiarán y desinfectarán todos los días. Cuando haya manchas de sangre y/o materias orgánicas se limpiará primero y se desinfectará a continuación con lejía de 50 gr./litro, en dilución de 1:10 (Una parte de lejía y 9 de agua).

3.- Zonas Bajo Riesgo

Las zonas de Bajo riesgo son todas las demás del Hospital, que no tienen la consideración de zonas críticas o de riesgo intermedio.

En las zonas consideradas de Bajo riesgo, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) **Personal.-** No necesita ser un personal específico para cada zona por lo que puede estar sujeto a rotaciones.





- b) **Materiales y técnicas.**- Los establecidos en las normas generales anteriores.
- c) **Objeto de Limpieza.**- Será objeto de limpieza, tanto las superficies verticales de infraestructura, como las horizontales de los habitáculos, como el mobiliario y superficies, lisas o no horizontales y las verticales en cualquier cara del mueble y los utensilios que se determinen por la Comisión del Servicio, sean o no sanitarios.
- d) **Superficies.**- Techos, suelos, puertas, pomos de las puertas si los hubiera, ventanas y cristales; rejillas del aire acondicionado.
- e) **Mobiliario.**- Mesas auxiliares, lámparas, vitrinas, camas auxiliares, taburetes, sillas, sillones, cubos y porta cubos, y aquellos otros aparatos o material mobiliario que deban ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo el control de la supervisora o personal sanitario responsable.
- f) **Sanitarios.**- Inodoros, lavabos, grifos, vertederos, porta cepillos, secadores de mano o toalleros si los hubiere. Con Hoja de Control.
- g) **Frecuencia de limpieza de los Vestíbulos Generales.**
 - a. **Tres veces al día.**- Los vestíbulos generales, una por la mañana antes del horario de entrada del personal, otra a media mañana y otra por la tarde.
 - b. **Quincenalmente.**- Los vestíbulos generales se vitrificarán con abrillantador antideslizante y máquina rotativa.
 - c. **Diariamente.**- Los cristales de los vestíbulos generales, salas de espera, se repasarán a diario, así como la carpintería de las ventanas y las puertas que den a los mismos.
 - d. Limpieza de cristales, aluminios y lamas del Hospital.- Deberá hacerse una limpieza general al inicio de la prestación del servicio y, a partir de ahí, establecer las periodicidades con que se llevará a cabo esta limpieza. El Centro cuenta con un considerable número de metros cuadrados de cristales, siendo necesario su adecuado tratamiento.

La empresa contratista presentará, en el plazo de un mes desde el inicio del contrato, un programa de limpieza que incluya todas las áreas acristaladas del Hospital, teniendo presente de forma prioritaria la seguridad del personal destinado a dicha limpieza, así como cualquier otro personal, pacientes y visitantes, debiendo ser realizado por personal acreditado en trabajos de altura- plataformas elevadoras, cuando sea necesario su uso, con independencia de lo establecido en el resto de zonas en esta materia.

Se establece como mínimo una limpieza mensual de todas las zonas acristaladas del HUSMR que no necesiten de uso de plataformas y bimensual de aquellas zonas acristaladas que requieran del uso de plataformas u otros sistemas de trabajos en altura, con independencia de que por factores climatológicos, eventos... deban acortarse las citadas frecuencias.





h) Frecuencia de limpieza de las Escaleras

- a. **Escaleras principales.-** Una vez al día, por la noche, o en su defecto a muy primera hora de la mañana. Cuidando el mantener las barandillas limpias y brillantes ya sean metálicas, de madera o de cantería.
- b. **Escaleras de emergencia.-** Una vez a la semana o siempre que sean objeto de uso. Si el acceso a las escaleras de emergencia es habitual o frecuente, se tratarán como escaleras principales.
- c. **Alcance de la limpieza.-** Se realizará limpieza y desinfección, del tipo "concreto o de mantenimiento" siempre que sea necesario, por accidente o por cualquier otra causa.

i) **Frecuencia de limpieza de los Pasillos.-** Los pasillos generales o circulaciones, que no hayan sido citados en las áreas de alto o medio riesgo, dentro de unidades específicas, se limpiarán y desinfectarán dos veces al día, una por la tarde y otra por la noche, que es cuando menos circulación existe en ellos.

j) **Se procederá a establecer un programa de abrillantado - cristalizado** de los citados pasillos, vestíbulos generales (quincenalmente), salas de espera y cualquier dependencia que así lo requiera por el uso y desgaste, con la frecuencia que se determine en la Comisión de Servicio, utilizando productos homologados, y totalmente antideslizantes, siendo el horario de esta tarea adaptado a la menor confluencia de personal y usuarios.

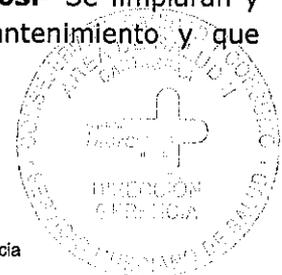
El contratista presentara en el plazo de dos meses del inicio del contrato, un programa del servicio de abrillantado-cristalizado, con indicación de las zonas, frecuencias, personal asignado, horarios, maquinaria y productos a utilizar., que presentara a la Comisión de servicio para su aprobación.

k) **Frecuencia de limpieza de Despachos y Oficinas Administrativas.-** Limpieza y desinfección diaria. Se recomienda el horario de tarde, tras la conclusión de la jornada laboral de mañana o mañana/tarde. En casos y supuestos concretos, se realizará el horario que mejor convenga al funcionamiento del Hospital.

l) **Frecuencia de limpieza en Archivo de Historias Clínicas y Archivo Administrativos.-** Limpieza y desinfección diaria. Se recomienda el horario de noche o tarde-noche, tras la conclusión de las jornadas laborales de mañana y tarde.

m) **Frecuencia de limpieza en Vestuarios Generales.-** Limpieza y desinfección dos veces al día.

n) **Frecuencia de limpieza en Cuartos de Aseos y Servicios.-** Se limpiarán y desinfectarán dos veces al día, cuidando siempre su mantenimiento y que permanezcan limpios.





- o) **Frecuencia de la Capilla.**- Una vez al día, en hora de no afluencia de usuarios.
- p) **Frecuencia de limpieza de salas de máquinas y espacios destinados a mantenimiento.**- Aquí la limpieza y el barrido se hará en seco. Se cuidará no obstante evitar que se levante polvo. El personal de limpieza no limpiará las máquinas objeto de esta sala, sí los despachos, pasillos, vestíbulos interiores, cristales, ventanas, etc., una vez al día, previo acuerdo con el Contratista o servicio de mantenimiento.
- q) **Limpieza a fondo de los Almacenes Generales.**- Limpieza y desinfección una vez al día. Limpieza general o a fondo una vez al mes.
- r) **Limpieza local de compresores y gases medicinales.**- La limpieza se hará asimismo en seco, cuidando de no levantar polvo. Se hará una limpieza diaria, en el horario que se determine, y una limpieza general una vez al mes, de acuerdo con el Contratista o servicio del mantenimiento de las instalaciones.
- s) **Limpieza de ascensores, montacargas y otros vestíbulos diferentes de los principales.**-
- Ascensores de personal y público:** mínimo tres veces al día, en horas a determinar por la Comisión del Servicio. Su limpieza y desinfección debe ser objeto de gran cuidado, manteniéndose en perfecto estado durante todo el día.
 - Ascensor de transporte de material sucio y residuos:** se limpiarán y desinfectarán cuando se haya efectuado un transporte.
 - Ascensores de transporte de comidas o material limpio:** se limpiarán y desinfectarán, mínimo tres veces al día.
- t) **Unidades administrativas que reciban público.**- Se limpiarán y desinfectarán dos veces al día en horarios que se determinen por la Comisión del Servicio. En su defecto, a primera hora de la mañana y a primera hora de la tarde.
- u) **Dormitorio de personal sanitario de guardia.**- Se limpiará y desinfectará cada habitación una vez al día en horario de mañana. Para la realización del aseo de camas del personal de guardia del Hospital, se observarán las siguientes actuaciones:
- El aseo de camas será realizado por el personal del Contratista del Servicio.
 - El horario de ejecución de dicho trabajo será a partir de las 9 horas de cada día hasta la finalización del mismo, debiendo realizar una segunda limpieza de los aseos y W.C. en turno de tarde.
 - El aseo de camas incluirá hacer la cama y el cambio diario de sábanas, colcha y funda de almohada. Así mismo, se realizará diariamente la reposición de toallas en los aseos.

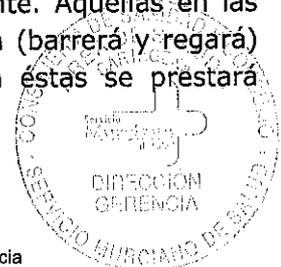




- d. La ropa sucia se introducirá en el correspondiente contenedor destinado al efecto y se pondrá a disposición del Contratista del Servicio de Lavandería-ropero en la forma en que se acuerde en la Comisión del Servicio de Limpieza.
- e. El Contratista de Lavandería- ropero, diariamente, facilitará al Contratista de Limpieza la reposición de ropa limpia que se precise para los trabajos señalados antes del horario estipulado para la realización de los mismos.

v) **Mortuorio**

- a. **Limpieza por la noche.-** No obstante se estará en función del horario de visitas de los familiares a los fallecidos.
 - b. **Inodoros, aseos y duchas.-** Se limpiarán varias veces al día, de manera que mantengan constantemente limpios. Periódicamente se visitarán por personal coordinador para evaluar su estado. Se establecerán Hojas de Control.
 - c. **Salas de visitas de familiares.-** Se limpiará siempre que sea necesario, con un mínimo de dos veces al día.
 - d. **Sala de exposición de difuntos.-** Antes y después de haber expuesto el cadáver. La limpieza deberá ser del tipo "general o a fondo" por lo que incluirá limpieza y desinfección de paredes.
 - e. **Útiles y material de limpieza.-** Concluida la limpieza del día (referido a cada turno), se limpiará y desinfectará el material utilizado.
- w) **Resto de dependencias y unidades interiores no referidas anteriormente.-** Una vez al día, se limpiarán y desinfectarán en el horario que se establezca en el Programa de Servicio.
- x) **Resto de zonas de bajo riesgo situadas en el exterior y dentro del recinto del Hospital.** Incluye viales, zonas ajardinadas, paseos, calles y aceras, zonas de la parcela no ocupadas o sin uso concreto, vallado perimetral, zonas interior y exterior del mismo. Se hará con carácter general **una limpieza diaria**, en horario y con el alcance que se determine por la Comisión del Servicio. En particular, el Servicio se prestará mediante:
- a. **Barrido mecánico o manual,** recogiendo previamente y de forma minuciosa todo lo depositado, barriendo a continuación evitando hacer el menor polvo posible, por lo que podrá regarse, preferentemente con agua no potable, de forma somera con anterioridad.
 - b. **Papeleras y basuras.-** El Contratista del Servicio, diariamente, colocará y repondrá a su cargo, las papeleras exteriores en los lugares que el Centro determine, así como el cambio de bolsas, tantas veces como sean necesarias, en todas ellas. Instalara y repondrá a su cargo bancos en la zona de la bajada de urgencias a salida exterior (mínimo cinco).
 - c. **Cubiertas planas y terrazas.-** Terrazas cubiertas: tendrán el mismo tratamiento que los pasillos generales. Las Terrazas descubiertas y/o cubiertas planas que sean de acceso normal por el público (pacientes y/o familiares) se limpiarán (barrerá y regará) diariamente. Aquellas en las que el público no tenga acceso habitual, se limpiarán (barrerá y regará) quincenalmente, en horario que se determine y en éstas se prestará





especial atención en las épocas de lluvias, manteniendo limpios y sin obstáculos los desagües.

- d. **Canalizaciones e imbornales.**- Se limpiarán una vez al mes y siempre que fuese necesario después de haber tenido lluvias, incluidas las terrazas. En todo caso se hará una limpieza de fondo, con retirada de basuras y restos que pudieran haberse acumulado en los sifones y canalizaciones, cada quince días durante los meses de marzo, abril, septiembre y octubre y siempre que se anuncien lluvias fuertes se someterán a inspección el día anterior a la fecha anunciada por la Agencia Nacional de Meteorología.
- e. **Limpieza preventiva y correctiva de las plantas y zonas cerradas** con la periodicidad que como mínimo se indica, con independencia que por la Comisión de servicio se acuerde acortar las frecuencias.

Dentro de estas limpiezas se encuentran comprendidas:

Quincenalmente:

Limpieza pasillos, zonas comunes y accesos a las zonas

Revisión e higienización aseos y apertura grifos durante un tiempo mínimo de cinco minutos.

Repaso mobiliario existente.

Bimensualmente:

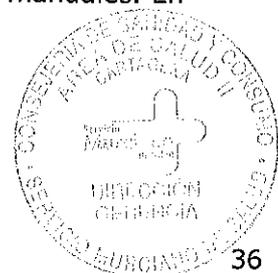
Limpieza cristales y ventanas, puertas paramentos verticales, iluminarias y resto mobiliario - equipacion de las zonas.

SERVICIO DE COCINA

La limpieza de la cocina y los materiales necesarios para llevarla a cabo serán cuenta de la empresa adjudicataria, quien debe mantener el nivel de higiene que es exigible en cualquier establecimiento de hostelería y especialmente en un Hospital ajustándose en todo momento a las indicaciones que efectúe la Comisión de Servicio.

La limpieza de la cocina, ha de incluir un conjunto de actuaciones de limpieza, limpieza permanente final de cada turno, limpieza diaria y limpiezas programadas periódicas siguiendo pautas y frecuencias que se indican a continuación:

- La Limpieza permanente se realiza diariamente.
- Limpieza final de turno que se realizará después de cada servicio, inmediatamente después del uso de las zonas correspondientes (L F T).
- Limpiezas programadas se realizaran con la periodicidad que se indica (S, Q, M, T, Sem.).
- En rejas de desagües, agua caliente a presión y posterior tratamiento con lejía
- Para los suelos se utilizaran barrido húmedo después fregonas manuales. En las áreas que lo permita se realizara el fregado mecánico.





- Se realizara semanalmente limpieza de filtros y campanas mediante baños desengrasantes que limpien los filtros de la campana , así como sus zonas interiores y exteriores de las mismas
- El traslado de los residuos a la zona destinada para su futura evacuación con la frecuencia que se indique
- Realizaran la limpieza de la caseta de basura de cocina baldeando suelos y azulejos.

| FRECUENCIA DE LA LIMPIEZA DE LOS DIVERSOS ELEMENTOS EXISTENTES EN LA COCINA HUMSR. | |
|--|--------------------|
| ELEMENTOS | FRECUENCIAS |
| Fregaderos, lavamanos, etc. y sus correspondientes accesorios. | FT |
| Superficies horizontales exteriores de armarios, estantes, etc. | S |
| Mandos, áreas de puertas, paredes, separaciones o superficies verticales afectadas directamente por el trabajo diario y/o por salpicaduras, manchas, grasa, etc. | D |
| Conjunto de paredes y superficies verticales, redes de tuberías, conductos, etc. | M |
| Campanas y rejas de aspiración, con sus filtros correspondientes. | S |
| Suelos. | FT |
| Rejas de desagües. | D |
| Techos y luminarias correspondientes. | T |
| Cámaras frigoríficas y antecámaras. | D |
| Suelos y estantes. | D |
| Resto de superficies interiores. | S |
| Limpieza general previo vaciado de las mismas. | T |
| Almacén de víveres. | S |
| Suelos. | D |
| Estantes manchados o libres. | S |
| Cubos o contenedores de residuos sólidos intermedios. | D |
| <i>Recogida de residuos.</i> | <i>FT</i> |
| Secado de agua de suelos. | P |
| Oficinas. | D |
| Carros y útiles. | FT |
| Caseta de basura de cocina. | D |
| P: permanente FT: final de turno D: diario S: semanal Q: quincenal M: mensual T: trimestral SEM: semestral. | |





El adjudicatario mantendrá limpia y expedita de cualquier tipo de materiales, las zonas de acceso a la cocina y almacenes de víveres, en especial los muelles de carga y descarga que utilice para la recepción de las mercancías.

RECOGIDA DE ROPA:

Recogerán la ropa sucia previamente embolsada y cerrada de las distintas plantas, áreas, unidades y vestuarios asistenciales y la transportarán al Servicio de Ropero-Costurero.

Realizarán **dos recogidas** una entre las **7 y 8 horas** de la mañana y otra sobre las **14 y 15 horas**, llevando en ambos casos la ropa al Servicio de Lavandería-Ropero, procediendo a su retirada por la tarde en caso de necesidad.

El contratista Aportara los medios humanos y materiales (carros transporte, bolsas...) necesarios para la correcta realización de este servicio, que identificara en su oferta.

IV.9 Los Equipos permanentes de limpieza y los Refuerzos

a) Para las Unidades críticas e Intermedias:

Deberán especificar en el programa de servicio, los equipos que no estando de presencia física en el HUSMR, deberán estar en condiciones de personarse en condiciones operativas en un plazo máximo de una hora desde que sean requeridos para ello por el Departamento de Servicios Generales. En todo caso, siempre habrá al menos un equipo de personal de limpieza de presencia física en el Hospital compuesto por personal asignado como Refuerzo y establecido como mínimo, en turno de mañana y de tarde, con especial dedicación y prioridad a la limpieza de las habitaciones de alta de pacientes de cualquier planta de hospitalización y/o servicios con dotación de camas que lo demande, al objeto de que estén preparadas a la mayor brevedad posible para nuevos ingresos. Reforzar especialmente el horario comprendido entre las 12.00 h a 18,00 h.

b) Para el resto de zonas de bajo riesgo

Como complemento a las Unidades críticas e intermedias, en los que debe existir ese servicio permanente de limpieza correctiva, por las especiales características de dichas Unidades asistenciales, también existirán estos equipos para las Zonas de bajo riesgo, debiendo de resaltar como especial atención, los siguientes puntos:

- Hall y vestíbulos
- Salas de espera y de estar de enfermos.
- Pasillos y escaleras
- Inodoros y W.C generales.
- Todas las demás zonas descritas y que se ha hecho especial hincapié en el mantenimiento de limpieza.





La metodología, técnicas y procedimientos de limpieza y desinfección serán los que correspondan a la zona de limpiar.

IV.10 Material de aseo y equipamiento para el Servicio de Limpieza

El Contratista del Servicio, se hará cargo de una serie de servicios domésticos y de la aportación de los elementos consumibles y soportes correspondientes, cuyo detalle se indica:

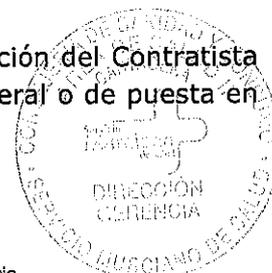
1.- Material de aseo

- a) **Material de aseo.**- Incluye la dotación continuada de material para todos los aseos de uso público o de personal incluidos los situados en las habitaciones de pacientes en plantas de hospitalización, tales como toallas de papel (celulosa "non woven") desechables y sus dispositivos de servicio, contenedores desecho toallas papel, papel higiénico, jabón líquido y sus correspondientes dispensadores, bolsas de basura para todas las dependencias del hospital de tamaños adecuados a los contenedores, así como la dotación y mantenimiento de bacteriostáticos y contenedores higiénicos cerrados en todos los aseos femeninos públicos y de personal y donde se designe por la Comisión del Servicio.
- b) Igualmente a petición de la Comisión de Servicio o responsable del contrato, se repondrán el jabón de manos y toallitas desechables así como sus dispensadores, en los servicios y zonas del Hospital, que se designen por los citados, debiendo de cumplir con las características y especificaciones que se le den al contratista.
- c) **Contenedores higiénico sanitarios.**- Así mismo, para las zonas que se enumeran a continuación, deberá proveer, mantener y sustituir por robo o deterioro, contenedores higiénicos sanitarios cerrados, para depositar compresas, tampones, pañales de incontinencia, etc. Estas zonas son: Ginecología, consultas externas, Urología y Nefrología.
- d) **Dispositivos desodorizantes.**- Por último, en todos los aseos y servicios de uso público del hospital o aquellos que no dispongan de buena ventilación o den mal olor, se instalarán, mantendrán y repondrán aparatos desodorizantes (bacteriostáticos...), que podrán ser eléctricos, sin que se produzca ninguna distorsión estética.

En las ofertas podrán presentar un mayor número de desodorizantes, contenedores sistemas de desinfección continua, etc..

IV.11 Limpiezas generales, de fondo y extraordinarias

Limpiezas de fondo en zonas sometidas a obras.- Sera obligación del Contratista y programará, de común acuerdo con el Hospital, la limpieza general o de puesta en





marcha de las zonas o áreas , que hayan estado sometidas a obras de remodelación o acondicionamiento y una vez finalizadas éstas y entregada la obra por la empresa responsable.

V.- ACTIVIDAD JARDINERÍA Y VIALES.- CONDICIONES TÉCNICAS

V.1 Objeto

Será obligación del contratista el de conservar, replantar, renovar, desarrollar y fomentar las zonas ajardinadas situada en los interiores, en los patios, terrazas y en el exterior del HUSMR, siempre dentro del perímetro del mismo, pero incluyendo la zona del propio vallado perimetral.

V.2 Planificación jardinería

En todo caso, en la parte de la **Propuesta Técnica** dedicada a Jardinería y Viales, el Programa del Servicio, (Sección Jardinería y Viales) contendrá:

- Plan de cuidados y replante de especies.
- Plan de actividades diarias, semanales, mensuales (y en períodos mayores), para la jardinería, programadas y específicas, personal destinado a las mismas, herramientas y utillaje necesarios y descripción de las actuaciones. En particular:
 - Plantación de césped o especies similares o de la cubierta vegetal plantada, arbustos, árboles, parterres, etc.
 - Poda de árboles y arbustos. Mantenimiento de parterres. Retirada de hojas o ramas secas no desprendidas de la planta, usando herramientas adecuadas.
 - Corte de setos y orientación de forma de los mismos.
 - Cuidado del césped o de la cubierta vegetal plantada.
 - Entrecavados de las zonas de jardín.
 - Rastrillados.
 - Tratamientos fitosanitarios, descripción, productos y periodicidad. Medidas de precaución o plazos de seguridad.
 - Labores de reposición de especies y plantas. Frecuencia y especies.
 - Conservación y programación diaria de la red de riego, cuidando especialmente que no hayan roturas o pérdidas continuadas de agua.
- Plan de limpieza programada (diaria, semanal, etc...) de los viales, calles, aceras y jardines, con retirada de residuos (papeles, plásticos, botellas, envases, etc...).
- Plan de limpieza de luminarias y farolas del recinto exterior del Hospital (viales y aceras) y comunicación inmediata al servicio de mantenimiento para la reposición y/o reparación de aquellas que estén defectuosas.
- Plan de ornamentación y arreglos florales, con flores y plantas naturales, para el interior del Centro. Contemplará especialmente arreglos y ornamentación extraordinarios en el interior y en el exterior en fechas señaladas a lo largo del





año o con ocasión de eventos en el Hospital, hasta un máximo de seis eventos extraordinarios al año de 24 horas.

- Estudio de especies autóctonas vivas, aptas para la jardinería exterior o interior, especialmente adaptadas a la climatología de la zona.

V.3 Actuaciones

Con carácter general y sin perjuicio de lo que establezca el Programa del Servicio o se acuerde en la Comisión del Servicio, forman parte de las actuaciones de Jardinería y Viales para lograr los objetivos siguientes:

- **Limpieza.-** La zona estará limpia de basuras y excrementos, malas hierbas, hojas, papeles, latas, etc. En zonas ajardinadas y zonas de acondicionamiento anexas al vallado y perímetro del Hospital.
- **La limpieza de las zonas** exteriores de los edificios, como puedan ser viales, terrazas, patios, aceras y calles de servicio y que se encuentran situadas en el interior del Hospital. Incluye recogida y retirada de residuos, supresión de pintadas y retirada de carteles y objetos no autorizados, pegados en cualquier tipo de soporte. Limpieza de manchas de aceites y combustibles y despegado y limpieza de manchas producidas por chicles y resinas procedente del arbolado existente.
- **Vallado perimetral.** Limpieza periódica, programada y correctiva, con recogida y retirada de residuos depositados a lo largo del cerramiento perimetral del recinto hospitalario, tanto por su cara interna, como por la cara externa del mismo, hasta una distancia de 1 metro del cerramiento, siempre que exista posibilidad técnica de recorrerlo y no medie oposición del titular de las fincas colindantes.
- **Tratamientos fitosanitarios.-** Se realizarán los tratamientos fitosanitarios necesarios para prevenir cualquier enfermedad o plaga, y en caso de que se desarrolle alguna enfermedad, se deberá combatir por los medios adecuados para su extinción, para lo cual se programarán unas fumigaciones preventivas anuales, y las necesarias en el momento de detectarse cualquier enfermedad o plaga. Las aplicaciones de productos fitosanitarios serán advertidas mediante carteles adecuados que informen del tratamiento y del plazo de seguridad.
- **Reposición.-** Se sustituirán y renovarán las plantas permanentes o de temporada, árboles, arbustos y resiembra de zonas de césped/plantas alternativas, que haya perdido o mermado considerablemente sus características ornamentales.
- **Abonados.-** El abono normal se realizará varias veces al año, en función de las estaciones.
- **Riegos.-** Los elementos vegetales se regarán con agua reciclada (grises o pluviales), mediante sistemas que favorezcan la utilización racional de dicho recurso.
- **Entrecavados y rastrillados:** Se realizarán con la frecuencia necesaria para mantener la buena estructura del suelo, y evitar su compactación.
- **Recortes y tratamiento de malas hierbas.** En las zonas de la parcela en desuso o sin utilización, así como en los límites de los viales y zonas ajardinadas y en el perímetro interior y exterior de la valla perimetral, se efectuarán los tratamientos herbicidas adecuados para evitar la proliferación de las malas hierbas.



- **Setos.** Se recortarán y abonarán con la periodicidad adecuada, orientando formas estéticamente atractivas. La Comisión del Servicio podrá acordar la plantación de especies ornamentales en el lado interior del vallado perimetral, para formación de setos vivos con especies adecuadas al clima y a la zona.
- **Riegos localizados.** La instalación de redes de riego localizado y los dispositivos automáticos de apertura y cierre y abonado serán instalados y mantenidos por el Contratista.
- **Parterres.-** Estarán totalmente abastecidos con una mezcla apropiada de plantas anuales, perennes y arreglos florales a fin de conseguir un aspecto estéticamente agradable a lo largo de todo el año. Las especies de plantas que se utilicen deberán, en lo posible, ser autóctonas, para facilitar su aclimatación al medio.

V.4. Maquinaria y utillaje

Sin perjuicio de su concreción en el Programa del Servicio, el Contratista deberá disponer de los equipos y maquinaria adecuados al tamaño de las zonas ajardinadas y espacios que sean objeto de atención en la actividad de Jardinería en el HUSMR.

En sus ofertas los licitadores podrán presentar adecuaciones a los viales y jardines, que serán valorados, en dotación de bancos, papeleras, maceteros de interior y exterior, zonas de sombraje, plantación de arbolado, palmeras u otros que estime convenientes.

VI.- ACTIVIDAD CONTROL DE PLAGAS (DDD).- CONDICIONES TÉCNICAS

VI.1 Objeto

Constituye el objeto del Servicio la desratización, desinsectación, desinfección y desodorización en centros y dependencias del Hospital, así como en el resto de la parcela, incluido el vallado perimetral de la parcela, por ambas caras.

Igualmente constituye el objeto de este Programa el suministro, instalación, control, señalización (y retirada de roedores) por parte del Contratista de rodenticidas y trampas adecuados y en cantidad suficiente para mantener bajo control la proliferación de roedores y demás especies perniciosas.

El objetivo del Programa DDD, que se integrará en el Programa del Servicio, es conseguir el más alto nivel de control sobre la población de mύridos, artrópodos, vectores y no vectores, y microorganismos patógenos en base a las normas de actuación que establece el Programa del Servicio y a las decisiones puntuales que se acuerden por la Comisión del Servicio. A modo de ejemplo, se citan las especies contra las que se orientarán los tratamientos: ratas, ratones, topillos y todo tipo de roedores; cucarachas, pulgas, mosquitos, moscas, avispas, chinches, piojos...; hongos, bacterias y demás microorganismos vectores.



En época estival (01 junio a 30 de septiembre) se intensificará el programa y actuaciones en DDD, procediendo a realizar semanalmente las mismas en las zonas y servicios interiores y exteriores del sótano, con especial atención a redes de alcantarillado, registros informáticos, alumbrado y falsos techos, con independencia de lo establecido en los siguientes apartados de este punto.

VI.2. Ejecución

El programa se realiza mediante una permanente atención de los puntos conflictivos, previamente definidos, así mismo el contratista deberá aportar en el plazo de un mes desde la adjudicación, inventario actualizado de los puntos codificados sobre plano (El Hospital proporcionara planos actualizados) e instalar las trampas necesarias según zonas (mínimo 50), numeradas y codificadas sobre plano, más 4 aparatos de luz contra-insectos repartidos entre cocina y cafeterías y otros 3 en el resto del hospital (puntos estratégicos), así como la revisión y sustitución de los elementos descritos conforme al plan de actuación y que podrán ser modificables tanto por el Contratista como por la Comisión del Servicio, aunque tendrá carácter intensivo en las épocas del año en que por las características biológicas de las especies a controlar es más conveniente, hasta conseguir la reducción ostensible de sus poblaciones.

Igualmente es objetivo de este Programa limitar los riesgos para la salud pública derivados del uso de plaguicidas, evitando su uso indiscriminado, utilizando para ello las estrategias de control, las formulaciones de productos y los métodos de protección y precauciones necesarios al efecto.

VI.3. Ámbito y alcance

Se entenderá comprendido cualquier servicio, habitación, dependencia, habitáculo, instalación, hueco, falso techo, bajante, túnel, conducción, pasillo, vehículo, alcantarillado tanto pluvial como fecal, saneamientos, jardín, vallados, viales, aceras, etc., y en general toda zona, lugar o espacio ya existente, de nueva delimitación o creación, fijo o móvil, elevado o subterráneo, que determine la Comisión del Servicio como susceptible de la realización de todos o alguno de los servicios enunciados anteriormente.

VI.4. Modalidades del Servicio

- **Tratamiento de Choque.-** A la firma del Contrato se procederán a realizar los revisiones y tratamientos según necesidad y estado de los sistemas instalados, de DDD, en cada uno de los edificios, instalaciones, servicios y exteriores para asegurar que las condiciones en las que se encuentra el Hospital son las óptimas, instalando todos aquellos que se encuentren en mal estado y los nuevos que sean necesarios conforme a a este PPT y plan presentado.
- **Preventivo.-** Este tipo de tratamiento se realizará mensualmente, así como cuando lo requiera o lo solicite el Servicio que determine la Dirección del Hospital.





- **Tratamiento Correctivo.**- Se considerará tratamiento correctivo a aquel no programado y puntual. Se realizará siempre por indicación del responsable del Servicio, y se hará cuantas veces sea preciso y necesario a fin de mantener el Hospital en el mayor nivel de higiene.

Las citadas modalidades, son establecidas a nivel general, sin perjuicio de lo establecido específicamente en los siguientes puntos del programa de DDD

VI.5 Programa DDD.

La actividad de DDD deberá realizarse por empresa dada de alta en el Registro Oficial de establecimientos y servicios biocidas de la Región de Murcia, Certificado de aplicación de biocidas para trabajos de desinfección, desinsectación y desratización según Real Decreto 830/2010, de 25 de junio, por el que se establece la normativa reguladora de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas, siendo de valoración establecer un Manual con el Plan Integral de Control de Plagas contra roedores y artrópodos según la Norma UNE 171210.

La actividad de DDD se prestará bajo los principios de calidad, establecimiento de protocolos para cada uno de los procesos aplicados y registros de control de las actuaciones de aplicación.

El personal cualificado para la realización del Servicio, deberá realizar en el Hospital de presencia física las horas anuales establecidas en la Tabla 1, distribuidas de forma proporcional de presencia física todas las semanas del año.

Dentro del Programa del Servicio, el Contratista incluirá necesariamente un **Programa Técnico de Control de Plagas (PTCP)**, en el que se especifique:

a) Desratización. Se describirá:

- Zonas a tratar y metodología de los tratamientos en los edificios.
- Garantía y periodicidad de los servicios (tratamiento preventivo).
- Productos a usar, composición y número de inscripción en el Registro de Autorizaciones y Registros Especiales de la Dirección General de Farmacia o Agencia Española del Medicamento (deberán indicar un mínimo de ocho productos diferentes).
- Operaciones planificadas al año, coincidiendo con el periodo de mayor actividad de los roedores comensales. Consistirán en la colocación y revisión de todos y cada uno de los puntos de tratamiento, así como en la recogida de datos y elaboración de las hojas de seguimiento.
- Trimestralmente se llevará a cabo una actuación de todo el recinto hospitalario.

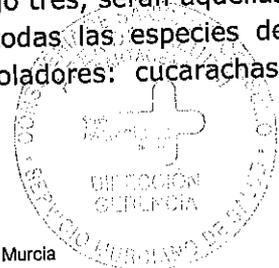




- Mensualmente se tratarán las zonas de cafeterías, cocinas, áreas de accesos, Office de plantas y servicios, consultas externas, sótanos, mortuorio, administración, servicio de comedores y áreas quirúrgicas.
 - Semanalmente se tratará la zona de recogida y salida de ropa sucia, contenedores de residuos y zona de sucio, cuarto salida sucio y todos aquellos que por sus características sea necesario.
- Operaciones de mantenimiento: Se observará con la periodicidad oportuna, se revisarán y repondrán progresivamente la totalidad de los puntos de tratamiento, fijándose estas operaciones de forma indicativa y mínima con la siguiente periodicidad en las zonas que se indican.
 - Los tratamientos programados y los de mantenimiento se aplicaran específicamente para cada una de las siguientes áreas:
 - .- Cinturón de protección.
 - .- Subsuelo: redes de alcantarillado y alumbrado.
 - .- Superficie de interiores edificadas y no edificadas.
 - .- Superficies exteriores

b) Desinsectación. Se indicará:

- Zonas a tratar.
- Metodología y periodicidad de los servicios (tratamiento preventivo).
- Los productos a usar, composición y número de inscripción en el Registro de Autorizaciones y Registros Especiales de la Dirección General de Farmacia (deberán indicar un mínimo de ocho productos diferentes).
- La división del recinto hospitalario en grupos de zonas según los factores de riesgo. A cada grupo se asignará un nivel de riesgo determinado y a cada uno de ellos se aplicará un programa con periodicidad diaria, semanal, quincenal o mensual.
 - Para las zonas encuadradas en el nivel de riesgo más alto, se preverán tratamientos , que pueden estar basados en dispositivos automáticos, contra los insectos vectores voladores, siendo las zonas de salida de sucio, ropa sucia, zona cocinas preparación alimentos y zona cocina limpieza, lavado víveres, y zona contenedores, compactadores basuras y demás zonas que se indiquen en la Comisión del Servicio.
 - Las zonas encuadradas en un segundo nivel de riesgo, se aplicarán tratamientos semanales, que pueden estar montados mediante dispositivos automáticos contra insectos vectores voladores. Son espacios que por sus características de uso o por sus condiciones particulares favorecen la proliferación de insectos, actuando como nichos ecológicos. Incluyen, comedores, cocinas, lavandería, almacenes de alimentos, etc.
 - Las zonas que se clasifiquen en un nivel de riesgo tres, serán aquellas que no actuando como nicho ecológico para todas las especies de insectos, si lo son para los artrópodos no voladores: cucarachas,





lepismas, cochinillas, pulgas, piojos, garrapatas, ácaros. siendo atendidas con la indicada periodicidad los cuartos baño, aseos, duchas, laboratorios, plantas hospitalización, etc. Se actuará quincenalmente.

- Finalmente en las zonas el nivel de riesgo más leve, se actuará mensualmente y se refiere a dependencias y zonas comunes de paso y estar del hospital áreas de accesos, office, consultas externas, sótano, mortuorio, administración, servicios comedores, área quirúrgica.
 - Independientemente de las periodicidades señaladas, en el transcurso de un año completo se ejecutaran dos operaciones con el fin de maximizar los tratamientos de mantenimiento en las épocas de mayor riesgo de infestación de artrópodos.
 - Para los tratamientos de subsuelos cuando proceda podrán utilizarse desinfectantes organofosforados de baja toxicidad y carbonatos.
 - Se utilizaran formulaciones en forma de gel para zonas de cableado y trampas de feromonas en zonas de alimentación o zonas residenciales, que sean inocuas y no tóxicas así como en aquellas zonas o departamentos que debido a sus especiales características, no pueden cerrarse para efectuar la desinsectación química (cocinas, cafeterías, plantas hospitalización, urgencias.).
- c) **Efectividad y aseguramiento.** Las medidas empleadas para asegurar y garantizar la efectividad de los diferentes tratamientos a realizar y los medios de estudio e investigación con los que cuenta el Contratista.
- d) **Localización de la empresa.** Ubicación del centro, encargado de realizar los servicios, más cercano al Hospital.
- e) **Medios personales y formación técnica.** Personal que dedicará a la ejecución de la presente contratación. Preparación y formación.
- f) **Medidas de protección.** Medidas y elementos de seguridad y prevención de riesgos para las personas.
- g) **Medidas de información, señalización, etc...** previstas para identificar la ubicación de las trampas y cebos, período de validez, plan de revisión y retirada de roedores, plazos de seguridad entre tratamientos y cuantas otras características contribuyan a describir con precisión los procesos, los productos, las especies contra las que van dirigidos, las consecuencias para el medio ambiente y las medidas de seguridad adoptadas para su aplicación.
- h) **Medios disponibles.-** El Contratista deberá contar con los medios y recursos necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio 24 horas, los 365 días al año, especialmente en caso de emergencias o plagas súbitas.
- i) **Medidas específicas de desinfectación.**
- Los tratamientos desinfectantes se ejecutaran de forma periódica en la totalidad de los servicios y dependencias del Hospital, con una frecuencia e intensidad proporcional a los factores de riesgo favorecedores a la reinfestación.
- j) **Servicio de urgencias.** Cualquier infestación súbita de alguna de las plagas objeto del servicio, será atendida con carácter urgente y en plazo de tiempo no superior a una hora.





c) Desinfección:

- a) Se realizarán tratamientos de desinfección técnica en estancias en las que existen indicios o constancia de que ha habido presencia de animales, palomas, roedores u artrópodos, vectores de enfermedades para el ser humano
- b) Podrá aplicarse tratamientos de desinfección ambiental en estancias cerradas con poca recirculación de aire, vestuarios y aseos con el fin de eliminar malos olores producidos por restos orgánicos, humos, tuberías y disminuir considerablemente el riesgo de contaminación y contagio por parte de gérmenes, virus y bacterias, así como los ácaros del polvo, conforme establezca la Comisión de Servicio.

En sus ofertas los licitadores podrían ofertar un mayor número de trampas, aparatos eléctricos...u otros sistemas de DDD que mejoren las prestaciones.

VI.6. Control, Inspección e Informes

- a) En ejercicio de las funciones de control e inspección del contrato, el Hospital podrá adoptar en cualquier momento las medidas que considere oportunas para la vigilancia del correcto cumplimiento de las obligaciones a que está sometido el Contratista.
- b) Antes de iniciar cualquier trabajo (sea programado o correctivo), los operarios encargados de realizar los mismos y dependientes del Contratista, se personarán ante la persona o Unidad que determine la Comisión del Servicio con el fin de que éste verifique, compruebe y efectúe un seguimiento en la ejecución de dichos trabajos.
- c) En todo momento el Contratista garantizará, siendo de su exclusiva responsabilidad, la eficacia y control de los diferentes tratamientos, así como su seguimiento, vigilancia, inspección, regulación y asesoramiento técnico.
- d) Cada tratamiento, sea programado o no, generará un parte/informe cada vez que se haga una actuación. Los aplicadores u operarios extenderán el parte de trabajo o modelo que se confeccione al efecto, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:
 - a. Lugar donde se ha realizado el tratamiento.
 - b. Tipo de tratamiento.
 - c. Fecha y hora.
 - d. Plaguicidas empleados.
 - e. Dosis aplicadas en cada tratamiento.
 - f. Plazos de seguridad correspondientes.
 - g. Observaciones y sugerencias (se especificará cualquier incidencia: si han aparecido restos de roedores, huellas, etc.).
 - h. Nombre y apellidos del aplicador.
 - i. Conformidad de los trabajos por parte de la persona que haya controlado su realización en el Hospital.
- e) **Informes y propuestas.** Con carácter mensual, el Contratista emitirá el informe de actuación correspondiente, en el cual detallará todas aquellas





incidencias relacionadas con el servicio y las surgidas dentro del período de referencia. Igualmente se reflejarán todas aquellas deficiencias en materia de infraestructura que se detecten y tengan efectos negativos en los resultados de nuestro programa. En este informe y de manera resumida se efectuará un balance de situación en el que se refleje el estado del Hospital y todas aquellas variantes (lucha activa a cargo del contratista) que se prevean introducir sobre el programa inicial, en el caso de que las hubiera. Igualmente se indicarán todas aquellas medidas de lucha pasiva que se recomiendan adoptar por terceros distintos del contratista, al objeto de limitar en lo posible el asentamiento y proliferación de insectos y roedores, tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones. Se matizarán también todas aquellas modificaciones, realizadas sobre el plan de actuación, para el próximo período, siempre y cuando éstas se encuentren justificadas y vayan a redundar en una mejora en la calidad del servicio.

VI.7. Obligaciones específicas del Contratista

- a) Además de las obligaciones generales del Contratista, en la prestación de esta actividad se atenderá especialmente a las siguientes obligaciones:
- a. Tanto a los plaguicidas a utilizar, como a los aparatos, equipos o sistemas para su aplicación, les será de obligado cumplimiento toda la actual normativa legal de carácter técnico, farmacológico y también la que pudiera producirse durante la vigencia del contrato. Entre otros Reglamentos o Normas se cumplirá con los siguientes: Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Reglamento de Recipientes a Presión, Reglamentación Técnico-Sanitaria para la fabricación, comercialización y utilización de plaguicidas, etc.
 - b. En los casos de emergencia o graves plagas, el Hospital podrá exigir la presencia del Técnico que actúe como representante y único interlocutor válido, aunque sea fuera del horario de trabajo habitual.
 - c. El personal que realice cualquier trabajo objeto de esta actividad, deberá poseer la titulación o haber superado los cursos o pruebas, de acuerdo con lo establecido en la Reglamentación Técnico-Sanitaria para la fabricación, comercialización y utilización de plaguicidas.

VII.- ACTIVIDAD GESTIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.- CONDICIONES TÉCNICAS.

VII.1.- Coordinación con el Servicio de Gestión de Residuos.

Forma parte del Servicio y por tanto corresponde al Contratista, hacerse cargo de la gestión de los residuos urbanos -asimilables a urbanos y Grupo II no peligrosos, generados en el Hospital, haciéndose cargo de los mismos desde los contenedores y receptáculos homologados hasta su entrega a los Servicios Municipales competentes, con los que colaborará adoptando todas las medidas que éstos propongan o acuerden.





VII.2.- Identificación por colores.

Los colores y dimensiones de las bolsas que distinguen los diferentes tipos de basura y residuos (tanto los del Grupo I como los del Grupo II). Seguirán estrictamente las directrices que a tal efecto determine la Administración competente y que quedan establecidos en este PPT.

VII.3.- Tabla, descripción y codificación de Residuos que constituyen el objeto del Servicio

| Denominación del residuo | Código LER | Composición | Descripción (orientativa) |
|---|----------------------|---|---|
| Residuos No Peligrosos Grupo I | 20 03 01 | Mezcla de Residuos Municipales | Mezclas de residuos de composición semejante a los producidos en el ámbito doméstico. |
| | 20 01 01 15 01 02 | Papel y Cartón | Papel (folios desechados, y otros), y restos de envases de cartón (cajas y embalajes). |
| | 15 01 07 | Envases de vidrio | Envases de sueros que no presenten restos de sustancias o medicamentos tóxicos o peligrosos. En menor medida; envases de vidrio, generados en cocinas y cafeterías y envases de vidrio no retornable generados en áreas de asistencia sanitaria infantil o neonatal. |
| | 17 02 02 | Vidrio plano | Hojas de vidrio procedentes de ventanas, puertas, vitrinas, etc, generadas en la actividad del servicio de mantenimiento. |
| | 15 01 06 | Envases ligeros | Envases de plástico, metálicos y envases en "bricks" (envases de productos de limpieza, envases de alimentos,...) |
| | 15 01 02 20 01 39 | Residuos de plástico | Film de retractilado y bolsas de empaquetado (embalajes terciarios de cajas generados en; almacén, lavandería, y otros puntos distribuidos por las plantas de hospitalización). |
| | 03 01 05 | Maderas | Restos de madera generados en la actividad de mantenimiento interno (taller de carpintería) y palets desechados o inservibles (almacén general principalmente). |
| | 20 02 01 | Restos de Podas | Restos vegetales generados por la actividad del servicio de jardinería interno. |
| | 20 03 07 | Voluminosos | Principalmente colchones desechados, mobiliario de grandes dimensiones, contenedores, etc |
| | 20 01 40 | Chatarra y residuos de metal | Residuos de metales mezclados ("chapajo") generados principalmente en la actividad del servicio de mantenimiento interno. |
| Residuos Sanitarios No Peligrosos Grupo II | 18 01 04 | Mezcla de residuos sanitarios no peligrosos | Mezcla de residuos de naturaleza propia específica del ámbito hospitalario pero carentes de riesgo infectocontagioso especial una vez fuera de las áreas asistenciales del centro, pudiendo incluir materiales con restos o impregnados de fluidos corporales de pacientes (incluidos materiales con restos de sangre u otros). Generalmente se trata de residuos constituidos por material de protección desechable (calzas, guantes, batas, mascarillas, etc), fungible sanitario (vendajes, gasas, absorbentes, sueros, sistemas, campos quirúrgicos, envoltorios, vaciados de yesos, curas, etc). |





VII.4.- Condiciones generales de la prestación del servicio en lo que respecta a la gestión de residuos no peligrosos recogidos en la tabla del apartado VII.3.

El adjudicatario deberá incluir en la oferta técnica presentada la descripción de los envases de almacenamiento primario, intermedio y final, que destinará a la recogida selectiva de cada fracción recogida en la tabla del apartado VII.3.

Con carácter de mínimo, deberá garantizar que dichos envases se ajustan a los requisitos que se establezcan en los apartados siguientes del presente PPT, en el cual se describirán las condiciones de desarrollo del servicio específicas para cada fracción.

La adjudicataria queda obligada al suministro de todos los contenedores que sean requeridos por el Hospital durante la vigencia del contrato y que están regulados en el apartado VII.4 del presente PPT. En este sentido, aclarar no obstante que se exige la aportación de los mismos cuando las necesidades no estén inicialmente cubiertas por las razones que sean, o cuando exista deterioro, pérdida o rotura de los contenedores, etc. La adjudicataria no viene obligada al inicio del contrato a realizar una dotación completa o renovación del parque de contenedores existente, el cual podrá mantenerse mientras se encuentre en adecuadas condiciones de uso. En el resto de los casos, y cuando sea reclamado por los responsables del HUSMR, se aportarán los contenedores y envases en el número y tipología que sea requerida.

Los envases primarios se retirarán, desde los puntos de generación hacia los almacenes Intermedios (cuando se disponga de los mismos), operación que se realizará, necesariamente por la mañana y por la tarde todos los días durante la vigencia del contrato.. No obstante, si a pesar de esta recogida normal, se produjesen acumulaciones, éstas se retirarán cuantas veces sea necesario. El incumplimiento de esta norma se considerará como falta grave y podrá dar lugar a penalización en el SGSC.

La empresa adjudicataria se responsabilizará de la organización de la recogida de residuos de todo el HUSMR en cada turno de trabajo, tanto en lo que se refiere a la recogida de los envases primarios como en lo que respecta a los envases de almacenamiento intermedio y su traslado al almacén final de residuos no peligrosos. Mediante esta organización del trabajo, el servicio deberá garantizar:

- Que en los puntos de generación, los envases primarios estén disponibles, se encuentren en adecuadas condiciones de utilización e higiene y que presenten capacidad de almacenamiento suficiente.
- Que en los puntos de almacenamiento intermedio no se encuentren residuos en condiciones inadecuadas de almacenamiento (mezclas de fracciones previamente separadas, residuos fuera de contenedores), que estén garantizadas las condiciones higiénicas exigibles (ausencia de olores desagradables, suciedad, derrames, etc).





- Que al finalizar cada turno, nunca existan acumulaciones de residuos en ninguna zona del hospital que condicionen el correcto cumplimiento de las condiciones del servicio. A tal efecto, cada retirada efectuada en los almacenes intermedios de residuos irá acompañada de una limpieza adecuada de la zona.

Con la frecuencia que sea necesaria, según lo descrito anteriormente, la empresa adjudicataria procederá al traslado de las diferentes fracciones de residuos a la zona de almacenamiento final de residuos no peligrosos.

Las ofertas técnicas deberán describir la dotación de contenedores u otros medios (Compactadores, básculas de pesada, carros de transporte, otros) que estarán disponibles en el almacén de residuos no peligrosos, y en todo caso, dicha dotación deberá garantizar la existencia de almacenamientos finales selectivos para cada fracción.

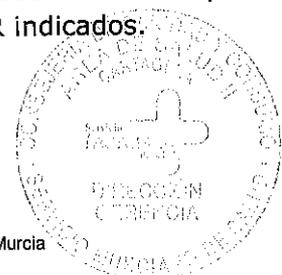
Deberán quedar garantizadas:

- Las correctas condiciones de almacenamiento en el almacén final de residuos, así como el orden y limpieza en dicha zona.
- La frecuencia mínima de retirada, por transportista autorizado, que podrá ser diferente para cada fracción de residuo pero que en todo caso deberá ser la adecuada para garantizar la capacidad de almacenamiento en todo momento así como el cumplimiento del resto de requisitos de orden, segregación adecuados, etc.

La empresa adjudicataria deberá garantizar, en todo caso, que la retirada de los residuos desde el almacén final hasta planta de tratamiento se realiza por transportista autorizado y que dichos residuos son entregados finalmente a gestor autorizado. Cada uno de los flujos de residuos relacionado en la tabla del apartado VII.4 debe ser objeto de gestión diferenciada a lo largo de toda la cadena de gestión englobada en el alcance del contrato (recogida primaria – traslado a almacén intermedio – movilización interna y traslado a almacenamientos finales – recogida y transporte externo y gestión). El incumplimiento deliberado de estos requisitos podrá ser objeto de sanción o penalización que recaerá en todo caso sobre la empresa adjudicataria.

Las ofertas técnicas deberán incluir, para cada uno de los flujos de residuos indicados en la tabla del apartado VII.3 del presente PPT, la documentación que acredite dichos requisitos legales en relación a los transportistas y gestores de residuos que prestarían el servicio. A tal efecto, las ofertas incluirán:

- Autorización de gestores autorizados en la cual se pueda evidenciar que los mismos están específicamente autorizados para la gestión, ya sea final o intermedia, de cada uno de los códigos LER recogidos en la tabla del punto VII.3, debiendo aportar evidencia de que la propuesta técnica contempla la previsión de la gestión autorizada de todos los códigos LER indicados.





- Autorización / Comunicación previa de transportistas autorizados en la cual se pueda evidenciar que los mismos están específicamente autorizados para el transporte, de cada uno de los códigos LER recogidos en la tabla del punto VII.3, debiendo aportar evidencia de la disponibilidad de transportista para todos los códigos LER indicados en la tabla.

A tal efecto, las ofertas técnicas deberán incluir el compromiso de aportación periódica de los documentos correspondientes a las retiradas de cada residuo. Este compromiso supondrá un proceso de aportación de documentación, que se deberá presentar de forma individual para cada fracción de residuo, y que vendrá representada por:

- Albaranes de retirada o justificantes de retirada que deberán incluir, en todo caso, el nombre o razón social de la empresa transportista, la fecha en la cual se realiza la retirada, la matrícula del vehículo y el residuo (incluyendo código LER) retirado.
- Documento emitido por el gestor final que sea perfectamente trazable con el albarán o justificante de retirada correspondiente y que incluya en todo caso la cantidad (en unidades de masa) de residuo entregada.

Esta documentación deberá ser aportada con periodicidad coincidente con la de la realización de la retirada y la entrega en planta de tratamiento, por lo que estará en función del tipo de residuo. La responsabilidad, en cuanto al cumplimiento de dicho proceso de aportación periódica de documentación, será de la empresa adjudicataria, debiendo asegurar que las empresas transportistas y/o gestoras mantengan adecuadamente el flujo de documentación.

Atendiendo a estos efectos a la clasificación tradicional, y utilizada comúnmente. Esto es en base a los Grupos Generales de residuos, es parte de este Servicio y corresponde al Contratista del mismo, la gestión de:

VII.5. residuos no peligrosos objeto del contrato

GRUPO I: Gestión de mezclas de residuos municipales y asimilables a urbanos. Contenedores y bolsas de plástico de color negro o gris- Los que se generan en las instalaciones sanitarias, como el papel, cartón material de oficina, residuos de cocinas y bares, etc., y también aquellos procedentes de pacientes no infecciosos, no incluidos en el grupo III, por falta de peligrosidad específica y de efecto contaminante.

Será el **Servicio de Limpieza** quien se encargue de gestionar el traslado de estos residuos hasta el punto de su recogida final por los Servicios Municipales competentes.

Los contenedores de almacenamiento primario deberán ser de tamaño adecuado a la disponibilidad de espacio y la producción de estos residuos en cada servicio o punto de generación.





Dado que se trata del grupo de residuos con mayor distribución en cuanto a número y variedad de condiciones según servicio, se valorará como aspecto ventajoso la gama o aportación de un mayor número de alternativas en cuanto a volumen de los envases a disponer y tipología o geometría de los mismos.

Todos los envases de recogida primaria para este grupo de residuos cumplirán las siguientes características:

- El color, que será preferiblemente de color negro o gris.
- Estarán dotados todos ellos de bolsa de color negra o gris.
- Estarán identificados mediante tipografía o etiqueta en la cual se indique claramente: "residuo asimilable a urbano – LER: 20 03 01".
- Serán de material plástico y de grosor y características que aseguren la correcta retención de posibles fluidos o lixiviados que pudieran generarse.
- En las zonas en las que la generación de olores desagradables sea considerada por la Dirección del centro como de especial relevancia, los envases primarios destinados a residuos asimilables urbanos dispondrá de sistemas que aseguren el cierre (tapa basculante o sistema de pedal).
- El suministro de las bolsas será por cuenta de la adjudicataria. Las características de las bolsas; tamaño, capacidad y grosor o densidad, serán variables y adecuadas en la mayor medida posible a las necesidades de cada zona o punto de generación. Se dispondrá de una gama de bolsas que permita cumplir dichos requisitos, evitando el uso de bolsas de tamaño y grosor mayor al estrictamente necesario, pero garantizando al mismo tiempo una adecuada capacidad de recogida y una resistencia adecuada en función del contenido.

El personal del servicio de limpieza realizará el traslado de los residuos asimilables a urbanos habiendo procedido al cierre de la bolsa previamente y a la reposición de la misma. Para la realización del traslado deberán utilizarse sistemas que minimicen el riesgo de rotura de las bolsas y que garanticen la mayor higiene del proceso (uso de carros de transporte u otros medios semejantes).

La movilización de los residuos hasta los almacenes intermedios de residuos se realizará en todo caso siguiendo las rutas o circuitos de retirada establecidos por el centro.

Los operarios de la adjudicataria tienen la responsabilidad de garantizar el depósito de las bolsas de RSU exclusivamente en los contenedores de almacenamiento intermedio específicos. No se depositarán en el suelo de los almacenes y sobre todo, no se depositarán conjuntamente o en contenedores destinados a la recogida y almacenamiento de otros residuos (se prestará especial atención en este sentido en lo que respecta a la mezcla de las bolsas de RSU con los residuos del Grupo II o con los residuos de envases ligeros). El incumplimiento de estos requisitos podrá ser objeto de reclamación por parte del Hospital y penalización en su caso en el SGSC.

En cada zona o área, la empresa adjudicataria deberá garantizar la dotación de contenedores de almacenamiento intermedio.





En el caso de los residuos asimilables a urbanos estos contenedores serán de polietileno de alta densidad con ruedas o polipropileno, presentando algún tipo de tapa basculante que permita cierto aislamiento de los residuos durante el almacenamiento y con capacidad de entre 600 y 1100 L.

Serán de color negro o gris y deberán estar identificados mediante tipografía o mediante etiqueta identificativa indicándose: "RESIDUOS ASIMILABLES A URBANOS".

El personal de la empresa que resulte adjudicataria deberá asegurar que el traslado de los contenedores de almacenamiento intermedio se realiza siempre utilizando las rutas preestablecidas por el centro debiendo realizar una manipulación que evite, en todo caso, daños al mobiliario, derrames, generación de olores desagradables, etc.

Los contenedores de almacenamiento intermedio de residuos asimilables a urbanos se depositarán directa e inmediatamente en los compactadores existentes en el almacén final de residuos, no debiendo existir en dicha zona otro de tipo de almacenamiento de dichos residuos.

Los contenedores, una vez que haya tenido lugar el vaciado se someterán a limpieza con aplicación de hipoclorito sódico u otro desinfectante con acción desodorizante.

La empresa adjudicataria deberá asegurar que, en especial para este tipo de residuos tendentes a generar lixiviados, los contenedores de almacenamiento intermedio se encuentran en adecuadas condiciones de uso, debiendo proceder a la reposición de aquellos que no garanticen la retención de los mismos.

GRUPO II: Residuos sanitarios no peligrosos, GRUPO II. Contenedores y bolsas de plástico de color azul.- Son residuos derivados de actividades sanitarias, no incluidos en el grupo anterior y que no revisten riesgo aunque requieren un tratamiento adicional en la gestión, en el interior y exterior del HUSMR. **Son residuos sobre los que se han de observar medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte y gestión Extra centro.**

Incluyen: material de curas, yesos, ropa y material de un solo uso, contaminados con sangre, orina, secreciones y/o excreciones, todos ellos no englobados dentro de los residuos clasificados como residuos sanitarios específicos del Grupo III.

Estos residuos se recogerán en bolsas y recipientes específicos cuyas características técnicas se adaptarán a los criterios siguientes:

- **Estanqueidad total**
- **Opacidad a la vista**
- **Resistentes a la rotura**
- **Asepsia total en su exterior**
- **Ausencia total en su exterior de elementos sólidos, punzantes y cortantes**





- **Volumen no superior a los 70 litros.**
- **Cierre especial hermético de fácil apertura y que no pueda abrirse de forma accidental.**

Los residuos del Grupo II se depositarán en *bolsas de color verde, de polietileno, con galga 80 o mayor, homologadas según la norma UNE 53-147-85 o norma que la sustituya, que se instalarán en cada dependencia generadora de este tipo de residuos.

No obstante, en determinados puntos y, en todo caso, en los contenedores específicos a ubicar en los aislamientos de pacientes, así como en determinados puntos con presencia de materiales más pesados o con aristas, o con cierta presencia de líquidos, la adjudicataria aportará bolsas verdes de galga mínima 200, con especificaciones resistencia a la tracción tales que garanticen la ausencia de roturas o derrames.

En todos los puntos o contenedores ubicados en habitaciones, boxes o puestos de aislamiento la retirada de estas bolsas se realizará previa colocación de una brida de cierre. Esta operación será realizada por el operario/a de limpieza, siendo además las bridas suministradas por la adjudicataria.

Esas bolsas, se depositarán en contenedor específico DE COLOR VERDE y estarán xerografiadas , tanto las bolsa como los contenedores, con el texto " RESIDUOS SANITARIOS DEL GRUPO II " y gestionado con vertedero externo autorizado para la gestión y eliminación de este tipo de residuo , siendo de cuenta del contratista todos los costes que ocasione la citada gestión. El contratista deberá coordinar con el Hospital y vertedero que admita este tipo de residuos (es condición taxativa que el vertedero este debidamente autorizado para gestión final de residuos del Grupo II - Código LER 18 01 04) la documentación necesaria con Medio Ambiente, para la correspondiente autorización del mismo para la gestión de los citados residuos producidos en el HUSMR, pudiendo ser subcontratada la citada gestión por gestores autorizados.

La adjudicataria aportará, e instalara en la zona a estos efectos habilitada, una compactadora auto cargable, de las mismas o similares características que las indicadas para los RSU, en función del volumen que se genere de este tipo de residuo. Esta compactadora será de uso exclusivo para el depósito y almacenamiento final de las bolsas verdes de residuos del Grupo II.

La adjudicataria debe tener presente que estos residuos deben llevar un tratamiento diferente por parte de los gestores externos, siendo de especial relevancia en este caso evitar la presencia de bolsas de residuos diferentes a los del Grupo II. La detección de bolsas de residuos de papel - cartón, residuos de envases o RSU depositadas conjuntamente en la compactadora de Residuos del Grupo II (o viceversa, es decir, la presencia de bolsas verdes del Grupo II en los compactadores de RSU o envases) podrá ser objeto de penalización en el SGSC en caso de detectarse que la misma se ha realizado de forma intencionada o por una inadecuada praxis por parte del personal de limpieza, o cuando dichas deficiencias se observen de forma sistemática.

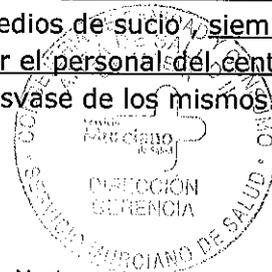




Será el **Servicio de Limpieza** quien se encargue de gestionar el traslado de estos residuos hasta el punto de su recogida final y posterior entrega a Gestor autorizado.

VII.6.- Cuestiones generales y técnicas a usar por el personal del Servicio

- a) **Equipos de protección individual.-** El personal del Contratista al que le corresponda manipular los residuos, usará siempre guantes protectores que le protejan suficientemente. Además utilizará un uniforme diferenciado de los demás empleados del Contratista, no pudiendo permanecer en áreas sanitarias o deambular fuera de los circuitos establecidos para la recogida y transporte de los residuos. La Comisión del Servicio determinará la composición de los Equipos de Protección Individual, circuitos y señalización a instalar.
- b) **Transporte.-** Está prohibido el transporte de los residuos por arrastre en el pavimento.
- c) **Discriminación de residuos por su origen.-** No se considerarán residuos objeto del Servicio:
 - a. A las masas de escombros producto de obras y demoliciones, cuya retirada será competencia de la empresa constructora. Sí se considerarán residuos, los pequeños escombros por motivo de pequeñas reparaciones promovidas en el Centro que no superen un peso global y conjunto de 20 kilos.
 - b. Tendrá la consideración de residuo, objeto del servicio, los colchones inservibles, la lencería deteriorada y sin posibilidad de recuperación y uso, y cuantos otros productos sean considerados productos de desecho por la Dirección del Hospital y procedan de elementos que fuesen propiedad del mismo.
 - c. No constituye residuo objeto del Servicio, los procedentes directamente de la actividad los servicios de mantenimiento, tales como tubos fluorescentes, filtros de aire acondicionado, cristales, maderas, aceites y lubricantes usados, piezas metálicas averiadas, etc. **Éstos son responsabilidad del Contratista de Mantenimiento, cuya gestión y retirada hará bajo protocolo coordinado con los Contratistas de los Servicios de Limpieza y de Gestión de Residuos. La empresa adjudicataria si deberá proveer de los contenedores-compactadores en el almacena-zona de residuos final para su gestión y tratamiento por gestor autorizado, pudiendo acordar con los servicios productores de estos residuos la negociación pertinente.**
 - d. Sobre la Gestión de los residuos biosanitarios Grupo III (contenedor amarillo punzantes-contenedor rojo 30-60 litros); que no es objeto de gestión por el contratista, la empresa adjudicataria sí adoptará las medios oportunos , formación oportuna y dotará a su personal de los equipos de protección individual necesarios, para efectuar exclusivamente la retirada de los mismos (Grupo III) a los almacenes intermedios de sucio, siempre que éstos estén llenos y cerrados debidamente por el personal del centro, prohibiéndose cualquier tipo de manipulación o trasvase de los mismos.





VII.7.- Tratamiento de determinados residuos

Sin perjuicio de que el Programa del Servicio o la Comisión acuerden lo que proceda, en defecto de ello, el contratista aplicará los procedimientos, tratamientos y ejecutara el servicio de residuos no peligrosos en las condiciones que se detallan:

a) Gestión de residuos de papel y cartón (LER: 20 01 01).Contenedores y bolsas de plástico de color azul.-

Los envases de almacenamiento primario deberán ser de tamaño adecuado a la disponibilidad de espacio y la producción de estos residuos en cada servicio o punto de generación.

A tal efecto, debido a las características de composición del residuo, se deben considerar dos tipos de envases de almacenamiento primario:

Envases destinados al almacenamiento primario de residuos de papel, que se deberán disponer principalmente en áreas administrativas. Para el almacenamiento primario de estos residuos la empresa adjudicataria deberá aportar contenedores que deberán reunir las siguientes características:

- Serán de color azul y preferiblemente de tipo buzón.
- Fabricados en material plástico de rigidez adecuada.
- Permitirán la incorporación de bolsa de plástico que será, de color azul.
- Presentarán una capacidad de almacenamiento de entre 40 y 60 L, valorándose positivamente las ofertas que aporten mayores alternativas en cuanto a volúmenes, geometría, etc.
- Dispondrán de tipografía o etiqueta identificativa en el que se indicará: "Residuos de papel - LER 20 01 01"

Las bolsas a disponer en estos contenedores serán suministradas por la adjudicataria, que deberá igualmente adaptar las características a las necesidades de los diferentes puntos de recogida de residuos de papel y cartón. Se deberán suministrar, si procede, diferentes tamaños y grosores o densidades, procurando siempre el menor consumo posible de plástico asociado a las bolsas.

Envases destinados al almacenamiento primario de residuos de cartón, que se deberán disponer en los principales puntos de generación (almacén general, farmacia, suministros, cocina, etc) así como en los almacenes intermedios de residuos. Los envases de almacenamiento primario destinados a tal fin serán de tipo jaula o carro que reunirá las siguientes características:

- Serán de material metálico y presentarán ruedas o características que faciliten su transporte hacia los puntos de almacenamiento intermedio.





- Presentarán una capacidad adecuada, que orientativamente estará entre los 600 y los 2000 L de capacidad.
- Dispondrán de etiqueta identificativa en el que se indicará: "residuos de cartón - LER 20 01 01"

El personal de la empresa adjudicataria será responsable de trasladar los envases primarios de residuos de papel y cartón hasta los puntos de almacenamiento intermedio o final, debiendo asegurar igualmente la correcta segregación de los mismos, no procediendo en ningún caso a depositar dichos residuos en contenedores destinados a otros flujos o tipos de residuos.

La empresa adjudicataria podrá ofertar otras soluciones técnicas diferentes de mini compactadoras en los puntos de almacenamiento intermedio, o el transporte del residuo sin compactación y su compactación posterior centralizada en el almacén final de residuos no peligrosos, pero en todo caso, la oferta técnica debe asegurar que el servicio dispone de los medios técnicos suficientes para evitar que los residuos de papel y cartón previamente segregados se mezclen posteriormente en el almacén final con otros residuos.

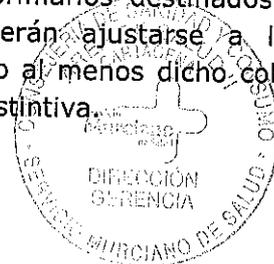
Los documentos que contengan datos de carácter confidencial, o privados estarán identificados en el correspondiente contenedor, para su posterior destrucción antes de ser trasladados al correspondiente compactador, ya en forma de confeti. El Contratista asume la destrucción del papel. Este tipo de residuos serán depositados en contenedores específicos para su destrucción en el propio centro sanitario o por medio de empresas especializadas, que garanticen la seguridad de la destrucción, mediante certificado de cada partida destruida.

El contratista aportará los contenedores-cajones necesarios, con cerradura e identificados por números y zonas que se les solicite, de color azul, donde vendrá xerografiado el texto "papel confidencial" para su traslado por el servicio de limpieza y su destrucción y posterior traslado al compactador de papel - cartón.

b) Gestión de residuos de envases ligeros (LER: 15 01 06). Envases de Plástico, latas y brik.- Contenedor de color amarillo de 60 litros y/o bolsas de color amarillo.

Los envases de almacenamiento primario deberán ser de tamaño adecuado a la disponibilidad de espacio y la producción de estos residuos en cada servicio o punto de generación.

A tal efecto, las ofertas técnicas a presentar por las empresas deberán aportar información sobre las características de los envases primarios destinados a contener los residuos de envases ligeros, que deberán ajustarse a los siguientes requisitos mínimos: Serán de color amarillo o al menos dicho color estará presente en el contenedor de forma llamativa o distintiva.





c) Dada la coincidencia con el color amarillo de los contenedores de material punzante en la retirada de los residuos biosanitarios especiales y tóxicos peligrosos, se deberá estudiar la fórmula más adecuada para evitar que se cometan errores que pudieran ser graves, pudiendo modificar el color del contenedor. Incluye:

- Plásticos de envases de alimentos, de limpieza, de higiene, etc.
- Metales de latas de bebidas, de conservas, de sprays, etc.
- Brik para líquidos como leche, zumos, vino, etc.

La empresa adjudicataria se responsabilizará del traslado de los contenedores de almacenamiento primario o intermedio hasta el almacén final de residuos, en el cual la empresa adjudicataria deberá asegurar la disponibilidad de contenedores-compactadores para la recogida y transporte diferenciado de estos residuos.

d) Gestión de residuos de vidrio.

Se diferencian dos tipos de objetos de vidrio:

1.- Sanitario y de tipo doméstico (LER: 15 01 07).

Como botellas de suero.- Contenedor troncocónico negro de 30 litros
Contenedor tronco piramidal negro de 30 litros y bolsas de color verde claro.

Los **envases de almacenamiento primario** deberán ser de tamaño adecuado a la disponibilidad de espacio y la producción de estos residuos en cada servicio o punto de generación, pero al mismo tiempo estarán condicionados por la carga máxima que deberá ser tal que garantice un manejo sin riesgos físicos para el personal del servicio de limpieza.

A tal efecto, debido a las características del residuo los envases de almacenamiento primario se ajustarán a los siguientes requisitos básicos:

- Contenedor de material plástico preferiblemente, con disponibilidad de tapa basculante y sistema de facilitación del transporte a los almacenes intermedios mediante ruedas, soportes extraíbles y sistema de carro u otras soluciones semejantes.
- Color verde, con capacidad de 70 – 100 L y con sistema de auto vuelco, adaptado al vaciado facilitado en el contenedor de almacenamiento final.
- Presentará tipografía o etiqueta identificativa en la que se indique: "VIDRIO".

La oferta técnica deberá presentar una propuesta de gestión de este grupo de residuos que acoja los requisitos indicados anteriormente y que establezca un mecanismo para la retirada de los envases primarios, a los almacenes finales.

Sea cual sea la solución adoptada en la propuesta, ésta deberá garantizar la facilidad del manejo de los envases, con especial atención a la protección de la





salud del trabajador frente al manejo de cargas, para lo cual se prestará especial atención en las garantías que a tal efecto presente el sistema de vaciado a los contenedores de almacenamiento final.

La empresa adjudicataria deberá aportar los contenedores de almacenamiento final de los residuos de vidrio, que se ubicarán en lugar y cantidad tal que quede garantizada la retirada segregada del vidrio.

2.- De vidrio plano (LER: 17 02 02). Vidrio.- Contenedor tronco piramidal verde oscuro de 30 litros y Bolsas color verde oscuro.

La adjudicataria tendrá la obligación de aportar un contenedor para la recogida y transporte de estos residuos, el cual será de dimensiones adecuadas a la disponibilidad de espacio y a las dimensiones de los materiales a depositar. Así mismo, será de características tales que faciliten un manejo seguro y cómodo en lo que se refiere al depósito de dichos residuos.

a) Gestión de residuos de madera (LER: 03 01 05)

Dada las características y producción de estos residuos (limitada a la actividad del taller de mantenimiento) Y material desechado del HUSMR, en lo que respecta a la gestión, la adjudicataria solo tendrá la responsabilidad de aportar el contenedor de recogida y almacenamiento final y de asegurar la disponibilidad de gestores para los mismos, en los residuos derivados de mantenimiento, no así en los producidos en el HUSMR que se encargarán de la gestión integral de los mismo.

Así mismo, tendrá que aportar la adjudicataria un contenedor específico para el almacenamiento de estos residuos que estará constituido por contenedor tipo "tarrina", o similar de aproximadamente 6m³ de capacidad.

b) Gestión de residuos de podas (LER: 20 02 01).

La empresa adjudicataria aportará varios contenedores para la recogida y almacenamiento de estos residuos que serán tipología, tamaño y color similar o igual al previsto para los contenedores de recogida de residuos asimilables a urbanos. No obstante, deberán disponer de etiquetado identificativo indicando "RESIDUOS DE PODAS Y RESTOS VEGETALES".

La manipulación de estos residuos y de los contenedores corresponderá los operarios del servicio de jardinería del Hospital, siendo obligación de la adjudicataria trasladar, los contenedores llenos hasta la zona de almacenamiento final y gestión de los mismos a vertedero autorizado.

La adjudicataria aportará igualmente un contenedor para la recogida y almacenamiento final de estos residuos, el cual será de características similares a las indicadas para el caso de los residuos de madera .





No obstante, cuando sea requerido por el Centro, la adjudicataria asegurará la disponibilidad de contenedores de mayor capacidad (20 m³)

c) Gestión de residuos voluminosos (LER: 20 03 07).

Será responsabilidad de la empresa adjudicataria el traslado directo de este tipo de residuos (principalmente colchones usados e inservibles) al almacén final de residuos, en el cual, se deberá garantizar, por parte de la misma, la disponibilidad de un contenedor destinado exclusivamente al almacenamiento final de este grupo de residuos.

Dicho contenedor será de características similares a las indicadas para los residuos de madera, podas o chatarra, es decir, tipo "tarrina", de 6 m³ de capacidad aproximadamente.

No obstante, cuando sea requerido por el Hospital, la adjudicataria asegurará la disponibilidad de contenedores de mayor capacidad (20 m³).

d) Gestión de residuos de chatarra y metales (LER: 2001 40)

Dada las características y producción de estos residuos (limitada a la actividad del taller de mantenimiento) y material-mobiliario dado de baja en el HUSMR, en lo que respecta a la gestión la adjudicataria solo tendrá la responsabilidad de aportar el contenedor de recogida y almacenamiento final y de asegurar la disponibilidad de gestores para los mismos, en los residuos derivados de mantenimiento, no así en los producidos en el HUSMR, que se encargarán de la gestión integral de los mismos y transporte a puntos limpios de la zona , siempre que el Hospital no determine otras condiciones.

Dicho contenedor será de características similares a las indicadas para los residuos de madera, podas, es decir, tipo "tarrina", de 6 m³ de capacidad aproximadamente.

No obstante, cuando sea requerido por el Centro, la adjudicataria asegurará la disponibilidad de contenedores de mayor capacidad (20 m³)

Ubicación de los contenedores.- En el Programa del Servicio-oferta técnica, el contratista especificará los lugares de ubicación y cantidades propuestas para cada tipo de contenedor y residuo, en función de la producción del servicio, zona o dependencia. Tales lugares y cantidades podrán ser modificados por la Comisión del Servicio. Así mismo como mejora en la calidad podrá ofertar instalación de puntos limpios para la segregación de cuatro tipos de residuos u otros sistemas.

Cuadro de clasificación de los Residuos.- Con arreglo a las recomendaciones dadas en el Programa del Servicio y atendiendo a una correcta clasificación del





residuo, se elaborará un cuadro explicativo de la correcta clasificación de los residuos de acuerdo a los grupos de clasificación indicados en las normativas vigentes. En este cuadro también se indicarán tipos de contenedor, tamaños, colores y cualquier otra incidencia que creamos conveniente recoger. **Estos cuadros de clasificación se colocarán en lugares bien visibles, cercanos a donde se sitúan los contenedores con el fin de que se eviten errores en la clasificación de los residuos.**

VII.8.- Los Circuitos de transporte

Al inicio de la ejecución del contrato, la empresa adjudicataria diseñara el circuito de evacuación de los residuos, que se efectuará solamente por las circulaciones y zonas de evacuación que se determinen por la Comisión del Servicio, hasta su depósito en el exterior del Hospital, utilizando para ello los carros y medios de transporte aportados, debiendo ir todos los residuos con envasados o embolsados conforme al tipo y color de contenedor o bolsa que a tal efecto se han definido en cuanto a colores. Los circuitos de transporte de basuras no deberán coincidir con los de transporte de comidas (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) procediendo en todo momento de acuerdo a lo que se estipula.

VII.9.- Limpieza de contenedores

Una vez vaciados los contenedores, serán lavados y desinfectados todos los días, de manera especial los contenedores del Grupo II (verdes). La desinfección será con los mismos productos que los previstos para zonas de riesgo crítico. Se dejarán secar o se secarán por medios mecánicos, pero en ningún caso se podrán instalar de nuevo si gotean o no están completamente limpios y secos en su interior y exterior. La Comisión de Servicio podrá exigir que la empresa realice muestras en laboratorios externos, de los citados contenedores, para verificar el grado de desinfección de los mismos, siendo los costes a cargo del contratista.

El contratista especificara en su oferta que sistemas y medios materiales aportara para la correcta realización de la limpieza y desinfección de contenedores y compactadores (sistemas con agua a presión, sistema de limpieza y desinfección de contenedores con equipamiento de dosificación de desinfectantes automatizados,..)

El Contratista efectuará la recogida, transporte a vertedero autorizado y tratamiento de los residuos del Hospital, para lo cual deberá aportar plan de recogida y tratamiento, con excepción hecha de los residuos peligrosos cuya gestión corresponde al Contratista de Residuos. Podrá presentar Acuerdos o contratos con los Servicios Municipales de Basuras o con las empresas de gestión de los mismos.

VII.10.- Formación del personal sanitario en manejo de residuos y responsabilidad del Hospital.

El Contratista del Servicio, en coordinación con el resto de los Contratistas que gestionen residuos dentro del HUSMR, organizará periódicamente campañas de





divulgación y formación sobre la manipulación y gestión de los residuos por parte del personal dependiente del Hospital. La Dirección autorizará y facilitará la impartición y/o divulgación de tales campañas.

VII.11 - Medios técnicos y humanos destinados a la gestión de residuos no peligrosos.

Las ofertas técnicas deberán incluir una propuesta de dotación de medios técnicos y humanos que se destinarán exclusivamente a cubrir los requisitos establecidos en el presente PPT en cuanto a gestión de residuos no peligrosos.

1.- Dotación de medios técnicos o maquinaria

Esta propuesta, que preferiblemente deberá elaborarse mediante la realización reconocimientos in situ, por parte de las empresas oferentes, de la estructura del Hospital, necesidades, rutas de evacuación de residuos, producción, etc, deberá determinar la dotación de:

- Compactadores, que se destinarán al tratamiento en el almacén final de residuos no peligrosos.
- Contenedores de almacenamiento primario, intermedio y final, según proceda en atención a lo dispuesto al efecto en el apartado VII del presente PPT).
- Equipos o sistemas previstos para mantener en adecuado estado de higiene y limpieza los envases de almacenamiento intermedio y final (sistemas con agua a presión, dosificación de desinfectantes, etc.).

La oferta técnica deberá incluir, respecto de lo anterior

- Nº de compactadores (de almacenamiento final y de tratamiento intermedio), ubicación prevista y prestaciones o características técnicas de los mismos (dimensiones, capacidad de almacenamiento, requisitos de instalación eléctrica, espacio, etc.).
- -Nº de contenedores (de almacenamiento final, intermedio y primario), ubicación prevista y prestaciones o características técnicas de los mismos (dimensiones, capacidad de almacenamiento, homologaciones si procede, materiales, etc.).

Todos estos equipamientos serán aportados por la empresa adjudicataria que será responsable a su vez de su correcto mantenimiento así como de la adecuación de su dimensionamiento a las necesidades de producción y tratamiento de los residuos generados por el Hospital.

Serán igualmente los adecuados en cada caso a la disponibilidad de espacio o capacidad de tránsito de las vías de transporte, tanto interiores como exteriores, debiéndose asumir por parte de la empresa adjudicataria cualquier modificación de dichas vías derivadas de obras o actuaciones puntuales de mantenimiento que puedan darse en el Hospital.





Sin perjuicio de las mejoras complementarias que las empresas consideren ofertar al respecto, con carácter de mínimo, la dotación de medios técnicos y su consideración como propuesta a través de las ofertas técnicas deberán asegurar los siguientes requisitos:

2.- Respeto de los sistemas o medios de compactación;

Las ofertas técnicas deberán considerar las dotaciones mínimas establecidas para cada tipo de residuos e indicadas en los correspondientes puntos del apartado VII de este PPT.

Se podrá optar por establecer mini compactadores de papel-cartón y otras fracciones en zonas intermedias, siempre que exista disponibilidad de espacios a tales efectos en el Hospital.

Se podrá optar por otras soluciones basadas en elementos de capacidad diferente siempre y cuando se argumenten y justifiquen debidamente las ventajas y conveniencia de la introducción de dichas alternativas.

La empresa adjudicataria será la responsable de la disponibilidad en todo momento de dichos elementos, así como de su debido mantenimiento.

Correrá a cargo del centro sanitario el suministro eléctrico y agua para la zona de almacenamiento final de residuos

3.- Transporte y almacenamiento intracentro de los residuos no peligrosos

Las ofertas técnicas a presentar por las empresas deberán contener un dimensionamiento de la dotación de medios humanos que se destinarán exclusivamente a la gestión de residuos no peligrosos.

El dimensionamiento de la propuesta, que deberá basarse en los datos de diseño del apartado anterior y, en general, del apartado VII del presente PPT deberá establecer principalmente la dotación de trabajadores asignados y la distribución en turnos.

Con carácter de mínimo se deberá prever la siguiente dotación:

De lunes a domingo un operario en turno de mañana y uno en turno de tarde .Se podrá alternar con otras funciones según necesidad y volumen de producción de residuos y previo acuerdo con el responsable del contrato.

Excepción de sábados domingos y festivos, donde los horarios serán adecuados a la necesidad y volumen de producción de residuos, siendo compatible con la realización de otras funciones (limpieza viales traslado ropa sucia, cristales...).





VIII.- RÉGIMEN DE CONSUMOS DE SUMINISTROS

Los suministros de agua caliente, agua fría, energía eléctrica, gas natural en su caso, aire comprimido, conexión a redes de desagües y alcantarillado los proporcionará el Hospital.

La telefonía externa, los accesos a Internet, así como cualquier otro tipo de suministro diferente de los anteriores serán por cuenta del Contratista.

IX.- RECURSOS HUMANOS

IX.1. El Personal del Contratista del Servicio

1.- Selección y criterios generales.

El Contratista deberá contratar por su cuenta al personal preciso para la realización de los servicios y trabajos objeto del presente PPT. En el Programa del Servicio deberá presentar su proyecto organizativo con el personal a emplear, con asignación de categoría, destino puesto de trabajo, turnos, franja horaria y funciones a realizar de las exigidas en este PPT, reflejando horas semanales y código del tipo de contrato, en su descripción del personal a emplear (Ver tablas de personal en el siguiente punto X.5), para garantizar la prestación de cada uno de los servicios que son objeto del presente PPT.

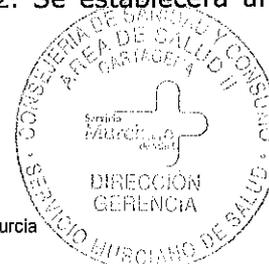
2.- Distribución y organización de los puestos asignados a cada Unidad, Área o Servicio sanitario.

En el Programa del Servicio, la atribución de número de puestos, especialización, turnos y franjas horarias, prestando especial atención a las Unidades calificadas como críticas y de riesgo intermedio, así como a la dotación de personal suficiente para las áreas en las que estén presentes pacientes ingresados.

La franja diurna estará establecida desde las 06,00 horas hasta las 22,00 horas los 365 días del año, conforme necesidad de los servicios y plantas, siendo el horario donde se concentrara el mayor número de efectivos de presencia física, desde las 08,00 horas a las 21,00 horas.

El fregado mecánico de pasillos y zonas comunes interiores, así como el acristalado de suelos se realizará preferentemente en turno de noche.

Turno de noche. Se habrá de tener especial atención en todas las zonas del Bloque quirúrgico, así como el incremento de la actividad quirúrgica, de urgencias generales, vestíbulos, salas de espera plantas y urgencias, revisión basuras plantas de hospitalización y otros servicios de veinticuatro horas (laboratorios-radiología...), en el turno de noche, al establecer la distribución de recursos humanos y materiales, en función de los servicios y zonas descritas en el apartado IV.2.2. Se establecerá un turno mínimo de UNA limpiadora por noche.





Horario de 22,00 h a 06, 00 horas los 365 días del año.

IX.2. Competencias de la Comisión del Servicio

En el supuesto de que la Comisión del Servicio considere que el personal adscrito al Servicio es insuficiente, inadecuado por su formación técnica o incompatible con los pacientes o personal del hospital por su comportamiento o carácter, lo pondrá en conocimiento del Contratista, debiendo éste, en el plazo de un mes, proceder a su rectificación y a introducir los cambios que sean precisos para que se restablezca la situación de adecuación o llegado el caso proceder a su sustitución inmediata.

En relación con el personal del Contratista, la Comisión del Servicio , puede acordar exigir al adjudicatario que prescinda del personal que no guarde la debida corrección con los usuarios, mantenga hábitos manifiestamente antihigiénicos y/o comportamientos contrarios o incompatibles con las normas de régimen interior del Hospital o contravenga gravemente a la regulación de régimen general e interior del mismo, siendo de cuenta del contratista todos los costes asociados que pudieran ocasionar la rescisión de contratos laborales.

IX.3. Uniformes

Será obligación del contratista uniformar por su cuenta a todo el personal masculino y femenino durante las horas en que se realice el trabajo, debiendo proponer a la Comisión del Servicio los modelos de uniformes y colores, que serán en todo caso de distinto color y forma a los del personal sanitario del Hospital, guardando siempre la máxima pulcritud. Todo el personal irá provisto, permanentemente, del documento identificativo que determina la normativa reguladora de Coordinación de Actividades empresariales, debiendo actualizar la misma con una periodicidad mínima anual.

El uso del uniforme es obligatorio por el personal del contratista, en los espacios y zonas en las que deba llevar a cabo los servicios encomendados. Por el contrario está prohibido vestir el uniforme en todos los supuestos en que se hallen fuera de servicio, así como acceder al Hospital o abandonarlo vistiendo el uniforme. De igual forma, el personal del contratista que se encuentre de servicio no podrá portar adornos o elementos que por sus características puedan constituir un vehículo de transporte y difusión de infecciones intrahospitalarias.

En particular, el personal de limpieza adscrito al área quirúrgica o unidades de cuidados intensivos no podrá circular de forma habitual por otras unidades o dependencias del hospital vistiendo el mismo uniforme que el utilizado durante las labores de limpieza de aquellas unidades. Para ello, el contratista proveerá lo necesario para que el personal pueda cambiarse de uniforme y calzado cuando llegue o abandone tales unidades.

IX.4. Dotación de personal





El Servicio presenta como característica primordial la demanda de recursos humanos necesarios para atender el Plan de Limpieza en las diferentes Zonas y Áreas del Hospital y en los diferentes turnos de presencia física y de refuerzo que son necesarios.

La calidad de la prestación depende en alto grado del número de efectivos destinados al Servicio, de su cualificación y del logro de un óptimo equilibrio entre las necesidades a atender y el momento en que hay que atenderlas y la dotación de personal adecuado, así como del grado de mecanización que se introduzca en el Servicio.

En cuanto a los horarios, el adjudicatario deberá ajustarse a las condiciones establecidas en el Hospital y establecidas en el presente PPT tanto para la limpieza, retirada de residuos, labores de jardinería y actuaciones de DDD. **El principio básico que debe regir la forma de plantear la organización del servicio de limpieza es la adecuación del mismo a las necesidades asistenciales del Hospital.** Por tanto, deberá preverse una organización del servicio y unos horarios en los que, en todo momento, en los servicios críticos e intermedios deben existir limpiadoras de presencia física, no descuidando en ningún momento el servicio en Sábados, Domingos y Festivos. Se deberán tener especialmente en cuenta las exigencias de los procedimientos específicos de limpieza y desinfección establecidos o que se establezcan por la Dirección del Hospital durante la vigencia del contrato, asegurando, no solo la realización de la limpieza conforme a dichos procedimientos sino el grado de cobertura de los recursos humanos destinados a dichas áreas

Se estiman como medios personales y adecuados al Servicio, los siguientes efectivos, en términos anuales y computando todas las categorías:

Tabla 1

| RECURSOS HUMANOS NECESARIOS HUSMR | | | |
|--|---|--|---|
| EQUIPO RESPONSABLE DEL SERVICIO | | | |
| Número | Categoría | Dedicación/jornada | Horas/año incluido cobertura mes de vacaciones |
| 2 | Encargados de zona | Exclusiva/completa | 3.840 |
| ACTIVIDAD LIMPIEZA | | | |
| 2 | Responsable Grupo- trabajos limpieza | Exclusiva - Completa/ Parcial-Parcial | 3.352 |
| 3 | Peones Especialistas- cristaleros, abrillantadores, uso maquinaria específica, gestión residuos, traslado ropa sucia a servicio lencería. | Exclusiva/completa | 5.760 |
| 29 | Limpiadoras | Exclusiva/completa | 55.680 |
| 26 | Limpiadoras | Parcial/parcial | 27.192 |
| ACTIVIDAD JARDINERÍA-VIALES | | | |
| 1 | 1 Oficial jardinero | Parcial/parcial | |





| | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------|
| 1 | Peón especialista jardín/viales | Exclusiva/completa | 1920 |
| TOTAL HORAS ESTIMADAS | | | 98.044 |

Entre los puestos de trabajo del personal del Contratista, habrá un puesto de trabajo configurado de nivel directivo, siempre localizado, con presencia física mínima semanal y a demanda y necesidad del HUSMR y que tendrá la condición de Responsable del Contratista, identificado como **Jefe de Servicio**. El empleado que lo ocupe estará habilitado por el Contratista para, en relación con el Servicio, tomar y ejecutar decisiones en su nombre y asumirá la representación permanente del Contratista en la Comisión del Servicio.

Las horas consideradas necesarias para ejecutar los programas de DDD, conforme a lo establecido en el punto VI del presente PPT, serán las detalladas en la tabla 2.

Tabla 2

| ACTIVIDAD CONTROL DE PLAGAS-DDD | | | |
|--|------------------|-----------------------------|------------------|
| Número | Categoría | Dedicación y jornada | Horas/año |
| --- | Técnicos | Parcial Parcial | 300 |

El número de horas y el número de efectivos, así como sus categorías, establecidas en las tablas 1 y 2 son consideradas las necesarias y adecuadas a prestar de presencia física.

Cada periodo anual, computado desde el inicio efectivo del contrato, deberá haberse completado el total de horas descritas en la tabla 1 por cada categoría y funciones, asimismo el personal deberá ser contratado conforme a las categorías establecidas y Convenio, así como las jornadas (completa o parcial) definidas en la citada tabla.

Se procederá a descontar en la factura del primer mes siguiente a la finalización del periodo anual, el importe que corresponda por horas no realizadas, de las establecidas en la tabla 1 y 2.

Para ello, La Comisión de servicio o responsable del contrato, podrá solicitar al contratista cuanta documentación estime conveniente y oportuna para verificar las horas realizadas, debiendo para ello el contratista establecer los medios, sistemas organizativos y de gestión oportunos a lo largo de todo el periodo anual, al objeto de su presentación en un tiempo no superior a quince días desde la solicitud de requerimiento. El contratista tiene la obligación de facilitar al Hospital en cualquier momento en que sea requerido, listado de personal que esté trabajando en el turno que se solicite y el cumplimiento horario correspondiente. El incumplimiento de las horas





previstas en el contrato vigente podrá dar lugar a las deducciones que correspondan en la facturación mensual.

Las obligación–detallada en este último párrafo tiene carácter de obligación esencial a los efectos del artículo 223.f de Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

IX.5. Horas de trabajo reales. Control de presencia física.

Semanalmente , la empresa adjudicataria facilitará al Departamento de Servicios Generales del Hospital, mediante los sistemas informáticos establecidos por el contratista, documentos informatizados de las "Hojas de Firma o control de presencia física" , debiendo realizarse a través de sistemas y equipos que garanticen la misma, con datos que incluyan nombre del trabajador o identificación, día, unidad donde presta servicio o función, categoría , duración efectiva de la jornada desde su inicio a su finalización como mínimo, así como otros datos de resumen semanal total de horas efectivas por categorías y funciones.

Al objeto de una mejor organización, deberá establecer un código o número de identificación a todos y cada uno de los trabajadores que preste servicios en el Hospital, con independencia de su tipo de contrato y duración, al objeto de poder obtener datos diarios, semanales, mensuales o anuales en cuanto a la jornada real efectiva trabajada de presencia física de cada trabajador, que será enviada al Departamentos de Servicios Generales, o responsables del contrato, a su requerimiento.

Como ejemplo de los sistemas de control de presencia física a implementar por el contratista, se puede encontrar la tecnología biométrica, como pueda ser la huella dactilar, válida para la autenticación de los usuarios en un sistema de control de presencia, contribuyendo a que la empresa sea más eficiente, más segura y reduzca el fraude interno. Aumenta la seguridad del sistema de control horario, garantizando que la persona que interactúa con el sistema, es quien dice ser, es decir, que los rasgos biométricos se encuentran exclusivamente ligados a su legítimo usuario. Una vez la tecnología biométrica está en funcionamiento y sus usuarios acostumbrados a usarla, el coste de mantenimiento será muy reducido, ya que se elimina la posibilidad de que las credenciales sean perdidas, robadas u olvidadas. Por su parte, los usuarios finales también se ven favorecidos por la implantación de la tecnología biométrica, dado que mejora la comodidad de uso, se reduce el tiempo de espera para fichar, existe una mayor seguridad de sus datos y aumenta la privacidad.

El sistema que el contratista oferte, deberá estar implantado en el plazo máximo de un mes desde el inicio del contrato., siendo válido hasta el mismo, la hoja de firmas manual, donde constarán los datos referidos en el primer punto de este apartado.

El sistema deberá ser instalado por el contratista en la zona próxima, que tengan asignada los encargados en el Hospital, para la realización de la gestión administrativa y de personal, estando el dispositivo de control de presencia física a la vista de los mismos y siempre deberá haber un encargado o responsable en la citada





zona o inmediaciones, en los horarios de entrada y salida de cada turno (mínimo mañana y tardes).

Así mismo, el contratista enviara al Departamento de Servicios Generales o responsable del contrato, estadillo mensual, cotejado con el control de presencia física informatizado, donde incluirá todos los datos establecidos en los puntos anteriores con un resumen general del total de horas efectivas por categorías y/o funciones, que deberá coincidir con las horas mínimas establecidas en el presente PPT. Enviara el mismo estadillo en cómputo anual, contabilizado desde la fecha efectiva de inicio del contrato hasta el cumplimiento del mes doce.

Previo a la época estival, el contratista facilitara al Departamento de Servicios Generales, relación del personal con indicación del periodo de vacaciones a disfrutar, nombre del personal que sustituye al citado personal y duración de los contratos del citado personal temporal.

Los encargados del Contratista en el Hospital, serán quienes planifiquen, organicen y controle los métodos y tipos de actividad (en cualquier rama de la misma), dosificación de los productos, en definitiva la que indique las posibles anomalías que puedan surgir en el desarrollo de la limpieza, jardinería, control de plagas y gestión de residuos no peligrosos, así como de garantizar el número de efectivos personales tanto a diario como en los fines de semana, para dar cumplimiento a la prestación básica y normal del servicio de limpieza.

En ausencia o en colaboración de los Encargados de zona (uno de mañana y uno de tarde de lunes a viernes y sábados mañana excepto domingos y festivos), que asumirán la dirección y control de la ejecución de las tareas, los que indique las posibles anomalías que puedan surgir en el desarrollo de la limpieza, así como garantizar el número de efectivos personales todos los días del año, en los turnos de mañana y tarde, habrá igualmente un Responsable de Grupo que asumirá las citadas funciones los 365 días del año. Estas funciones se ejercerán sin menoscabo del control que pueda ejercer la Comisión de Servicio o responsable del contrato.

La oferta técnica incluirá una propuesta detallada en relación al Jefe de servicio, encargados y responsables de grupo destinados a cumplir con las funciones anteriormente mencionadas.

Deberán cumplir en todo momento las funciones de supervisión encomendadas, reservándose la Comisión de servicio o responsable del contrato, previa comunicación al contratista, la opción de proponer cambios en la designación de las personas propuestas por la empresa adjudicataria, por no considerarlas idóneas o las más cualificadas para los puestos de Jefe de Servicio, encargados o responsables de grupo, debiendo de ser aceptado por el contratista.

En cuanto a las reclamaciones que formulen los usuarios del Hospital a través del Servicio de Atención al Usuario-paciente, estas serán remitidas al Departamento de Servicios Generales del Hospital, que las notificará a la empresa adjudicataria, donde el





Jefe de Servicio o encargado, deberán responder a las mismas (a través del citado Servicio), en un plazo no superior a las 72 horas.

IX.6. Titulación profesional habilitante

Siempre que existan o se creen titulaciones oficiales (académicas, formación profesional, etc) que habiliten para alguna de las funciones y trabajos que integran las ramas de actividad incluidas en el Servicio, tras el oportuno período transitorio, el estar en posesión de las mismas será un requisito ineludible para el personal del Servicio, según puestos de trabajo, categorías y niveles de responsabilidad.

Así mismo los Servicios de jardinería, DDD , trabajos en altura, uso de maquinaria industrial, etc., deberán ser realizados por personal técnico con la titulación o formación que le acredite para la realización de los citados servicios y trabajos, conforme dispongan las normativas en estas materias.

IX.7. Formación continua del personal

La formación continua del personal adscrito al servicio es una obligación permanente del contratista, que se plasmará en los correspondientes planes formativos periódicos incorporados al Programa del Servicio y de los que se informará al Hospital (fechas de celebración, asistentes, profesorado, materias o módulos impartidos, sistema de evaluación de aprovechamiento). El personal del departamento de SS.GG. del Hospital podrá asistir y auditar las acciones formativas.

- a) **Valores.-** Se potenciarán entre el personal los valores positivos como la calidad en el trabajo, la eficiencia, la rigurosidad técnica, el cumplimiento del servicio, la responsabilidad e implicación, así como el servicio al cliente y cualesquiera otros que contribuyan a la implantación de ambientes de trabajo saludables en la plantilla del Servicio.
- b) **Instrucción previa.-** El personal del Servicio, será instruido con carácter obligatorio antes de su incorporación, acerca de los valores anteriores, del contenido técnico y funcional de su puesto de trabajo, de los Protocolos aplicables y su obligatoriedad, del Programa del Servicio y del marco de relaciones en el entorno del Hospital.
- c) **Formación periódica.-** Con periodicidad que no podrá ser superior al año, se organizarán reuniones formativas, fomentándose por parte del Contratista la realización de estudios, sugerencias, propuestas de mejora o trabajos técnicos o científicos de su personal, relacionados con el funcionamiento del Servicio.

Como complemento a la formación, todos los Protocolos y Manuales de los procesos del Servicio y aquellos protocolos de otras Áreas del Hospital cuyo conocimiento sea relevante por razón de sus relaciones con el Servicio, estarán a disposición del personal, en papel y en soporte informático para su consulta permanente.

El Contratista del Servicio contará con un centro o una unidad de formación de su personal, así como un Plan de Formación periódico, de asistencia obligatoria para





todo su personal. La Comisión del Servicio conocerá el Plan de Formación anual y podrá proponer cambios en los contenidos de los cursos.

En todo caso, el contenido básico del programa de formación será el siguiente:

- **Concepto y metodología:**
 - Técnicas, métodos y protocolos aplicados en la limpieza hospitalaria en base a la criticidad de la zona.
 - Conceptos sobre limpieza y desinfección hospitalaria.
 - Utilización de productos.
 - Utilización de equipos de protección individual.
 - Infecciones nosocomiales.
 - Eficiencia y control de calidad del medio laboral.
 - Limpieza de trabajo en altura.
 - Conocimiento manual de mantenimiento autónomo.
- **Residuos no peligrosos Grupo I y Grupo II:**
 - Tipos.
 - Manipulación.
 - Circuitos.
 - Transporte y eliminación.
 - Procedimiento retirada de residuos Grupo III
- **Jardinería y arreglos florales**
- **Control de Plagas en Centros hospitalarios**

La Dirección del Área podrá acordar visitas de verificación de los Planes de Formación o requerir al Contratista para que presente auditorías externas que acrediten la realización de los cursos, los contenidos, el profesorado y personal asistente así como las pruebas de evaluación efectuadas.

IX.8. Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales

El Contratista deberá contar con un **Sistema de Gestión y empresa acreditada en la Prevención de Riesgos Laborales, con su correspondiente Plan**, que deberá acreditar en un plazo no superior a dos meses desde la formalización del contrato, de acuerdo con lo establecido en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su Reglamento, así como el resto de normativa vigente relativa a esta materia, de manera que se garantice la seguridad y salud de los trabajadores. La prevención de riesgos laborales (PRL) se realizará mediante la planificación de la acción preventiva de la empresa, para ello el adjudicatario deberá realizar la evaluación inicial de los Riesgos Laborales, así como de la auditoria que exige la Ley.

Realizara curso/s de formación a su personal, en el primer trimestre desde el inicio del contrato, al objeto de conocer todas las tareas e indicaciones que específicamente deben desarrollar los trabajadores en este contrato, y con el fin último de mejorar el servicio prestado en calidad, eficacia, seguridad y PRL, como aspectos fundamentales, elaborando un plan de formación específico y adecuado a este objetivo inicial. Como medida preventiva vacunara a su cargo al personal de su plantilla frente a Tétanos y hepatitis B.





El **Plan General de Prevención de Riesgos Laborales** del Servicio deberá contener, como mínimo:

- Formación específica en materia de prevención del personal de limpieza, jardinería, control de plagas y gestión de residuos.
- Protocolo escrito de actuación en los casos de accidentes de riesgos biológicos, de seguridad, físicos.
- Recomendaciones y métodos de trabajo.

Deberá acreditar sede o Centro autorizado en formación en PRL, profesorado cualificado y plan de formación, con indicación personal al que va dirigido, títulos, contenido, y horas anuales a impartir.

El contratista debe garantizar que cada trabajador reciba una formación adecuada en materia preventiva, tanto cuando se le contrata, como cuando cambien los equipos de trabajo o se introduzcan nuevas tecnologías o actividades dentro de cada uno de los servicios, categorías y profesiones que son objeto del presente contrato.

El Contratista efectuará las Auditorias de prevención respectivas y tendrá formado al personal correctamente en esta materia. La evaluación inicial tendrá en cuenta la naturaleza de la actividad, las condiciones de trabajo existentes y la posibilidad de que el trabajador sea especialmente sensible frente a determinados riesgos. Esta evaluación se deberá repetir cuando cambien cualquiera de estas condiciones.

El plan deberá ser presentado por el Contratista a la Comisión del Servicio para su conocimiento, estableciéndose un plazo de **dos meses** para su presentación a contar desde la fecha de firma del contrato.

El Contratista deberá asegurarse que los equipos de trabajo sean los adecuados para el trabajo que vayan a realizar. Si la utilización de un equipo puede presentar un riesgo específico, se reservará su uso a los encargados del mismo, adoptándose las medidas que reduzcan los riesgos mínimos.

Además de cumplir la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud Laboral, el Contratista está obligado a colaborar en las medidas de seguridad y planes de emergencia, catástrofes internas y evacuación, vigentes en el centro.

El personal de la empresa adjudicataria estará debidamente informado de su obligación de colaborar en los planes de Autoprotección del Centro, tales como incendios (extinción y detección), amenaza de bomba, inundación, etc.

Deberá cumplirse estrictamente la normativa en materia medioambiental y en particular la relativa a manejo, almacenamiento y aplicación de productos químicos para las tareas propias de la actividad del Contratista.

De igual modo, el Contratista está obligado al cumplimiento de la normativa vigente en **materia de coordinación de actividades empresariales para la prevención de**





los riesgos laborales, por la que se debe garantizar, por parte de los responsables de las empresas que concurren en un centro de trabajo, el cumplimiento de los siguientes objetivos y preceptos:

- La aplicación coherente y responsable de los principios de la acción preventiva establecidos en el artículo 15 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales
- La aplicación correcta de los métodos de trabajo.
- El artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Resolución de 19 de diciembre de 2013, de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda, sobre el procedimiento de coordinación de actividades empresariales.
- El control de las interacciones de las diferentes actividades desarrolladas en el centro de trabajo, en particular cuando puedan generar riesgos calificados como graves o muy graves o cuando se desarrollen en el centro de trabajo actividades incompatibles entre sí por su incidencia en la seguridad y la salud de los trabajadores.
- La adecuación entre los riesgos existentes en el centro de trabajo que puedan afectar a los trabajadores de las empresas concurrentes y las medidas aplicadas para su prevención.
- La gestión y realización de las distintas tarjetas de identificación del personal a su cargo, en coordinación con el Responsable de Actividades Preventivas del Hospital.

IX.9. Derechos y Obligaciones con respecto al personal dependiente del Contratista.

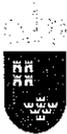
El personal del adjudicatario no generará ningún tipo de derecho frente al Servicio Murciano de Salud, ni frente al Hospital o Gerencia del Área.

Será el Contratista del Servicio el que poseerá y mantendrá los derechos y obligaciones frente a su personal inherente a su calidad de empresario, de acuerdo con lo previsto por la vigente legislación laboral, sin que en ningún caso, los terceros citados u otros, resulten responsables de las obligaciones surgidas entre el contratista y su personal, aún cuando los despidos que el adjudicatario adoptase, fuesen como consecuencia de incumplimientos y de la estricta aplicación del contrato.

Igualmente, el Contratista estará obligado a comunicar al Hospital, por medio de la Comisión del Servicio, los datos del personal que tenga empleado en el Servicio.

Los datos a facilitar son: el nombre y apellidos; la categoría laboral según Convenio, el número del Documento Nacional de Identidad, el número de afiliación a la Seguridad Social, así como la fecha de inicio y finalización de contratos. El Hospital proveerá a dicho personal de las autorizaciones necesarias para su acceso a los lugares de trabajo.





IX.10. Del Personal de Limpieza.

1.- El contratista no podrá hacer nuevas contrataciones, aumentar horas de personal fijo , realizar contratos fijos o indefinidos, sin informe favorable de la Comisión de Servicio o responsable del contrato , debiendo comunicar así mismo las contrataciones temporales que realice y aumento de horas , con nombre, fecha de inicio y finalización, tipo de contrato y horas semanales, motivo y nombre del titular al que sustituye, en su caso. De igual modo y salvo carácter imperativo de la legislación laboral, requerirá autorización expresa previa de la Dirección del SMS para establecer o realizar cualquier acuerdo entre la empresa y los trabajadores adscritos a este Servicio, que impliquen directa o indirectamente un aumento de los costes para el Servicio Murciano de Salud.

2.- También necesitara autorización expresa, para efectuar modificaciones en los contratos, en especial para incluir incentivos en nómina no establecidos en el Convenio vigente. El adjudicatario asumirá la obligación de que **en caso de vacaciones oficiales, permisos extraordinarios (días libres por enfermedad familiares..., sanciones de la Empresa, excedencias, bajas del personal (IT o accidente laboral), liberación de delegados u otras causas análogas,** el servicio se prestará garantizando la continuidad y calidad del mismo en condiciones óptimas, debiendo de sustituir a todo el personal en las situaciones descritas y que han sido establecidas como mínimas de trabajo efectivo y de presencia física en el presente PPT , a excepción del periodo de vacaciones reglamentarias (exclusivamente julio-agosto-septiembre) que no será inferior al 60 % , pudiendo incrementarse hasta un 20 % previa comunicación por la Comisión de Servicio o responsable del contrato, debiendo ser aceptado por el contratista.

Estos porcentajes, se tendrán en cuenta, a efectos del cálculo total de horas anuales establecido en el punto X.5 del presente PPT.

3.- La empresa adjudicataria vendrá obligada a facilitar al Departamento de Servicios Generales del HUSMR, relación nominal de altas, bajas en resumen mensual de las citadas bajas y altas, a primera hora del lunes o primer día hábil del mes posterior. Esta Hoja Resumen será definida a instancias del Hospital.

Las obligaciones detalladas en los puntos 1 y 3 de este apartado, tienen carácter de obligaciones esenciales a los efectos del artículo 223.f de Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

IX.11. Otras disposiciones en materia de personal

- a) **Relaciones con el público y con los pacientes, en general.** El trato del personal con el público en general, deberá ser de corrección y amabilidad, evitando generar conversaciones o charlas sobre aspectos o temas no relacionados con la actividad del servicio. En el caso de pacientes ingresados o que se encuentren presentes durante la realización de alguna actividad propia del Servicio, el personal de





limpieza extremará las precauciones a fin de reducir las molestias a los pacientes y contará siempre con la autorización del personal sanitario encargado del paciente. En caso necesario, se modificará la ruta de la actividad, volviendo posteriormente a realizarla.

- b) **Normas de comportamiento y decoro.**- El personal de limpieza, dependiente del Contratista, que esté en ejecución de las funciones que le son propias, deberá estar en todo momento sujeto a las mismas normas de conducta, decoro y comportamiento genéricos para el resto y usuarios del personal del Hospital, con independencia de las normas propias y singulares que el Contratista le haya impuesto.
- c) **Régimen de visitas, reuniones y otros aspectos.**- Al personal de limpieza le está prohibido recibir visitas, de propósito particular o no relacionado con el servicio, durante su jornada laboral; asimismo le está prohibido realizar cualquiera otra actividad comercial o profesional que no sea propia del objeto de este contrato o que no haya sido autorizada u ordenada por el contratista. Durante los horarios de trabajo en zonas ocupadas por personal sanitario y/o por pacientes, los empleados de limpieza se abstendrán de mantener conversaciones prolongadas, cruzadas entre ellos mismos, sobre cuestiones que no tengan relación con el servicio concreto que estén efectuando, así como realizar reuniones o formar corrillos o celebrar asambleas en cualquier dependencia del Hospital. En todo caso, procurarán que las conversaciones que mantengan en las zonas de uso público se lleven a cabo en voz baja que destaque por encima del resto de los usuarios de la zona.
- d) **Deber de colaboración y comunicación.**- El personal de limpieza, con independencia del sistema de reporte de incidencias que el Contratista y SMS hayan implantado, obligatoriamente comunicará al responsable del turno y al representante del contratista y éstos al Hospital, a través del departamento de SS.GG., cualquier circunstancia, incidencia, anomalía, rotura o hecho que considere anómala o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por dicho personal.

X.- EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (SGSC).- REGISTRO, RESOLUCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS INCIDENCIAS PRODUCIDAS EN LOS INDICADORES DE CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE VARIACIÓN DEL PRECIO.

La totalidad de las prestaciones que componen el presente Servicio conforman uno de los Servicios Complementarios y está sujeto al sistema de Indicadores de Nivel de Servicios, traducido en la existencia de Avisos e Incidencias que pueden generar el cómputo e imputación de Fallos de Calidad y de Disponibilidad al Contratista.

El sistema de gestión de los Indicadores se basa en la aplicación denominada "**Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios (SGSC)**".

X.1. Aspectos generales del sistema.



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERÍA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena - Murcia





1.- El Servicio Murciano de Salud, dispone de una aplicación informática que permite la Gestión de los Servicios Complementarios y en particular para la Gestión del presente Servicio.

2.- El Contratista del Servicio que resulte adjudicatario viene obligado a hacer el uso del SGSC así como a gestionar por medio del mismo, la totalidad de las Incidencias y Fallos que se imputen al Servicio a su cargo. La gestión de los Indicadores, así como los procesos de registro, traslado, recepción, resolución y valoración económica que los gestionan, junto con las bases de datos que se generen en el proceso, conforman el SGSC.

3.- El modelo **SGSC** se basa, en sentido positivo, en el establecimiento de un conjunto de indicadores (**relacionados en el Anexo 1**) que, aplicados al contenido del Programa del Servicio propuesto por el Contratista, evidencian el mantenimiento del nivel de calidad exigido cuando no se presentan incidencias que suponen el incumplimiento de los mismos.

4.- El incumplimiento de los citados indicadores denota una situación incompatible con el nivel de calidad o disponibilidad exigible y comprometido por el contratista y determina la aparición de **fallos de calidad (FC)** y **fallos de disponibilidad (FD)** en una determinada zona, área o espacio que la convierte en inapropiada o inadecuada, total o parcialmente, para que en la misma se pueda prestar el servicio sanitario habitual a cargo del sistema público de salud.

5.- En consecuencia, el modelo está basado en el cumplimiento de determinados indicadores que conectan directamente con la aplicación práctica del Programa del Servicio y de los Manuales y Protocolos de cada uno de los procesos implantados por el Contratista.

6.- Cada uno de los fallos de calidad y disponibilidad tienen el coste económico que se recoge en este pliego (anexo 1). El coste combina y pone en relación la gravedad del fallo con la criticidad de la zona del Hospital en la que se produce y parte de una **UNIDAD PONDERADA DE FALLO**, cuya magnitud en euros puede ser revisable anualmente y constituye la base para determinar el coste de cada uno de los fallos.

7.- El **SGSC** gestiona, entre otros aspectos, el conjunto de Indicadores que se relacionan en el **ANEXO 1** del presente Pliego. Estos indicadores presentan una perspectiva en dos sentidos opuestos y diferenciados:

- En sentido **positivo** o de calidad, los indicadores actúan como indicadores del nivel de calidad que se exige en la prestación del Servicio. La ausencia de fallos es un signo de buena calidad en el Servicio, y
- En sentido **negativo** o de fallos, los indicadores constituyen, cuando se incumplen, las referencias para el nacimiento y cómputo de los fallos de calidad o de disponibilidad. La presencia de fallos determina que los procesos de calidad no se están cumpliendo adecuadamente.





8.- El régimen de facturación y pago del Servicio se describe en los apartados correspondientes de los Pliegos de Cláusulas Jurídicas y Económico-Administrativas y Técnicas; no obstante, al guardar relación con la aplicación del modelo y en particular con la regularización de los fallos de calidad y/o disponibilidad se hace referencia a los aspectos más relevantes del mismo.

Así, el Contratista del Servicio deberá facturar **el precio del Servicio** en la forma siguiente:

- El precio del servicio se determina mensualmente por la parte proporcional del precio anual aplicable (un doceavo).
- Con cada mes vencido, el Contratista emitirá factura mensual (1/12). A ese importe se aplicará, restando, la suma de los importes de todas las deducciones por fallos de calidad y/o de disponibilidad que, habiéndose producido y registrado en el mes al que se refiere la factura, hayan sido aceptados, expresa o tácitamente, por el Contratista. Se entiende que son aceptados por el Contratista cuando en las **24 horas** siguientes a su valoración no son impugnados ante responsable de la Gestión del Contrato del Servicio. El SGSC facilitará *on line* la información completa de los fallos computables al Contratista, su valoración
- Así mismo, se deducirán de la factura los fallos de calidad y/o disponibilidad producidos en el mes anterior al que la factura se refiere, que hayan sido impugnados por el contratista en las 24 horas siguientes al registro de la incidencia y el responsable de la Gestión del Contrato haya desestimado. Para ello, se dispondrá de un plazo de 7 días y la resolución que estime o desestime la impugnación deberá ser motivada.
- Si en un período mensual, el importe de las deducciones aplicables fuese superior al 30,00% de la base mensual de facturación, las deducciones a aplicar se limitarán a ese porcentaje, trasladando al período mensual inmediato siguiente el exceso pendiente.

X.1.1. Abreviaturas y conceptos

Para una adecuada interpretación del sistema y de los contenidos del ANEXO 1, algunas de las abreviaturas y los conceptos que se manejan tienen el siguiente significado:

| Abreviatura usada Concepto | Significado |
|---|-----------------------------------|
| CTF | Coficiente Tipo de Fallo |
| CTZ | Coficiente Tipo de Zona |
| FC | Fallo de Calidad |
| FCL | Fallo de Calidad Leve |
| FCM | Fallo de Calidad Moderado |
| FCS | Fallo de Calidad Severo (o Grave) |
| FD | Fallo de Disponibilidad |
| FDL | Fallo de Disponibilidad Leve |





| | |
|----------|---|
| FDM | Fallo de Disponibilidad Moderado |
| FDS | Fallo de Disponibilidad Severo o Grave |
| MDM | Masa de deducciones mensuales |
| SGSC | Sistema de Gestión de Servicios Complementarios |
| ST | Tiempo de respuesta según Tabla |
| TD | Tiempo de respuesta a Determinar |
| UPF | Unidad Ponderada de Fallo. Valor en euros de un fallo leve. |
| Zona I | Zona de Riesgo Alto o Crítica |
| Zona II | Zona de Riesgo Medio o Intermedia |
| Zona III | Zona de Riesgo Bajo |

X.1.2. Las Incidencias, los avisos y los fallos

1.- Las Incidencias son los eventos o sucesos que evidencian hechos que permiten activar el fallo de un determinado indicador y ponen de manifiesto la existencia de un fallo en la prestación del Servicio. Las Incidencias serán objeto de registro y seguimiento por el SGSC.

Las incidencias puntuales que tengan carácter correctivo y que no pongan de manifiesto fallos imputables al Servicio, se llaman **Avisos**.

2.- Son Avisos, las incidencias que se comunican al SGSC como consecuencia de eventos o sucesos fortuitos, accidentales o provocados por personal no dependiente del Contratista del Servicio que tienen una finalidad de restaurar la normalidad en una determinada área o zona del hospital, pero que no constituye un fallo en los Indicadores del Servicio a cargo del Contratista.

Los Avisos obligan al Contratista a su resolución en los tiempos de respuesta establecidos en el SGSC, en cuyo caso no se genera el cómputo de fallo alguno.

Así, en el proceso de seguimiento y anotación de fallos en el SGSC, no son constitutivos de fallos los primeros avisos de incidencia que se resuelvan en el tiempo establecido en el SGSC.

3.- Será de aplicación al sistema de Fallos, el principio de que el Contratista de un Servicio cualquiera será responsable del fallo y de la deducción económica que se impute al Contratista de otro Servicio, si aquél fuese el causante directo e inmediato del fallo imputado a éste.

X.1.3. Proceso

Desde el punto de vista procedimental, el registro de una incidencia constitutiva de fallo sigue el proceso siguiente:

- a) En primer lugar, una vez que cualquier miembro del personal sanitario del Hospital con las competencias oportunas para ello, identifica una incidencia que se ha producido en un área o áreas asistenciales determinadas o en el conjunto del





Hospital por causa de un fallo en alguno de los servicios complementarios (en el presente caso, en el Servicio a que se refiere este Pliego), tomará nota de dicha incidencia y la activará de forma simultánea en el SGSC.

- b) El SGSC registrará con fecha y hora exactas los datos del usuario que haya activado la incidencia, el indicador a que se refiere la misma, la zona o área y criticidad de la misma en la que se haya producido. El SGSC podrá establecer otros requisitos o datos a incorporar.
- c) Cuando de la naturaleza de la incidencia no se pueda establecer con exactitud si la responsabilidad corresponde al Contratista del Servicio o al personal dependiente del Servicio Murciano de Salud, éste, con su propio personal, la discriminará y derivará al Contratista del Servicio o a la Unidad correspondiente del SMS.
- d) La hora en la que se valida será la que se tome de referencia para los cálculos de tiempo de respuesta y corrección (TRC). En tiempo real el sistema detecta que es una nueva incidencia, dando un mensaje de alerta al Contratista que, en el menor tiempo posible, deberá disponer lo que proceda para que cese la misma.
- e) La calificación de gravedad y criticidad del fallo puesto de manifiesto por la incidencia, corresponderá al SGSC de acuerdo con los Indicadores y zonificación de áreas que se acompaña.
- f) En caso de que el fallo correspondiente sea resuelto en el tiempo de respuesta y corrección (TRC) establecido, se hace contar en el sistema y no se acumulan más fallos del mismo indicador. En caso contrario, superado el tiempo de corrección sin que el fallo se hubiera resuelto por el responsable correspondiente, se contabiliza un nuevo fallo y comienza un nuevo ciclo de corrección, computándose un nuevo fallo en caso de no resolverse al finalizar este nuevo ciclo, y así sucesivamente.

X.1.4. Áreas Funcionales

El Hospital ha sido estructurado a efectos funcionales en las siguientes Áreas que se agrupan en función de su nivel de criticidad para la prestación del servicio sanitario:

1) Unidades de Cuidados Intensivos (actualmente cerrada)

Clasificación: **CRÍTICA**

2) Unidades de Hospitalización y otros puestos pacientes encamados

Clasificación: **INTERMEDIA**

4) Bloque Quirúrgico

Clasificación: **CRÍTICA**

5) Laboratorios

Clasificación: **INTERMEDIA**

6) Urgencias-SUAP

Clasificación: **CRÍTICA**

7) Anatomía Patológica

Clasificación: **INTERMEDIA**

8) Diagnóstico por Imagen

Clasificación: **INTERMEDIA**

11) Rehabilitación

Clasificación: **INTERMEDIA**

12) Unidad del Dolor (actualmente cerrada)





Clasificación: **INTERMEDIA**

13) Hospital de Día Quirúrgico

Clasificación: **CRÍTICA**, excepto los locales de consulta que son área **INTERMEDIA**.

14) Hospital de Día Médico

Clasificación: **INTERMEDIA**

15) Diálisis (Servicio externalizado no objeto del contrato)

Clasificación: **CRÍTICA**

16) Hemodinámica

Clasificación: **CRÍTICA**

17) Consultas Externas-Gabinetes

Clasificación: **INTERMEDIA**

18) Resto de Áreas.

El resto de Áreas no contempladas antes serán consideradas de **Bajo Riesgo**.

X.1.5. Fallos de Calidad (FC)

Para la evaluación del nivel de calidad en la prestación del Servicio objeto del contrato, se definen en el Anexo 1 un conjunto de indicadores que reflejan los diferentes Fallos de Calidad (FC).

Hay tres categorías de Fallos de Calidad en la prestación de los servicios, en función del efecto que produzca sobre determinadas valoraciones como por ejemplo: los pacientes, la imagen del Hospital, el desarrollo de la actividad, etc.:

- **Fallo de calidad severo (FCS):** produce un efecto perjudicial grave sobre los valores determinados. Se denominan Fallos de Calidad Severos o FCS. Se trata de un Fallo muy grave que afecta a la calidad del servicio y puede generar fallos de disponibilidad
- **Fallo de calidad moderado (FCM):** produce un efecto perjudicial significativo sobre los valores determinados. Se denominan Fallos de Calidad Moderados o FCM. Se trata de un Fallo grave que afecta gravemente a la calidad del servicio pero no implica fallos de disponibilidad.
- **Fallo de calidad leve (FCL):** no produce un efecto perjudicial sobre los valores determinados o éste es de poca importancia. Se denominan Fallos de Calidad Leves o FCL. Se trata de un fallo medio/bajo que afecta únicamente a la percepción de la calidad del servicio.

En el caso de que un FC no sea aplicable a una zona concreta del Hospital, se considerará que el FC afecta a una zona general (ZG), equiparándose ésta para el cálculo de deducciones a la zona de riesgo medio.

X.1.6. Fallos de Disponibilidad (FD).

Son Fallos de Disponibilidad (FD) cada uno de los fallos que derivan o proceden de una incidencia relativa a problemas en la plena capacidad de utilización de un área asistencial del Hospital.





Se registra un fallo de disponibilidad en el SGSC, que tienen su origen en un fallo de calidad de severo o muy grave.

El FD discurre en paralelo con el proceso de registro y resolución del fallo de calidad severo o muy grave que lo ha generado de forma que el SGSC computará el Fallo de Calidad correspondiente y además el Fallo de Disponibilidad generado por aquél.

El proceso de registro de los FD correspondientes se lleva a cabo considerando **ciclos de corrección diarios** (de las 0:00h a las 24:00h de cada día); es decir, **al final de cada día, el sistema SGSC comprueba si el FD ha sido resuelto o no**. En caso afirmativo, el sistema SGSC, en función del **área asistencial afectada**, del **ratio de disponibilidad** correspondiente y del **tiempo que dicho fallo ha tardado en resolverse** dentro del ciclo de corrección asignado, **calcula el porcentaje de afección del fallo** y, en consecuencia, determina su calificación y si éste se registra como un FD **leve, moderado o severo**.

En caso de que el FD no hubiera sido resuelto en el ciclo de corrección establecido, al comienzo del nuevo día se inicia el proceso de nuevo para el cálculo del tipo de FD y el registro del mismo, hasta la resolución de la incidencia.

De esta manera, mientras dure la incidencia que ha originado el fallo de calidad del servicio y, consecuentemente, en su caso, el fallo de disponibilidad de un área asistencial (o áreas), se irán registrando y acumulando los correspondientes FC (uno por cada tiempo de corrección vencido y sin resolución) y FD (uno por cada ciclo de corrección vencido y sin resolución).

Los Fallos de Disponibilidad se clasifican en función de los criterios siguientes:

| TIPOS DE FALLOS DE DISPONIBILIDAD | |
|-----------------------------------|--|
| FDS | FD Severo: Fallos que dejan inoperativa e impiden el uso de la mitad o más de un área funcional del Hospital |
| FDM | FD Moderado: Fallos que dejan inoperativa e impiden una parte inferior al 50% pero superior al 15% de un área funcional del Hospital |
| FDL | FD Leve: Fallos que dejan inoperativa e impiden una parte igual o inferior al 15% de un área funcional del Hospital |

A los efectos de calcular **el porcentaje de afección de un área funcional por motivo de un fallo de disponibilidad**, se ha elaborado una tabla de indicadores de disponibilidad en función de cada una de las áreas asistenciales. De esta manera, cuando se produzca un FD en un área determinada, se analizará al terminar el ciclo de corrección (día natural) el porcentaje del área asistencial que ha quedado no operativo por culpa de un fallo de calidad que se ha traducido en un fallo de disponibilidad. **A los efectos de ciclo de corrección, se considera que el día comienza a las 0:00 y termina a las 24:00.**

El nivel de actividad de cada área asistencial se mide de esta manera mediante indicadores objetivos, destacándose en la clasificación realizada como **en las zonas más**





criticas dicho indicadores se refieren principalmente al grado de prestación del servicio asistencial, mientras que en la zona menos critica los indicadores son generalmente relacionados con la superficie afectada (en m²).

La Tabla con los Indicadores que se toman como referencia y que se incorporan al SGSC a tal fin, es la siguiente:

Áreas Funcionales. Indicadores generales de fallos de disponibilidad

| ÁREA FUNCIONAL | | INDICADORES DE FALLOS DE DISPONIBILIDAD |
|---|--|--|
| Zona 1 (Áreas de Críticas o de Riesgo Alto) | Hemodiálisis | % Puestos NO funcionando / Puestos operativos (Computarán como puestos operativos los funcionantes, no los instalados) |
| | Unidad de Cuidados Intensivos | % Camas NO disponibles / Camas operativas (Computarán como camas operativas las funcionantes, no las instaladas) |
| | Unidad Neonatal y de Cuidados Intensivos Pediátricos | % Camas y cunas NO disponibles / Camas y cunas operativas |
| | Quirófanos | % Cirugías CON incidencias / Cirugías realizadas |
| | Central de esterilización | % nº quits NO esterilizados / nº de quits a esterilizar |
| | Farmacia zona estéril | % Tiempo CIERRE / tiempo diario de funcionamiento |
| | UNIDAD DE DILATACIÓN, PARTO Y RECUPERACIÓN | % de procesos UNIDAD DE DILATACIÓN, PARTO Y RECUPERACIÓN CON retrasos / total de procesos realizados |
| | Habitaciones aislamiento | % Camas NO disponibles / camas funcionantes |
| Zona 2 (Áreas de Riesgo Intermedio) | Urgencias | % Boxes NO disponibles / Boxes funcionantes Camas observación NO disponibles / camas de observación funcionantes |
| | Hospitalización (maternidad, cunas) | % Camas (cunas) NO disponibles / camas (cunas) funcionantes |
| | Área de actividad diurna (H de Día) | % Plazas NO disponibles / plazas funcionantes |
| | Unidad de rehabilitación | % Puesto de rehabilitación NO disponible / Puesto de rehabilitación funcionante |
| Alojamiento residencial y habitaciones de guardia | | % habitación NO disponible / habitación funcionante |





| | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| | Patología | % m ² NO disponible / m ² funcionante |
| | Farmacia general | % m ² NO disponible / m ² funcionante |
| | Cocina | % desayunos NO servidos / desayunos a servir % comidas NO servidas / comidas a servir % cenas NO servidas / cenas a servir % otros NO servidos / otros a servir (Ponderación: 15% desayuno; 30% comida; 15% merienda; 30% cena; 10% otros) |
| | Laboratorios | % muestras NO analizadas / muestras por analizar |
| | Depósito de cadáveres | % Túmulos NO disponibles / túmulos funcionantes |
| | Consultas externas | % Consultas NO realizadas / personal que acude a consultas |
| | Cafetería | % m ² NO disponibles / m ² funcionantes |
| | Informática | % puestos NO operativos / puestos disponibles |
| | Radiología | % pruebas NO realizadas / exploraciones citadas |
| | Radioterapia | % sesiones NO realizadas / sesiones citadas |
| | Vías públicas interiores | % m ² NO disponibles / m ² funcionantes |
| Zona 3 (Áreas de Riesgo Bajo) | Áreas administrativas | % Puesto NO disponibles / puestos funcionantes |
| | Áreas de suministros | % m ² NO disponibles / m ² funcionantes |
| | Almacenes de archivo | % m ² NO disponibles / m ² funcionantes |
| | Zona industrial | % m ² NO disponibles / m ² funcionantes |
| | Salas de máquinas | % salas NO disponibles / salas funcionantes |

A efectos de interpretación de la tabla anterior, se entiende por "funcionante" aquel recurso que puede ser utilizado en un momento dado. Se diferencia de "instalado", que implica que el recurso se encuentra físicamente, independientemente que pueda o no ser utilizado en un momento dado (ejemplo, si se cierran 40 camas en verano, dichas camas constan como instaladas, pero no como funcionantes)



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena - Murcia





X.1.7. Tabla de tiempos de respuesta y corrección (TRC) de los Fallos de Calidad.

Producida la Incidencia en alguno de los Indicadores, por la que se evidencia la aparición de un Fallo de Calidad (FC), la posterior restauración del indicador y en consecuencia la resolución del fallo de calidad debe cumplirse en un determinado plazo máximo, denominado **Tiempo de respuesta y corrección (TRC)**.

Se entiende por Tiempo de respuesta y corrección, el tiempo definido para cada fallo de calidad en el Anexo 1, en el cual el Contratista debe acometer las acciones correctivas que correspondan para solucionar el fallo, según el Grupo, subgrupo, tipo de fallo en concreto y zona en la que se ha producido.

Superado el tiempo máximo de corrección sin que el fallo hubiera sido subsanado, se realizará el cómputo de un nuevo fallo de calidad y comenzará el cómputo de un nuevo TRC, con el mismo procedimiento.

TABLA TIEMPOS DE RESPUESTA Y DE CORRECCIÓN (TRC) (minutos)

| TIPO DE ZONA | TIPO DE FALLO DE CALIDAD | | |
|-----------------------|--------------------------|----------|--------|
| | LEVE | MODERADO | SEVERO |
| CRITICA | 240 | 60 | 15 |
| INTERMEDIA | 960 | 240 | 60 |
| DE BAJO RIESGO | 3.840 | 960 | 240 |

A efectos de posible cómputo del fallo correspondiente y de su implicación en el cálculo de las deducciones, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- o El Contratista deberá llevar a cabo las acciones oportunas dentro del plazo máximo fijado en los tiempos de respuesta y corrección.
- o La incidencia debe ser resuelta en los plazos máximos arriba indicados como tiempos de respuesta y corrección.

X.1.8. Estructura general de la Tabla de Indicadores del Nivel de Servicio (Anexo 1).

En el Anexo 1 se recogen todos los supuestos de Indicadores que operarán como indicadores de calidad y como indicadores de fallos o incidencias en cuyo caso pueden originar la aplicación de deducciones en los pagos mensuales al Contratista del Servicio. Tales Indicadores alcanzarán plena virtualidad en el momento en que se apliquen las previsiones contenidas en el Programa del Servicio que formule el Contratista adjudicatario, a la vista de los Manuales de Procedimiento, de los Protocolos de aplicación y de la Tabla de Evidencias y Síntomas existentes en el SGSC.

Para la elaboración de los Indicadores recogidos en el Anexo 1, se ha realizado en primer lugar una clasificación de los mismos por grupos y categorías con el fin de dar un carácter lo más homogéneo posible al proceso de posterior evaluación de los mismos.





Así, se han establecido hasta 25 indicadores, agrupados en hasta **5 Grupos** de referencias:

Grupo 1: Seguimiento del servicio. Este grupo contempla los indicadores que velan por el cumplimiento de las **condiciones** de cada uno de los servicios.

Grupo 2: Actuaciones del servicio. Este grupo contempla los indicadores que velan por el cumplimiento de los **niveles de prestación** de servicio, determinados en la oferta final del contratista.

Grupo 3: Estado de mantenimiento de las instalaciones o equipos. Agrupa los indicadores que tienen relación con las **instalaciones y/o equipos** necesarios para la correcta prestación del servicio, así como la seguridad en su estado o utilización, tanto para los trabajadores del servicio como terceras personas.

Grupo 4: Gestión de Recursos Humanos. Se agrupan los diferentes indicadores que hacen referencia a los procedimientos de **gestión de personal** de los diferentes servicios.

Grupo 5: Registros de cumplimiento y seguimiento. Se agrupan aquí los indicadores que evalúan los **sistemas de registro** del cumplimiento y seguimiento de los servicios.

Cada uno de los cinco grupos descritos, se han subdividido en hasta **cinco subgrupos de indicadores**.

Finalmente, cada uno de los subgrupos se describe por medio de un máximo de **3 indicadores descritos y referenciados a:**

- **Grado de severidad**
- **Tiempo de corrección**
- **Asignación a tabla de zona concreta**

a) Grado de severidad:

- FCL**, fallo de calidad leve
- FCM**, fallo de calidad moderado
- FCS**, fallo de calidad severo o grave.

b) Tiempo de respuesta y corrección del fallo (TRC):

- TD**, tiempo a Determinar. Significa que no le es de aplicación la Tabla de Tiempos de Respuesta y Corrección que figura en el apartado siguiente, sino que se estará al TRC que el **Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios (en adelante SGSC)** asigne en concreto.
- ST**, tiempo de respuesta y corrección, según **Tabla de tiempos de corrección estándar**. Esta tabla establece tiempos de corrección crecientes en función de que el grado de severidad sea menor y de que la zona afectada sea de menor riesgo).

c) Asignación a zonas funcionales del hospital:

- SI**, indica que el fallo se pondera según el área funcional del Hospital donde se produzca el fallo,
- NO**, el fallo tiene una ponderación de un área general, equivalente a un área de **riesgo intermedio**.





Finalmente, y debajo de los tres cuadros anteriores, en el Anexo 1 figura el código del indicador, que contiene los dígitos correspondientes al servicio, grupo de fallo, subgrupo de fallo e indicador.

Los TRC para los Indicadores que tengan asignado "TD o tiempo a determinar" podrán ser objeto de análisis, ajuste y determinación en la Comisión del Servicio, a propuesta de alguna de las partes, ponderándose para ello, especialmente, los efectos e impacto que el fallo de calidad en el Indicador pueda tener para la buena marcha del Servicio: A mayor impacto, menor TRC.

En defecto de dicho acuerdo, a los indicadores señalados con TD en el Anexo 1, les será de aplicación los TRC que se asignen por la aplicación **SGSC, cuyos tiempos de respuesta no podrán ser mayores a los siguientes:**

| Severidad | Tiempo de corrección | Asignación a Tabla zonas | TRC por defecto (minutos) |
|-----------|----------------------|--------------------------|--|
| FCL | TD | NO (*) | 960 |
| FCM | TD | NO (*) | 240 |
| FCS | TD | NO (*) | 60 |
| FCL | TD | SI | Zona Crítica: 240 Zona Intermedia: 960 Zona Bajo Riesgo: 3.840 |
| M | TD | SI | Zona Crítica: 60 Zona Intermedia: 240 Zona Bajo Riesgo: 960 |
| FCS | TD | SI | Zona Crítica: 15 Zona Intermedia: 60 Zona Bajo Riesgo: 240 |

(*) Si en el Anexo 1, un Indicador no está asociado a Tabla de Zonas, se entiende que tiene una ponderación de Área General equivalente a un área de Riesgo Intermedio.

X.1.9. Procedimiento de registro de las Incidencias e imputación de Fallos de calidad en el SGSC.

En el Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios, cuando se aprecie incumplimiento de los indicadores recogidos en el Anexo 1, tendrá lugar el procedimiento secuencial siguiente:

- Activación.** El personal sanitario del Hospital, que esté habilitado para ello, mediante Incidencias Puntuales (IP) o Incidencias de Supervisión (IS) dará de alta en el **Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios (SGSC)** los fallos o avisos que procedan. El SGSC registrará la activación de la Incidencia e identificará todos los elementos que permitan su localización y corrección.
- Datos identificativos de la Incidencia.** El SGSC registrará los datos de la persona que activa la incidencia, la fecha y hora en que se ha detectado, el Servicio afectado con indicación del Grupo, subgrupo e indicador afectado; nivel de gravedad del fallo





y zona en la que se ha producido y su criticidad y producirá un aviso que, tras un breve proceso de discriminación y priorización, llegará a los terminales del Contratista del Servicio para que proceda a su corrección inmediata y siempre dentro del plazo máximo señalado para ello en la Tabla de TRC.

- c) **Conformidad o disconformidad.** Subsanado el fallo y corregida la incidencia y tras evaluar la naturaleza, el origen de la incidencia y determinar el coste económico del fallo, el Contratista podrá mostrar su conformidad o disconformidad con la imputación del fallo. Transcurridas 24 horas desde el cierre por resolución del fallo, el SGSC lo dará por cerrado y por conforme.
- d) **Efectos de la conformidad.** Si el Contratista del Servicio (contratista) no manifiesta por medio del SGSC su disconformidad motivada, en el plazo máximo de 24 horas desde que el fallo haya sido objeto de cierre y valoración, el fallo y su valoración económica será imputado al Servicio, integrándose el importe de la deducción en la **Masa de deducciones mensuales (MDM)** aplicables en la facturación del mes corriente.
- e) **Efectos y procedimiento de disconformidad.** Si el Contratista del Servicio no está conforme con la imputación del fallo y consiguiente deducción, lo hará constar expresamente en las 24 horas siguientes al momento de cierre del mismo mediante la impugnación de la incidencia. La Unidad responsable de la Gestión del Servicio la estimará o desestimará en los 7 días siguientes incorporándose, en caso de desestimación, a la masa de deducciones mensuales.

X.1.10. Procedimiento de cálculo y aplicación de las deducciones por fallos.

El SGSC contempla los siguientes coeficientes y magnitudes para calcular el importe de cada uno de los fallos imputables.

1.- Coeficiente multiplicador según tipo de Fallo de Calidad y de Disponibilidad.

El SGSC contempla, con el fin de facilitar la evaluación global de los fallos de todos los servicios complementarios, la asignación de un valor relativo o coeficiente de ponderación a cada tipo de fallo de servicio que indica la importancia relativa que cada uno tiene para la operatividad y disponibilidad del Hospital.

Para ello se parte de un valor unitario que se asigna al tipo de fallo menos relevante y que es el Fallo de Calidad Leve. A partir de este valor se asignan pesos a cada uno de los otros tipos de fallos como se muestra en la Tabla siguiente:

Coeficiente por Tipo de Fallo

| Tipo de Fallo | Coeficiente por Tipo de Fallo | | |
|---------------|-------------------------------|----------|--------|
| | Leve | Moderado | Severo |
| | | | |





| | | | |
|-------------------------|---|----|----|
| Fallo de Calidad | 1 | 2 | 4 |
| Fallo de Disponibilidad | 4 | 12 | 36 |

2.- Coeficiente multiplicador según tipo de Zona.

Adicionalmente, teniendo en cuenta el grado de importancia, o el carácter más o menos crítico de las distintas áreas funcionales, se hace necesario discriminar además los fallos de servicio en función del área o áreas funcionales en las cuales se han producido los mismos. De esta manera, los eventuales fallos producidos se ponderarían de acuerdo con la Tabla siguiente:

Coeficiente por Tipo de Zona:

| Tipo de Zona | Coeficiente por Tipo de Zona |
|---------------------------|------------------------------|
| Riesgo Alto o Crítica | 1,50 |
| Riesgo Medio o Intermedio | 1,00 |
| Riesgo Bajo | 0,50 |

3.- La Unidad Ponderada de Fallo (UPF) y su actualización monetaria.

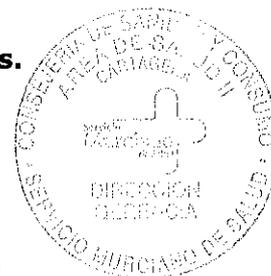
Por último, con el fin de evaluar económicamente las deducciones por fallos de servicio, **es preciso dar un valor relativo en euros a los diferentes fallos que se produzcan.** Para ello definimos la **Unidad Ponderada de Fallo (UPF) como el valor en euros del fallo calificado como de valor unitario**, es decir el Fallo de Calidad Leve, y a partir de éste valor calculamos las deducciones para todos los tipos de fallos que se produzcan en cada servicio, teniendo en cuenta la zona del mismo que se ve afectada y el coeficiente multiplicador establecido en las tablas anteriores.

La UPF es una magnitud económica a determinar y que depende del valor económico del Hospital y del grado de riesgo de disponibilidad que se quiera transferir al Contratista. Por ello, se define como un porcentaje de la renta mensual por gestión de los servicios externalizados y que se traduce en un porcentaje a aplicar al importe mensual del precio de cada uno de los servicios.

El valor de partida que se atribuye a la Unidad Ponderada de Fallo (UPF) a estos efectos es la de 70 euros.

| Concepto | Valor de partida en euros |
|-----------|---------------------------|
| UPF HUSMR | 70,00 |

X.1.11. Niveles de tolerancia en la aplicación de las deducciones.





Está previsto que exista un nivel de tolerancia de un número determinado de fallos de calidad leves y moderados durante cada mes. Así, se ha previsto que los primeros fallos de calidad leves y moderados que se produzcan en cada mes sean registrados, pero no contabilizados a efectos de deducción a aplicar en el pago. Se ha establecido una graduación en este tipo de fallos y en los niveles de tolerancia aplicables:

| Tipo de fallo | Nivel de tolerancia |
|-----------------------------|---------------------|
| Fallos de calidad leves | 5 |
| Fallos de calidad moderados | 2 |
| Fallos de calidad severos | 0 |
| Fallos de disponibilidad | 0 |

No se establece tolerancia para los fallos de calidad severos ni para los fallos de disponibilidad.

X.1.12. Supuestos que no tienen la consideración de fallos del servicio.

No constituyen Fallos imputables al Servicio y por tanto no imputables ni computables para el Contratista del mismo, los siguientes:

- **Ejecución de tareas programas de mantenimiento preventivo.-** No se contabilizará como Fallo de Servicio la realización de trabajos de reparación y mantenimiento preventivo, incluso cuando el área funcional afectada permanezca inutilizable, siempre que dichos trabajos hayan sido programados con la antelación necesaria o respondan a los planes de mantenimiento previamente elaborados.
- **Situaciones de emergencia o fuerza mayor,** ya sean motivadas por catástrofes naturales o por imposición de la autoridad competente.
- **Fallos imputables a la Comunidad Autónoma de Murcia, al Servicio Murciano de Salud o a su personal.**
- **Fallos imputables a las empresas suministradoras contratadas por la CARM.**
- **Las situaciones de conflicto colectivo que afecten a cualquier grupo de trabajadores que preste servicio en el Hospital, en la medida que se cumplan los servicios mínimos establecidos en cada caso por ley o por la administración competente.**

XI.- SISTEMA DE CALIDAD, CONTROL Y AUDITORÍAS

XI.1. Las Auditorías, inspección, control, encuestas, sugerencias y licencias.

Con carácter general, el Contratista debe facilitar al Hospital, por medio de la Comisión del Servicio toda la información que guarde relación con las actividades a su cargo y que le sea demandada, bien de forma programada y periódica o de forma extraordinaria. En todo caso, se podrá someter a las auditorías siguientes, además de la correspondiente al Plan de Prevención de Riesgos Laborales, pudiendo éstas integrarse en una única si se considera procedente y así se acuerda por la Comisión del Servicio:





1.- Auditorías del SMS.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) podrá efectuar, por sí o por medio de empresas o profesionales especializados en el Hospital, las inspecciones, auditorías y controles de funcionamiento del Servicio cuando lo considere oportuno, sin más requisitos que la comunicación previa al Contratista, para que conjuntamente con el SMS, fijen la hora y el día para ello, a fin de no interferir en la programación ordinaria de actividades del Servicio.

2.- Encuestas a usuarios.

Con la periodicidad y extensión que se establezca, el adjudicatario llevará a cabo encuestas entre el personal del SMS y entre los propios pacientes y público en general del Hospital.

Presentara en el plazo máximo de un mes desde el inicio del contrato modelos a implantar de encuestas, e ítems a valorar, siendo susceptible de ampliación o modificación mediante acuerdo entre el contratista y el Departamento de SS.GG.

Las encuestas, además de los aspectos que se sometan a la opinión de los encuestados, solicitarán a modo de resumen una calificación del nivel de calidad con que se viene prestando cada una de las ramas de actividad que integran el Servicio.

Esta calificación solicitada será la siguiente, cuya equivalencia en puntos también se indica:

| Calificación conceptual | Puntuación |
|--------------------------------|-------------------|
| MALA | 1 |
| REGULAR | 2 |
| ACEPTABLE | 3 |
| BUENA | 4 |
| MUY BUENA | 5 |

El resultado de las encuestas será tratado técnicamente, comparado con los resultados históricos y las conclusiones y documentación correspondiente, serán presentadas a la Comisión del Servicio, a la que el Contratista propondrá la introducción de las mejoras en todos los aspectos y que sean congruentes con dichos resultados, a fin de implantar un sistema de mejora continua del servicio.

3. Controles de calidad internos

El Responsable del contrato o personal en el que delegue, realizará controles de las zonas que se determinen como más sensibles y de las que el hospital considere,





aleatoriamente y sin previo aviso, cumplimentando la "Ficha de control de calidad" que se adjunta como **ANEXO VIII** que deberá ir firmada por el responsable o persona delegada de Servicios Generales del Hospital y por el representante de la empresa adjudicataria.

Estos controles darán un índice de calidad mediante la asignación de niveles cualitativos al estado de limpieza interior y exterior principalmente, así como de los servicios de jardinería-viales y gestión de residuos no peligrosos, según la siguiente Escala de Valor de Calidad:

El **Índice de Calidad** corresponderá a la media aritmética de las calificaciones otorgadas a los diferentes aspectos evaluados o a un solo ítem si va referido a prestaciones generales. Con los resultados obtenidos, se evaluará la calidad.

La puntuación global (resultado de la media aritmética de las puntuaciones obtenidas, dividida por el número de ítems contenidos en la Ficha de Control de Calidad) es:

- Si el índice esta entre 1 y 1,5 puntos:
 - El índice de calidad general será: MALO
- Si el índice está comprendido entre 1,5 y 2,50 puntos:
 - El índice de calidad general será: REGULAR
- Si el índice está comprendido entre 2,50 y 5 puntos:
 - El índice de calidad general será:
 - Aceptable
 - Buena
 - Muy buena

Cuando el resultado del índice de calidad resulte MALO o REGULAR, se aplicarán las penalizaciones previstas en el SGSC, previa comunicación al contratista y alegaciones que pudiera hacer por su parte, dando derecho al Hospital a la deducción de los importes correspondientes, establecido a tales efectos en el citado SGSC, o los que se pudieran establecer por el Departamento de Servicios Generales.

XI.2. Licencias y Autorizaciones de funcionamiento

El Contratista del Servicio deberá gestionar y obtener a su costa, las autorizaciones y licencias administrativas que sean preceptivas para la prestación del Servicio, inscribirse en los Registros obligatorios, sanitarios y de otro tipo, así como cumplir con las prescripciones en materia medioambiental.

El Contratista deberá realizar la solicitud de las Licencias y Autorizaciones preceptivas en el plazo máximo de **siete días naturales** a contar desde la fecha en que se firme el contrato y posterior envío al Departamento de Servicios Generales de copias de las citadas Licencias y Autorizaciones.





XII.- COMISIÓN DE LIMPIEZA, JARDINERÍA, CONTROL DE PLAGAS Y GESTIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.

En Hospital creará una **Comisión de Limpieza, Jardinería, Control de Plagas y residuos (genéricamente "La Comisión del Servicio" o "La Comisión")**, de carácter técnico, constituida por **el responsable del contrato o de Servicios Generales** y por el responsable del Servicio designado por el Contratista. La Comisión asumirá las funciones que en el presente PPT se le atribuyen y aquellas otras que, relacionadas con el Servicio, se atribuya a sí misma siempre que no correspondan a otros órganos del Hospital.

La Comisión estará constituida por dos miembros titulares y dos suplentes, cada uno de ellos representando al Hospital y al Contratista; todos ellos estarán dotados con facultades de decisión, en nombre de las partes a las que representan, en el seno de la Comisión.

Los suplentes asistirán en caso de ausencia de los titulares. La presidencia de la Comisión la ostentará el SMS y las funciones de Secretaría estarán a cargo del representante del Contratista, que tendrá a su cargo la convocatoria a petición de la Presidencia, la comunicación del orden del día, la incoación de las Actas, la organización práctica de la reunión y el archivo en el lugar designado en el propio Hospital de las Actas, antecedentes y Acuerdos.

- a. La Comisión se reunirá de ordinario cada tres meses y con carácter extraordinario siempre que una de las partes la convoque.

La Comisión llevará un registro de todos los acuerdos adoptados desde su constitución, de forma correlativa y en soporte informático.

XIII.- REQUISITOS EN MATERIA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

Mediante los siguientes requisitos, se quiere establecer una metodología mediante la que se trata de fomentar las buenas prácticas medioambientales por parte de las empresas que prestan servicios para el Complejo Hospitalario del Área de Salud II, tratando en última instancia de reducir el impacto medioambiental, directo y/o indirecto, asociado al funcionamiento del Hospital.

En relación al servicio objeto de contratación y desde el punto de vista de las buenas prácticas medioambientales a desarrollar por el contratista, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- Que la oferta incluya una descripción detallada y amplia en relación a los **Programas de Mejora Medioambiental** que la empresa ha puesto en marcha en los últimos 3 años o bien se encuentren en la planificación actual y se prevea desarrollar durante la vigencia del contrato. Se deberá especificar en todo caso el objetivo y metas de dichos programas, el aspecto medioambiental sobre el que se





ha actuado o se pretende actuar (producción de residuos, consumo de agua, consumo de energía, generación de ruido, etc.).

- Se considerarán igualmente como buenas prácticas medioambientales aquellas ofertas que establezcan **sistemas orientados a la minimización de los residuos asociados a la prestación del Servicio**. En especial, se tendrán en cuenta aquellas propuestas en las que el sistema de preparación y distribución de las soluciones de desinfectantes y productos de limpieza permita la reutilización sucesiva de envases, frente a aquellas en las que los envases sean de un solo uso o desechables.

XIV.- INSTALACIONES Y EQUIPOS INFORMÁTICOS. COMUNICACIONES Y CONECTIVIDAD. APLICACIONES DE USO HABITUAL.CONFIDENCIALIDAD

El Servicio Murciano de Salud, pondrá a disposición del Contratista del Servicio una Red Local (LAN), en el seno de la infraestructura global de comunicaciones del Hospital. Esta Red, administrada por el Servicio Murciano de Salud, garantizará la conectividad de los equipos adscritos a la misma.

Serán por cuenta del Contratista y de su propiedad, los equipos informáticos necesarios para la gestión del Servicio, así como el registro de todas sus operaciones, el aseguramiento de la trazabilidad y calidad de los procesos de la misma, y la integración en la red local del Hospital. Asimismo, el Contratista realizará tanto la integración de aplicaciones y software, como los ajustes necesarios para asegurar la interoperabilidad de los equipos. En ningún caso el SMS tendrá que hacer aplicación alguna para ajustarse a las aplicaciones del contratista.

Los usuarios de la Red Local serán personal dependiente del Contratista, quien asumirá la obligación de su formación y adiestramiento en los procesos y manejo de equipos y aplicaciones.

El Servicio Murciano de Salud podrá obtener del Contratista, en cualquier soporte, incluso mediante integración de aplicaciones si así la tiene, toda la información relevante que puedan considerar precisa para el conocimiento de las actividades y procesos llevados a cabo en el Servicio. En caso de existir aplicación, será obligación por parte del contratista, su instalación y mantenimiento en los ordenadores que el SMS le requiera.

El Servicio Murciano de Salud pondrá a disposición del Contratista, la infraestructura de comunicaciones que posibilite a éste el acceso a Internet desde los sistemas alojados en el Hospital, en caso de considerar que se trate de un requerimiento necesario para la correcta prestación del servicio. A su vez, el Contratista estará obligado a habilitar un servicio de administración remota de dichos sistemas de información, con objeto de garantizar una respuesta ágil y eficiente ante las incidencias, relacionadas con las tecnologías de la Información, que pudieran afectar a la correcta prestación del servicio.





La tramitación de la autorización de acceso remoto a los sistemas de información de la Central, en el ámbito de la Red Corporativa y Sanitaria competencia de la Dirección General de Informática de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se llevará a cabo de acuerdo con el protocolo de solicitud de acceso a los sistemas de información del Servicio Murciano de Salud.

A requerimiento del Servicio Murciano de Salud, el Contratista del Servicio estará obligado a realizar por su cuenta, en las aplicaciones que utilice en las prestaciones del Servicio, las adaptaciones necesarias para la integración de éstas con aquellos sistemas de información del Servicio Murciano de Salud que puedan precisar el intercambio de información con el Servicio.

Para ello, el Servicio Murciano de Salud ha definido una Estrategia de Integración de Sistemas de Información, en el marco del Plan Director de Sistemas de Información (PDSIS). La integración incluye tanto las aplicaciones informáticas como los equipos que puedan generar, recibir o almacenar información, y para ello tiende a la adopción de estándares de comunicación sanitarios (tales como HL7, DICOM y XML), y a la implantación de sistemas de información con capacidad y facilidad para integrarse con otros sistemas.

Para este fin, y de acuerdo con la mencionada Estrategia de Integración, el Servicio Murciano de Salud determinará los requerimientos tecnológicos que el Contratista se verá obligado a satisfacer, relativos a programación, adopción de estándares, adquisición de licencias, habilitación de servidores, etc.

El contratista está obligado a implantar, integrar y mantener la aplicación informática que determine el SMS para la prestación del servicio, cuando esta aplicación se utilice de forma generalizada por personal del SMS, especialmente cuando los datos que maneja sean relativos a pacientes.

Tanto en el uso de las conexiones remotas, como de los propios equipos dentro de la red del centro, los adjudicatarios y usuarios de las aplicaciones, al estar unidos a la red del centro, deberán seguir las instrucciones de seguridad corporativas que se indiquen por parte de la CARM, SMS y propio centro, especialmente en lo referente a políticas de seguridad, directivas de uso, antivirus y herramientas de detección de malware para garantizar la seguridad común de la red con los mismos niveles que cualquier otro usuario común de la misma. En el caso de que se detecten alarmas de uso o infecciones por virus que puedan poner en riesgo la seguridad de la red, la empresa adjudicataria es la responsable de eliminarlos lo antes posible, en caso de persistir las alertas, si existe riesgo de infección al resto de la red, el centro podrá procederse a aislar temporalmente los equipos afectados de la red, aunque ello tenga impacto o implique pérdida de servicio penalizable según las penalizaciones incluidas en los respectivos contratos.

En el caso de que el Contratista y el personal a su servicio en la prestación del contrato, necesite información de nuestras aplicaciones, están obligados en su calidad de encargados de tratamiento de datos personales por cuenta de SMS al cumplimiento de





lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de las disposiciones que en materia de protección de datos se encuentren en vigor a la adjudicación del contrato o que puedan estarlo durante su vigencia. La empresa adjudicataria se obliga especialmente a lo siguiente:

- a) Guardar la debida confidencialidad y secreto sobre los hechos, informaciones, conocimientos, documentos y otros elementos a los que tenga acceso con motivo de la prestación del servicio (art. 10 LOPD), sin que pueda conservar copia o utilizarlos para cualquier finalidad distinta a las expresamente definidas en el intercambio, incurriendo en caso contrario en las responsabilidades previstas en la legislación vigente (art. 12.4 LOPD). Igualmente, deberá informar a sus empleados de que sólo pueden tratar la información de SMS para cumplir las actuaciones objeto de este contrato y también de la obligación de no hacer públicos, ceder o enajenar cuantos datos conozcan (artículo 9 LOPD). Esta obligación subsistirá aún después de la finalización del contrato.
- b) Asimismo, deberá incluir una cláusula de confidencialidad y secreto en los términos descritos (art. 10 LOPD) en los contratos laborales que suscriban los trabajadores destinados a la prestación del servicio objeto del presente pliego.
- c) Únicamente tratará los datos personales a los que tenga acceso para la prestación del contrato conforme al contenido de este pliego de prescripciones técnicas. No aplicará o utilizará los datos personales indicados con fin distinto al previsto en el contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas salvo autorización expresa por parte del responsable del fichero en los términos previstos en el artículo 21 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- d) Todos los datos personales que se traten o elaboren por la empresa adjudicataria como consecuencia de la prestación del contrato, así como los soportes del tipo que sean en los que se contengan son propiedad de SMS.

La empresa adjudicataria se compromete a utilizar la información a la que pueda tener acceso, con los fines exclusivos de gestión para los que ha sido autorizada, así como a conservar la confidencialidad sobre toda aquella información afectada por las disposiciones y principios de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de Carácter personal, y disposiciones de desarrollo y concordantes, adoptando para ello las medidas de seguridad de nivel básico, o el nivel correspondiente conforme a la naturaleza de la información, según lo dispuesto en el RD 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la LOPD.

XV.- Nº. UNIDADES

A.- UNIDADES ESTIMADAS OBJETO DEL CONTRATO.



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
PPT LIMPIEZA-DDD-JARDINERÍA RESIDUOS.

Hospital Universitario Santa María del Rosell. Área Salud II- Cartagena - Murcia





PRESTACIONES SERVICIO DE LIMPIEZA - DDD - JARDINERIA / VIALES - GESTION RESIDUOS:

Grupo 1: LIMPIEZA.

Superficie internas /externas objeto de limpieza, zonas acristaladas : 32.513 m² + 1.375 m² zonas acristaladas.
Horas necesarias: 92.888 h /año.

Grupo 2: JARDINERIA Y VIALES.

Superficie externas objeto de limpieza : viales, calles y jardinería : 6.012 m²
Horas necesarias: 2.228 h/año.

Grupo 3: CONTROL DE PLAGAS.DDD.

Superficie objeto DDD : 39.441 . m²
Horas necesarias :300 horas/año y a demanda.

Grupo 4: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS - recogida ropa- cristalizado superficies- apoyo limpieza cristales.

Horas necesarias : 1.928 horas / año.

XVI.- PROPUESTA TÉCNICA. EL PROGRAMA DEL SERVICIO

La **Propuesta Técnica**, que será objeto de valoración, a formular por el licitador se plasmará en el Programa de Servicio-oferta técnica que tenga previsto implantar y que será sobre el que se realice la valoración de la citada propuesta técnica para el HUSMR , con las especificaciones y condiciones específicas y expuestas en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y conforme se detalle en el Cuadro de características del Pliego-tipo de Cláusulas Administrativas Particulares (CC PCAP).

El Servicio contratado está compuesto por **cuatro ramas de Actividad**. Cada una de las mismas (Limpieza, Jardinería y viales, Control de Plagas DDD y gestión de residuos no peligrosos) será objeto de una Sección separada dentro del Programa-oferta.

Así, habrá una **Sección dedicada a la Limpieza Hospitalaria**, en la que se detallarán los planes de limpieza por unidades y áreas, según nivel de criticidad, y dentro de cada una de ellas, según frecuencias de trabajo, turnos, medios personales adscritos, medios mecánicos y materiales, productos a utilizar, técnicas a emplear y sistemas de control, registro ,auditoría previstos, entre otros.

La segunda Sección estará dedicada a **Jardinería y limpieza de viales**, la tercera a la **Gestión del Control de Plagas (DDD)**.





Una cuarta actividad dedicada a la Gestión de los Residuos Urbanos - asimilables a Urbanos y Grupo II, en la que se describirán procedimientos, medios humanos y materiales y aspectos relativos a la gestión medio ambiental entre otros.

Las ofertas técnicas se presentarán siguiendo el orden , formato , indicaciones, aportación de documentos y contenidos que se exponen para cada criterio en el CC. PCAP, con índice debidamente paginado.

XVI.1. Valoración de la Propuesta Técnica.

Entre los diferentes elementos que se valorarán en la propuesta técnica, se tomará en consideración especial el orden y la coherencia del Programa del Servicio y de sus apartados, la calidad de los programas de cada prestación, los medios materiales y equipos adscritos, y en general el enfoque global y completo de las prestaciones que se contratan.

XVII.- ANEXOS VINCULADOS AL PPT.

EN DOCUMENTO APARTE.

ANEXO I. INDICADORES DE FALLOS DE CALIDAD, DISPONIBILIDAD Y CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA. SGSC.

Anexo I.1.- Normas nivel de servicios.

Anexo I.2.- Desarrollo fallos servicio.

Anexo I.3.- Costes fallos servicio.

ANEXO II. PLANO GENERAL HUSMR.

ANEXO III. DATOS ESTRUCTURALES Y DE ACTIVIDAD HUSRM.

ANEXO IV. PLANOS SUPERFICIES UNIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS.

ANEXO V. LISTADOS PERSONAL ADSCRITO HUSMR.

ANEXO VI. MODELO FICHA DE CALIDAD HUSMR.

Cartagena, a 17 de febrero de 2017

Jefa de Servicio de Servicios Generales

Fdo Gloria M^a Álvarez Domínguez





**ANEXOS PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS SERVICIO LIMPIEZA-DDD-
JARDINERIA-GESTION RESIDUOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA
MARÍA DEL ROSELL (HUSMR)- ÁREA SALUD II-CARTAGENA**

INDICE DE ANEXOS

| | |
|-------------------|---|
| ANEXO I. | INDICADORES DE FALLOS DE CALIDAD, DISPONIBILIDAD Y CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA. SGSC. Anexo I.1.- Normas nivel de servicios. Anexo I.2.- Desarrollo fallos servicio. Anexo I.3.- Costes fallos servicio |
| ANEXO II. | PLANO GENERAL HUSMR. |
| ANEXO III. | DATOS ESTRUCTURALES Y DE ACTIVIDAD HUSRM. |
| ANEXO IV. | PLANOS SUPERFICIES UNIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS. |
| ANEXO V. | LISTADOS PERSONAL ADSCRITO HUSMR. |
| ANEXO VI. | MODELO FICHA DE CALIDAD HUSMR. |





**ANEXO I.
INDICADORES DE FALLOS DE CALIDAD Y DISPONIBILIDAD Y
CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA. SGSC. HUSMR.**

Anexo I.1.- Normas nivel de servicios.

Para la elaboración de las tablas de indicadores, se ha realizado en primer lugar una clasificación de los mismos por grupos y categorías con el fin de dar un carácter lo más homogéneo posible al proceso de posterior evaluación de los mismos. De esta manera, para cada uno de los servicios se han establecido 25 indicadores mediante la siguiente clasificación:

i) Se han determinado cinco grandes grupos de ítems de evaluación - que aparecen en un recuadro verde - y que son los siguientes:

Código 1: Seguimiento del servicio. Este grupo contempla los indicadores que velan por el cumplimiento de las condiciones de cada uno de los servicios.

Código 2: Actuaciones del servicio. Este grupo contempla los indicadores que velan por el cumplimiento de los niveles de servicio determinados en la oferta final del operador.

Código 3: Estado de las instalaciones o equipos. Agrupa los indicadores que tienen relación con las instalaciones y/o equipos necesarios para la correcta prestación del servicio, así como la seguridad en su estado o utilización, tanto para los trabajadores del servicio como terceras personas.

Código 4: Gestión de Recursos Humanos. Se agrupan los diferentes indicadores que hacen referencia a los procedimientos de gestión de personal de los diferentes servicios.

Código 5: Registros de cumplimiento y seguimiento. Se agrupan aquí los indicadores que evalúan los sistemas de registro del cumplimiento y seguimiento de los servicios.

ii) Para cada uno de los cinco grupos descritos, se han establecido cinco subgrupos de indicadores - que se muestran en un recuadro azul.

iii) Cada subgrupo contempla un máximo de 3 indicadores, cada uno de los cuales aparece en un recuadro que contiene de descripción de fallo, que aparece





en texto azul, y en su caso, unos comentarios aplicables a tal descripción, que aparecen en texto verde.

Además de la descripción del fallo y los comentarios oportunos que aparecen en cada recuadro de cada indicador, a la derecha de cada recuadro se incluye la siguiente información, de izquierda a derecha:

Cuadro 1: Nivel de severidad del fallo (FCL, FCM, FCS), para fallos de calidad leves, moderados y severos, respectivamente.

Cuadro 2: Tiempo de corrección del fallo: TD (Tiempo a Determinar), ST (según la tabla de tiempos de corrección estándar incluida en el mecanismo de pagos; esta tabla establece tiempos de corrección crecientes en función de que el grado de severidad sea menor y de que la zona afectada sea de menor riesgo).

Cuadro 3: Asignación a zonas funcionales: SI (indica que el fallo se pondera según el área funcional del HUSLA donde se produzca el fallo), NO (el fallo tiene una ponderación de un área general, equivalente a un área de riesgo intermedio).

Finalmente, y debajo de los tres cuadros anteriores, en texto azul aparece el código de indicador del ítem, que contiene los dígitos correspondientes al servicio, grupo de fallo, subgrupo de fallo e ítem de fallo, con el fin de permitir su codificación.





Anexo I.2.- Desarrollo fallos servicio.

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

01 Se cumplen los hitos marcados en la implementación del "Programa Planificado" del Servicio, los tiempos de controles se cumplen y se presentan los informes periódicos establecidos sobre los indicadores de servicio (con relación a su actividad, datos técnicos, datos económicos), desglosado según detalle ofertado por el operador del servicio.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Los M.U.L. se encuentran definidos y se evalúan periódicamente (al menos semestralmente), por si hiciera falta revisarlos. Cada M.U.L. se encuentra desarrollado en los siguientes términos: • Técnicas y procedimientos a emplear adecuados a las características y necesidades de los MUL. • Personal asignado a cada MUL y horas de trabajo. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.01.01 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| El Servicio de Limpieza e Higienización tendrá definidas (por cada M.U.L.) las operaciones programadas, correctivas, y protectoras que permitan conservar en perfecto estado de limpieza e higiene las áreas de las diferentes instalaciones, los equipos y demás componentes. • Periodificación de las operaciones • Técnicas y procedimientos a emplear en cada una de las operaciones. • Materiales a emplear • Personal asignado y horas de trabajo. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.01.02 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| Se pone a disposición del Hospital un sistema de registro que permita la correcta evaluación de los cumplimientos de los dos epígrafes anteriores, debiendo presentar informe mensual de seguimiento del "Programa General de Limpieza", con desglose temporal semanal de aquellos indicadores que se evalúen con dicha periodicidad. El Operador remite un cuestionario de autoevaluación cumplimentado con el desglose oportuno. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.01.03 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

02 El servicio inmediato de apoyo y asesoramiento técnico y administrativo, ante solicitudes de los usuarios, cumple los requerimientos técnicos establecidos.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|----|
| | FCM | TD | NO |
| Existe un procedimiento para la canalización de solicitudes de los usuarios. | | | |
| | 06.01.02.01 | | |
| Las solicitudes de los usuarios se contestan en un plazo no superior a los 15 días laborales. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.02.02 | | |
| Existen procedimientos de evaluación e implementación de las solicitudes-sugerencias de los usuarios. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.02.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

03 El servicio inmediato de apoyo y asesoramiento técnico y administrativo, ante solicitudes del HUSLA, cumple los requerimientos técnicos establecidos.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|----|
| | FCM | TD | NO |
| Existe un procedimiento para la canalización de solicitudes del HUSLA. | | | |
| | 06.01.03.01 | | |
| Las solicitudes de los usuarios se contestan en un plazo no superior a los 10 días laborales. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.03.02 | | |
| Existen procedimientos de evaluación e implementación de las solicitudes-sugerencias del HUSLA. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.03.03 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

04 Los mandos intermedios tanto del Operador del Servicio como responsables funcionales del Hospital, son informados adecuadamente.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|----|
| | FCM | TD | NO |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Operador, con nivel de autorización para ello, conocen los alcances de las acciones correctoras que les son de su competencia, lo que se acredita documentalmente. | | | |
| | 06.01.04.01 | | |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Hospital, con nivel de autorización para ello, conocen los alcances de las acciones correctoras de su competencia, lo que se acredita documentalmente. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.04.02 | | |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Hospital y del Operador mantienen reuniones con la periodicidad determinada por los protocolos correspondientes. | FCL | TD | NO |
| | 06.01.04.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

05 Los controles de Calidad no muestran desviaciones respecto a los requerimientos técnicos ofertados, de acuerdo a las especificaciones de los reglamentos industriales, de los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|----|
| | FCL | TD | SI |
| Se realizan los Controles de Calidad del Servicio, según las especificaciones de los reglamentos industriales, de los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable, o por determinación de los requerimientos técnicos del servicio, lo que se acredita documentalmente. | | | |
| | 06.01.05.01 | | |
| Los Controles de Calidad del Servicio están dentro de los niveles de tolerancia según las especificaciones de los reglamentos industriales, | FCM | TD | SI |
| | 06.01.05.02 | | |





| | |
|--|------------------------------------|
| los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable, o por determinación del "Plan General de Limpieza" . | |
| Los Controles de Calidad del Servicio se revisan semestralmente y su modificación cuenta con la autorización del Hospital, lo que se acredita documentalmente. | FCM TD SI |
| | 06.01.05.03 |

LI **SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

COD GRUPO FALLO 02 **ACTUACIONES DEL SERVICIO**

COD SUBGRUPO 01 Se realizan los protocolos preventivos.

Descripción fallo Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | |
|---|------------------------------------|
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos preventivos. | FCL TD NO |
| | 06.02.01.01 |

| | |
|--|------------------------------------|
| La limpieza se desarrolla en las áreas siguiendo los protocolos preventivos. | FCM ST SI |
| | 06.02.01.02 |

| | |
|---|------------------------------------|
| Los protocolos preventivos se analizan en busca de mejoras. | FCL TD NO |
| | 06.02.01.03 |

LI **SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

COD GRUPO FALLO 02 **ACTUACIONES DEL SERVICIO**

COD SUBGRUPO 02 Se realizan los protocolos correctivos.

Descripción fallo Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | |
|--|------------------------------------|
| La limpieza se desarrolla en las áreas siguiendo los protocolos correctivos. | FCS ST SI |
| | 06.02.02.01 |

| | |
|---|------------------------------------|
| Los protocolos correctivos se analizan en busca de mejoras. | FCL TD NO |
| | 06.02.02.02 |

| | |
|---|------------------------------------|
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos correctivos. | FCL TD NO |
| | 06.02.02.03 |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

03 Se realizan los protocolos de actuación programada.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|----|
| | FCS | ST | SI |
| El servicio se desarrolla siguiendo los protocolos de actuación programada. | | | |
| | 06.02.03.01 | | |
| Los protocolos de actuación programada se analizan en busca de mejoras. | FCL | TD | NO |
| | 06.02.03.02 | | |
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos de actuación programada. | FCL | TD | NO |
| | 06.02.03.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

04 Se constata que las tareas se realizan en los intervalos adecuados. No se realizan tareas que no constan propias del Operador del Servicio, y estas se hacen con la Autorización pertinente, cuando ésta es necesaria.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|----|
| | FCS | ST | SI |
| No se realizan tareas que no constan propias del Operador del Servicio. | | | |
| | 06.02.04.01 | | |
| Se realizan tareas con la Autorización pertinente, cuando ésta es necesaria. | FCS | ST | SI |
| | 06.02.04.02 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

05 Se cumplimentan los registros de los diferentes protocolos.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|----|
| | FCL | TD | NO |
| Se cumplimentan los registros de los protocolos preventivos. | | | |
| | 06.02.05.01 | | |
| Se cumplimentan los registros de los protocolos correctivos. | | | |
| | 06.02.05.02 | | |
| Se cumplimentan los registros de los protocolos programados. | | | |
| | 06.02.05.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

01 El Operador del Servicio mantiene información actualizada sobre el material que utilizan sus empleados. No se encuentra material que no se encuentre inventariado o del que no se haya dado oportuna notificación al Hospital.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|----|
| | FCL | TD | NO |
| Existe una lista de material inventariable a utilizar, con desglose por tipo de material y unidad asistencial en el que se emplea, lo que se acredita documentalmente. | | | |
| | 06.03.01.01 | | |
| La utilización de productos o material no inventariable se ampara en su descripción en el "Plan General de Limpieza" y se dispone de fichas técnicas de dichos productos o materiales, lo que se acredita documentalmente. | | | |
| | 06.03.01.02 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

02 Los trabajadores del Operador del Servicio disponen de las herramientas, materiales y espacios de trabajo adecuados, y éstos cumplen los requerimientos técnicos establecidos, estando al corriente de las revisiones técnicas correspondientes.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|---|---|----|----|
| | Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
| Las herramientas, materiales y espacios de trabajo son los que se describen en el "Plan General de Limpieza", lo que se acredita documentalmente. | FCM | ST | SI |
| | 06.03.02.01 | | |
| Las herramientas, materiales y espacios de trabajo cumplen los requerimientos técnicos establecidos, lo que se acredita documentalmente. | FCM | ST | SI |
| | 06.03.02.02 | | |
| Los materiales y/o herramientas utilizados se corresponden con la tarea a desarrollar y según protocolo del servicio. | FCM | ST | SI |
| | 06.03.02.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

03 Se realiza correctamente la gestión de los materiales, no detectándose fallos en su transporte, uso, traslado, limpieza, acopio, almacenaje adecuado o retirada. No hay alteración en el servicio por ruptura de stock o falta de disponibilidad del material de reserva.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|--|---|----|----|
| | Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
| Se realiza correctamente la gestión de los materiales, no detectándose fallos en su transporte, uso, traslado, limpieza, acopio, almacenaje adecuado o retirada. | FCM | ST | SI |
| | 06.03.03.01 | | |
| No hay alteración en el servicio por ruptura de stock o falta de disponibilidad del material de reserva. | FCL | ST | SI |
| | 06.03.03.02 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

04 Se guardan las debidas medidas de PRL en el uso de los materiales y/o herramientas a usar.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|----------------------|---|----|----|
| | FCS | ST | SI |
| Herramientas. | 06.03.04.01 | | |
| Materiales. | 06.03.04.02 | | |
| Espacios de trabajo. | 06.03.04.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

05 El estado de uso o la utilización de las herramientas, materiales y espacios de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|---|----|----|
| | FCS | ST | SI |
| El estado de uso o la utilización de las herramientas no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | 06.03.05.01 | | |
| El estado de uso o la utilización de los materiales de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | 06.03.05.02 | | |
| El estado de uso o la utilización de los espacios de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | 06.03.05.03 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

04 **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**COD
SUBGRUPO**

01 El personal del servicio sigue un Plan de Formación Continuada. El personal del servicio se adapta al mapa de competencias.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| El personal del servicio sigue el Plan de Formación Continuada establecido. | FCL | TD | NO |
| | 06.04.01.01 | | |
| El Plan de Formación Continuada se ajusta a los cambios que se detectan en los diferentes protocolos, guías de actuación, materiales, herramientas y espacios afectos al Servicio. | FCM | TD | NO |
| | 06.04.01.02 | | |
| El personal del servicio se adapta al mapa de competencias. | FCS | TD | NO |
| | 06.04.01.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

04 **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**COD
SUBGRUPO**

02 No se detecta un uso incorrecto de las instalaciones y equipos de cualquier tipo por parte del personal (incluyendo su utilización para un fin diferente al previsto). Se han reparado los posibles daños por sabotajes o vandalismo, o aplicado las medidas que procedan para que estos hechos no se repitan.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| No se detecta un uso incorrecto de las instalaciones y equipos de cualquier tipo por parte del personal. | FCS | ST | SI |
| | 06.04.02.01 | | |
| Las instalaciones, equipos, materiales no se utilizan para fines diferentes al previsto. | FCS | ST | SI |
| | 06.04.02.02 | | |
| Se han reparado los posibles daños por sabotajes o vandalismo o se han aplicado las medidas que procedan para que los posibles daños por sabotajes o vandalismo no se repitan. | FCS | TD | NO |
| | 06.04.02.03 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

04 **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**COD
SUBGRUPO**

03 El personal va correctamente uniformado y/o lleva su identificación en lugar visible.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|-------------|
| | FCL | TD | NO |
| Se hace un seguimiento de indicadores de puntualidad, corrección por parte de los responsables de RRHH del Servicio. | | | 06.04.03.01 |
| El personal va correctamente uniformado. | | | 06.04.03.02 |
| El personal lleva su identificación en lugar visible. | | | 06.04.03.03 |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

04 **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**COD
SUBGRUPO**

04 El personal del Operador del Servicio no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con el personal del Hospital, pacientes o visitantes.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|---|--|----|-------------|
| | FCL | TD | NO |
| El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con el personal del Hospital. | FCM | ST | SI |
| | | | 06.04.04.01 |
| El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con pacientes. | FCS | ST | SI |
| | | | 06.04.04.02 |
| El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con visitantes. | FCS | ST | SI |
| | | | 06.04.04.03 |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

05 El Operador es diligente en la solución de problemas derivados de la conducta inadecuada de su personal (gritos, embriaguez y asimilables, etc.) aplicando las medidas disciplinarias procedentes para que estos hechos no se repitan.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de
corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| La solución de problemas derivados de la conducta inadecuada del personal (gritos, embriaguez y asimilables, etc.) es diligente, aplicando las medidas disciplinarias procedentes para que estos hechos no se repitan. | FCS | ST | SI |
| | 06.04.05.01 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

01 La información requerida por el Hospital con respecto al servicio es presentada por el Operador. No se detectan errores en los libros oficiales precisos para el desarrollo del Servicio (custodia, legalización, actualización, cumplimentación, o en su puesta a disposición del Hospital).

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Se presenta la información requerida por el Hospital con respecto al Servicio. No se detectan errores en los libros oficiales precisos para el desarrollo del Servicio (custodia, legalización, actualización, cumplimentación, o en su puesta a disposición del Hospital). | FCS | TD | NO |
| | 06.05.01.01 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

02 El Operador del Servicio ha implantado las aplicaciones informáticas de mantenimiento en los equipos, las cuales debe ser compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital, asumiendo el coste de las licencias de uso correspondientes. Dichas aplicaciones se mantienen operativas.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El prestador del servicio ha implantado las aplicaciones informáticas de utilización en los equipos, las cuales debe ser compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital, asumiendo el coste de las licencias de uso correspondientes. Dichas aplicaciones se mantienen operativas. | FCM | TD | NO |
| | 06.05.02.01 | | |
| El prestador del servicio cumple los requisitos de la LOPD. | FCS | TD | NO |
| | 06.05.02.02 | | |
| El personal del prestador del servicio mantiene un uso correcto de las aplicaciones informáticas y del hardware. | FCM | TD | NO |
| | 06.05.02.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

03 Se mantienen registros de las quejas recibidas respecto al servicio, así como las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas. No aparecen defectos u omisiones en dicho registro.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| Las encuestas se analizan y se toman acciones derivadas de los resultados. Los registros no muestran defectos u omisiones. | FCS | TD | NO |
| | 06.05.03.01 | | |
| Las reclamaciones escritas se contestan en un plazo no superior a 7 días. | FCM | TD | NO |
| | 06.05.03.02 | | |
| Las reclamaciones escritas se siguen de acciones correctoras. | FCM | TD | NO |
| | 06.05.03.03 | | |





LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

06 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

04 Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta del Operador del Servicio, la normativa vigente en cada momento y a demanda de la Administración.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|----|
| | FCS | TD | SI |
| Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta del Operador. | | | |
| | 06.05.04.01 | | |
| Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta la normativa vigente en cada momento. | | | |
| | 06.05.04.02 | | |
| Se realizan las inspecciones periódicas a demanda de la Administración. | | | |
| | 06.05.04.03 | | |

LI

**SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN,
DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

05 Se ha implementado un sistema de análisis de los fallos de calidad / disponibilidad, con aplicación de medidas correctoras y seguimiento de las mismas.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
|--|--|----|----|
| | FCL | TD | SI |
| Para los fallos de calidad leves. | | | |
| | 06.05.05.01 | | |
| Para los fallos de calidad moderados. | | | |
| | 06.05.05.02 | | |
| Para los fallos de calidad severos y cualquiera de disponibilidad. | | | |
| | 06.05.05.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

01 Se cumplen los hitos marcados en la implementación del "Programa Planificado" del Servicio, los tiempos de controles se cumplen y se presentan los informes periódicos establecidos sobre los indicadores de servicio (con relación a su actividad, datos técnicos, datos económicos), desglosado según detalle ofertado por el operador del servicio.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|---|-----------|----|----|
| | FCL | TD | NO |
| Los Protocolos de Viales y Jardines (PVJ) por tipo elemento (PVJU) se encuentran definidos y se evalúan periódicamente (al menos semestralmente), por si hiciera falta revisarlos. Los PVJ se encuentran desarrollados en los siguientes términos: • Técnicas y procedimientos a emplear adecuados a las características y necesidades de los PVJU. • Personal asignado a Viales y Jardines y horas de trabajo. | 07 | 01 | 01 |
| Estarán definidas (por cada PVJ) las operaciones programadas, correctivas, y protectoras que permitan mantener los Viales y Jardines en condiciones óptimas de uso, debiendo quedar definidas: • Periodificación de las operaciones • Técnicas y procedimientos a emplear en cada una de las operaciones. • Materiales a emplear • Personal asignado y horas de trabajo. | 07 | 01 | 02 |
| Se pone a disposición del Hospital un sistema de registro que permita la correcta evaluación de los cumplimientos de los dos epígrafes anteriores, debiendo presentar informe mensual de seguimiento del "Programa General de Viales y Jardines", con desglose temporal semanal de aquellos indicadores que se evalúan con dicha periodicidad. El Operador remite un cuestionario de autoevaluación cumplimentado con el desglose oportuno. | 07 | 01 | 03 |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

03 El servicio inmediato de apoyo y asesoramiento técnico y administrativo, ante solicitudes del HUSLA, cumple los requerimientos técnicos establecidos.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|---|---|-----------|-----------|
| | Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
| Existe un procedimiento para la canalización de solicitudes del HUSLA. | FCM | TD | NO |
| | 07.01.03.01 | | |
| Las solicitudes de los usuarios se contestan en un plazo no superior a los 10 días laborales. | FCL | TD | NO |
| | 07.01.03.02 | | |
| Existen procedimientos de evaluación e implementación de las solicitudes-sugerencias del HUSLA. | FCL | TD | NO |
| | 07.01.03.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

04 Los mandos intermedios tanto del Operador del Servicio como responsables funcionales del Hospital, son informados adecuadamente.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|---|---|-----------|-----------|
| | Tiempo de corrección Asignación a tabla zonas | | |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Operador, con nivel de autorización para ello, conocen los alcances de las acciones correctoras que les son de su competencia, lo que se acredita documentalmente. | FCM | TD | NO |
| | 07.01.04.01 | | |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Hospital, con nivel de autorización para ello, conocen los alcances de las acciones correctoras de su competencia, lo que se acredita documentalmente. | FCL | TD | NO |
| | 07.01.04.02 | | |
| Se acredita documentalmente que los mandos intermedios del Hospital y del Operador mantienen reuniones con la periodicidad determinada por los protocolos correspondientes. | FCL | TD | NO |
| | 07.01.04.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

01 SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

05 Los controles de Calidad no muestran desviaciones respecto a los requerimientos técnicos ofertados, de acuerdo a las especificaciones de los reglamentos industriales, de los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Se realizan los Controles de Calidad del Servicio, según las especificaciones de los reglamentos industriales, de los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable, o por determinación de los requerimientos técnicos del servicio, lo que se acredita documentalmente. | FCL | TD | SI |
| | 07.01.05.01 | | |

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Los Controles de Calidad del Servicio están dentro de los niveles de tolerancia según las especificaciones de los reglamentos industriales, los reglamentos sanitarios y de cualquier otro que le sea aplicable, incluyendo los requerimientos técnicos del servicio, lo que se acredita documentalmente. | FCM | TD | SI |
| | 07.01.05.02 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| Los Controles de Calidad del Servicio se revisan semestralmente y su modificación cuenta con la autorización del Hospital, lo que se acredita documentalmente. | FCM | TD | SI |
| | 07.01.05.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

COD GRUPO
FALLO

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

COD
SUBGRUPO

01 Se realizan los protocolos preventivos.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| El servicio se desarrolla siguiendo los protocolos preventivos. | FCS | TD | NO |
| 07.02.01.01 | | | |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos preventivos. | FCL | ST | SI |
| 07.02.01.02 | | | |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| Los protocolos preventivos se analizan en busca de mejoras. | FCL | TD | NO |
| 07.02.01.03 | | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

COD GRUPO
FALLO

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

COD
SUBGRUPO

02 Se realizan los protocolos correctivos.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| El servicio se desarrolla siguiendo los protocolos correctivos. | FCS | ST | SI |
| 07.02.02.01 | | | |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| Los protocolos correctivos se analizan en busca de mejoras. | FCL | TD | NO |
| 07.02.02.02 | | | |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos correctivos. | FCL | TD | NO |
| 07.02.02.03 | | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

03 Se realizan los protocolos de actuación programada.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El servicio se desarrolla siguiendo los protocolos de actuación programada. | FCS | ST | SI |
| | 07.02.03.01 | | |

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Los protocolos de actuación programada se analizan en busca de mejoras. | FCL | TD | NO |
| | 07.02.03.02 | | |

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Existe un mecanismo que permite introducir mejoras en los protocolos de actuación programada. | FCL | TD | NO |
| | 07.02.03.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

**COD
SUBGRUPO**

04 Se constata que las tareas se realizan en los intervalos adecuados. No se realizan tareas que no constan propias del Operador del Servicio, y estas se hacen con la Autorización pertinente, cuando ésta es necesaria.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de
corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| No se realizan tareas que no constan propias del Operador del Servicio. | FCS | ST | SI |
| | 07.02.04.01 | | |

| | | | |
|--|------------|-----------|-----------|
| Se realizan tareas con la Autorización pertinente, cuando ésta es necesaria. | FCS | ST | SI |
| | 0.02.04.02 | | |





VJ

SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES

COD GRUPO
FALLO

02 ACTUACIONES DEL SERVICIO

COD
SUBGRUPO

05 Se cumplimentan los registros de los diferentes protocolos.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

Se cumplimentan los registros de los protocolos preventivos.

| | | |
|-------------|----|----|
| FCL | TD | NO |
| 07.02.05.01 | | |

Se cumplimentan los registros de los protocolos correctivos.

| | | |
|-------------|----|----|
| FCL | TD | NO |
| 07.02.05.02 | | |

Se cumplimentan los registros de los protocolos programados.

| | | |
|-------------|----|----|
| FCL | TD | NO |
| 07.02.05.03 | | |

VJ

SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES

COD GRUPO
FALLO

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

COD
SUBGRUPO

01 El Operador del Servicio mantiene información actualizada sobre el material que utilizan sus empleados. No se encuentra material que no se encuentre inventariado o del que no se haya dado oportuna notificación al Hospital.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

Existe una lista de material inventariable a utilizar, con desglose por tipo de material y unidad asistencial en el que se emplea, lo que se acredita documentalmente.

| | | |
|-------------|----|----|
| FCL | TD | NO |
| 07.03.01.01 | | |

La utilización de productos o material no inventariable se ampara en su descripción en los PCE y se dispone de fichas técnicas de dichos productos o materiales, lo que se acredita documentalmente.

| | | |
|-------------|----|----|
| FCL | TD | SI |
| 07.03.01.02 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

02 Los trabajadores del Operador del Servicio disponen de las herramientas, materiales y espacios de trabajo adecuados, y éstos cumplen los requerimientos técnicos establecidos, estando al corriente de las revisiones técnicas correspondientes.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|--|-------------|----|----|
| | FCM | ST | SI |
| Las herramientas, materiales y espacios de trabajo son los que se describen en los PCE, lo que se acredita documentalmente. | FCM | ST | SI |
| | 07.03.02.01 | | |
| Las herramientas, materiales y espacios de trabajo cumplen los requerimientos técnicos establecidos, lo que se acredita documentalmente. | FCM | ST | SI |
| | 07.03.02.02 | | |
| Los materiales y/o herramientas utilizados se corresponden con la tarea a desarrollar y según protocolo del servicio. | FCM | ST | SI |
| | 07.03.02.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

03 Se realiza correctamente la gestión de los materiales, no detectándose fallos en su transporte, uso, traslado, limpieza, acopio, almacenaje adecuado o retirada. No hay alteración en el servicio por ruptura de stock o falta de disponibilidad del material de reserva.

| Descripción fallo | Severidad | | |
|--|-------------|----|----|
| | FCM | ST | SI |
| Se realiza correctamente la gestión de los materiales, no detectándose fallos en su transporte, uso, traslado, limpieza, acopio, almacenaje adecuado o retirada. | FCM | ST | SI |
| | 07.03.03.01 | | |
| No hay alteración en el servicio por ruptura de stock o falta de disponibilidad del material de reserva. | FCL | ST | SI |
| | 07.03.03.02 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

04 Se guardan las debidas medidas de PRL en el uso de los materiales y/o herramientas a usar.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de
corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|----------------------|-------------|-----------|-----------|
| Herramientas. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.04.01 | | |
| Materiales. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.04.02 | | |
| Espacios de trabajo. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.04.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

03 ESTADO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS

**COD
SUBGRUPO**

05 El estado de uso o la utilización de las herramientas, materiales y espacios de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de
corrección
Asignación a tabla
zonas**

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El estado de uso o la utilización de las herramientas no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.05.01 | | |
| El estado de uso o la utilización de los materiales de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.05.02 | | |
| El estado de uso o la utilización de los espacios de trabajo no ha condicionado daño ni supone un riesgo para terceros. | FCS | ST | SI |
| | 07.03.05.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

01 El personal del servicio sigue un Plan de Formación Continuada. El personal del servicio se adapta al mapa de competencias.

Descripción fallo **Severidad**
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El personal del servicio sigue el Plan de Formación Continuada establecido. | FCL | TD | NO |
| | 07.04.01.01 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| El Plan de Formación Continuada se ajusta a los cambios que se detectan en los diferentes protocolos, guías de actuación, materiales, herramientas y espacios afectos al Servicio. | FCM | TD | NO |
| | 07.04.01.02 | | |

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El personal del servicio se adapta al mapa de competencias. | FCS | TD | NO |
| | 07.04.01.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

02 No se detecta un uso incorrecto de las instalaciones y equipos de cualquier tipo por parte del personal (incluyendo su utilización para un fin diferente al previsto). Se han reparado los posibles daños por sabotajes o vandalismo, o aplicado las medidas que procedan para que estos hechos no se repitan.

Descripción fallo **Severidad**
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| No se detecta un uso incorrecto de las instalaciones y equipos de cualquier tipo por parte del personal. | FCS | ST | SI |
| | 07.04.02.01 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| Las instalaciones, equipos, materiales no se utilizan para fines diferentes al previsto. | FCS | ST | SI |
| | 07.04.02.02 | | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| Se han reparado los posibles daños por sabotajes o vandalismo o se han aplicado las medidas que procedan para que los posibles daños por sabotajes o vandalismo no se repitan. | FCS | TD | NO |
| | 07.04.02.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

03 El personal va correctamente uniformado y/o lleva su identificación en lugar visible.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

Se hace un seguimiento de indicadores de puntualidad, corrección por parte de los responsables de RRHH del Servicio.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCL | TD | NO |
| 07.04.03.01 | | |

El personal va correctamente uniformado.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCL | TD | NO |
| 07.04.03.02 | | |

El personal lleva su identificación en lugar visible.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCL | TD | NO |
| 07.04.03.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

04 El personal del Operador del Servicio no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con el personal del Hospital, pacientes o visitantes.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con el personal del Hospital.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCM | ST | SI |
| 07.04.04.01 | | |

El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con pacientes.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCS | ST | SI |
| 07.04.04.02 | | |

El personal no ha tenido incidentes (como responsables de los mismos) con visitantes.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCS | ST | SI |
| 07.04.04.03 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

04 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**COD
SUBGRUPO**

05 El Operador es diligente en la solución de problemas derivados de la conducta inadecuada de su personal (gritos, embriaguez y asimilables, etc.) aplicando las medidas disciplinarias procedentes para que estos hechos no se repitan.

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de
corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|--|-------------|-----------|-----------|
| La solución de problemas derivados de la conducta inadecuada del personal (gritos, embriaguez y asimilables, etc.) es diligente, aplicando las medidas disciplinarias procedentes para que estos hechos no se repitan. | FCS | ST | SI |
| | 07.04.05.01 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

01 La información requerida por el Hospital con respecto al servicio es presentada por el Operador. No se detectan errores en los libros oficiales precisos para el desarrollo del Servicio (custodia, legalización, actualización, cumplimentación, o en su puesta a disposición del Hospital).

Descripción fallo

Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas

| | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Se presenta la información requerida por el Hospital con respecto al Servicio. No se detectan errores en los libros oficiales precisos para el desarrollo del Servicio (custodia, legalización, actualización, cumplimentación, o en su puesta a disposición del Hospital). | FCS | TD | NO |
| | 07.05.01.01 | | |





VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

02 El Operador del Servicio ha implantado las aplicaciones informáticas de mantenimiento en los equipos, las cuales debe ser compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital, asumiendo el coste de las licencias de uso correspondientes. Dichas aplicaciones se mantienen operativas.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

El prestador del servicio ha implantado las aplicaciones informáticas de utilización en los equipos, las cuales debe ser compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital, asumiendo el coste de las licencias de uso correspondientes. Dichas aplicaciones se mantienen operativas.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCM | TD | NO |
| 07.05.02.01 | | |

El prestador del servicio cumple los requisitos de la LOPD.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCS | TD | NO |
| 07.05.02.02 | | |

El personal del prestador del servicio mantiene un uso correcto de las aplicaciones informáticas y del hardware.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCM | TD | NO |
| 07.05.02.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

**COD GRUPO
FALLO**

05 REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES

**COD
SUBGRUPO**

03 Se mantienen registros de las quejas recibidas respecto al servicio, así como las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas. No aparecen defectos u omisiones en dicho registro.

Descripción fallo

**Severidad
Tiempo de corrección
Asignación a tabla
zonas**

Las encuestas se analizan y se toman acciones derivadas de los resultados. Los registros no muestran defectos u omisiones.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCS | TD | NO |
| 07.05.03.01 | | |

Las reclamaciones escritas se contestan en un plazo no superior a 7 días.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCM | TD | NO |
| 07.05.03.02 | | |

Las reclamaciones escritas se siguen de acciones correctoras.

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| FCM | TD | NO |
| 07.05.03.03 | | |





| |
|--|
| |
|--|

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

COD GRUPO FALLO 05 **REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES**

COD SUBGRUPO 04 Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta del Operador del Servicio, la normativa vigente en cada momento y a demanda de la Administración.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección | | |
|--|--------------------------------------|-----------|-----------|
| | Asignación a tabla zonas | | |
| Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta del Operador. | FCS | TD | SI |
| | 07.05.04.01 | | |
| Se realizan las inspecciones periódicas según establezca la oferta la normativa vigente en cada momento. | FCS | TD | SI |
| | 07.05.04.02 | | |
| Se realizan las inspecciones periódicas a demanda de la Administración. | FCS | TD | SI |
| | 07.05.04.03 | | |

VJ

**SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y
JARDINES**

COD GRUPO FALLO 05 **REGISTROS DE CUMPLIMIENTO Y DE LAS DESVIACIONES**

COD SUBGRUPO 05 Se ha implementado un sistema de análisis de los fallos de calidad / disponibilidad, con aplicación de medidas correctoras y seguimiento de las mismas.

| Descripción fallo | Severidad Tiempo de corrección | | |
|--|--------------------------------------|-----------|-----------|
| | Asignación a tabla zonas | | |
| Para los fallos de calidad leves. | FCL | TD | SI |
| | 07.05.05.01 | | |
| Para los fallos de calidad moderados. | FCS | TD | SI |
| | 07.05.05.02 | | |
| Para los fallos de calidad severos y cualquiera de disponibilidad. | FCS | TD | SI |
| | 07.05.05.03 | | |





Anexo I.3.- Costes fallos servicio.

| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS MUSRM - COSTES DE PARTIDA (Costo mensual previsión 2016 + Modificaciones) | Ponderación relativa de los Servicios (Costes mensuales y modificaciones) | Costes de partida COM modificaciones |
|--|--|--|
| 1. Mantenimiento Integral del Edificio | 0,0665 | 182.000,00 |
| 2. Esterilización | 0,0000 | 0,00 |
| 3. Lavandería y Lencería | 0,0309 | 84.500,00 |
| 4. Gestión de Residuos | 0,0196 | 31.700,00 |
| 5. Restauración | 0,0503 | 137.500,00 |
| 6. Limpieza, Desinfección, Desinsectación y Desratización + Conservación de Viales y Jardines | 0,0671 | 1.825.000,00 |
| 7. Vigilancia y Seguridad | 0,1736 | 475.000,00 |
| 8. Recepción, Información, Centralita Telefónica y Traducción | 0,0000 | 0,00 |
| TOTALES | 1,0000 | 2.735.700,00 |

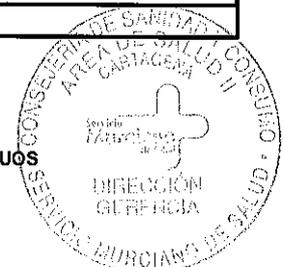
UPF 70,00 euros
RACS 1,00 RACS considerando costes de salida

$$DR_s = \frac{P_s}{RACS} \cdot CTZ - CTF - UPF$$

| | | |
|--------------|-----|-------------|
| Tipo de Zona | I | Crítica |
| | II | Intermedia |
| | III | Baja Riesgo |

| SERVICIO | FALLOS DE DISPONIBILIDAD | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|--------|----------------|--------|--------|-----------|--------|-------|
| | Severo 36 | | | Moderado 12 | | | Leve 4 | | |
| | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| 1. Mantenimiento Integral del Edificio | 251,47 | 167,65 | 83,82 | 83,82 | 55,88 | 27,94 | 27,94 | 18,63 | 9,31 |
| 2. Esterilización | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3. Lavandería y Lencería | 116,76 | 77,84 | 38,92 | 38,92 | 25,95 | 12,97 | 12,97 | 8,65 | 4,32 |
| 4. Gestión de Residuos | 43,80 | 29,20 | 14,60 | 14,60 | 9,73 | 4,87 | 4,87 | 3,24 | 1,62 |
| 5. Restauración | 189,90 | 126,60 | 63,30 | 63,30 | 42,20 | 21,11 | 21,11 | 14,07 | 7,04 |
| 6. Limpieza + DDD Conservación de Viales y Jardines | 2.521,66 | 1.681,11 | 840,55 | 840,55 | 560,37 | 280,18 | 280,18 | 186,79 | 93,39 |
| 7. Vigilancia y Seguridad | 656,30 | 437,55 | 218,77 | 218,77 | 145,85 | 72,92 | 72,92 | 48,62 | 24,31 |
| 8. Recepción, Información, Centralita y Traducción | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| SERVICIO | FALLOS DE CALIDAD | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------|-------|---------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | Severo 4 | | | Moderado 2 | | | Leve 1 | | |
| | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| 1. Mantenimiento Integral del Edificio | 27,94 | 18,63 | 9,31 | 13,97 | 9,31 | 4,66 | 6,99 | 4,66 | 2,33 |
| 2. Esterilización | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3. Lavandería y Lencería | 12,97 | 8,65 | 4,32 | 6,49 | 4,32 | 2,16 | 3,24 | 2,16 | 1,08 |
| 4. Gestión de Residuos | 4,87 | 3,24 | 1,62 | 2,43 | 1,62 | 0,81 | 1,22 | 0,81 | 0,41 |
| 5. Restauración | 21,11 | 14,07 | 7,04 | 10,56 | 7,04 | 3,52 | 5,28 | 3,52 | 1,76 |
| 6. Limpieza + DDD Conservación de Viales y Jardines | 280,18 | 186,79 | 93,39 | 140,09 | 93,39 | 46,70 | 70,05 | 46,70 | 23,35 |
| 7. Vigilancia y Seguridad | 72,92 | 48,62 | 24,31 | 36,46 | 24,31 | 12,15 | 18,23 | 12,15 | 6,08 |
| 8. Recepción, Información, Centralita y Traducción | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |





ANEXO II.

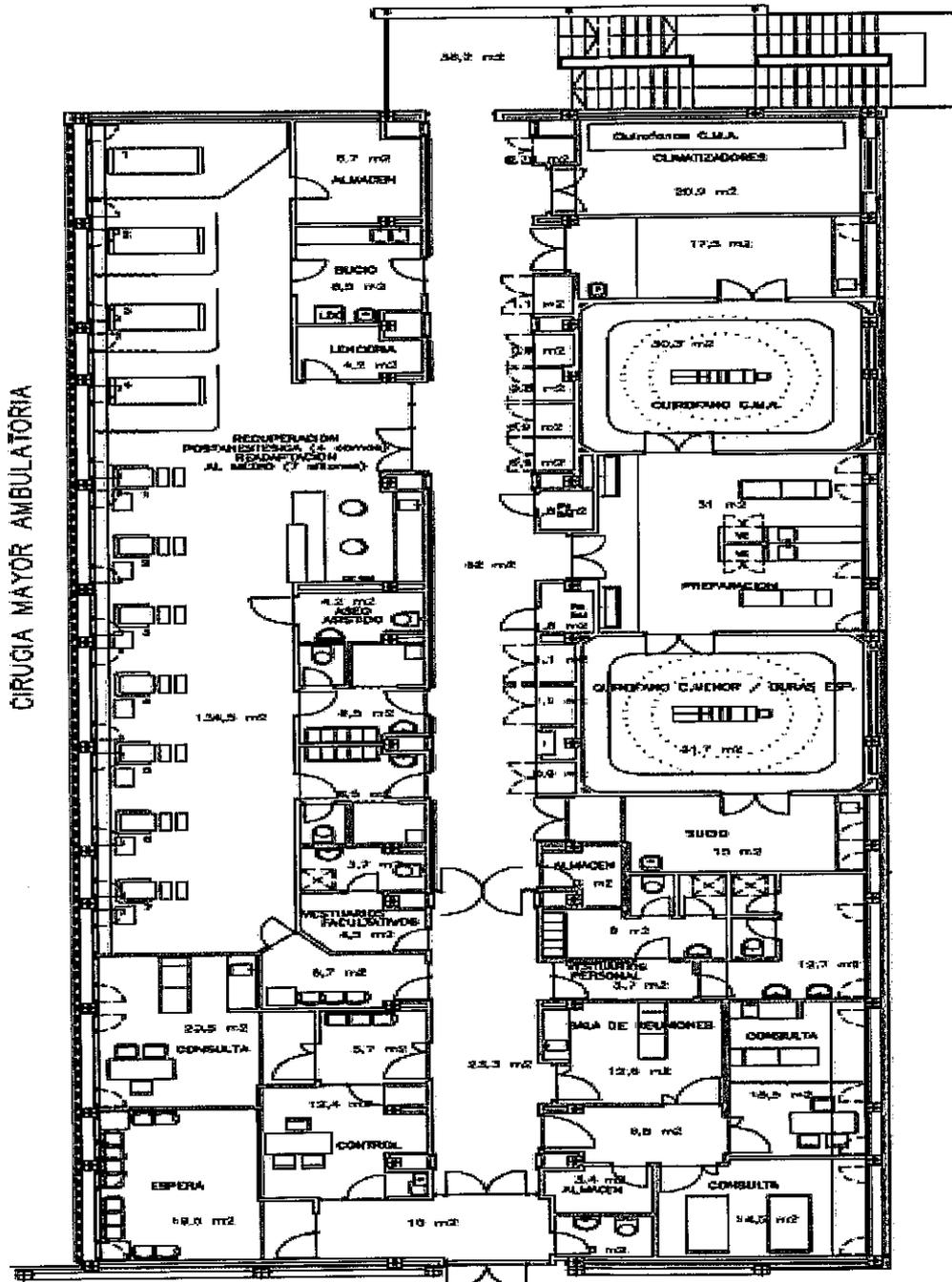
DATOS DE ACTIVIDAD Y RECURSOS ESTRUCTURALES.

| DATOS DE ACTIVIDAD | | |
|--|---|---------------|
| PERIODO 01 / 09 / 2014 a 31 / 08 / 2015 | | |
| ÁREAS | ACTIVIDAD | HUSRM |
| Hospitalización | Ingresos Programados Hospitalización | 16 |
| | Ingresos Urgentes Hospitalización | - |
| Quirófano | Intervenciones Quirúrgicas Programadas | 7.926 |
| | Intervenciones Quirúrgicas Urgentes | 3 |
| Paritorio | Partos | - |
| Urgencias | Visitas a Urgencias | 37.290 |
| Hospital de Día | Tratamientos Hospital de Día | 3.875 |
| Consultas Externas | Primeras Visitas a Consultas Externas | 71.871 |
| | Visitas Sucesivas a Consultas Externas | 64.920 |





ANEXO IV.
PLANOS SUPERFICIES UNIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS.
EDIFICIO A



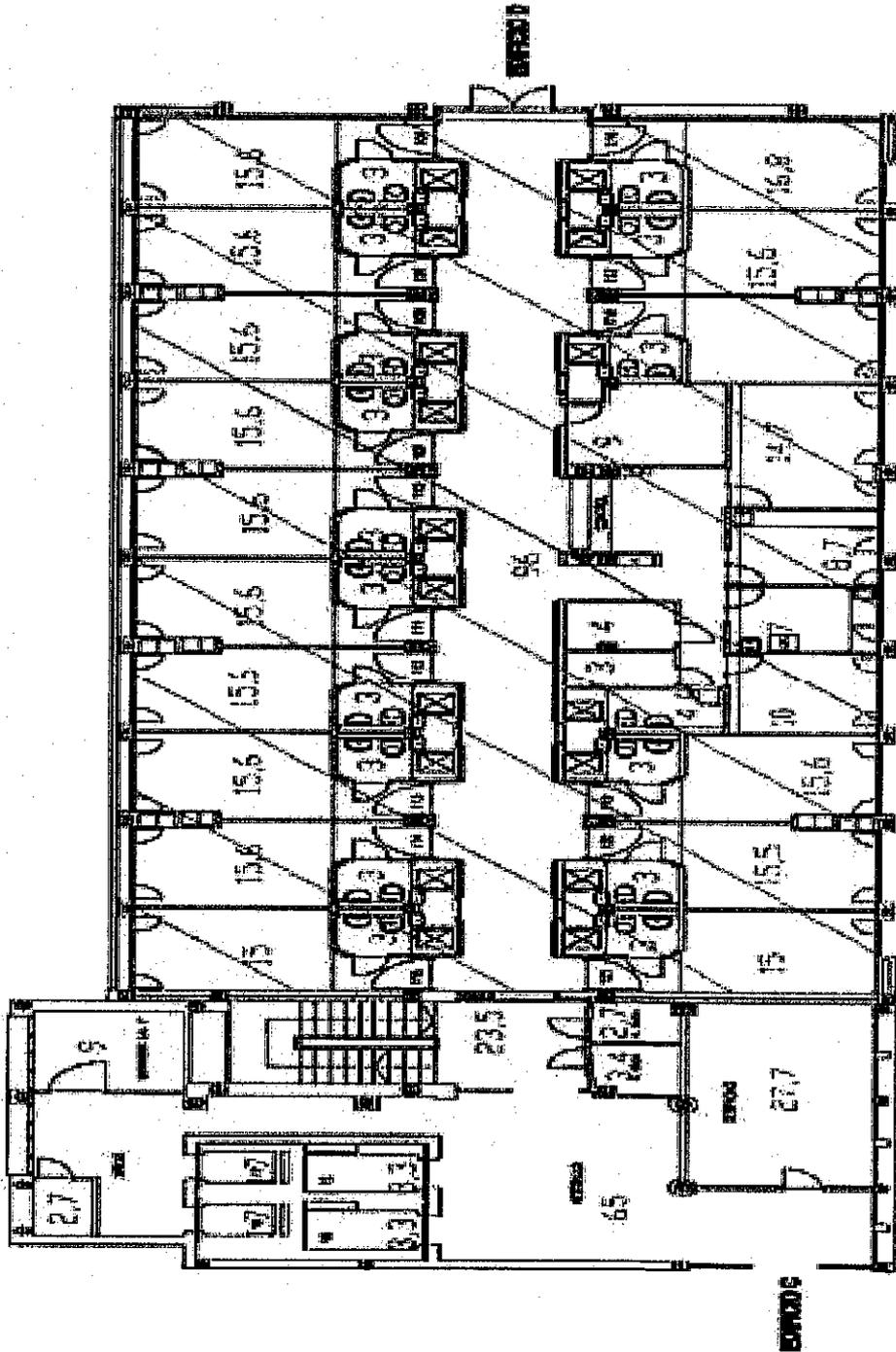
PLANTA 1ª
CMA





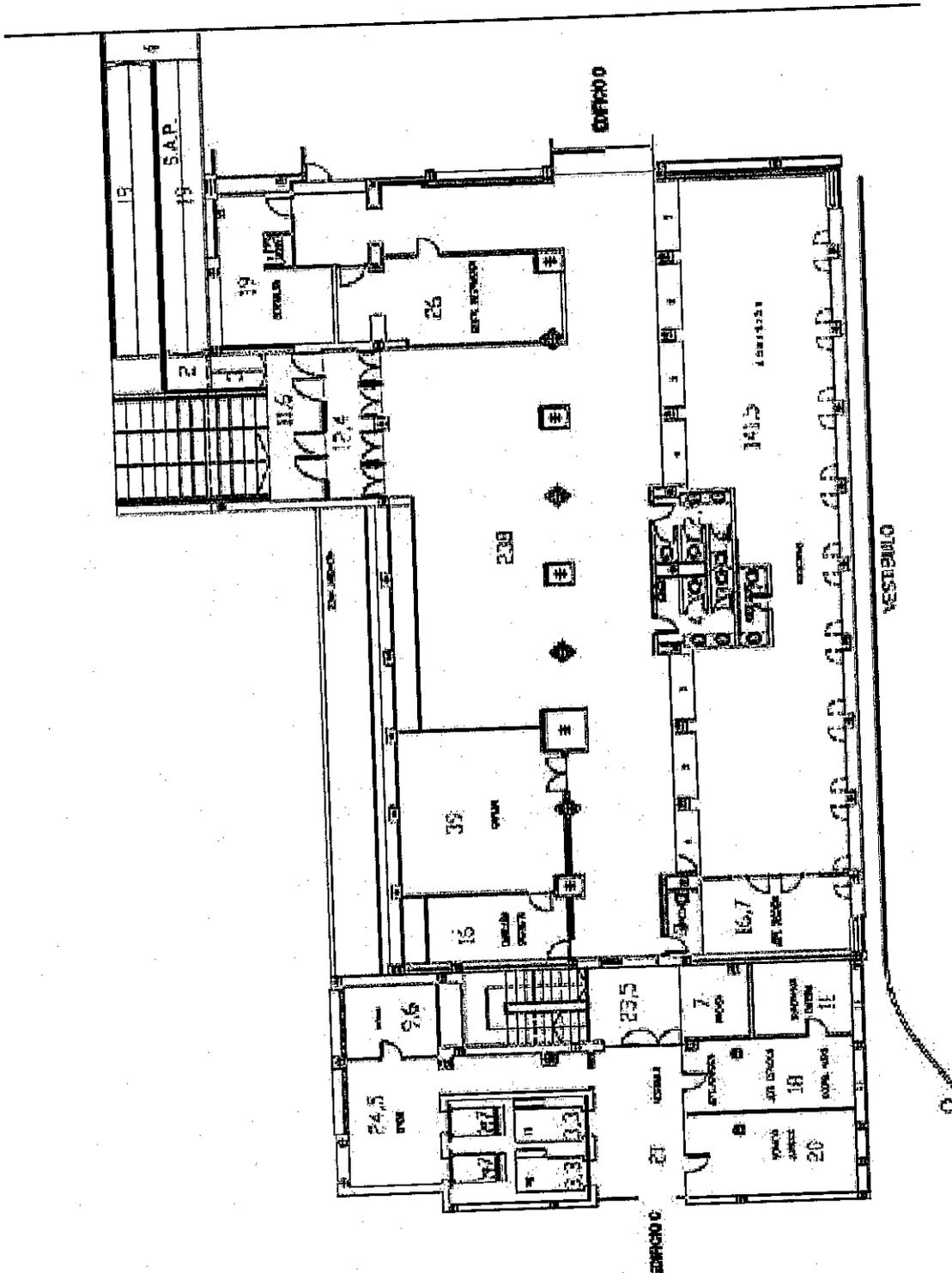
EDIFICIO B

PLANTA 1ª CMA.





VESTIBULO PRINCIPAL-PLANTA BAJA

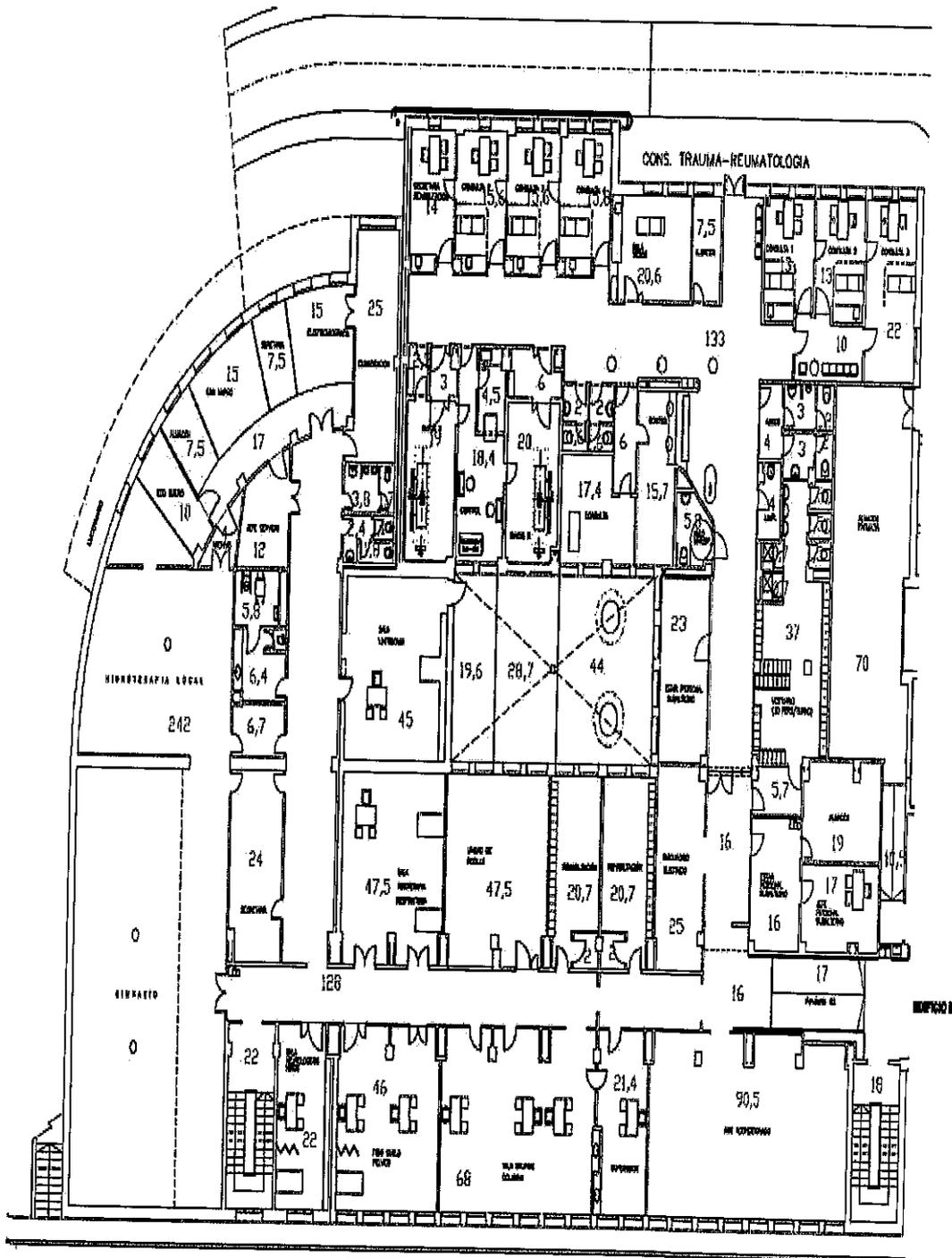


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





EDIFICIO C.
SEMIOSTANO-REHABILITACIÓN

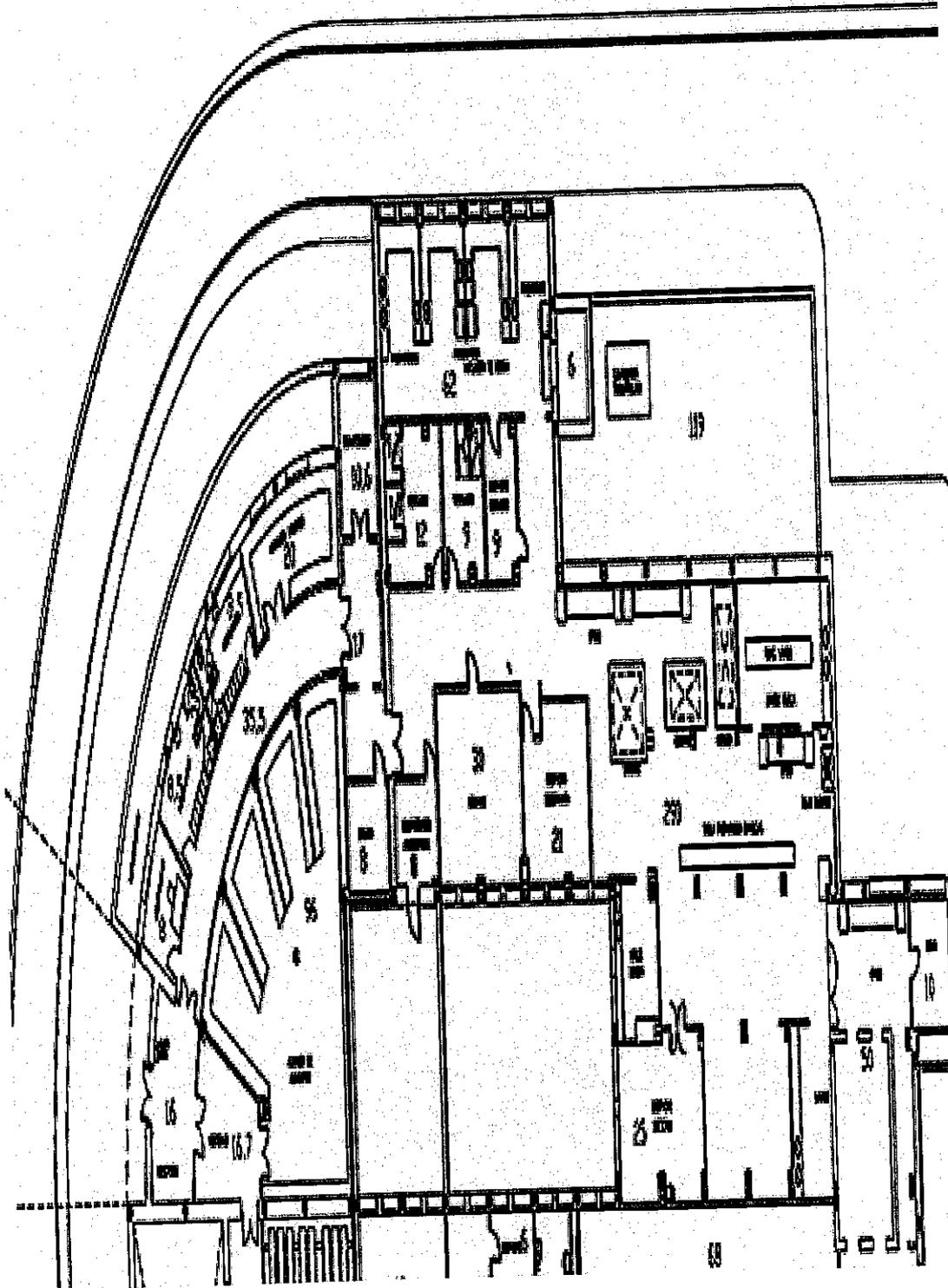


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





PLANTA BAJA - COCINA

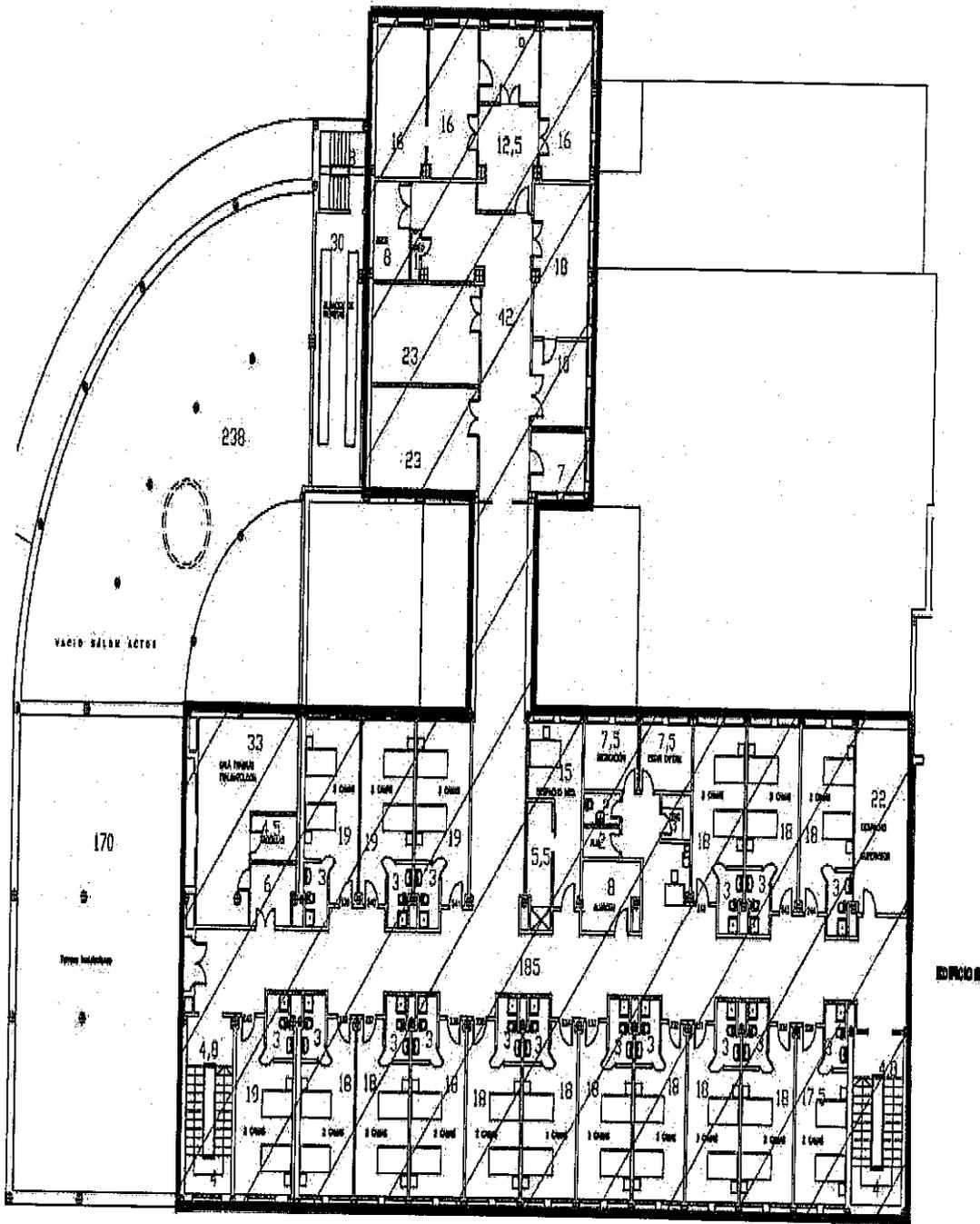


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RÉSIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





ZONA ADMINISTRACION DIRECCIÓN PLANTA 1ª



MEMO DE DESCRIPCION

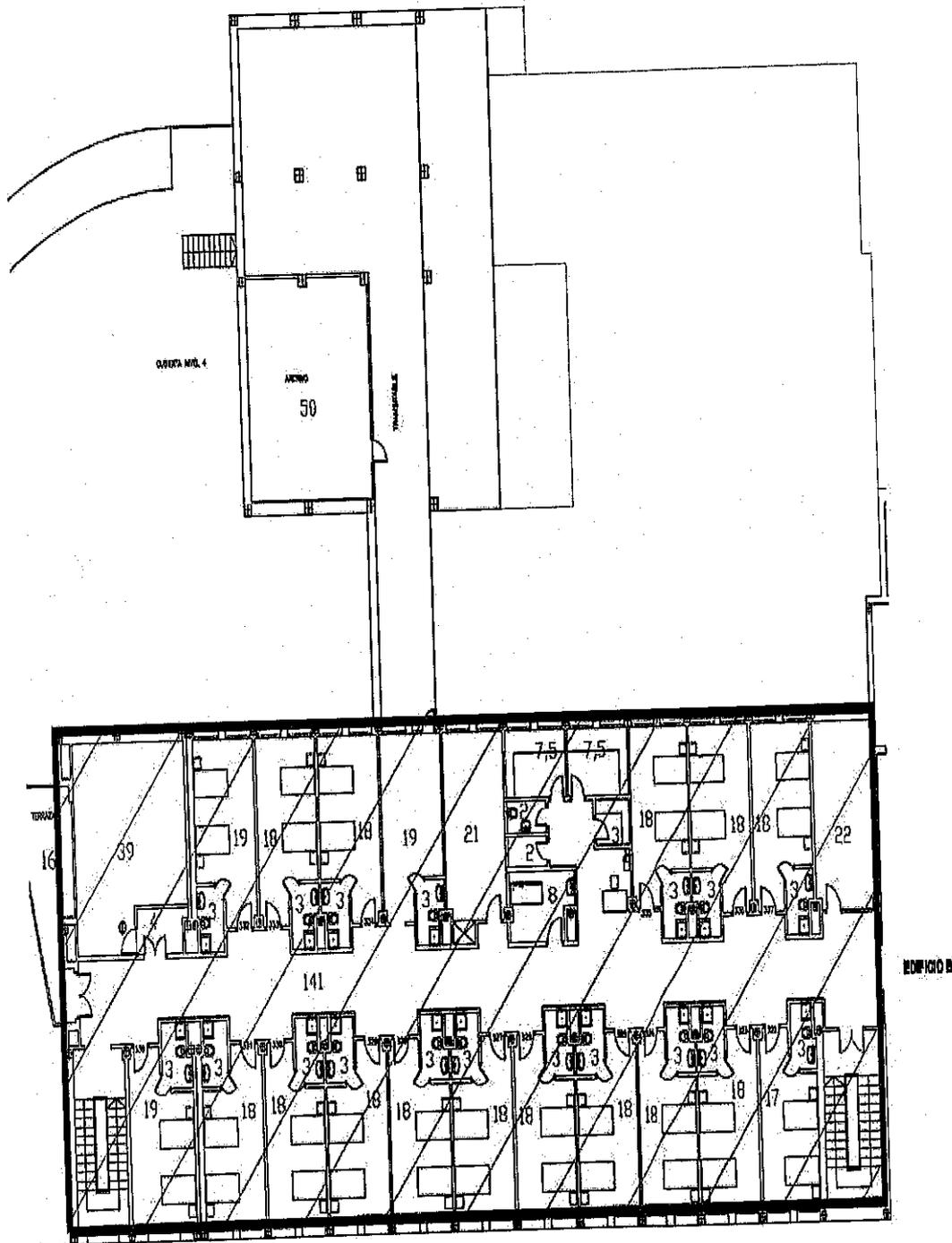


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





SERVICIO NEUROLOGIA PLANTA 2ª

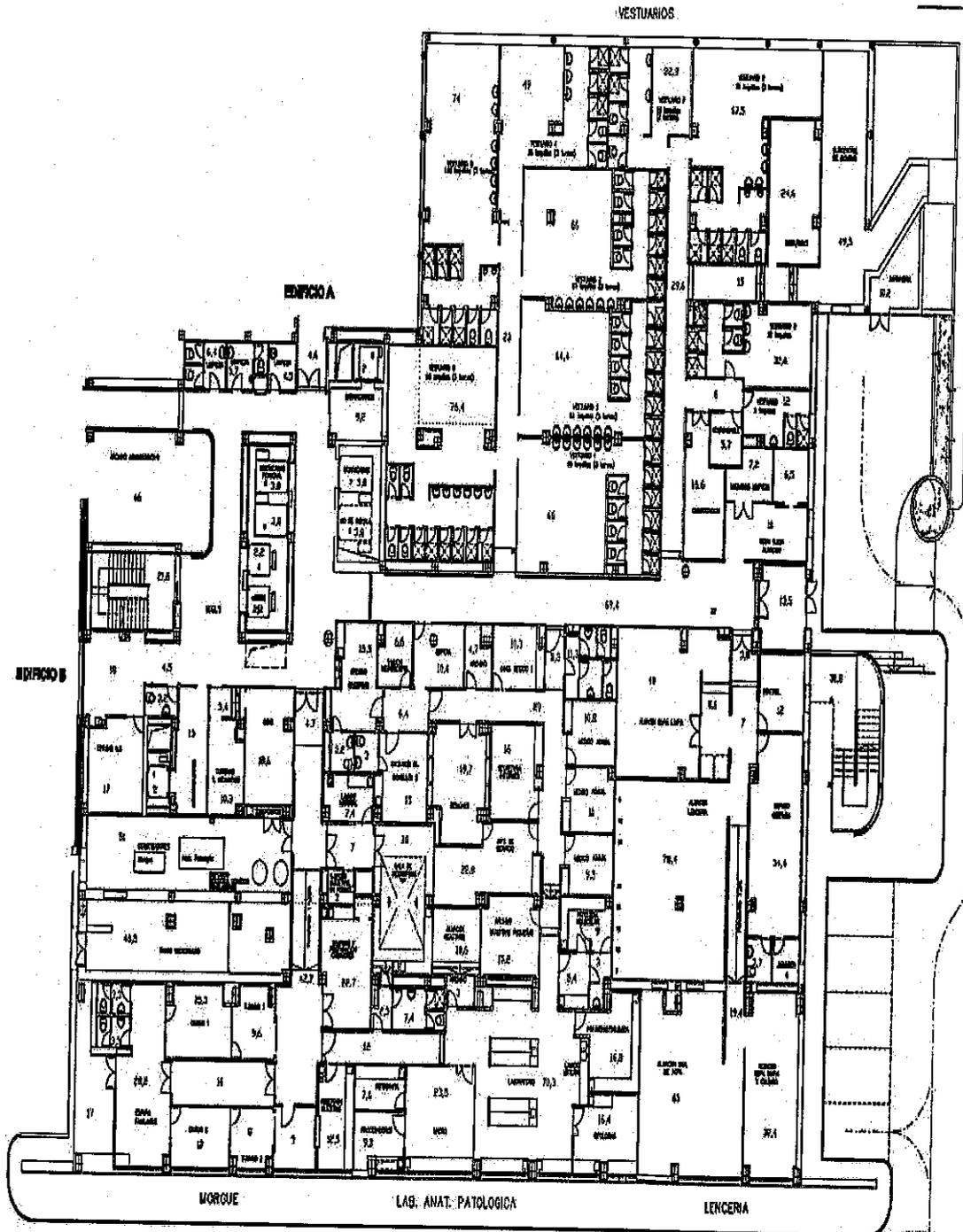


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





EDIFICIO D
SEMISOTANO-ARCHIVO-A.PATOLOGICA

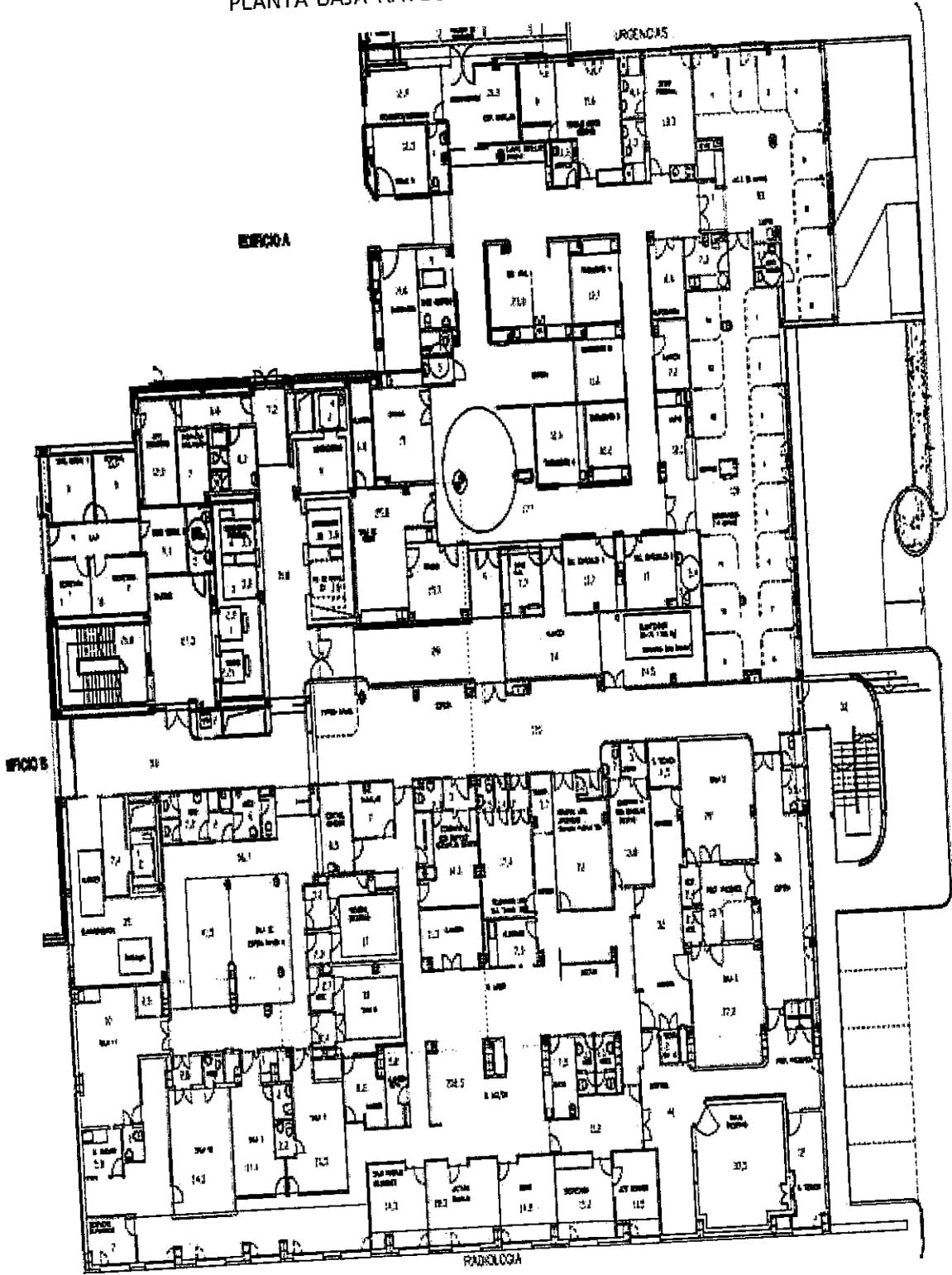


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





PLANTA BAJA-RAYOS-URGENCIAS

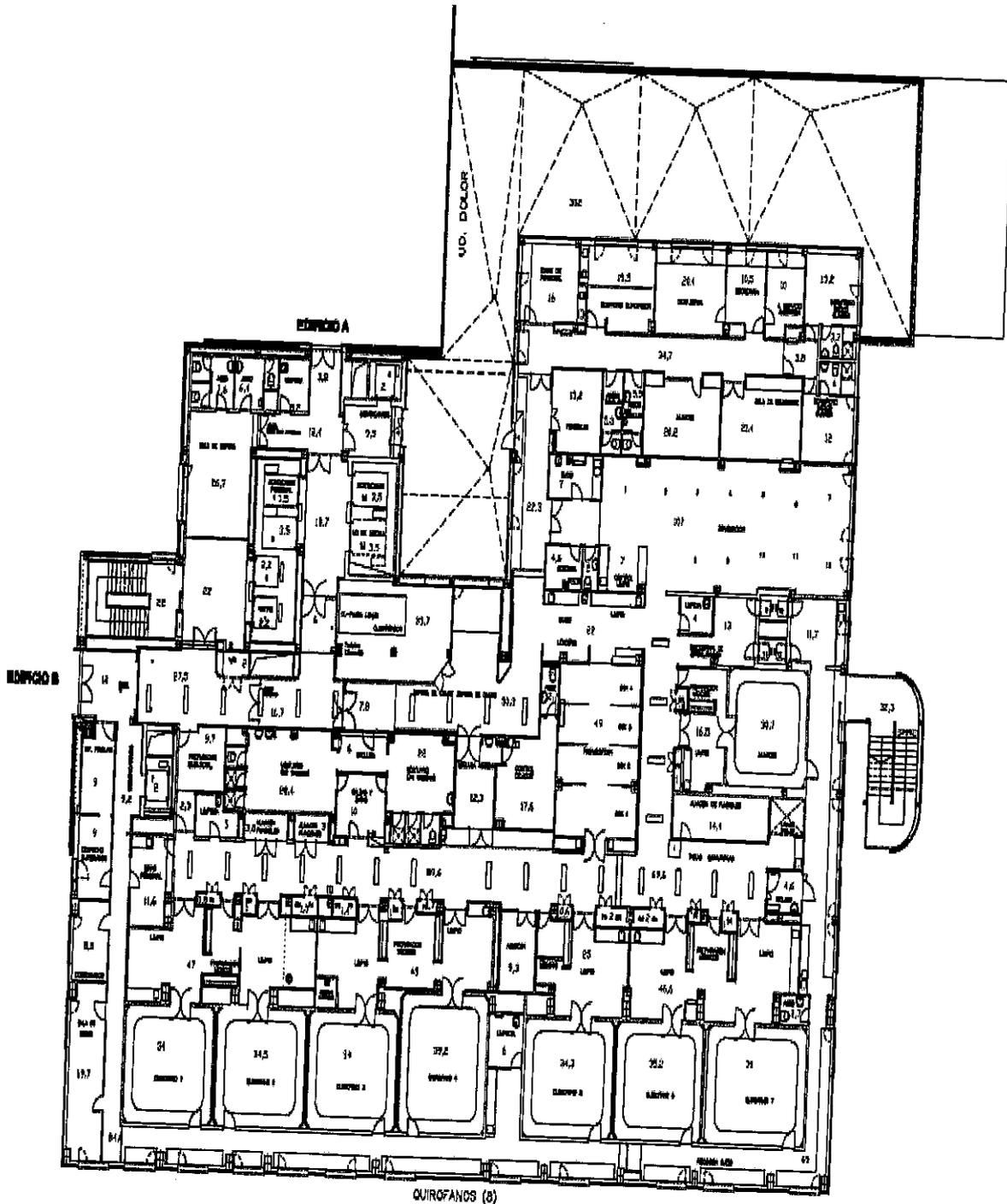


DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II - Cartagena - Murcia





PLANTA 1ª.- QUIROFANOS



QUIROFANOS (8)



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia

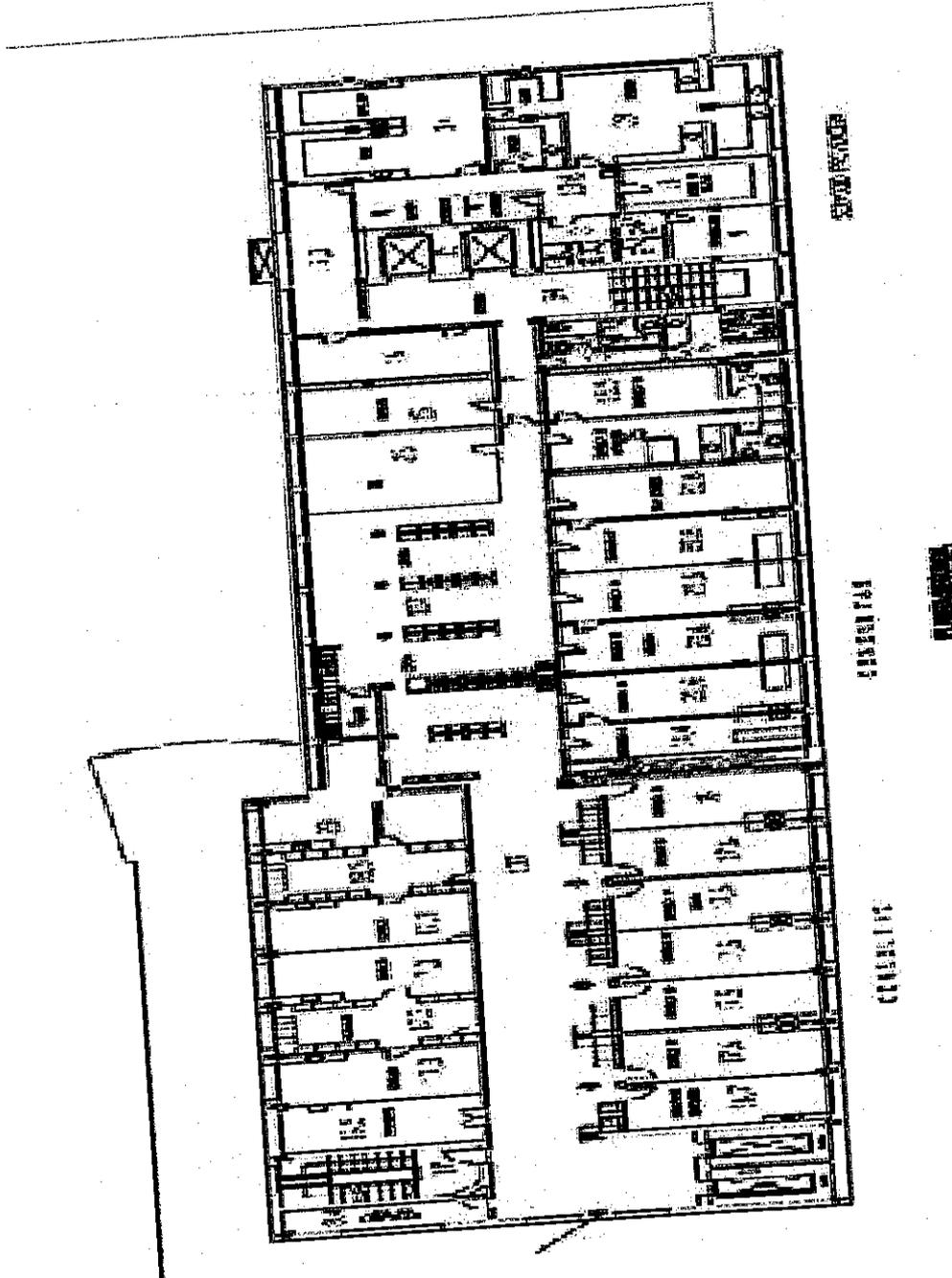




Región de Murcia
 Consejería de Sanidad
 y Política Social



EDIFICIO G
PLANTA 1a-CONSULTAS



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
 Hospital Universitario Santa Mará del Rosell Área Salud II- Cartagena - Murcia





ANEXO V. PERSONAL ADSCRITO HUMSR

| Nº DE ORDEN | Relación del personal adscrito al Hospital Universitario Santa María del Rosell. | | | | | DATOS AÑO EN EUROS | | | |
|-------------|--|-----------------------------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| | CATEGORIA SEGUN CONVENIO PROCEDENCIA | % SOBRE JORNADA COMPLETA 31 HORAS | HORAS SEMANALES | ANTIGÜEDAD | CÓDIGO CONTRATO | PLUSES CONTABLES S. * | SALARIO BRUTO ** | COSTES S. SOCIAL | TOTAL COSTE EMPRESA *** |
| | | | | | | | | | |
| 1 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 12/09/2000 | 100 | | | | |
| 2 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 09/10/2010 | 200 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 3 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 17/06/2006 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 4 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 03/08/2001 | 100 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 5 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 14/06/2006 | 200 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 6 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 25/03/2008 | 200 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 7 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 03/11/2003 | 100 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 8 | RESPONSABLE DE EQUIPO | 100 | 39 | 02/03/2002 | 100 | 232,54 € | 17.178,80 € | 5.918,86 € | 23.331,21 € |
| 9 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 23/03/2000 | 100 | 1.786,29 € | 17.298,24 € | 6.488,74 € | 25.573,27 € |
| 10 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 02/03/2002 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 11 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 02/05/1997 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 12 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 01/08/2009 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 13 | PEON ESPECIALIZADO | 100 | 39 | 04/01/1983 | 100 | 5.469,48 € | 17.622,50 € | 7.851,27 € | 30.943,25 € |
| 14 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 21/11/1990 | 100 | 4.565,40 € | 17.178,80 € | 7.393,03 € | 29.137,23 € |
| 15 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 04/12/2004 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 16 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 21/11/1990 | 100 | 4.565,40 € | 17.178,80 € | 7.393,03 € | 29.137,23 € |
| 17 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 04/09/1991 | 100 | 4.565,40 € | 17.178,80 € | 7.393,03 € | 29.137,23 € |
| 18 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 05/10/2000 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 19 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 12/10/2006 | 200 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 20 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 01/08/2009 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 21 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 01/08/2009 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 22 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 08/02/1975 | 100 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 23 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 12/10/2005 | 200 | 5.334,33 € | 17.178,80 € | 7.654,47 € | 30.167,60 € |
| 24 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 02/03/2002 | 200 | 177,71 € | 12.818,03 € | 4.413,55 € | 17.414,29 € |
| 25 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 21/11/1990 | 100 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 26 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 06/10/2000 | 100 | 4.565,40 € | 17.178,80 € | 7.393,03 € | 29.137,23 € |
| 27 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 11/03/1976 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 28 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 06/09/2011 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 29 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 09/03/2002 | 200 | 5.334,33 € | 17.178,80 € | 7.654,47 € | 30.167,60 € |
| 30 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 02/03/2002 | 200 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 31 | PEON ESPECIALIZADO | 100 | 39 | 06/05/1980 | 100 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 32 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 01/05/1997 | 100 | 5.469,48 € | 17.622,50 € | 7.851,27 € | 30.943,25 € |
| 33 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 09/10/2010 | 200 | 1.418,83 € | 17.178,80 € | 6.323,20 € | 24.920,83 € |
| 34 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 28/03/2000 | 100 | 5.334,33 € | 17.178,80 € | 7.654,47 € | 30.167,60 € |
| 35 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 16/09/2011 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 36 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 16/05/1994 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 37 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 01/07/2005 | 200 | 3.284,00 € | 17.178,80 € | 6.057,35 € | 27.420,15 € |
| 38 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 03/02/1997 | 100 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 39 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 01/08/2009 | 200 | 1.418,83 € | 17.178,80 € | 6.323,20 € | 24.920,83 € |
| 40 | RESPONSABLE DE EQUIPO | 100 | 39 | 03/02/1997 | 100 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 41 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 06/11/2004 | 200 | 1.075,84 € | 12.807,15 € | 4.958,21 € | 19.541,20 € |
| 42 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 10/07/2000 | 200 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 43 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 01/08/2009 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 44 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 02/03/2002 | 200 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 45 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 09/10/2010 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 46 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 02/03/2002 | 200 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 47 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 01/03/1995 | 100 | 965,29 € | 12.818,03 € | 4.685,33 € | 18.469,65 € |
| 48 | ENCARGADO DE ZONA | 100 | 39 | 09/37/1998 | 100 | 3.284,00 € | 17.178,80 € | 6.057,35 € | 27.420,15 € |
| 49 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 01/08/2009 | 200 | 8.473,36 € | 19.691,26 € | 9.575,97 € | 37.740,59 € |
| 50 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 04/07/2005 | 200 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 51 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 19/05/2010 | 200 | 177,71 € | 12.818,03 € | 4.413,55 € | 17.414,29 € |
| 52 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 05/10/2000 | 100 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 53 | ENCARGADO DE ZONA | 100 | 39 | 21/06/1995 | 100 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 54 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 15/11/1982 | 100 | 9.541,77 € | 18.191,32 € | 9.429,25 € | 37.162,34 € |
| 55 | PEON ESPECIALIZADO | 100 | 39 | 02/03/2002 | 100 | 5.334,33 € | 17.178,80 € | 7.654,47 € | 30.167,60 € |
| 56 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 30/04/1996 | 100 | 1.186,29 € | 17.622,50 € | 6.394,99 € | 25.203,78 € |
| 57 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 01/01/1983 | 100 | 1.651,38 € | 17.178,80 € | 6.402,26 € | 25.232,44 € |
| 58 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 02/03/2002 | 100 | 5.334,33 € | 17.178,80 € | 7.654,47 € | 30.167,60 € |
| 59 | LIMPIADOR-A | 74,62 | 29,1 | 01/09/2008 | 200 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 60 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 22/06/2000 | 100 | 0,00 € | 12.818,03 € | 4.358,13 € | 17.176,16 € |
| 61 | LIMPIADOR-A | 31,40 | 12,25 | 29/07/2009 | 200 | 1.186,29 € | 17.178,80 € | 6.244,13 € | 24.609,22 € |
| 62 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 16/05/1994 | 100 | 0,00 € | 5.393,70 € | 1.833,86 € | 7.227,56 € |
| 63 | LIMPIADOR-A | 100 | 39 | 01/12/2004 | 100 | 3.284,00 € | 17.178,80 € | 6.057,35 € | 27.420,15 € |
| | | | | | | 2.466,33 € | 17.178,80 € | 6.679,34 € | 26.324,47 € |



* incluido antigüedad y complementos distintos a: plus Tóxicos -plus permanencia- plus transporte- plus asistencia en cómputo anual. / ** Suma salario bruto mas todos los pluses, tanto los de antigüedad-complementos como los de plus Tóxicos -plus permanencia- plus transporte- plus asistencia. / *** Suma total



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. PPT SERVICIO LIMPIEZA-DDD-JARDINERIA-RESIDUOS
Hospital Universitario Santa Mará Área Salud II- Cartagena - Murcia





ANEXO VI.
MODELO FICHA DE CALIDAD HUSRM.

AREA-SERVICIO-PLANTA:

FECHA:

| PUNTUACIÓN | |
|------------|---|
| MALA | 1 |
| REGULAR | 2 |
| ACEPTABLE | 3 |
| BUENA | 4 |
| MUY BUENA | 5 |

| Nº ítems | RESULTADO : | CALIFICACIÓN | | | | | OBSERVACIONES |
|----------------------|---|--------------|---|---|---|-----|--|
| | | M | R | A | B | M B | |
| 1 | Aceros inoxidables | | | | | | RESPONSABLE SERVICIOS GENERALES Fdo. |
| 2 | Aseos y W:C. | | | | | | |
| 3 | Azulejos | | | | | | |
| 4 | camas | | | | | | |
| 5 | Cortinas | | | | | | |
| 6 | Cristales | | | | | | |
| 7 | Encimeras | | | | | | |
| 8 | Estado y equipamiento carro limpieza | | | | | | |
| 9 | Interruptores | | | | | | |
| 10 | Luminarias | | | | | | |
| 11 | mesillas | | | | | | |
| 12 | Metales | | | | | | |
| 13 | Mobiliario | | | | | | |
| 14 | Monitores TV | | | | | | |
| 15 | Ordenadores | | | | | | |
| 16 | Paredes | | | | | | |
| 17 | Persianas | | | | | | |
| 18 | Puente te de gases y luces (cabeceros camas) | | | | | | |
| 16 | Puertas | | | | | | |
| 20 | Rejillas | | | | | | |
| 21 | Reposición de jabón y papel secado manos | | | | | | |
| 22 | Reposición papel higiénico | | | | | | |
| 23 | Retirada residuos | | | | | | |
| 24 | Sillones-sillas | | | | | | |
| 25 | Suelos | | | | | | |
| 26 | Teléfonos | | | | | | |
| 27 | Zócalos | | | | | | |
| 28 | Otros (especificar) | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | |
| Zonas comunes | | | | | | | |
| 1 | Almacén final residuos | | | | | | |
| 2 | Ascensores | | | | | | |
| 3 | Aseso y W.C públicos | | | | | | |
| 4 | Escaleras interiores y de emergencia | | | | | | |
| 5 | Estado zonas ajardinadas | | | | | | |
| 6 | Gestión por tipo residuos | | | | | | |
| 7 | Limpieza de exteriores y viales | | | | | | |
| 8 | Limpieza salas de espera | | | | | | |
| 9 | Puertas de acceso desde el exterior | | | | | | |



