

SERVICIO 06

CONSERVACION DE VIALES Y JARDINES

PROTOCOLO BASICO

Sociedades Concesionarias

Versión 1.0

15 de diciembre de 2006

INDICE

Título	Subtítulo	Página
INTRODUCCION		
	Objeto	4
	Metodología	5
	Protocolo básico	6
	DIAGRAMAS	9
01 PROGRAMACION MENSUAL		
	01 Confección y entrega del programa al representante de la Administración	11
02 JARDINERIA		
	01 Árboles, arbustos y setos. Programa de poda	17
	02 Programa de mantenimiento de zonas de césped y parterres	22
	03 Control de plagas. Programa de fumigaciones	28
	04 Programa de riego	33
03 MANTENIMIENTO DE VIALES		
	01 Rutas de circulación en las instalaciones	38
	02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones	43
	03 Limpieza de viales y jardines	50
	04 Solicitudes de emergencia	57
04 ACCESO A LAS INSTALACIONES		
	01 Mantenimiento de accesos conforme a la ley de supresión de barreras arquitectónicas	63
	02 Vías de acceso de emergencia	69
	03 Vías de evacuación	76
05 CALIDAD		
	01 Documentación e Informes	82

Título	Subtítulo	Página
	02 Uniformidad: Identificación	88
	03 Uniformidad	94
	04 Verificación de los puestos de trabajo	99
00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO		
	01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Respuesta a las solicitudes de emergencia)	104
	02 Entorpece la actividad de un área (Garantía de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio)	109
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	115

INTRODUCCION

Objeto

En el contrato que las diferentes Sociedades Concesionarias de los Hospitales incluidos en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid:

- Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda,
- Hospital del Sureste (Arganda),
- Hospital del Sur (Parla),
- Hospital del Noroeste (Coslada),
- Hospital de Vallecas,
- Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes) y
- Hospital del Tajo (Aranjuez)

firmaron con la Consejería de Sanidad, se establecía el compromiso de elaborar los protocolos y manuales de procedimientos de cada uno de los Servicios de Explotación, antes de su entrada en funcionamiento:

1. Limpieza
2. Servicio Integral de Seguridad
3. Gestión de Restauración
4. Residuos Urbanos y Sanitarios
5. Mantenimiento
6. Conservación de Viales y Jardines
7. Servicio Integral Lavandería
8. Servicio Integral de Esterilización
9. Desinsectación y Desratización.
10. Transporte Interno / externo y Gestión Auxiliar
11. Gestión de almacenes y distribución de materiales
12. Gestión de Personal Administrativo y de Recepción/Información y Centralita Telefónica.
13. Gestión del Archivo de Documentación Clínica y Administrativa (sólo para el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda)

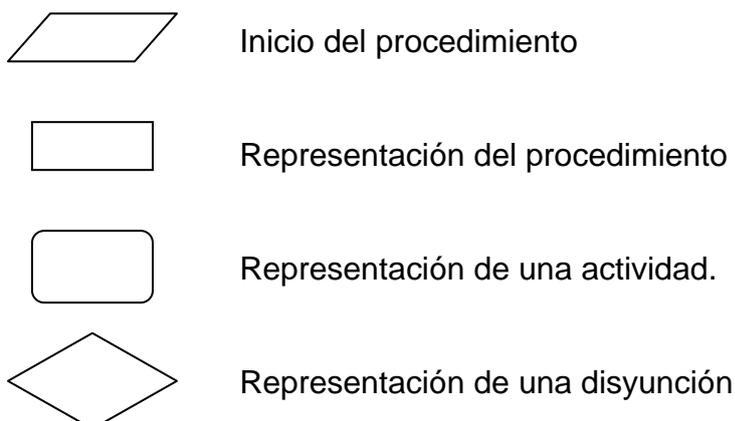
El objeto de los protocolos y manuales de procedimientos es garantizar las mejores prácticas y la calidad de los servicios de explotación, principal preocupación de ambas partes, junto a la necesidad de contar con un sistema homogéneo de seguimiento y control que garantice su cumplimiento.

De ahí la necesidad, manifestada también por la Administración, de elaborar protocolos comunes para todos los hospitales, que sin llegar al detalle imposible de los procedimientos concretos, afectados por la distribución física, la organización, las dimensiones, etc. de cada hospital, establezcan claramente las pautas comunes de funcionamiento y control.

Metodología

Cada Sociedad Concesionaria ha trabajado el “protocolo básico” de determinados Servicios para presentarlo al conjunto de las Sociedades. El esquema de trabajo ha sido el siguiente:

1. Se han identificado los procesos de cada servicio (mapa de procesos) y se han documentado.
2. Se ha incorporado a cada actividad los conocimientos y las técnicas que mejor resultado producen según la experiencia de las Sociedades Concesionarias que elaboran el primer borrador.
3. El protocolo básico obtenido se ha verificado con el sistema de medición de los niveles de disponibilidad y calidad requeridos por la CAM, para comprobar que da respuesta a todos los requerimientos de forma satisfactoria.
4. La Concesionaria que ha elaborado el protocolo lo ha presentado al Conjunto de Sociedades, donde en sesiones de trabajo se han acordado las pautas comunes a seguir en la prestación de los servicios.
5. A la hora de dar forma a los protocolos también se han considerado otras obligaciones del contrato, como la implantación de la Norma ISO, que establece:
 - a. El procedimiento debe redactarse una vez visualizado gráficamente, por tanto, antes de pasar a la descripción de las actuaciones a llevar a cabo, se elabora un diagrama de flujo de la secuencia de actividades utilizando las siguientes convenciones gráficas



b. La identificación de:

- Objeto y ámbito de aplicación de la actividad.
- Qué debe hacerse.
- Quién debe hacerlo.
- Cuándo, dónde y cómo debe llevarse a cabo.
- Qué materiales y equipos se van a utilizar.

Apartados que sólo podrán completarse con el desarrollo de los “protocolos básicos” en cada Hospital y la consiguiente elaboración de los “manuales de procedimientos”.

Protocolo Básico

Finalmente el protocolo básico o común tiene la siguiente forma:

1. Servicio (cualquiera de los 13 indicados anteriormente)
2. Índice
3. Diagrama de flujo. Sobre el diagrama se ha incorporado el índice del documento para facilitar la búsqueda de cada apartado dentro de la secuencia a realizar.
4. Título (procedimiento principal)

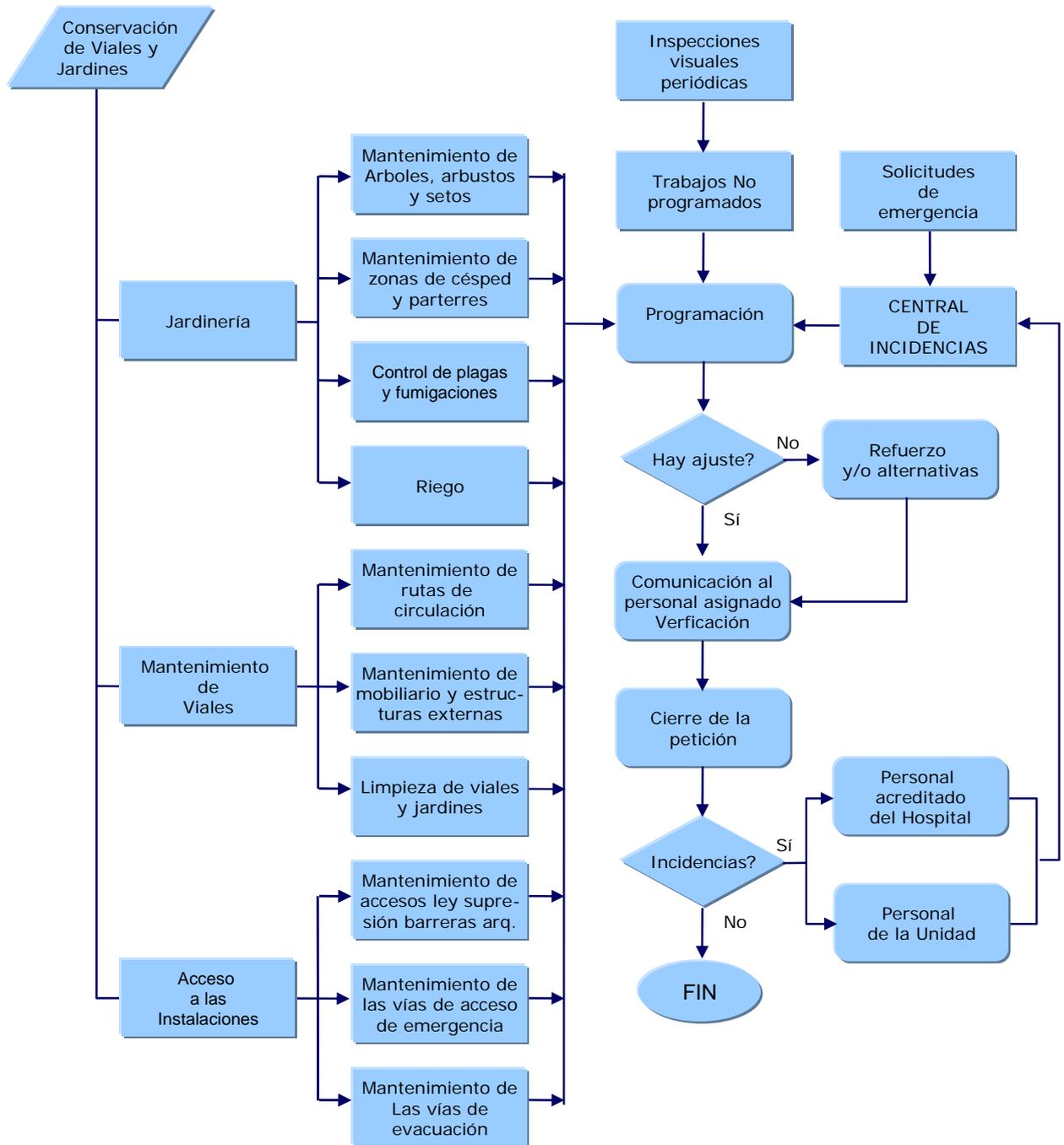
Cada documento finaliza por el título: 00 Situaciones Críticas del Servicio, que recoge aquellos procedimientos que su defectuosa realización puede generar perjuicios a la actividad asistencial e incluso al propio paciente. Se ha hecho así para destacar su importancia, priori-

zar aún más la atención de los responsables y orientar el desarrollo posterior de los “manuales de procedimientos” en cada hospital.

5. Apartado o subtítulo (Actividades)
 - A. Protocolo básico (contenido, requisitos y programa de actuación general para el título y subtítulo considerado).
 - B. Resolución de incidencias (protocolo básico para solventar las incidencias que puedan producirse en este apartado, en lo que se refiere a los tiempos de respuesta como a la corrección).
 - a. Respuesta
 - b. Corrección
 - C. Procedimiento a desarrollar por el Hospital (incorpora sólo las pautas comunes de:)
 - a. Responsable
 - b. ¿Qué se hace?
 - c. ¿Cuándo?
 - d. Materiales y equipos a utilizar
 - D. Indicadores y valores de incumplimiento (identificación y cuantificación de errores o fallos significativos de servicio y cuantificación del valor o rango de corte, a partir del cual puede corresponder la sanción prevista en el sistema de control).
 - E. Sanciones prevista (control y seguimiento de la Administración para el cumplimiento del protocolo. Los valores unitarios establecidos y expresados en % sobre TAS, están ponderados por la categoría del servicio y según la zona donde se produzcan).
6. Otras indicaciones:
 - En el texto se ha forzado la separación en párrafos, que se han numerado para facilitar su búsqueda y las posibles correcciones.
 - La palabra INCIDENCIA, que aparece frecuentemente en el protocolo, se utiliza en su significado de cualquier hecho que se considere anómalo o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por quien corresponda (normalmente el responsable de la Unidad).

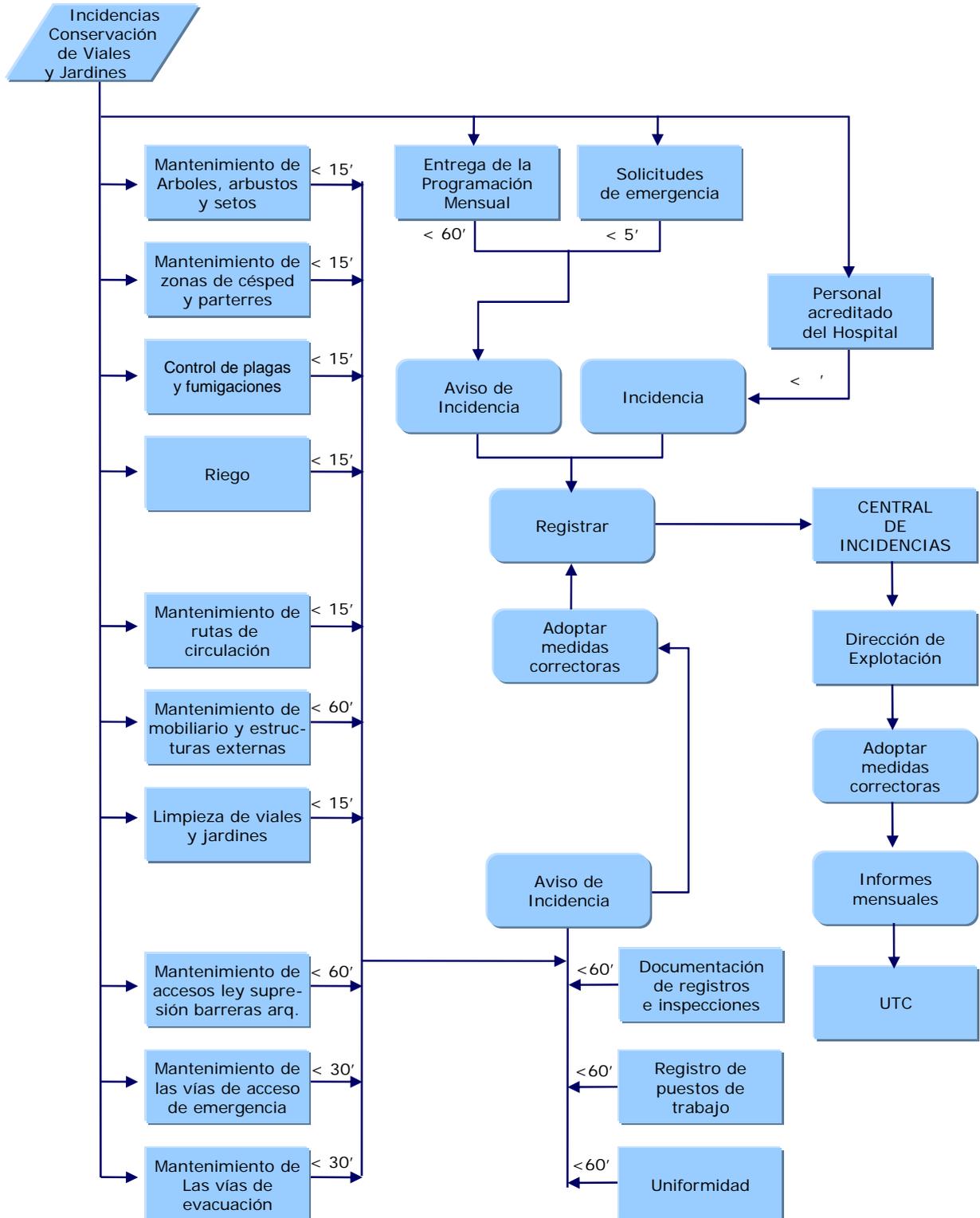
- El concepto posibilidad de incidencia, también usado frecuentemente en los protocolos, se utiliza consecuentemente como la previsión, por parte del personal de la Unidad, de que pueda suceder ese hecho anómalo o extraordinario.

Conservación de Viales y Jardines



Conservación de Viales y Jardines

B. Incidencias



Servicio

06 Viales y Jardines

Título

01 PROGRAMACION MENSUAL

Subtítulo

01 Confección y entrega del programa al representante de la Administración

A. Protocolo básico

(1) La Unidad de Viales y Jardines ofrece un servicio programado, preventivo y correctivo de mantenimiento de viales y jardines basado en la identificación y programación mensual de las actuaciones necesarias para:

(a) conservar desarrollar y fomentar las zonas ajardinadas tanto del interior como del exterior de la Institución, suelos y elementos externos de la misma, respetando en todo momento el medio ambiente y adecuándolo a las condiciones climáticas.

(b) mantener el paisaje estéticamente agradable y funcional de forma que proporcione una imagen positiva del Hospital a todos los usuarios (pacientes, visitantes y empleados).

(c) mantener las vías de tránsito en condiciones seguras y debidamente señalizadas para facilitar el acceso al Hospital de todos sus usuarios

(2) El programa mensual, cuyos contenidos se amplian en los siguiente puntos de este protocolo básico, tiene su desarrollo específico en el manual de procedimientos de la Unidad, identifica todo el trabajo preventivo y correctivo, la naturaleza del mismo y las zonas afectadas en el formato convenido con la Administración Sanitaria, al menos:

(a) En Jardinería.

(1) Riego.

(2) Césped.

(3) Poda y recorte.

(4) Desbroce y limpieza.

(5) Abonos y tratamientos fitosanitarios.

(b) En mantenimiento de viales:

(1) Caminos y senderos.

(2) Señalización y alumbrado.

(3) Patios y zonas pavimentadas.

(4) Mobiliario.

(5) Papeleras.

(6) Alcantarillados y sumideros.

(7) Barreras de seguridad.

(3) La Dirección del Hospital designa al representante de la Institución para éste área antes de la puesta en marcha del servicio.

(4) El programa se presenta al representante del Hospital en el formato convenido al menos 5 días laborales antes del comienzo del mismo, que es de un mes.

(5) En el programa se destacan las áreas que requieren cooperación de la institución o de otros proveedores antes de empezar los trabajo

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, la entrega del programa de mantenimiento pueda retrasarse más de 1 hora respecto de la fecha señalada,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora y toma las medidas oportunas para que se realicen.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se realizan las medidas acordadas, sin que en general pueda duplicar el tiempo de respuesta previsto.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

- (1) Definición de las zonas y su tipología.
- (2) Defrinción de los trabajos por zonas.
- (3) Identificación de las vías de acceso y su tipología.
- (4) Inventario de mobiliario urbano.y localización.
- (5) Inventario de señalización y localización.
- (6) Inventario de equipos y utillaje.
- (7) Elaboración del programa de mantenimiento.
- (8) Actualización mensual del programa de mantenimiento.
- (9) Definición de las acciones dentro del programa de mantenimiento preventivo y correctivo

c. Cuándo?:

Antes de la puesta en marcha del servicio con actualización mensual.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.
- (2) Formato de planificación acordado con la Administración.
- (3) Planificación anual y mensual.
- (4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

01 PROGRAMACION MENSUAL

01 Confección y entrega del programa al representante de la Administración

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El programa de mantenimiento mensual se presentan en la fecha convenida y con el contenido acordado

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
4 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 6, ,	M
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El programa de mantenimiento de viales y jardines no se presenta en la fecha y con los contenidos acordados.	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Informes no presentados el periodo (mes) o incumpliendo el protocolo básico.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

02 JARDINERIA

Subtítulo

01 Arboles, arbustos y setos. Programa de poda

A. Protocolo básico

- (1) Se realiza una poda general al año, en los meses de diciembre - enero.
- (2) Durante el resto del año se realizan podas parciales para tratar en todo momento de minimizar el riesgo de los daños provocados por tormentas y vendavales, el peligro de incendio y la obstrucción de carreteras, senderos, aparcamientos alumbrados, etc.
- (3) En el programa de mantenimiento mensual se fija la frecuencia de los controles y el tipo de poda u otras actuaciones específicas en función de la especie arbórea de que se trate.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de poda establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto al tiempo establecido,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(7) La persona designada cierra la petición y registra la hora de entrega.

(8) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se realizan las medidas acordadas, sin que en general pueda superar los 120 minutos.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

(1) Programación de podas anuales.

(2) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad o como consecuencia de eventualidades (tormentas, vendavales,...).

(3) Programación de podas parciales según el resultado de las inspección visual.

(4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.

(5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.

(6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.

(2) Formato de planificación acordado con la Administración.

(3) Planificación anual y mensual.

(4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

(5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

02 JARDINERIA

01 Arboles, arbustos y setos. Programa de poda

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La poda general se realizará una vez al año y podas parciales cuando sean necesarias

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
5 / FS-4	Programado	T.D.	3, 5, ,	S.P.
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 24 h.	Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se realiza la poda anual	Incendencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación		Cierre de la incidencia
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo		Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de podas no realizadas en el periodo (mes) según protocolo, atribuibles a la Unidad de Viales y Jardines.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

02 JARDINERIA

Subtítulo

02 Programa de mantenimiento de zonas de césped y parterres

A. Protocolo básico

- (1) Las zonas de césped y parterres son zonas restringidas debido a la climatología de la región.
 - (2) Si hubiera hierba, en el programa de mantenimiento mensual se fija la frecuencia de siega en función del tipo de hierba que se plante, de forma que tenga un aspecto uniforme y los bordes recortados.
 - (3) En el caso de que existan Parterres en el programa de mantenimiento mensual se establece el detalle de las plantas que se incluyen, de forma que tengan a lo largo de todo el año un aspecto agradable.
 - (4) Las especies de plantas que se utilizan son en lo posible autóctonas para facilitar su aclimatación al medio.
 - (5) La Unidad suministra los arreglos florales de interior, para los eventos que el Hospital solicite.
- Igualmente:
- (6) Estas zonas están limpias de basuras y excrementos, malas hierbas y hojas.
 - (7) Se sustituyen y renuevan las plantas permanentes o de temporada, árboles, arbustos y resiembra de zonas de césped, que haya perdido considerablemente sus características ornamentales.
 - (8) El abono normal se realiza dos veces al año, durante los meses de diciembre a enero, a base de mantillo orgánico fermentado a razón de 0,8 metros cúbicos por área. En los meses de abril - mayo se incorpora abono químico a razón de 50 gramos por metro cuadrado.
 - (9) Los elementos vegetales se riegan esporádicamente o a diario, en las épocas que sea necesario, dependiendo de las condiciones climatológicas y de las especies de plantas existentes, de forma que todas las plantas tengan el % de agua útil necesaria.
 - (10) En la elección de las plantas se tiene en cuenta que la necesidad de agua sea la mínima (riego "gota a gota", etc.) y se prioriza la utilización de agua reciclada para la labor de riego.

(11) Los entrecavados y rastrillados se realizan con la frecuencia necesaria para mantener la buena estructura del suelo y evitar su compactación.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de siega establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto a la programación establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3), Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia en el programa de mantenimiento de zonas de césped y parterres según protocolo no debe superar en general los sesenta minutos dentro del horario establecido para la Unidad.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el nuevo plazo señalado se realizan las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona autorizada.

b. Qué se hace?:

(1) Identificación de las zonas y su tipología.

(2) Programación de trabajos mensuales.

(3) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(3) Programación de podas parciales según el resultado de las inspección visual.

(4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.

(5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.

(6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.

(2) Formato de planificación acordado con la Administración.

(3) Planificación anual y mensual.

(4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

(5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

02 JARDINERIA

02 Programa de mantenimiento de zonas de césped y parterres

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La altura del césped será de 8 a 10 cm.

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
6 / FS-4	Programado	T.D.	3, 5, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 12 h .	Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
La altura del césped es mayor de 10 cms.	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados previstos en el programa de mantenimiento de césped y parterres en el periodo (mes) según protocolo.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

02 JARDINERIA

Subtítulo

03 Programa de fumigaciones

A. Protocolo básico

- (1) Se realizan los tratamientos fitosanitarios necesarios para prevenir cualquier enfermedad o plaga, y en caso de que se desarrolle alguna enfermedad, se combate con los medios adecuados para su extinción, tal y como se identifican en el manual de procedimiento de la Unidad.
- (2) Se realizan tres fumigaciones preventivas anuales y las necesarias, de forma particular o general, en el momento en que se aprecie cualquier enfermedad o plaga.
- (3) El programa de mantenimiento establece el régimen de fumigaciones en función del tipo de plantas, prestando especial atención a la exterminación de los nidos de la procesionaria del pino, topos y conejos.
- (4) Se realizan inspecciones visuales siguiendo el programa de mantenimiento previsto en el manual de procedimientos de la Unidad, ajustando el programa en este apartado, a los resultados de los mismos.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de fumigación establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto a lo previsto en el programa,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se realizan las medidas acordadas, sin que en general pueda superar los 120 minutos.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

(1) Identificación de las posibles plagas, su tratamiento y actualización según metodología establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(2) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(3) Programación / actualización de trabajos mensuales según el resultado de la inspección visual.

(4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.

(5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.

(6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.

(2) Formato de planificación acordado con la Administración.

(3) Planificación anual y mensual.

(4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

(5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

02 JARDINERIA

03 Programa de fumigaciones

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Si alguna plaga afecta a las plantas, estas estarán en tratamiento de extinción

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
7 / FS-4	Programado	T.D.	5, , ,	S.P.
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se tratan las plagas para su extinción	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe indicarse el tipo de plaga	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados de fumigación en el periodo (mes) según protocolo.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

02 JARDINERIA

Subtítulo

04 Programa de riego

A. Protocolo básico

- (1) Las plantas tienen el % de agua útil necesaria.
- (2) En la elección de las plantas se tiene en cuenta la necesidad de agua y en todo caso se intenta utilizar siempre que es posible agua reciclada.
- (3) El programa de mantenimiento fija el sistema de riego para cada tipo de planta y zona, de forma que tenga el % de agua necesaria.
- (4) El programa se adapta a las normas dictadas sobre el riego por la autoridad competente, cuando lo limite o lo prohíba.
- (5) Se realizan inspecciones visuales siguiendo el programa de mantenimiento previsto en el manual de procedimientos de la Unidad para garantizar que las plantas tienen el suficiente agua (salvo en las situaciones mencionadas en el punto anterior), ajustando el programa en este apartado, a los resultados de los mismos.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de riego establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto de la establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia en el programa de riego no debe superar en general los sesenta minutos dentro del horario establecido para la Unidad.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el nuevo plazo señalado se realizan las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Encargado o persona autorizada.

b. Qué se hace?:

(1) Identificación de las diferentes zonas y sus necesidades de agua según metodología establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(2) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(3) Programación / actualización de trabajos mensuales según el resultado de la inspección visual.

(4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.

(5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.

(6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria y corrección diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.

(2) Formato de planificación acordado con la Administración.

(3) Planificación anual y mensual.

(4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

(5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

02 JARDINERIA

04 Programa de riego

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Las plantas tendrán el % de agua útil necesaria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
8 / FS-4	Programado	T.D.	2, 5, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las plantas no tienen el % de agua útil necesaria	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación		Cierre de la incidencia
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo		Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de riegos no realizados en el periodo (mes) según protocolo.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

Subtítulo

01 Rutas de circulación en las instalaciones

A. Protocolo básico

(1) El manual de procedimientos de la Unidad fija las rutas de circulación en las instalaciones y las características o condiciones en que deben mantenerse, incluyendo:

- (a) Zonas pavimentadas.
- (b) Senderos.
- (c) Avenidas.
- (d) Carreteras.
- (e) Zona de aparcamiento libre (no aparcamiento de pago)
- (f) Estacionamientos señalizados.

(2) El manual de procedimientos establece la frecuencia de realización de un recorrido por el recinto de forma que se asegure la comprobación de que la superficie de las vías de circulación sean seguras y uniformes, sin baches ni hundimientos y sin piedras del pavimento sueltas. Concretamente:

- (a) Inspección visual.
- (b) Registro de incidencias.
- (c) Valoración de la incidencia.
- (d) Realización de las medidas correctoras en el momento o programación de las mismas dentro del Programa de Mantenimiento Correctivo
- (e) Sistema de registro (manual o digital) que garantice que el operario ha realizado el recorrido fijado y se hace el seguimiento de la incidencia hasta su corrección.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de mantenimiento de las vías de evacuación establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto al programa establecido:

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia en las Rutas de circulación en las instalaciones no debe superar en general los sesenta minutos en lo que se refiere a la realización de las medidas que garanticen la seguridad vial.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el nuevo plazo señalado se realizan las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

- (1) Identificación de las vías de circulación y su tipología..
- (2) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (3) Programación / actualización de trabajos mensuales según el resultado de la inspección visual.
- (4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.
- (5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.
- (6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria y corrección diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.
- (2) Formato de planificación acordado con la Administración.
- (3) Planificación anual y mensual.
- (4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.
- (5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

01 Rutas de circulación en las instalaciones

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

En las vías de circulación las superficies deberán ser seguras y uniformes

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
9 / FS-4	Programado	T.D.	2, 3, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las superficies de las vías de circulación no son seguras y uniformes.	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados sobre rutas de circulación según programa mensual siguiendo el manual de procedimientos de la unidad en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

Subtítulo

02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones

A. Protocolo básico

(1) El manual de procedimientos de la Unidad tiene identificado el mobiliario y estructuras externas e instalaciones, incluyendo:

- (a) Alumbrado de la calle.
- (b) Barreras de seguridad.
- (c) Bolardos y albardillas.
- (d) Estatuas y objetos ornamentales.
- (e) Papeleras.
- (f) Alcantarillados y sumideros.
- (g) Límites externos del Hospital (vallas, muros y puertas)
- (h) Señalizaciones externas visibles tanto de día como de noche (situadas en los lugares que determina la autoridad vial)

(2) El manual de procedimientos establece la frecuencia de realización de un recorrido por el recinto de forma que se asegure la comprobación de que los límites externos estén correctamente mantenidos. Concretamente:

- (a) Inspección visual.
- (b) Registro de incidencias.
- (c) Valoración de la incidencia.
- (d) Realización de las medidas correctoras en el momento o programación de las mismas dentro del Programa de Mantenimiento Correctivo
- (e) Sistema de registro (manual o digital) que garantice que el operario ha realizado el recorrido fijado y se hace el seguimiento de la incidencia hasta su corrección, de forma que todos los elementos descritos sean estables, seguros y están en buen estado de funcionamiento para el fin asignado.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de mantenimiento de los límites externos establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos para mobiliario y estructuras externas o 60 minutos para límite externos respecto al programa establecido,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos para mobiliario y estructuras externas y 60 para límites externos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia relativa a Mobiliario y estructuras externas e instalaciones no debe superar en general los 120 minutos.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el nuevo plazo señalado se realizan las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

(1) Identificación (inventario, localización e historial) del mobiliario, estructuras externas, instalaciones y límites externos (muros, vallas, puertas,...)

(2) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.

(3) Programación / actualización de trabajos mensuales según el resultado de la inspección visual.

(4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.

(5) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.

(6) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.

(2) Formato de planificación acordado con la Administración.

(3) Planificación anual y mensual.

(4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.

(5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones

Indicador (1/2)

1. definición y valores según PPT

los Límites externos (muros, vallas, puertas) deberán estar correctamente instalados y en buen estado

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
10 / FS-3	Ordinario	T.D.	2, 3, ,	M
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Los muros, vallas y puertas no estan correctamente instalados y en buen estado	Incendencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe indicarse el elemento y las características del deterioro	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados sobre límites externos (muros, vallas, puertas,...) según programa y protocolo de la Unidad en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,019%	0,035%	0,0810%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0204%	0,0377%	0,0850%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0202%	0,0372%	0,0840%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0200%	0,0368%	0,0830%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0197%	0,0363%	0,0819%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones

Indicador (2/2)

1. definición y valores según PPT

El mobiliario urbano y las estructuras externas e instalaciones estarán correctamente mantenidos

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
11 / FS-4	Programado	T.D.	2, 3, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El mobiliario urbano y las estructuras externas no están correctamente mantenidos	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe indicarse el tipo de mobiliario y las características del deterioro	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados sobre mobiliario urbano, estructuras externas e instalaciones según programa y manual de procedimientos de la Unidad en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

Subtítulo

03 Limpieza de viales y jardines

A. Protocolo básico

El manual de procedimientos establece la frecuencia de realización de un recorrido por el recinto de forma que se asegure la comprobación de que los suelos y jardines estén limpios. Concretamente:

- 1) Inspección visual.
- 2) Registro de incidencias.
- 3) Valoración de la incidencia.
- 4) Realización de las medidas correctoras en el momento o programación de las mismas dentro del Programa de Mantenimiento Correctivo.
- 5) Sistema de registro (manual o digital) que garantice que se realiza el recorrido fijado y se hace el seguimiento de la incidencia hasta su corrección.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones de limpieza de suelos y jardines establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 15 minutos respecto de la establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 15 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia en la Limpieza de viales y jardines no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta dentro del horario establecido para la Unidad.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el nuevo plazo señalado se reestablece el servicio habitual.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

El responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

- (1) Inspección periódica visual según ruta previamente establecida en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (2) Verificación de los registro de paso en los puntos definidos en la ruta predefinida en el manual.
- (3) Programación / actualización de trabajos mensuales según el resultado de la inspección visual.
- (4) Verificación de la realización de los trabajos asignados.
- (5) Registro, comunicación de incidencias y propuesta de soluciones y medidas correctoras.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Ordenador y programa de planificación y registro de incidencias.
- (2) Formato de planificación acordado con la Administración.
- (3) Planificación anual y mensual.
- (4) Informe del estado de viales y jardines elaborado sobre los registros de los partes de trabajo e inspecciones visuales programadas.
- (5) Equipamiento y materiales definidos en el Manual de Procedimientos para el desempeño de las tareas asignadas. y para la comunicación de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

03 Limpieza de viales y jardines

Indicador (1/2)

1. definición y valores según PPT

Perfecto estado de limpieza de todos los suelos y jardines

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
12 / FS-4	Programado	T.D.	2, 3, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 60 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Los suelos y jardines no están limpios	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados en el periodo (mes) para garantizar la limpieza de viales y jardines según protocolo.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

03 Limpieza de viales y jardines

Indicador (2/2)

1. definición y valores según PPT

Las papeleras tendrán menos del 75% de su capacidad de basura y no despedirán olores

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
13 / FS-4	Programado	T.D.	3, 5, ,	M
Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 min.	Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las papeleras están llenas y despiden olores	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Automáticamente por los registros de la aplicación.	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos no realizados según protocolo en el periodo (mes) para vaciado de papeleras para que éstas no superen el 75% de su capacidad y no despidan olores.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,007%	0,005%	0,035%	0,0482%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0076%	0,0054%	0,0377%	0,0507%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0075%	0,0053%	0,0372%	0,0500%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0074%	0,0053%	0,0368%	0,0495%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0073%	0,0052%	0,0363%	0,0488%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0072%	0,0051%	0,0359%	0,0482%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

Subtítulo

03 Solicitudes de emergencia

A. Protocolo básico

Antes de la puesta en marcha de la Unidad, la Dirección de Explotación fija con la Administración Sanitaria las funciones y actuaciones de la Unidad de Conservación de Viales y Jardines dentro del Plan de Emergencia del Hospital.

- (1) Forma de comunicación.
- (2) Designación de persona acreditada para la comunicación.
- (3) Procedimiento para activar el plan de emergencia.
- (4) Procedimientos y tiempos de actuación.
- (5) Seguimiento del plan de emergencia.
- (6) Declaración de incidencia solventada.
- (7) Análisis del cumplimiento del proceso y propuesta de mejora en su caso.

También en concordancia con el Plan de Emergencia del Hospital, el personal de la Unidad:

- (8) Tiene la formación correspondiente a los miembros de EPI (Equipos de Primera Intervención) y Equipos Auxiliares de Evacuación y actúan en consecuencia cuando la emergencia se produce donde realizan su trabajo.
- (9) Participan en los simulacros marcados por el plan de emergencia del hospital en las funciones que les compete según la emergencia a evaluar. En la ficha de cada persona del Servicio consta también la información acreditada recibida en este ámbito.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones fijadas en el manual de procedimientos para situaciones de emergencia puedan retrasarse más de 5 minutos respecto de la programación establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 5 minutos y prioriza la resolución de la incidencia en el planning de tareas.

(6) La persona designada cierra la petición y registra la hora de finalización.

(7) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) Una incidencia en la actividad generada por una solicitud de emergencia, genera automáticamente la entrada de los recursos alternativos previstos (bombreros, protección civil, etc.) de forma que el tiempo de corrección no debe superar en general los sesenta minutos.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función de la incidencia, se ponen en marcha las medidas correctoras

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Colaborar integradamente con el plan de emergencia del hospital.

(2) Integrar al personal de la Unidad en los EPIs y Equipos auxiliares de evacuación.

(3) Realización de los trabajos originados por la solicitud de emergencia incluida la puesta en marcha de recursos alternativos.

(4) Comunicación de incidencias.

c. Cuándo?:

(1) Cuando se programen simulacros y otras actuaciones previstas en el plan de emergencia del Hospital.

(2) En casos de emergencia.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Material auxiliar de protección correspondiente.

(2) Plan de emergencia del Hospital.

(3) Registro de incidencias.

(4) Identificación del personal según la formación recibida.

(5) Sistema de comunicación previsto en el plan de emergencia.

(6) Procedimiento para solicitudes de emergencia.

(7) Plannig de trabajos y registro de puestos de trabajo.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

03 MANTENIMIENTO DE VIALES

03 Solicitudes de emergencia

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La solicitud de emergencia del servicio de mantenimiento de suelos y jardines se realizará dentro del tiempo de respuesta y rectificación establecida

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
14 / FS-5	Emergencia	T.D.	5, , ,	S.P.
quellos fallos que sin ser directamente imputables a la actuación del prestatario del servicio, no han sido atendidos por éste en el tiempo de respuesta y, en su caso, en el tiempo de rectificación	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 min.	Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Viales y Jardines no ha atendido una petición de emergencia.	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Automáticamente por los registros de la aplicación.	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de solicitudes de emergencia no resueltas según protocolo en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,000%	0,125%	0,035%	0,1640%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0000%	0,1281%	0,0359%	0,1640%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0000%	0,1345%	0,0377%	0,1722%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0000%	0,1330%	0,0372%	0,1702%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0000%	0,1313%	0,0368%	0,1681%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0000%	0,1298%	0,0363%	0,1661%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0000%	0,1281%	0,0359%	0,1640%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

Subtítulo

01 Mantenimiento de accesos conforme a la ley de supresión de barreras arquitectónicas

A. Protocolo básico

El programa de mantenimiento mensual se realiza para garantizar que:

- (1) las rutas de acceso peatonal sean cómodas, cortas y seguras,
- (2) los peatones estén separados del tráfico rodado mediante pasillos de acceso desde las paradas de transporte público y aparcamientos en todas las instalaciones del Hospital,
- (3) los accesos están bien iluminados tanto de día como de noche.

El programa de mantenimiento realiza sus tareas mensuales de forma que presta especial atención al cumplimiento de la normativa relativa a la supresión de barreras arquitectónicas.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones programadas para garantizar del cumplimiento de la normativa relativa a la supresión de barreras arquitectónicas establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 60 minutos respecto a la programación establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas a los posibles afectados peticionario, buscando soluciones alternativas.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 60 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(7) La persona designada cierra la petición y registra la hora de entrega.

(8) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) Una incidencia en el mantenimiento de los accesos conforme a la ley de supresión de barreras arquitectónicas, genera automáticamente la entrada de las vías alternativas previstas de forma que el tiempo de corrección no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta, dentro del horario establecido para la Unidad.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 8 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función de la incidencia, se ponen en marcha las medidas correctoras.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

- (1) Inventario y tipología de los puntos afectados por la ley de supresión de barreras arquitectónicas e identificación de posibles alternativas.
- (2) Inclusión de estos puntos y verificación en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) registro de paso en los puntos definidos.
- (4) Comunicación de incidencias.
- (5) Programación y seguimiento de los trabajos programados.
- (6) Comunicación y resolución de incidencias.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Inventario y tipología de los puntos afectados por la ley de supresión de barreras arquitectónicas con sus posibles alternativas.
- (2) Puntos a verificar en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) Registro de incidencias.
- (4) Planning de trabajos.
- (5) Normativa vigente de supresión de barreras arquitectónicas.
- (6) Equipos, utillaje y materiales previstos en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (7) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

01 Mantenimiento de accesos conforme a la ley de supresión de barreras arquitectónicas

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Garantizar que todas las rutas de acceso cumplan con la Ley con supresión de barreras arquitectónicas

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
15 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 3, ,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las rutas de acceso no cumplen con la Ley.	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe identificarse la normativa incumplida	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incidencias en los accesos relativas a la ley de supresión de barreras arquitectónicas atribuibles a la Unidad de Viales y Jardines, debidamente documentadas por persona acreditada en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

Subtítulo

02 Vías de acceso de emergencia

A. Protocolo básico

(1) La Unidad de Conservación de Viales y Jardines prioriza sus actuaciones para que los vehículos de emergencia tengan acceso a las instalaciones del hospital y a las fachadas de los edificios.

(2) También garantiza el mantenimiento de las vías alternativas que se hayan acordado con Bomberos y Protección Civil.

(3) Esto supone igualmente el mantenimiento adecuado de las líneas de señalización horizontal para la ruta de acceso de los vehículos de emergencia:

(a) Mantenimiento del sistema para evitar la congestión del tráfico rodado en las rutas del interior del recinto.

(b) Mantenimiento de las medidas de control de velocidad, de acuerdo con la autoridad competente.

(c) Mantenimiento de las rutas utilizadas por el Servicio de Bomberos y vehículos de emergencia de forma que se mantengan correctamente señalizadas para que no exista ninguna interferencia en las mismas.

(d) Mantenimiento del buen estado de los accesos y salidas de las instalaciones en condiciones climáticas adversas.

(4) El Plan de Emergencia / Contingencia del Hospital contempla la atención a los accesos y salidas del hospital, carreteras, senderos, aparcamiento y rutas externas de evacuación antiincendios.

El manual de procedimientos establece la frecuencia de realización de un recorrido por el recinto de forma que se verifique que las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia están señalizadas y sin obstáculos. Concretamente:

(5) Inspección visual.

(6) Registro de incidencias.

(7) Valoración de la incidencia.

(8) Realización de las medidas correctoras en el momento o programación de las mismas dentro del Programa de Mantenimiento Correctivo.

(9) Sistema de registro (manual o digital) que garantice que el operario ha realizado el recorrido fijado.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones programadas para garantizar que las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia están señalizadas y sin obstáculos puedan retrasarse más de 30 minutos respecto al programa establecido,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 30 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(6) La persona designada cierra la petición y registra la hora de entrega.

(7) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) Una incidencia en el mantenimiento de los accesos de emergencia, genera automáticamente la entrada de las vías alternativas previstas de forma que el tiempo de corrección no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función de la incidencia, se ponen en marcha las medidas correctoras.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

- (1) Inventario de las rutas de acceso de emergencia, con su tipología, señalización, otras características y alternativas previstas.
- (2) Inclusión de estos puntos y verificación en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) registro de paso en los puntos definidos.
- (4) Comunicación de incidencias.
- (5) Programación y seguimiento de los trabajos programados.
- (6) Comunicación y resolución de incidencias.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- 1) Inventario de las rutas de acceso de emergencia, con su tipología, señalización, otras características y alternativas previstas.
- (2) Puntos a verificar en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) Registro de incidencias.
- (4) Planning de trabajos.
- (5) Normativa vigente.
- (6) Equipos, utillaje y materiales previstos para estos trabajos en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (7) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias.
- (8) Sistema para evitar la congestión de tráfico en estas vías.
- (9) Sistema para el control de velocidad.
- (10) Plan de emergencia del Hospital.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

02 Vías de acceso de emergencia

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Garantizar que todas las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia están señalizadas y sin obstáculos

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
16 / FS-3	Urgencia	T.D.	2, 3, ,	S.P.
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 60 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia no están libres y señalizadas	Incendencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incidencias en los accesos de emergencia por incumplimiento del protocolo atribuibles a la Unidad de Viales y Jardines, debidamente documentadas por persona acreditada en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,050%	0,035%	0,1127%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0513%	0,0359%	0,1127%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófono. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0538%	0,0377%	0,1184%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0532%	0,0372%	0,1170%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0525%	0,0368%	0,1155%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0519%	0,0363%	0,1141%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0513%	0,0359%	0,1127%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

Subtítulo

03 Vías de evacuación

A. Protocolo básico

- (1) El manual de procedimientos de la Unidad de Conservación de Viales y Jardines tiene identificadas las vías de evacuación alternativa en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales.
- (2) Estas vías alternativas se han fijado con el Servicio de Bomberos y Protección Civil.
- (3) El manual establece igualmente la frecuencia de realización de un recorrido por el recinto de forma que se verifique la señalización de las rutas de evacuación antiincendios y la ausencia de obstáculos, cretamente:
 - (a) Inspección visual con sistema de registro (manual o digital) que garantice que el operario ha realizado el recorrido fijado.
 - (b) Registro de incidencias.
 - (c) Valoración de la incidencia.
 - (d) Realización de las medidas correctoras en el momento o programación de las mismas dentro del Programa de Mantenimiento Correctivo

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por cualquier motivo, las acciones programadas para garantizar la seguridad, señalización y eliminación de obstáculos de las rutas de evacuación antiincendios establecidas en el programa de mantenimiento puedan retrasarse más de 30 minutos respecto de la programación establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 30 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(7) La persona designada cierra la petición y registra la hora de entrega.

(8) La Dirección del Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

(1) Una incidencia en el mantenimiento de las vías de evacuación, genera automáticamente la entrada de las vías alternativas previstas, de forma que el tiempo de corrección no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 8 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función de la incidencia, se ponen en marcha las medidas correctoras.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

- (1) Inventario de las vías de evacuación, con su tipología, señalización, otras características y alternativas previstas.
- (2) Inclusión de estos puntos y verificación en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) registro de paso en los puntos definidos.
- (4) Comunicación de incidencias.
- (5) Programación y seguimiento de los trabajos programados.
- (6) Comunicación y resolución de incidencias.

c. Cuándo?:

Al inicio de la actividad con actualización mensual y verificación diaria.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Inventario de las vías de evacuación, con su tipología, señalización, otras características y alternativas previstas.
- (2) Puntos a verificar en las inspecciones visuales periódicas.
- (3) Registro de incidencias.
- (4) Planning de trabajos.
- (5) Normativa vigente.
- (6) Equipos, utillaje y materiales previstos para estos trabajos en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (7) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias.
- (10) Plan de emergencia del Hospital.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

04 ACCESO A LAS INSTALACIONES

03 Vías de evacuación

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Garantizar que todas las rutas de evacuación antiincendios son seguras, están señalizadas y sin obstáculos

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
17 / FS-3	Urgencia	T.D.	2, 3, ,	S.P.
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 60 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Las rutas de evacuación antiincendios presentan obstáculos o no estan señalizadas.	Incidencia	Responsable específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incidencias en las vías de evacuación por incumplimiento del protocolo atribuibles a la Unidad de Viales y Jardines, debidamente documentadas por persona acreditada en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,050%	0,035%	0,1127%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0513%	0,0359%	0,1127%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófono. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0538%	0,0377%	0,1184%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0532%	0,0372%	0,1170%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0525%	0,0368%	0,1155%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0519%	0,0363%	0,1141%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0513%	0,0359%	0,1127%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

01 Documentación e Informes

A. Protocolo básico

La Unidad tiene disponible en todo momento la documentación sobre los registros e inspecciones realizadas, así como los registros que acreditan las actividades realizadas, información sobre los materiales utilizados y documentación sobre los procedimientos requeridos para el funcionamiento eficaz de las actividades realizadas de la siguiente documentación

(1) Programa de actuación, incluyendo:

- (a) Zona.
- (b) Modo de ejecución.
- (c) Herramientas.
- (d) Salendario.
- (e) Frecuencia.
- (f) Dosis.

(2) Plan de control vegetal, incluyendo:

- (a) Clasificacion de herbicida.
- (b) Dosificación.
- (c) Aplicación.
- (d) Calendario.
- (e) Frecuencia.

3) Informe sobre los accesos a las instalaciones, incluyendo:

- (a) Fecha.
- (b) Zona.
- (c) Instalaciones.
- (d) Estado.
- (e) Acciones.

(4) Registro de incidencias, incluyendo:

- (a) Fecha.
- (b) Operario.
- (c) Incidencia.
- (d) Comunicación.
- (e) Clasificación.
- (f) Acciones.
- (g) Plazo.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo, la supervisión por parte del Hospital de la documentación fijada en el pliego pueda retrasarse más de 60 minutos respecto a la programación establecida,

(1) El responsable de la Unidad o persona en quien delegue, registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al destinatario.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Cualquier incidencia en este sentido puede comunicarse por el personal acreditado del hospital, registrándola lo antes posible en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad y a la Dirección de Explotación.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 60 minutos y programa la incidencia según el planning de tareas-disponibilidad.

(7) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(8) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución para evitar en lo sucesivo este tipo de incidencias.

b. Corrección

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se realizan las medidas acordadas, sin que en general pueda superar los 120 minutos.

C. Procedimiento a desarrollar

- a. Responsable:
Responsable de la Unidad.
- b. Qué se hace?:
Elaboración de los informes predeterminados.
- c. Cuándo?:
Según la periodicidad fijada.
- d. Materiales y equipos a utilizar:
Ordenador y registros de los partes de trabajo, inspecciones visuales e incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

05 CALIDAD

01 Documentación e Informes

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Se garantizan tener la documentación solicitada en el pliego para su inspección por el hospital

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
18 / FC-A	Ordinario	T.D.	6, , ,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se tiene la documentación solicitada en el pliego para su inspección	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe identificarse el o los documentos	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de trabajos e Incidencias no registradas según protocolo.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

02 Uniformidad: Identificación

A. Protocolo básico

La Sociedad Concesionaria entrega a cada trabajador una tarjeta identificativa y pinza o similar que se coloca en la parte superior delantera del cuerpo con:

- (1) El logo de la Sociedad Concesionaria.
- (2) La foto del empleado.
- (3) La unidad de servicio.
- (4) El nombre y los apellidos.
- (5) La ocupación o la categoría profesional.
- (6) Todos los conceptos de identificación son visibles a una distancia superior a un metro.
- (7) El personal de la Unidad está obligado según manual de procedimientos a estar identificado durante el ejercicio de su función.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

- (1) En caso de pérdida o deterioro, el trabajador se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad que registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias.
- (2) La Dirección de Explotación le facilita una nueva tarjeta provisional o definitiva en un plazo máximo de una hora.
- (3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.
- (4) Cuando por algún motivo esto no sea posible, la Dirección de Explotación registra la incidencia en el mismo plazo y propone a la UTC las medidas correctoras.
- (5) Mensualmente la Dirección de Explotación notifica a la UTC la relación de incidencias, las medidas correctoras adoptadas y los tiempos correspondientes.
- (6) Si la incidencia es identificada por personal externo al Servicio se notifica por personal sanitario acreditado a la Central de Incidencias que lo registra y comunica a la Dirección de Explotación. En caso de inexistencia de respuesta previa ésta valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

b. Corrección

- (1) Una incidencia en la identificación del personal de la Unidad genera automáticamente la entrada del protocolo establecido en el apartado a. Respuesta. y no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.
- (2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 3 y 4 del apartado anterior.
- (3) En el plazo acordado con la Administración se ponen en marcha las medidas correctoras. El manual de procedimientos especifica las medidas disciplinarias de aplicación para el personal que no cumpla con este requisito.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Cada trabajador antes de iniciar el primer día de trabajo recoge su tarjeta identificativa.

(2) En caso de pérdida o deterioro el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que registra el "aviso de incidencia" en la Central de Incidencias.

(3) El trabajador acude, en el plazo máximo de una hora, donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de tarjetas identificativas y recoge una nueva (provisional o definitiva).

(4) Con la entrega de la tarjeta se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias y se informa del momento en que tendrá disponible la tarjeta definitiva, en el caso en que se le entregue una provisional.

(5) Cuando la Sociedad Concesionaria no pueda entregar la tarjeta (provisional o definitiva) se registra como incidencia en la Central de Incidencias, que lo comunica a la Dirección de Explotación.

(6) En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.

(7) Informe resumen mensual de incidencias para la Dirección de Explotación y la UTC, que, valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

c. Cuándo?:

Al inicio del contrato de cada trabajador y cada vez que se produzca un aviso o una incidencia.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Tarjeta identificativa con lectura electrónica.

(2) Datos básicos del trabajador.

(3) DNI o documento identificativo del trabajador.

- (4) Lugar o Unidad donde se reponen las tarjetas deterioradas o perdidas.
- (5) Tarjetas de repuesto (provisionales y/o definitivas) en blanco y sistema para completarlas.
- (6) Registro de entrega de identificaciones (iniciales, respuestos, provisionales y definitivas).
- (7) Manual de procedimientos del Servicio.
- (8) Medidas disciplinarias previstas.
- (9) Registro de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

05 CALIDAD

02 Uniformidad: Identificación

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Identificación visible del personal que presta el servicio

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G1 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	D
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos.	Diario

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Personal del Servicio de Mantenimiento de Viales y Jardines no lleva su tarjeta identificativa de forma visible.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe indicarse la persona o alguna señal de identidad de la misma	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incumplimientos de protocolo de identificación del personal de la Unidad comunicados por personal acreditado y contrastados por la Dirección de Explotación en el periodo (día)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

03 Uniformidad

A. Protocolo básico

- (1) La Sociedad Concesionaria entrega a cada trabajador el uniforme adecuado y homologado necesario para las labores a realizar en el servicio.
- (2) El personal de la Unidad está obligado según manual de procedimientos a estar permanentemente uniformado única y exclusivamente durante el desempeño de sus funciones siguiendo el manual de uniformidad de la Sociedad Concesionaria aprobado por la Administración Sanitaria.
- (3) En el manual de la Unidad se contempla el procedimiento de la entrega y recogida de ropa para lavar.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

- (1) En caso de pérdida o deterioro del uniforme el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que registra el aviso de posible incidencia” en la Central de Incidencias.
- (2) El trabajador acude, en el plazo máximo de una hora, a donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de uniformes y le facilita un nuevo uniforme.
- (3) Con la entrega del uniforme se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.
- (4) Cuando por algún motivo esto no sea posible, la Dirección de Explotación comunica a la Central de Incidencias la incidencia en el mismo plazo y las medidas correctoras adoptadas.
- (5) En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.
- (6) Mensualmente la Dirección de Explotación notifica a la UTC la relación de incidencias, las medidas correctoras adoptadas y los tiempos correspondientes.
- (7) Si la incidencia es identificada por personal externo al Servicio se notifica por personal sanitario acreditado a la Central de Incidencias que lo registra y comunica a la Dirección de Explotación. En caso de inexistencia de respuesta previa ésta valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

b. Corrección

- (1) Una incidencia en la uniformidad del personal de la Unidad genera automáticamente la entrada del protocolo establecido en el apartado: a. Respuesta, anterior y no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.
- (2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 4 a 7 del apartado anterior.
- (3) En el plazo acordado con la Administración se ponen en marcha las medidas correctoras. En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias de aplicación para el personal que no cumpla con este requisito.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Cada trabajador antes de iniciar el primer día de trabajo recoge su uniforme.

(2) En caso de pérdida o deterioro el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que lo registra como "aviso de incidencia" en la Central de Incidencias.

(3) El trabajador acude a donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de uniformes y recoger uno nuevo.

(4) Con la entrega del uniforme se cierra el aviso de incidencia en la Central de Incidencias.

(5) En el manual de procedimientos se establece las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.

(6) Informe resumen mensual de incidencias para la Dirección de Explotación y la UTC.

c. Cuándo?:

Al inicio del contrato de cada trabajador y cada vez que se produzca una incidencia.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Uniformes iniciales en sus diferentes modalidades y tallas.

(2) Registro de entrega de uniformes.

(3) Lugar o Unidad donde se reponen los uniformes deteriorados o perdidos.

(4) Stock mínimo de dos uniformes por talla y modalidad.

(5) Manual de procedimientos del Servicio.

(6) Medidas disciplinarias previstas.

(7) Registro de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

05 CALIDAD

03 Uniformidad

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El personal está correctamente uniformado

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G2 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	D
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos.	Diario

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Personal del Servicio de Mantenimiento de Viales y Jardines no está correctamente uniformado.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incumplimientos de protocolo de uniformidad del personal de la Unidad comunicados por personal acreditado y contrastados por la Dirección de Explotación en el periodo (día)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

04 Verificación de los puestos de trabajo

A. Protocolo básico

El responsable del Área garantiza diariamente el registro mediante firma (analógica o digital) de la entrada y salida de cada trabajador en la plantilla configurada con los puestos de trabajo por zona, así como las sustituciones y suplencias. El registro diario se encuentra a disposición de la Sociedad Concesionaria y de la Administración Sanitaria.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda realizarse el protocolo:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 60 minutos a la Central de Incidencias, registrando el aviso de posible incidencia con los motivos, las medidas correctoras propuestas y sus plazos de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Si la incidencia es identificada por personal del Hospital, se registra por el personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de sesenta minutos.

(6) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras, así como, el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

b. Corrección

(1) La corrección de una incidencia en la verificación de puestos de trabajo no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En caso necesario y dentro del plazo acordado con la Administración se resuelve la incidencia.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Registrar mediante firma analógica o digital el inicio y fin de jornada de cada trabajador del Servicio.

(2) Mantener el registro de incidencias.

(3) Comunicar el aviso de posible incidencia y las incidencias a la Central de Incidencias y Dirección de Explotación.

(4) Proponer y tomar las medidas correctoras establecidas o aprobadas por la Dirección de Explotación.

c. Cuándo?:

Diariamente o cuando las circunstancias así lo requieran.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Plantilla del Servicio.

(2) Sistema de registro de presencias.

(3) Manual de procedimientos del Servicio.

(4) Registro de Incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

05 CALIDAD

04 Verificación de los puestos de trabajo

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Comprobación de que el personal que presta servicios, corresponde al presentado por la empresa Concesionaria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G3 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 120 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos.	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se comprueba el personal que presta servicios en Mantenimiento de Viales y Jardines.	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	No procede	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de fallos del registro diario de trabajadores configurado con los puestos de trabajo por zona, documentados y verificados en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Respuesta a las solicitudes de emergencia)

A. Protocolo básico

La unidad de viales y jardines prioriza el cumplimiento de los tiempos fijados para atender las solicitudes de emergencia, puesto que un fallo en este sentido puede dejar inoperativa un área asistencial y provocar perjuicios a la actividad del Hospital. El manual de procedimientos se establece:

- (1) El procedimiento de actuación para los casos de emergencia, coordinado con el programa de mantenimiento para todas las superficies y estructuras externas.
- (2) El sistema de registro, revisión y validación de incidencias, donde se incluye específicamente el servicio de llamada de emergencia (árboles caídos, nieve, hielo, etc.)
- (3) El procedimiento para que el responsable de la Unidad ponga en marcha el sistema alternativo previsto para garantizar el servicio y/o las vías de evacuación alternativas acordadas con el Servicio de Bombreros y Protección Civil.
- (4) Las funciones y la coordinación fijadas en el Plan de Emergencia del Hospital, incluido el procedimiento para la ejecución de actuaciones fuera del horario habitual de la Unidad.
- (5) El sistema y la periodicidad en la que el responsable de la unidad valida su adecuado funcionamiento.
- (6) Específicamente se contempla como incidencia que puede dejar inoperativa e impedir el uso de una parte o la totalidad de un área asistencial, la inoperatividad por más de media hora ocasionada por la falta de respuesta a solicitudes de emergencia que afecte sobre todo a localizaciones muy críticas y críticas.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se produzca una demora en los tiempos previstos para estos casos:

(1) Las personas asignadas en la Unidad comunican cualquier incidencia inmediatamente al responsable de la Unidad.

(2) El responsable de la Unidad prioriza los recursos de la Unidad para dar solución o pone en marcha el sistema alternativo previsto para garantizar el servicio (bomberos,...).

(3) Cualquier incidencia se registra y notifica a la Central de Incidencias en un plazo máximo de 5 minutos junto a las medidas que se pongan en marcha y su plazo de ejecución.

Si de alguna manera se impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional:

(4) personal acreditado del Hospital comunica la incidencia a la Central de Incidencias, vinculando esta situación crítica a la incidencia previamente registrada que la ha causado.

(5) La Central de Incidencias transmite inmediatamente el problema a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y a la UTC.

(6) La Dirección de Explotación contrasta y valora el alcance de la incidencia y propone las medidas correctoras a adoptar y su plazo de ejecución.

b. Corrección

(1) En el manual de procedimientos de la Unidad se especifican los tiempos de corrección acordados teniendo en cuenta las características del Hospital, sin que en general pueda duplicar el tiempo de respuesta previsto.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 5 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia, se ponen en marcha las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Verificación periódica del servicio de llamadas de emergencia.

(2) Asignación de tareas al personal en función de la programación y del procedimiento de emergencia.

(3) Acordar con el Servicio de Bomberos y Protección Civil las vías de evacuación alternativas.

(4) Puesta en marcha de medidas y accesos alternativos cuando sea preciso.

(5) Poner en marcha las actuaciones previstas en el plan de emergencia del hospital, cumpliendo las funciones y estableciendo la coordinación que se fijen en el señalado plan.

(6) Verificación de asignación directa y alternativa de personal, comprobación del sistema de comunicación con el personal asignado.

(7) Verificar el cumplimiento de las tareas asignadas.

(8) Elevar la incidencia y las medidas correctoras a la Dirección de Explotación.

c. Cuándo?:

Diariamente o cuando las circunstancias así lo requieran.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Plan de emergencia del Hospital.

(2) Procedimiento de emergencia de la Unidad.

(3) Servicio de llamadas de emergencia y registro de incidencias.

(4) Sistema de comunicación con el personal asignado y dispositivos concretos.

(5) Programa de mantenimiento y planning de tareas.

(6) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias.

(7) Normativa vigente.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

01 Respuesta a las solicitudes de emergencia

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
1 / FS-1	Emergencia	T.D.	2, 4, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad y correcta prestación de los servicios sanitarios y la disponibilidad por la Administración de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 10 min.	Auditoria (->) Análisis del sistema de registro de incidencias por la Unidad Técnica de Control. (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos. (->)	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Hemos tenido que cerrar parte de la Unidad por un fallo del Servicio de Viales y Jardines	Incidencia	Responsable Específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere la vinculación a: - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 14 (Respuesta a solicitudes de emergencia) - a localizaciones muy críticas y críticas - y con un tiempo superior a 30 minutos	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Núm. de incumplimientos del protocolo atribuibles a la Unidad que según protocolo hayan dejado inoperativa un Area Funcional.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,166%	0,125%	0,035%	0,3342%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,1702%	0,1281%	0,0359%	0,3342%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,1787%	0,1345%	0,0377%	0,3509%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,1767%	0,1330%	0,0372%	0,3469%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,1745%	0,1313%	0,0368%	0,3426%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,1724%	0,1298%	0,0363%	0,3385%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,1702%	0,1281%	0,0359%	0,3342%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

02 Entorpecer la actividad de un área (Garantía de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio)

A. Protocolo básico

La unidad de viales y jardines garantiza que todas las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio son seguras, están señalizadas y sin obstáculos, de forma que no se afecte a la operatividad de una parte o la totalidad de un Área Funcional. Con tal fin establece en su manual de procedimientos:

- (1) procedimiento de actuación coordinado con el programa mensual de mantenimiento para todas las superficies y estructuras externas.
- (2) El sistema y periodicidad de supervisión.
- (3) El sistema de registro de incidencias.
- (4) Las funciones y la coordinación fijadas en el Plan de Emergencia del Hospital, incluido el procedimiento para la ejecución de actuaciones fuera del horario habitual de la Unidad.

Específicamente se contempla como la incidencia que puede afectar a la actividad pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área asistencial, consecuencia de la inoperatividad de las rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia o de las rutas de evacuación antiincendios), por más de 60 minutos y especialmente en localizaciones establecidas como críticas desde este ámbito.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda no darse la corrección adecuada a la obstaculización de alguna vía de acceso de vehículos de emergencia o vía de evacuación antiincendios:

(1) Las personas asignadas de la Unidad comunican cualquier incidencia inmediatamente al responsable de la Unidad.

(2) El responsable de la Unidad pone en marcha el sistema alternativo previsto para garantizar el servicio.

(3) La posible incidencia se registra y notifica a la Central de Incidencias en el plazo máximo de 30 minutos, junto con las medidas correctoras que se pongan en marcha y su plazo de ejecución.

Si de alguna manera se afecta al uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional, sin impedir su uso:

(4) personal acreditado del Hospital comunica la incidencia a la Central de Incidencias, vinculando esta situación crítica a la incidencia previamente registrada que la ha causado.

(5) La Central de Incidencias transmite inmediatamente el problema a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria

(6) La Dirección de Explotación contrasta y valora el alcance de la incidencia y propone las medidas correctoras y su plazo de ejecución a la UTC, recabando la documentación necesaria.

b. Corrección

(1) En el manual de procedimientos de la Unidad se especifican los tiempos de corrección acordados teniendo en cuenta las características del Hospital, sin que en general pueda duplicar el doble del tiempo de respuesta previsto.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia, se ponen en marcha las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Verificación periódica de los accesos según pocedimiento acordado con la Dirección del Hospital en coordinación con el Plan de Emergencia y de los EPIs.

(2) Asignación de tareas al personal en función de la programación.

(3) Acordar con el Servicio de Bomberos y Protección Civil las vías de evacuación alternativas.

(4) Puesta en marcha de medidas y accesos alternativos cuando sea preciso.

(5) Poner en marcha las acutaciones previstas en el plan de emergencia del Hospital, cumpliendo las funciones y estableciendo la coordinación que se fije en el señalado plan.

(6) Verificación de la asignación directa y alternativa del peronal, comprobación del sistema de comunicación con personal asignado.

(7) Verificar el cumplimiento de las tareas asignadas.

(8) Elevar la incidencia y las medidas correctoras a la Central de Incidencias.

c. Cuándo?:

Diariamente o cuando las circunstancias así lo requieran.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Inventario de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio.

(2) Identificación de las rutas alternativas acordadas con el Servicio de Bomberos y Protección Civil.

(3) Informes visuales periodicos de situación de rutas de acceso de vehículos de emergencia. Vías de evacuación antiincendio y rutas alternativas.

(4) Plan de emergencia del Hospital.

(5) Registro de incidencias.

- (6) Verificación periódica del sistema de comunicación con el personal asignado y dispositivos concretos.
- (7) Normativa vigente.
- (8) Programa de mantenimiento y planning de tareas.
- (9) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

02 Garantía de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Fallo de servicio que afecta a la operatividad pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
2 / FS-2	Urgencia	T.D.	2, 4, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospita	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 60 min.	Auditoria (->) Análisis del sistema de registro de incidencias por la Unidad Técnica de Control. (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos. (->)	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Viales y Jardines está entorpeciendo la actividad de la Unidad	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere la vinculación a: - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 16 o al 17 (rutas de acceso y salida de vehículos de emergencia o rutas de evacuación antiincendios), - y con un tiempo superior a 60 minutos	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Núm. de incumplimientos del protocolo de garantía de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio que según protocolo hayan dejado inoperativa un Area Funcional.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias no respondidas según protocolo en el periodo (semana)

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,066%	0,050%	0,035%	0,1548%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0711%	0,0538%	0,0377%	0,1626%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0703%	0,0532%	0,0372%	0,1607%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0694%	0,0525%	0,0368%	0,1587%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0686%	0,0519%	0,0363%	0,1568%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%

Servicio

06 Viales y Jardines

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

A. Protocolo básico

- (1) La Unidad de Conservación de Viales y Jardines colabora en los controles, supervisiones y auditorías que la Administración Sanitaria considere oportunos y sigue diligentemente sus indicaciones.
- (2) Cumple el deber de respetar lo derechos de los usuarios del Hospital.
- (3) Realiza sus tareas de forma segura para evitar cualquier tipo de daño a pacientes, personal, visitantes, estropear las características de los productos utilizados, bloquear el flujo de circulación en las instalaciones, dañar el mobiliario y enseres urbanos, puertas y paredes de las instalaciones del Hospital.
- (4) Presta especial atención y señala correctamente los trabajos que pueden ocasionar lesiones a los usuarios del Hospital.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cualquier incidencia se registra y notifica la Central de Incidencias, por personal acreditado. La Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria valora el alcance y comunica y propone a la Administración, en un plazo máximo de 1 hora, las medidas correctoras que se adopten y su plazo de ejecución.

b. Corrección

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se realizan las medidas acordadas.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Verificación del cumplimiento de las tareas asignadas.

(2) Elevar la incidencia y las medidas correctoras a la Dirección de Explotación.

c. Cuándo?:

Diariamente o cuando las circunstancias así lo requieran.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Registro de incidencias.

(2) Plan de formación – atención al cliente.

(3) Medidas disciplinarias.

(4) Identificación del personal acreditado para comunicar incidencias

(5) Normativa vigente.

D. Indicadores de incumplimiento

06 Viales y Jardines

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Fallo de servicio de naturaleza grave que incumple el PPT y que no se incluye en el apartado 1 y 2

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
3 / FS-3	Ordinario	T.D.	2, 4, 5,	S
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).	Auditoria (->) Análisis del sistema de registro de incidencias por la Unidad Técnica de Control. (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos. (->)	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Mantenimiento de Viales y Jardines no está colaborando con los controles, supervisiones y auditorias, no respeta los derechos de los usuarios o no realiza sus tareas de forma segura.	fallo	Dirección del Hospital	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de reclamaciones registradas y verificadas de la Administración atribuible a la Unidad en el periodo (mes)

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: incidencias registradas y comunicadas en el periodo (mes) según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,019%	0,035%	0,0810%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0204%	0,0377%	0,0850%
Zona Crítica. Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0202%	0,0372%	0,0840%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0200%	0,0368%	0,0830%
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0197%	0,0363%	0,0819%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%