



OBJETO

Establecer la metodología a seguir para realizar una evaluación periódica y sistematizada sobre el modo en que se realiza la gestión de los residuos en las distintas unidades y servicios clínicos del hospital, con el fin de detectar prácticas erróneas, establecer medidas correctivas y detectar posibilidades de mejora en el proceso de gestión de residuos de estas unidades/servicios.

ALCANCE

Abarca todas las unidades y servicios clínicos del hospital: Consultas externas, Gabinetes, Rehabilitación, Urgencias y UCE, Bloque quirúrgico, Unidades de Hospitalización y Psiquiatría, Hospital de Día, CMA, Hematología, Hemodiálisis, Paritorio, Radiología, UCI, Farmacia, esterilización y Anatomía patológica.

Se realizará de una forma periódica, estableciendo una programación (calendario) desde principio de año.

INTRODUCCIÓN

El proceso consta de tres partes:

- 1. Confección del calendario anual de evaluaciones.**
- 2. Evaluación**
- 3. Informe de resultados** con las acciones correctivas que son necesarias emprender para la correcta gestión de los residuos en esa unidad/servicio, incluyendo en él un cronograma para la realización de dichas acciones y las preventivas si se quisiera prever la aparición de dicho defecto en otras unidades.

DESCRIPCIÓN

1. Confección del calendario anual de evaluaciones

Se trata una planificación consensuada entre las diferentes coordinadoras de las unidades y la responsable de hostelería.

Una vez se ha cumplimentado el Calendario de Evaluaciones y antes de que finalice el año, el responsable de Hostelería lo enviara al Dpto. de Calidad.

El personal de la unidad no conocerá la fecha en que se realizará cada evaluación

4. Evaluación

Es de dos tipos:

4.1 Correspondientes al calendario anual, son realizadas "in situ" mediante observación directa que permita evaluar los residuos generados y segregados en los distintos contenedores, derivados de la actividad de ese turno en el servicio evaluado.



Las evaluaciones las realizará el responsable de la unidad junto a una persona asignada a tal función del departamento de Hostelería).

Actuación del responsable de la unidad y una persona del Dpto. de Hostelería.

Son los responsables de la realización de la evaluación visual, y de la cumplimentación del **formulario de evaluaciones** donde se recogen todas las incidencias relacionadas con la segregación, así como la disponibilidad en la unidad de carteles de información sobre gestión de residuos.

La evaluación ha de ir firmada y correctamente cumplimentada en lo relativo a: fecha, hora y el servicio objeto de la misma.

El responsable de la unidad entregará en ese momento los registros de las evaluaciones continuas al **representante de hostelería**, que junto con la evolución visual será enviada al Dpto. de Calidad.

4.2 Las continuas, son las incidencias registradas en el servicio, por cualquier profesional del mismo y en cualquier momento, utilizando **el formulario de incidencias** creado para tal fin.

*En el caso de que las evaluaciones “in situ” se realicen en el laboratorio, se empleará **el formulario de evaluaciones**, específico para Laboratorio.*

2. Informe de resultados

Actuación del responsable de calidad

- a) Revisará las evaluaciones y los registros de incidencias con los responsables de Enfermería y de Hostelería pertenecientes a la comisión de medioambiente.
- b) Establecerá la apertura de No Conformidades en el SIM
- c) Enviará, si fuera preciso, un informe de recomendaciones para la mejora a quien corresponda.
- d) Presentará los resultados de las evaluaciones e informes en la comisión de medioambiente

Actuación del responsable de la unidad y una persona del Dpto. de Hostelería

- a) Enviarán al responsable de calidad las no conformidades que han sido resueltas en base a las medidas correctivas o preventivas propuestas desde este servicio.



DOCUMENTOS

Nº	NOMBRE	DONDE SE ENCUENTRA
1.	Calendario de evaluaciones	
2.	Formulario incidencias	
3	Formulario de evaluación	