

SERVICIO 05

MANTENIMIENTO

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 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES		
	01 Conducción y explotación de instalaciones	11
	02 Recursos Materiales	25
	03 Informe mensual	30
02 PLANES DE MANTENIMIENTO		
	01 Conducción y Explotación Instalaciones	32
	02 Acuerdos con la Administración en función de las épocas, zonas y horarios	37
	03 Control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de rendimientos	42
	04 Mantenimiento Preventivo Programado	47
	05 Mantenimiento Correctivo	54
	06 Cobertura de emergencia por persona autorizada las 24 horas del día	64
	07 Mantenimiento técnico-legal	69
	08 Libros oficiales	76
	09 Programa de pruebas e inspecciones	81
	10 Respuesta a las inspecciones	86
	11 Actuaciones por adecuación a nuevas exigencias legales	91
03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS		
	01 Documentación necesaria	96
	02 Gestión del Inventario técnico de activos	107

Título	Subtítulo	Página
04 GESTION TECNICA		
	01 Gestión técnica Informatizada del mantenimiento,	113
	02 Formación y competencia de los usuarios	122
05 CALIDAD		
	01 Uniformidad - Identificación	124
	02 Uniformidad	130
	03 Verificación de los puestos de trabajo	135
00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO		
	01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Respuesta a solicitudes de emergencia)	140
	02 Entorpecer la actividad de un área (Respuesta a solicitudes de urgencia)	146
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	151

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)

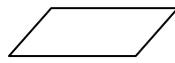
El objeto de los protocolos y manuales de procedimientos es garantizar las mejores prácticas y la calidad de los servicios de explotación, principal preocupación de ambas partes, junto a la necesidad de contar con un sistema homogéneo de seguimiento y control que garantice su cumplimiento.

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.

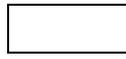
Metodología

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.



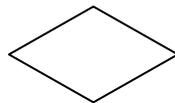
Inicio del procedimiento



Representación del procedimiento



Representación de una actividad.



Representación de una disyunción

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).

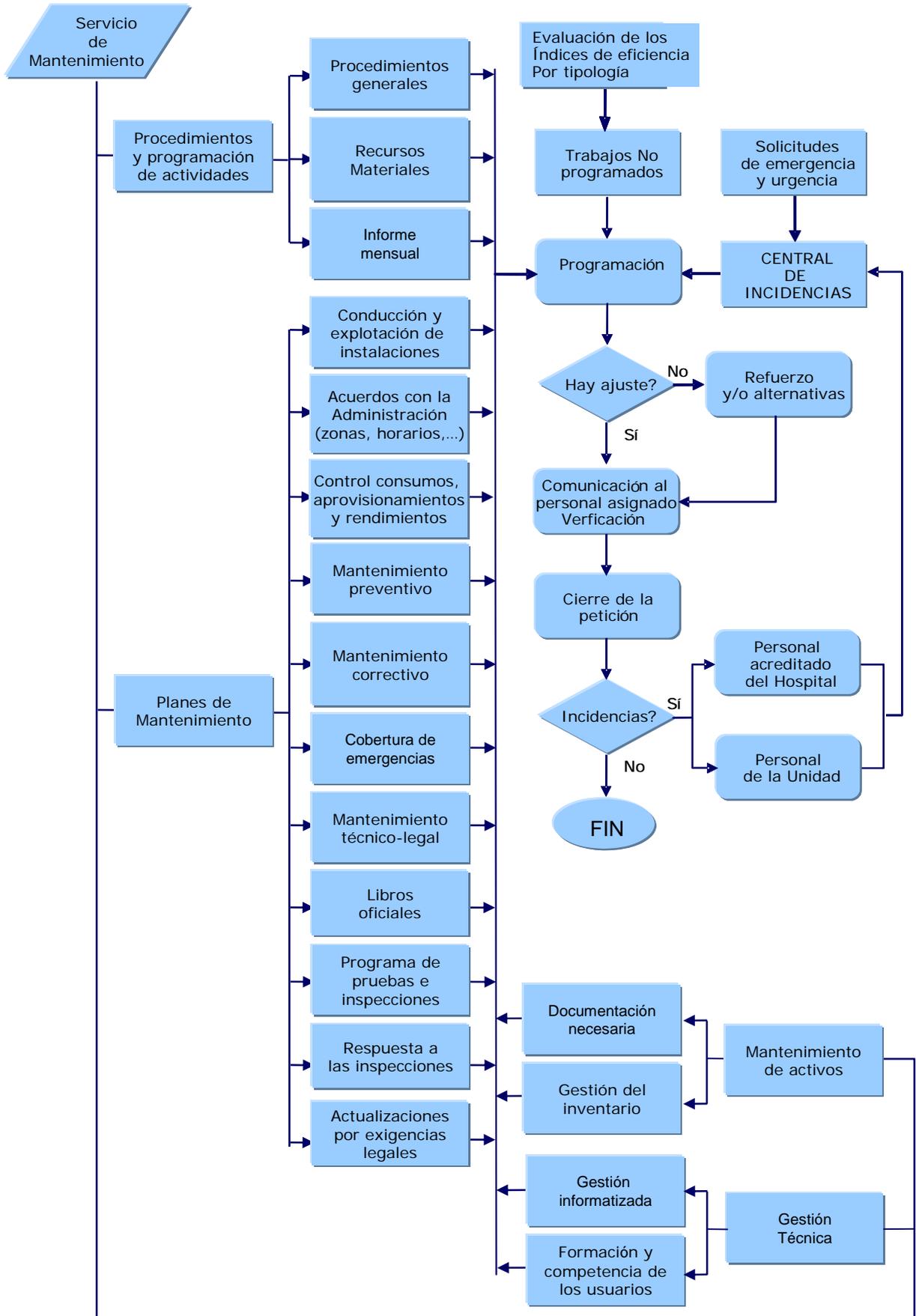
6. Otras indicaciones:

■ En el texto se ha forzado la separación en párrafos, que se han numerado para facilitar su búsqueda y las posibles correcciones.

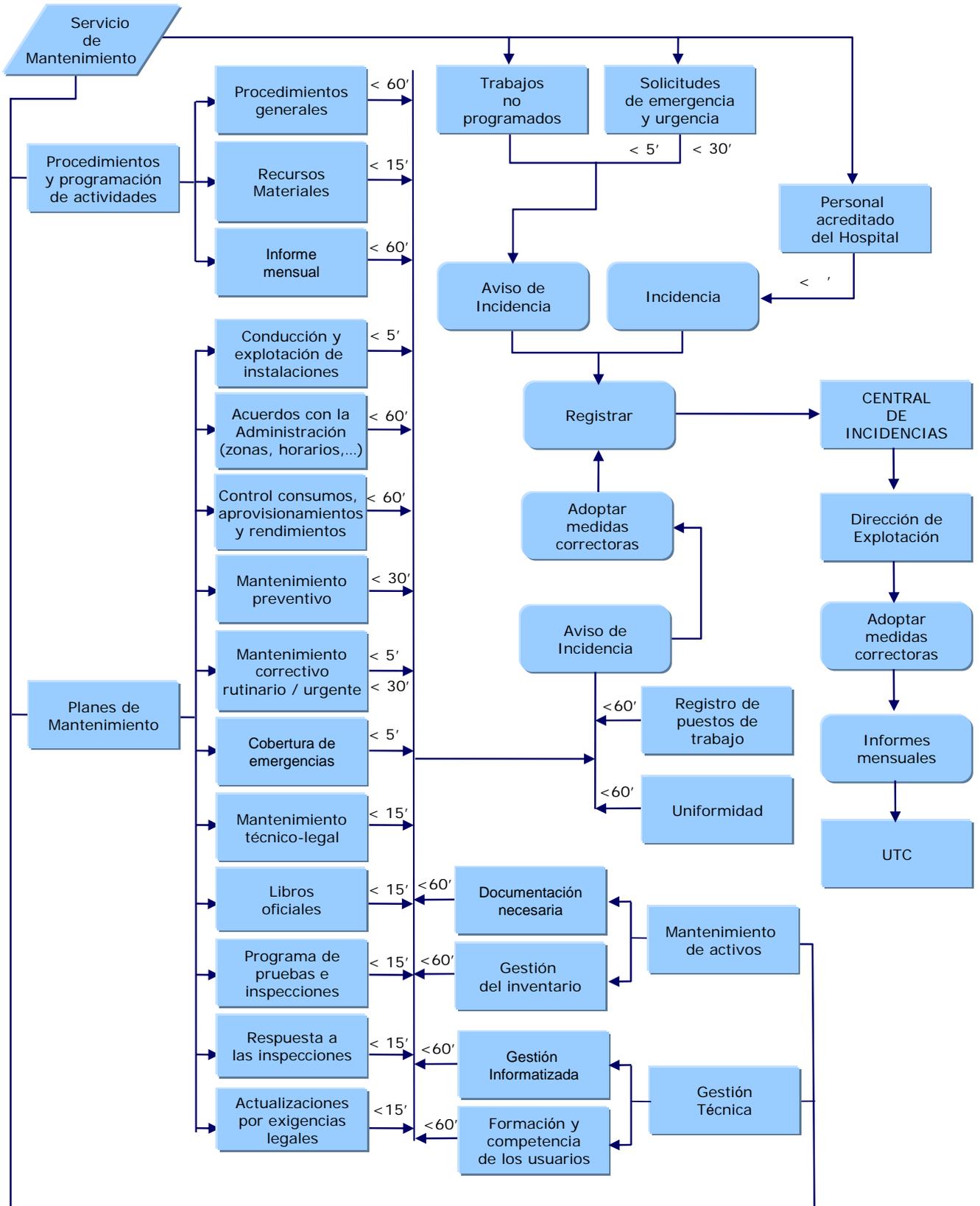
■ La palabra INCIDENCIA, que aparece frecuentemente en el protocolo, se utiliza en su significado de cualquier hecho que se considere anómalo o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por quien corresponda (normalmente el responsable de la Unidad).

- 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.

Servicio de Mantenimiento



B. Incidencias



Servicio

05 Mantenimiento

Título

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Subtítulo

01 Procedimientos generales

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento proporciona, 365 días al año, 24 horas al día, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones establecidas en el Manual de Procedimientos del servicio y con adecuación a los estándares de calidad en el mismo contemplados, los siguientes servicios al hospital:

(1) MANTENIMIENTO DE ACTIVOS FÍSICOS

- Mantenimiento Inmobiliario
- Mantenimiento Equipos e Instalaciones Energéticas
- Mantenimiento Equipos e Instalaciones Comunicación
- Mantenimiento Equipos y Maquinaria que se incluyan el en Proyecto.
- Mantenimiento Mobiliario Clínico y no Clínico objeto del contrato
- Gestión inventario técnico activos

(2) PLANES DE MANTENIMIENTO

- Conducción y explotación de instalaciones
- Mantenimiento Preventivo Programado
- Mantenimiento Correctivo
- Mantenimiento Técnico-Legal
- Gestión técnica del mantenimiento

(3) GESTION TECNICA INSTALACIONES Y EQUIPOS

- Gestión sistemas automatizados
- Gestión sistemas seguridad
- Gestión sistemas comunicaciones

El Servicio de Mantenimiento establece en su Manual de Procedimientos las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de mantenimiento de alta calidad que asegure la integridad de la estructura de los edificios, los servicios de los edificios, salud

pública, sistemas de energía, muebles y equipos que comprenden las instalaciones.

La Sociedad Concesionaria se responsabilizará de todas las nuevas plantas y equipos previstos en el proyecto de ejecución acordado con la Administración Sanitaria. Esto incluirá la realización de manuales y protocolos de mantenimiento, siguiendo las instrucciones de los fabricantes.

En el caso de que un departamento o área esté siendo usado por la Administración Sanitaria durante el tiempo de acceso acordado (respuesta) para cada área funcional/unidad de las instalaciones, la Administración Sanitaria deberá informar a la Sociedad Concesionaria de que el servicio de mantenimiento no va a poder ser llevado a cabo debido a la alteración de las actividades del hospital. La Sociedad Concesionaria deberá comunicarse con la Administración Sanitaria para acordar un momento alternativo para desarrollar el trabajo y ajustar un nuevo tiempo de respuesta. El Servicio de Mantenimiento no desarrolla ningún trabajo sin previa autorización de la Administración Sanitaria, cuando el mismo se realice fuera del horario establecido.

La Servicio de Mantenimiento contempla en su Manual de Procedimientos el procedimiento de actuación para solicitar a la Administración Sanitaria autorizaciones para la realización de cualquier trabajo que pueda afectar a las funcionalidades del hospital, si implica parada o riesgo de parada de equipo. Esto incluye cualquier otra zona o trabajo así identificado por la Administración Sanitaria y en todo caso, aunque sin limitarse a ello, trabajos que afecten a:

- Gases médicos.
- Alarmas de incendios.
- Espacios cerrados.
- Trabajos como perforaciones o cortes.
- Trabajos eléctricos.
- Vapor.
- Sistemas de presión.
- Sistemas de energía.
- Trabajos en el tejado.

La Servicio de Mantenimiento evita que existan desviaciones de servicios o recursos. Si fuesen inevitables, lo comunica y acuerda con la Administración Sanitaria actuando de forma coordinada en su eliminación o minimización.

El Servicio de Mantenimiento dispone de los medios técnicos necesarios, tales como herramientas, útiles, suficientes para el correcto desarrollo del servicio y cuenta con los medios auxiliares adecuados para la realización de las tareas de mantenimiento tales como equipos de elevación de cargas, andamios, etc. Asimismo, dispone de los medios y elementos de protección necesarios, tanto para las instalaciones como para el personal, cumpliendo en todo momento la normativa de seguridad laboral existente.

El Servicio de Mantenimiento elabora el informe mensual de mantenimiento aprobado por la Administración Sanitaria que consiste básicamente en una base de datos que resume y refleja de forma clara y comprensible el estado y actuaciones realizadas sobre las distintas instalaciones y que refleja como mínimo:

- Todo el mantenimiento (programado o no) llevado a cabo en ese mes.
 - Datos relativos a la actividad: servicios realizados por tipos de mantenimiento: averías, inspecciones preventivas o legales, etc. y desglose por oficios, así como índice de ocupación por tareas.
 - Datos técnicos: Rendimientos, parámetros, niveles seguridad, etc.
 - Datos económicos y energéticos: consumos de almacén, consumos de energía, costes relativos por tipo de mantenimiento, costes por Grupos Funcionales Homogéneos (G.F.H.).
- Un informe con todas las averías para cumplir con los requerimientos de este pliego y los procedimientos de la Sociedad en relación con la provisión del servicio de mantenimiento.
- Detalles de la formación del personal, cambios en el personal, pruebas (reglamentarias, compañía de seguros y legionella) y cambios en los procedimientos de trabajo establecidos ocurridos en ese mes o que puedan producirse en los próximos dos meses.

El Servicio de Mantenimiento elabora y presenta anualmente el informe del estado de las instalaciones, en el formato acordado entre la Administración Sanitaria y la Sociedad Concesionaria además de preparar y suministrar la información requerida por la Administración Sanitaria, persona, empresa, autoridad gubernamental u otro organismo a quien la Administración Sanitaria esté obligada a facilitar información en

cualquier momento en relación con el cumplimiento del servicio de mantenimiento.

El Servicio de Mantenimiento mantiene informada a la representación del hospital de los registros especificados y trabaja en colaboración y cooperación con los órganos oficiales pertinentes.

En el Manual de Procedimientos del Servicio se establecen los procedimientos de registro de quejas recibidas respecto al servicio, así como de las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento:

- (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 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 Mantenimiento 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) 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 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) Coordinarse con la Administración Sanitaria para desarrollar el Manual de Procedimiento y conseguir las autorizaciones necesarias para la realización de cualquier trabajo que pueda afectar a las funcionalidades del hospital.

(2) Evitar que existan desviaciones de servicios o recursos. Si fuesen inevitables, comunicarlo y acordarlo con la Administración Sanitaria actuando de forma coordinada en su eliminación o minimización.

(3) Instrumentar los medios técnicos necesarios y medios auxiliares adecuados, cumpliendo en todo momento la normativa de seguridad laboral existente.

(4) Elaborar el informe mensual de mantenimiento aprobado por la Administración Sanitaria sobre el estado y actuaciones realizadas sobre las distintas instalaciones

(5) Elaborar el informe anual del estado de las instalaciones, en el formato acordado.

(6) Registrar las quejas recibidas respecto al servicio, así como de las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad.

(2) Siempre que sea necesario.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Medios técnicos y auxiliares adecuados.

(2) Normativa de seguridad laboral existente.

(3) Informes mensuales y anuales.

(4) Registro de incidencias.

(5) Manual de procedimientos.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

01 Procedimientos Generales

Indicador (1/4)

1. definición y valores según PPT

Todas las nuevas plantas y equipos han sido puesto en servicio con éxito y mantenidas de acuerdo con las instrucciones del fabricante y los manuales de mantenimiento

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
23 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	S
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 (->) 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
Las nuevas plantas y equipos no se ponen en servicio ni se mantienen según protocolo.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debería identificarse la zona/planta/instalacion	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirmen como fallo por incumplimiento del Manual de Procedimientos acordado para la realización de servicios y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

01 Procedimientos Generales

Indicador (2/4)

1. definición y valores según PPT

Todo el trabajo se realiza de acuerdo con el sistema de permisos de trabajo y autorizaciones

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
24 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 4, 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 (->) 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. (->)	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El trabajo no se realiza de acuerdo con el sistema de permisos de trabajo y autorizaciones	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Deberían identificarse las zonas, equipos o instalaciones, que requieren de una autorización de la Administración Sanitaria para actuar	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo por incumplimiento del protocolo de autorizaciones y permisos de trabajo acordado para la realización de servicios y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

01 Procedimientos Generales

Indicador (3/4)

1. definición y valores según PPT

Ningún trabajo se realiza fuera del tiempo acordado sin previo consentimiento escrito de la representación del hospital

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
22 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 4, 5,	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). 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. (->)	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
Se realizan trabajos fuera de horario sin autorización escrita.	incidencia	Dirección del Hospital	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
La autorización debería ser válida cuando la actuación excede al tiempo estimado , salvo que la representación del hospital haya acotado expresamente el tiempo de actuación.	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo por incumplimiento del protocolo de tiempos acordados para la realización de servicios y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

01 Procedimientos Generales

Indicador (4/4)

1. definición y valores según PPT

No se ha llevado a cabo desviaciones de servicios o recursos sin el previo consentimiento de la representación del hospital

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
25 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 4, 5,	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). 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. (->)	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Mantenimiento realiza desviaciones de servicios o recursos sin el previo consentimiento de la Administración Sanitaria.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Deberían identificarse los recursos o servicios desviados	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo por incumplimiento del protocolo de desviación de servicios acordado y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Subtítulo

02 Recursos Materiales

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento:

- (1) dispondrá de los medios técnicos necesarios, tales como herramientas, útiles, suficientes para el correcto desarrollo del servicio.
- (2) cuenta con los medios auxiliares adecuados para la realización de las tareas de mantenimiento tales como equipos de elevación de cargas, andamios si fuera necesario, etc.
- (3) dispone de los medios y elementos de protección necesarios, tanto para las instalaciones como para el personal, cumpliendo en todo momento la normativa de seguridad laboral existente.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento:

- (1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar las dos horas.
- (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) Disponer y mantener los medios técnicos necesarios, tales como herramientas, útiles, suficientes para el correcto desarrollo del servicio y los medios auxiliares adecuados para la realización de las tareas de mantenimiento tales como equipos de elevación de cargas, andamios si fuera necesario, etc.

(2) disponer de los medios y elementos de protección necesarios, tanto para las instalaciones como para el personal, cumpliendo en todo momento la normativa de seguridad laboral existente.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad.

(2) En todo momento.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Inventario de Medios técnicos y auxiliares.

(2) Inventario de los medios y elementos de protección.

(3) Normativa de seguridad laboral existente.

(4) Registro de incidencias.

(5) Manual de procedimientos.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

02 Recursos Materiales

Indicador (1/2)

1. definición y valores según PPT

Todos los recursos materiales necesarios son proporcionados por la empresa y es reponsable de su transporte, uso, consecuente traslado y limpieza

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
26 / FS-3	Programado	T.D.	2, 5, ,	M
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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 (->) 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
El Servicio de Mantenimiento no proporciona los recursos materiales necesarios.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debería indicarse los recursos no aportados o las acciones inapropiadas en el uso de los recursos aportados	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo relacionado con la existencia de recursos materiales necesarios para la realización de servicios y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

02 Informe mensual

Indicador (2/2)

1. definición y valores según PPT

El informe mensual de mantenimiento es presentado puntualmente con el contenido y formato acordados, así como el informe anual

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
27 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	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 (->) 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
El informe mensual y anual de mantenimiento no se presenta puntualmente	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo relacionado con la emisión del informe mensual acordado y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

01 Conducción y Explotación Instalaciones

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento es el encargado de operar las instalaciones entendiendo como tal, el conjunto de acciones tanto preventivas como correctivas y, en su caso modificativas, a efectuar en las distintas estructuras e instalaciones del edificio, para conseguir su máxima funcionalidad en las mejores condiciones posibles de seguridad, disponibilidad, confort e imagen al usuario.

El Manual de Procedimientos acordado con la Administración contempla:

- (1) Condiciones y frecuencia para la puesta en marcha y paro de las instalaciones y equipos.
- (2) Permisos de trabajo requeridos
- (3) Requerimientos de seguridad integral y seguridad sanitaria en función de la zona sobre la que se lleven a cabo las actuaciones (necesidades de aislamiento, estanqueidad y sistemas de depresión).
- (4) Horarios de parada y puesta en marcha acordados para su realización.
- (5) Identificación del responsable del Área afectada designado por la Administración para la coordinación de la actuación
- (6) Procedimientos de coordinación con Medicina Preventiva.
- (7) Procedimiento de comunicación, verificación y coordinación con la Dirección del Hospital, el responsable designado por la Administración para la coordinación de actuaciones y, si fuera necesario por la envergadura de la actuación, con otros dispositivos ajenos al Hospital (Policía, Bomberos, Tráfico, otros dispositivos sanitarios, SAMUR,...).

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de conducción y explotación de instalaciones:

- (1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 5 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de cinco 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) 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 superar los 60 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 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) Programación de la conducción y explotación de instalaciones por Unidad.
- (2) Realización de los trabajos programados o a requerimiento.
- (3) Comunicación de incidencias.
- (4) Cierre de la petición.

c. Cuándo?:

- (1) Cuando esté programado en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (2) Siempre que sea requerido el servicio por la Administración Sanitaria (personal acreditado).

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Plannig de trabajos y registro de puestos de trabajo.
- (2) Registro de incidencias.
- (3) Manual de procedimientos del servicio
- (4) Personal acreditado del Hospital

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

01 Conducción y Explotación Instalaciones

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La conducción y explotación de instalaciones se lleva a cabo según exigencias del servicio

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
6 / FS-2	Emergencia	T.D.	2, 3, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 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.	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
La conducción y explotación de instalaciones no se lleva a cabo según protocolo	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se deberían indicar las exigencias no satisfechas por el servicio, y contempladas en el manual de procedimientos	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo por incumplimiento del protocolo de gestión de conducción y explotación de instalaciones y atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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)		0,066%	0,125%	0,035%	0,2373%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0693%	0,1313%	0,0368%	0,2373%
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)		0,0728%	0,1378%	0,0386%	0,2492%
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)		0,0719%	0,1362%	0,0381%	0,2462%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0710%	0,1345%	0,0377%	0,2432%
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)		0,0702%	0,1330%	0,0372%	0,2404%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0693%	0,1313%	0,0368%	0,2373%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

02 Acuerdos con la Administración en función de las épocas, zonas y horarios

A. Protocolo básico

En el Manual de Procedimientos de mantenimiento conductivo, se establece de acuerdo con la Administración Sanitaria, los programas de necesidades, en función de las distintas épocas, zonas y horarios, compatibilizando en todo momento las mejores prestaciones con las máximas eficiencias y economías posibles.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento conductivo:

(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 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 Mantenimiento 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) 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 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 Mantenimiento.

b. Qué se hace?:

(1) Elaborar y actualizar el manual de procedimientos programados de mantenimiento conductivo de las distintas zonas y áreas funcionales del hospital, aprobado por la Administración sanitaria.

(2) Realización de los trabajos identificados en el manual de procedimientos según frecuencias acordadas y requeridas.

(3) Comunicación de incidencias.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Manual de procedimientos del servicio

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

(3) Registro de incidencias.

(4) Personal acreditado del Hospital.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

02 Acuerdos con la Administración en función de las épocas, zonas y horarios

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Los programas de necesidades para la conducción y explotación en las distintas épocas, zonas y horarios, se han establecido y acordado

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
7 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	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). 48 h	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
No se establecen los programas de necesidades para la conducción y explotación según épocas, zonas y horarios	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 programas específicos por unidad no realizados según frecuencia acordada en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

03 Control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de rendimientos

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento conoce, controla, supervisa y ejecuta diariamente todas aquellas operaciones de puesta en marcha, seguimiento, control, toma de datos, control de consumos: agua, combustible, gases, electricidad, etc, tanto para conocer los rendimientos y parámetros de explotación, como para prever con la suficiente antelación la necesidad de aprovisionamiento.

En el Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento se establece el programa de control de consumos, parámetros y rendimientos e incluye al menos:

- (1) El registro sistemático de consumos
- (2) El análisis de la calidad del suministro:
 - (i) picos, valles, huecos, cortes, fallos de suministro,...
 - (ii) Análisis químico y bacteriológico mediante muestreos (en el caso de aguas) tanto en los aljibes como en las tomas finales del hospital.
 - (iii) Verificación de los certificados de calidad (agua, gases, combustible), aportados por las empresas suministradoras con la frecuencia que se determine.
- (3) Procedimiento de medición y verificación de cantidades para cada uno de los suministros.
- (4) Análisis de rendimientos
- (5) Procedimiento de estudio para la optimización de tarifas.
- (6) Procedimiento de gestión del aprovisionamiento:
 - Stock mínimo
 - Stock de seguridad
 - Programación anual de entregas
- (6) Exigencia a los proveedores de garantía de suministro alternativo.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento de la programación y control de aprovisionamientos y consumos:

(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 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 Mantenimiento 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) 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 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 Mantenimiento.

b. Qué se hace?:

(1) Elaborar y actualizar la programación para el control de consumos y aprovisionamientos de las distintas zonas y áreas funcionales del hospital, aprobado por la Administración sanitaria.

(2) Realización de los trabajos identificados en el manual de procedimientos según frecuencias acordadas y requeridas.

(3) Comunicación de incidencias.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Manual de procedimientos del servicio

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

(3) Registro de incidencias.

(4) Personal acreditado del Hospital.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

03 Control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de rendimientos

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de parámetros y rendimientos se lleva a cabo según programa

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
8 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	S
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). 24 h.	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	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de parámetros y rendimientos no se lleva a cabo según programa	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debería indicar el fallo en el control o en la previsión de consumos	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 mediciones programadas por unidad no realizadas según frecuencia acordada en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

04 Mantenimiento Preventivo Programado

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento realiza todas aquellas operaciones que de forma programada se realizan sobre los equipos en servicio y perfecto funcionamiento según el Plan de Mantenimiento Preventivo, cuyo objetivo es evitar o prevenir la aparición de averías o disminución de sus prestaciones.

(1) Los objetivos del PMP son:

- Mantener la funcionalidad
- Garantizar la disponibilidad
- Alargar la vida útil

(2) Las tareas que se llevan a cabo básicamente, son de inspección, vigilancia, revisión, pruebas, comprobación de medidas, regulación y ajustes, limpieza y engrase de piezas metálicas y sustitución de elementos de duración limitada o que han sobrepasado la tolerancia permitida.

(3) Para ello la Sociedad Concesionaria elaborará durante los tres meses posteriores a la puesta en marcha del hospital, un detallado Programa de Mantenimiento Preventivo (PMP) que contemplará para cada activo o grupo:

(a) Plan de actuación

- Listado de acciones
- Chek-list
- Instrucciones de seguridad
- Verificaciones
- Descargos

(b) Frecuencia:

- Período de tiempo fijo o variable,
- Por caso
- Por contador o actividad

(4) Además realiza y somete a la Administración Sanitaria para su aprobación:

(a) Planes a largo plazo.-Planes de 5 años para los edificios e instalaciones,

incluyendo mantenimiento de ciclos de vida, sustituciones y mejoras previstas y programas de reposición y renovación.

(b) Planes a medio plazo.- Programas detallados para cada período de 12

meses. Estos programas anuales serán presentados a la Administración

Sanitaria al menos 4 meses antes de su puesta en ejecución. Se incluirá

información sobre posibles repercusiones que la realización de estos trabajos

puedan tener en la actividad del Hospital.

(c) Planes a corto plazo. Programa detallado, cada mes, de los trabajos a

realizar en el próximo mes, informando como mínimo de:

1. Localización del trabajo que será llevado a cabo identificando claramente

las actividades que alterarán el funcionamiento del hospital.

2. Valoración de los riesgos.

3. Período de tiempo en que el trabajo va a ser desarrollado.

4. Calidad y estándares a ser alcanzados.

5. Recursos/subcontratas usadas.

6. Permisos de trabajo requeridos

(4) Todas las actuaciones de Mantenimiento Preventivo que afecten a activos fijos son registradas sistemáticamente en el Inventario según procedimiento de actuación establecido.

(5) El Manual de Procedimientos acordado con la Administración contempla:

(a) Condiciones y frecuencia establecidas para las actuaciones de Mantenimiento Preventivo

(b) Requerimientos de seguridad integral y seguridad sanitaria en función de la zona sobre la que se lleven a cabo las actuaciones (necesidades de aislamiento, estanqueidad y sistemas de depresión).

- (c) Horarios para su realización.
- (d) Identificación del responsable del Área afectada designado por la Administración para la coordinación de la actuación
- (e) Procedimientos de coordinación con Medicina Preventiva.
- (f) Procedimiento de comunicación, verificación y coordinación con la Dirección del Hospital y con el responsable designado por la Administración para la coordinación de actuaciones.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos del mantenimiento preventivo programado:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 30 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de treinta 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) 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 superar las 48 h.

(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 Mantenimiento.

b. Qué se hace?:

(1) Elaborar y actualizar Programa de Mantenimiento Preventivo de las distintas zonas y áreas funcionales del hospital, aprobado por la Administración sanitaria.

(2) Realización de los trabajos identificados en el manual de procedimientos según frecuencias acordadas y requeridas.

(3) Comunicación de incidencias.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Manual de procedimientos del servicio

(2) Programa de Mantenimiento Preventivo

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

(4) Registro de incidencias.

(5) Personal acreditado del Hospital.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

04 Mantenimiento Preventivo Programado

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El mantenimiento PMP de todos los edificios e instalaciones se lleva a cabo de acuerdo con el programa PMP, los estándares de servicio, la ley y las buenas prácticas de industria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
9 / FS-3	Urgencia	T.D.	2, 5, ,	M
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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..	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 48 h.	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
El mantenimiento de los edificios e instalaciones no se lleva a cabo de acuerdo con el programa PMP.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos del PMP, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,1156%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0525%	0,0368%	0,1156%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
Zona Muy Crítica: Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófono. 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)		0,0276%	0,0551%	0,0386%	0,1213%
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)		0,0273%	0,0545%	0,0381%	0,1199%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0538%	0,0377%	0,1185%
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)		0,0266%	0,0532%	0,0372%	0,1170%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0525%	0,0368%	0,1156%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

05 Mantenimiento Correctivo

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento lleva a cabo todas aquellas operaciones o intervenciones que se realizan sobre las instalaciones cuando ha sobrevenido un problema o incidencia, es decir, las operaciones se realizan cuando se produce una avería en cualquiera de los equipos o elementos de la instalación, independientemente de las causas que las motiven.

(1) Para evaluar la criticidad de las incidencias que puedan producirse relacionadas con el servicio se tendrán en cuenta:

(2) Se consideran como incidencias de emergencia aquellas anomalías que, por su grado de incidencia y/o zona muy crítica del hospital, afecten a la seguridad del mismo o a la del personal sanitario, pacientes y/o visitantes del hospital. En el Manual de Procedimientos se establecen unos plazos acordados con la Administración Sanitaria para peticiones de mantenimiento de emergencia por parte de la UTC para las zonas muy críticas. En el caso de acumulación de peticiones se pactan puntualmente prioridades de actuación y plazos de ejecución.

(2) Se consideran como incidencias de urgencia aquellas anomalías que, por su grado de incidencia y/o zona crítica del hospital, afecten notablemente al nivel de servicio, al personal sanitario, pacientes y/o visitante del hospital.

(3) Se consideran como ordinarias aquellas que por su grado de incidencia y/o zona no crítica del hospital, causen trastornos en el habitual funcionamiento del mismo o que, en grado mínimo, afecten al nivel de servicio al personal sanitario, pacientes y/o visitante del hospital.

(4) En el Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento se incluye:

(a) Un servicio inmediato de apoyo y consejo técnico y administrativo en los trabajos que surjan de peticiones o solicitudes de trabajo de emergencia, de urgencia y de rutina del servicio.

(b) Los procedimientos de actuación para el adecuado desarrollo de las correspondientes órdenes de trabajo con especificación de las tareas a realizar, las instrucciones de seguridad, las verificaciones y los correspondientes descargos.

(c) El check-list de comprobación de los estándares de calidad establecidos para el servicio:

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento correctivo:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 5 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de cinco 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) 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 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) ordenar y aplicar criterios selectivos en los trabajos de correctivo previstos en función de los acuerdos y tiempos establecidos en los protocolos y la Administración.

(2) Priorizar las actuaciones de emergencia y las de urgencia.

(3) Establecer los estándares de actuación.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad

(2) En todo momento

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Registro de incidencias.

(2) Personal acreditado por la unidad de mantenimiento, bien propio o externo., debidamente acreditado.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

05 Mantenimiento Correctivo

Indicador (1/3)

1. definición y valores según PPT

Los trabajos de mantenimiento correctivo de emergencia se llevan a cabo teniendo en cuenta los tiempos de respuesta y rectificación, los estándares de servicio, la ley y las buenas prácticas de industria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
11 / FS-1	Emergencia	T.D.	2, 5, ,	S.P.
aquellos que dejan inoperativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 10 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	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se cumplen los tiempos de respuesta y corrección en el mantenimiento correctivo de emergencia	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en los tiempos de respuesta y rectificación del mantenimiento correctivo de emergencia, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,3423%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,1743%	0,1313%	0,0368%	0,3423%
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)		0,1830%	0,1378%	0,0386%	0,3594%
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)		0,1809%	0,1362%	0,0381%	0,3552%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,1787%	0,1345%	0,0377%	0,3509%
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)		0,1766%	0,1330%	0,0372%	0,3468%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,1743%	0,1313%	0,0368%	0,3423%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

05 Mantenimiento Correctivo

Indicador (2/3)

1. definición y valores según PPT

Los trabajos de mantenimiento correctivo urgente se llevan a cabo teniendo en cuenta los tiempos de respuesta y rectificación, los estándares de servicio, la ley y las buenas prácticas de industria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
12 / FS-2	Urgencia	T.D.	2, 5, ,	S.P.
aqueellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 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	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se cumplen los tiempos de respuesta y corrección en el mantenimiento correctivo de urgencia	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en los tiempos de respuesta y rectificación del mantenimiento correctivo de urgencia, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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)		0,066%	0,050%	0,035%	0,1586%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0693%	0,0525%	0,0368%	0,1586%
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)		0,0728%	0,0551%	0,0386%	0,1665%
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)		0,0719%	0,0545%	0,0381%	0,1645%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0710%	0,0538%	0,0377%	0,1625%
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)		0,0702%	0,0532%	0,0372%	0,1606%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0693%	0,0525%	0,0368%	0,1586%

Servicio

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

05 Mantenimiento Correctivo

Indicador (3/3)

1. definición y valores según PPT

Los trabajos de mantenimiento correctivo rutinario se llevan a cabo teniendo en cuenta los tiempos de respuesta y rectificación, los estándares de servicio, la ley y las buenas prácticas de industria

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
13 / FS-4	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	S.P.
aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por si 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.	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 60 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	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se cumplen los tiempos de respuesta y corrección en el mantenimiento rutinario	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en los tiempos de respuesta y rectificación del mantenimiento correctivo rutinario, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,019%	0,035%	0,0641%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0074%	0,0200%	0,0368%	0,0641%
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)		0,0078%	0,0209%	0,0386%	0,0673%
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)		0,0077%	0,0207%	0,0381%	0,0665%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0076%	0,0204%	0,0377%	0,0657%
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)		0,0075%	0,0202%	0,0372%	0,0649%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0074%	0,0200%	0,0368%	0,0641%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

03 Cobertura de emergencia por persona autorizada las 24 horas del día

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento garantiza en todo momento la aportación de medios técnicos y personales para el apoyo al personal técnico que deberán ser suficientes para atender cualquier aviso de avería o incidencia, 24 horas al día, todos los días del año.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia relacionada con la disponibilidad del personal para la atención de emergencias:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 5 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de cinco 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) 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 superar los 60 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 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) Identificar y gestionar el reten interno o externo de la atención 24 horas.

(2) Identificar y mantener actualizado otros medios alternativos externos (apoyo de central de atención) 902 o similar.

(3) Registrar las incidencias.

(4) Responder y corregir las incidencias.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad.

(2) En todo momento.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Planing de tareas

(2) Alternativas identificadas

(3) Manual de procedimientos

(4) Inventario de equipos e instalaciones.

(5) Registro de actuaciones

(6) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

06 Cobertura de emergencia por persona autorizada las 24 horas del día

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Se mantiene una persona autorizada 24 horas para cubrir las emergencias

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
10 / FS-3	Emergencia	T.D.	2, 3, ,	M
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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..	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 min.	Auditoria (->) Inspecciones físicas	Mensual.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se mantiene una persona autorizada 24 horas para cubrir las emergencias	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos por no mantener una persona autorizada 24 horas para cubrir las emergencias, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,125%	0,035%	0,1943%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,1313%	0,0368%	0,1943%
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)		0,0276%	0,1378%	0,0386%	0,2040%
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)		0,0273%	0,1362%	0,0381%	0,2016%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,1345%	0,0377%	0,1992%
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)		0,0266%	0,1330%	0,0372%	0,1968%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,1313%	0,0368%	0,1943%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

07 Mantenimiento técnico-legal

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento es responsable de mantener las instalaciones de acuerdo a la normativa vigente y vela en todo momento por que todos los aparatos, equipos o instalaciones. se mantengan de acuerdo la normativa vigente y que las revisiones pertinentes se ejecuten según los plazos establecidos por las entidades de control: Ministerio de Industria, Comunidades Autónomas, Ayuntamientos, etc.

El mantenimiento técnico - legal se realiza sobre aquellas instalaciones que, de acuerdo a las especificaciones de los reglamentos industriales, tanto de carácter general, comunitario, nacional o autonómico, de obligado cumplimiento lo requieran incluida la normativa que dicte la Administración Sanitaria.

Además de la legislación y consejos señalados en el Manual de Procedimientos del Servicio, y las obligaciones a cumplir con la ley y las buenas prácticas de industria, el Servicio de Mantenimiento tendrá en consideración lo siguiente:

- Las políticas de la Administración Sanitaria y los procedimientos de documentación.
- Las notas de prácticas en caso de incendio.
- La política de la Consejería de Sanidad y Consumo en materia de mantenimiento.

Y las siguientes normas:

- Reglamento de instalaciones petrolíferas (R.D. 1523/99 de 1 de Octubre por el

que se modifica el aprobado por R.D. 2085/94 de 20 de Octubre, y las ITC

MI-IP 03, "Instalaciones petrolíferas para uso propio", aprobada por R.D.

1427/97 de 15 de Septiembre y MI-IP 04 aprobada por R.D. 2201/95 de 28 Diciembre).

- Reglamento de Instalaciones de Protección contra Incendios (R.D. 1942/93 de 5 de Noviembre).
- Reglamento de Prevención de Incendios de la Comunidad de Madrid. Decreto 341/1991
- Reglamento sobre Condiciones Técnicas y Garantías de Seguridad en Centrales Eléctricas, Subestaciones y Centros de Transformación e ITC (R.D. 3275/82 de 12 de Noviembre y Orden de 18 de Octubre de 1984).
- Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión e Instrucciones Técnicas Complementarias (Real Decreto 842/2002 de 2 de Agosto)
- Reglamento de Aparatos de Elevación y Manutención e ITC (R.D. 2291/85 de 8 de Noviembre).
- Reglamento de Aparatos a Presión e Instrucciones Técnicas Complementarias (R.D. 1244/79 de 4 de Abril y R.D. 769/99 de 7 de Mayo, por el que se dictan disposiciones de aplicación de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo y se modifica el R.D. 1244/79).
- Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE) e Instrucciones Técnicas Complementarias (R.D. 1751/98 de 31 de Julio).
- Reglamento de Seguridad para Plantas e Instalaciones Frigoríficas (R.D. 3099/77 de 8 de Septiembre).
- Criterios higiénicos-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis (R.D. 909/2001 de 27 de Julio).
- Señalización de Seguridad y Salud en el Trabajo (R.D. 485/1997 de 14 de Abril).

- Norma Básica de la Edificación NBE-CPI/96 Condiciones de Protección
contra Incendios (R.D. 2177/1996 de 4 de Octubre).
- Y cualquier otra normativa de aplicación no determinada en las anteriores o
que sustituya, modifique o actualiza las mismas.

En el Manual de Procedimientos del Servicio se contempla que los contratos establecidos con las empresas proveedoras / colaboradoras de los diferentes equipos e instalaciones se incluye una cláusula que les obliga a la actualización permanente de las exigencias técnico-legales que les afecten.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento técnico-legal:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar las 24 h.

(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) mantener actualizadas las fechas de actuación sobre cada una de las instalaciones de acuerdo a la normativa vigente.

(2) mantener debidamente acreditado al personal propio necesario para esas actuaciones.

(3) Tener identificado al personal externo acreditado por el Ministerio de Industria.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Planificación de tareas

(2) Alternativas identificadas

(3) Manual de procedimientos

(4) Inventario de equipos e instalaciones.

(5) Registro de actuaciones

(6) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

07 Mantenimiento técnico-legal

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El mantenimiento técnico-legal es realizado sobre las instalaciones que lo requieren, de acuerdo a las especificaciones de los reglamentos industriales

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
14 / FS-3	Programado	T.D.	2, 6, ,	T
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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.	Auditoria (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.	Trimestral.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se realiza el mantenimiento técnico- legal en las instalaciones que lo requieren.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en el mantenimiento técnico-legal, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (trimestre).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

08 Libros oficiales

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento de la Sociedad Concesionaria se responsabiliza de la legalización, actualización y correcta cumplimentación de los Libros Oficiales de Mantenimiento con independencia de la titularidad de los mismos.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento técnico-legal:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar las 48 h.

(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) legalizar, actualizar y cumplimentar los Libros Oficiales de Mantenimiento con independencia de la titularidad de los mismos.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad

(2) En todo momento

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Plannig de tareas

(2) Alternativas identificadas

(3) Manual de procedimientos

(4) Inventario de equipos e instalaciones.

(5) Registro de actuaciones

(6) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

08 Libros oficiales

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Los libros oficiales de mantenimiento están legalizados y actualizados

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
15 / FS-3	Programado	T.D.	2, 6, ,	M
aqueellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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). 48 h.	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
Los libros oficiales de mantenimiento no están legalizados y actualizados.	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en la legalización y actualización de libros oficiales, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

09 Programa de pruebas e inspeccionesI

A. Protocolo básico

Se incluye en el mantenimiento técnico-legal, las inspecciones periódicas a realizar por las empresas colaboradoras de la Administración competente, en orden al cumplimiento de la normativa vigente. El Servicio de Mantenimiento asume la responsabilidad de:

- (1) Planificar y organizar dichas inspecciones, así como su coste.
- (2) Informar a la Administración Sanitaria al respecto.

El Manual de Procedimientos del Servicio acordado con la Administración contempla:

- (1) Condiciones y frecuencia establecidas para las actuaciones de mantenimiento técnico-legal
- (2) Requerimientos de seguridad integral y seguridad sanitaria en función de la zona sobre la que se lleven a cabo las actuaciones (necesidades de aislamiento, estanqueidad y sistemas de depresión).
- (3) Horarios para su realización.
- (4) Identificación del responsable del Área afectada designado por la Administración para la coordinación de la actuación
- (5) Procedimientos de coordinación con Medicina Preventiva.
- (6) Procedimiento de comunicación, verificación y coordinación con la Dirección del Hospital y con el responsable designado por la Administración para la coordinación de actuaciones.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún pueda producirse una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento técnico-legal:

- (1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar las 48 h.
- (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) Mantener operativo el programa de pruebas e inspecciones a realizar.

(2) Mantener una lista actualizadas de las empresas homologadas por la Administracion Autonómica para la realizacion de pruebas de inspeccion.

c. Cuándo?:

Cada semestre.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Plannig de tareas

(2) Alternativas identificadas

(3) Manual de procedimientos

(4) Inventario de equipos e instalaciones.

(5) Registro de actuaciones

(6) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

09 Programa de pruebas e inspeccionesl

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Está operativo un programa de pruebas e inspecciones a realizar por las empresas colaboradoras de la Administración competente

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
16 / FS-3	Programado	T.D.	2, 6, ,	A
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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). 48 h.	Auditoria (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.	Anual

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No está operativo un programa de pruebas e inspecciones.	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos por no estar operativo el programa de pruebas e inspecciones, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (año).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

10 Respuesta a las inspecciones

A. Protocolo básico

La El Servicio de Mantenimiento es responsable de todas las acciones correctivas y sanciones que surjan de esas inspecciones y se encarga de aquellos trabajos que aseguren que las plantas y los equipos alcanzan y mantienen los estándares requeridos para satisfacer los requerimientos de las pruebas reglamentaria.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento técnico-legal:

- (1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar 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 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) Mantener el registro específico para las inspecciones realizadas por empresas acreditadas, así como de acciones correctoras exigidas y su realización.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Planificación de tareas

(2) Alternativas identificadas

(3) Manual de procedimientos

(4) Inventario de equipos e instalaciones.

(5) Registro de actuaciones

(6) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

10 Respuesta a las inspecciones

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Todas las acciones correctivas surgidas de las inspecciones se realizan con prontitud teniendo en cuenta los tiempos de rectificación exigidos

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
17 / FS-3	Programado	T.D.	2, 5, 6,	M
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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. (->) 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
Las acciones correctivas surgidas de las inspecciones no se realizan en los tiempos marcados.	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en los tiempos de realización de las acciones correctivas derivadas de las inspecciones, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

Subtítulo

11 Actuaciones por adecuación a nuevas exigencias legales

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento gestiona las acciones necesarias encaminadas a adecuar las instalaciones ante cualquier cambio de la legislación, durante la vigencia del contrato.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia por incumplimiento del Manual de Procedimientos de mantenimiento técnico-legal:

(1) El responsable de la Unidad comunica en un plazo máximo de 15 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 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince 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) 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 superar las 48 h.

(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) Mantener las instalaciones conforme a las exigencias legales
- (2) informar a la Administración de los cambios e inversiones a realizar para la adaptación de instalaciones a nuevas normativas que sean de aplicación.

c. Cuándo?:

Anualmente

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Normativa de instalaciones actualizada
- (2) Planning de tareas
- (3) Comunicaciones a / de la Administración
- (4) Registro de incidencias
- (5) Manual de procedimientos

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

02 PLANES DE MANTENIMIENTO

11 Actuaciones por adecuación a nuevas exigencias legales

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La empresa realizará las modificaciones totales o parciales pertinentes de las instalaciones, por exigencias legales, a su cuenta.

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
18 / FS-3	Programado	T.D.	2, 5, ,	T
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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). 48 h.	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	Trimestral.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Mantenimiento no realiza las modificaciones derivadas de exigencias legales por su cuenta.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 incumplimientos en la realización de modificaciones derivadas de exigencias legales, atribuible a la Unidad por incumplimiento del protocolo, registrados por personal acreditado y verificados como fallo en el periodo (trimestre).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,005%	0,035%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
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)		0,0276%	0,0055%	0,0386%	0,0717%
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)		0,0273%	0,0054%	0,0381%	0,0708%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0054%	0,0377%	0,0701%
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)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0263%	0,0053%	0,0368%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS

Subtítulo

01 Documentación necesaria

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento dispone de toda la documentación: proyectos, planos, plantas, instalaciones, equipamientos, características, garantías, etc. de los siguientes activos y elementos, aunque sin limitarse a ellos:

(a) EDIFICIOS

a.1. ESTRUCTURA

Estructura

Salidas de incendios

Pasarelas

Balcones, voladizos

Petos, chimeneas.

Letreros

a.2. FACHADAS Y PARTICIONES

Fachadas

Muros internos

Tabiques

Techos

a.3. CUBIERTAS

Tejado

Aleros

Cubiertas

Terrazas

a.4. REVESTIMIENTOS

Suelos (solados, pavimentos especiales)

Paredes (alicatados, chapados, enfoscados, guarnecidos, pinturas, revocos, etc.).

- Techos (falsos techos)
- a.5. CARPINTERIA Y CERRAJERIA
 - Carpintería de puertas.
 - Carpintería de ventanas.
 - Carpintería metálica y cerrajería.
 - Acristalamientos.
- a.6. OTROS ELEMENTOS
 - Señalización.
 - Decorativos
 - Mobiliario clínico y general.
- (b) INFRAESTRUCTURA
 - b.1. APARCAMIENTO
 - b.2. INFRAESTRUCTURAS URBANAS EXISTENTES
 - Saneamiento
 - Abastecimiento de agua
 - Electricidad
 - Gas
 - Telefonía.
 - b.3. ACCESOS
- (c) SISTEMA AGUA
 - c.1. SANEAMIENTO
 - Red aguas pluviales
 - Red aguas fecales
 - Redes especiales saneamiento: cocinas, laboratorios, radioterapia, cabinas de revelado
 - Aparatos sanitarios, tuberías, pozos, arquetas, red de alcantarillado
 - Sistemas de bombeo
 - Sistemas de depuración
 - c.2. ABASTECIMIENTO
 - Red de acometida
 - Aljibes

Sistemas de Tratamiento: - Cloración- Descalcificación-
Filtración- Diálisis

Grupos de presión

Red de distribución de agua fría

Caudalímetros, filtros, válvulas, fluxores, terminales

c.3. RIEGO

Bocas de riego

Aspersores

Tuberías de goteo

(d) SISTEMA CLIMATIZACIÓN

d.1. COMBUSTIBLES

Depósitos

Instalaciones

Bombas

Reguladores

Red de distribución

Valvulería

Manómetros.

d.2. SISTEMA DE FRÍO

Plantas frigoríficas

Torres

Ventiladores

Bombas circulación

Intercambiadores

Equipos de regulación

Climatizadores

Sondas

Aeroterms

Fancoils

Filtros

Conductos y rejillas

Tubería y valvulería.

Equipos autónomos.

d.3. SISTEMA DE CALOR

Calderas

Quemadores

Intercambiadores

Acumuladores

Bombas

Descalcificadores.

Red de distribución, valvulería, equipos terminales.

d.4. AGUA CALIENTE SANITARIA

Calderas

Quemadores

Intercambiadores

Acumuladores

Bombas.

Red de distribución, valvulería, puntos de consumo

(e) SISTEMA ELECTRICIDAD

e.1. ALTA Y MEDIA TENSION

Acometida general en AT o MT

Transformadores

Seccionadores

Tierras

e.2. BAJA TENSION

Cuadro general

Cuadros secundarios

Contadores

Red de distribución

Protecciones diferenciales

Protecciones magneto térmicas

Tomas de corriente

Mecanismos

Alumbrado

Luminarias

e.3. ENERGIA DE EMERGENCIA Y RESERVA

GRUPO ELECTROGENO

Motor

Alternador

Sistema control

GRUPO CONTINUIDAD

SAI. o UPS.

ALUMBRADO EMERGENCIA

Baterías

Luminarias

(d) SISTEMA COMUNICACIONES

d.1 TELEFONIA

Centralita telefónica

Red cableado

Aparatos terminales

d.2. MEGAFONIA INTERFONIA

Equipo emisor

Red de cableado

Receptores

d.3. ANTENAS

(e) SEGURIDAD Y PROTECCION DE INCENDIOS

e.1. SEGURIDAD ELECTRONICA

Control de accesos

Barreras electrónicas

Puertas electrónicas

Inspección paquetería/correspondencia

Arcos detectores

Detección de presencia

Detectores infrarrojos

Detectores microondas

Contactores magnéticos

- Cámaras CCTV
- Fuentes de alimentación
- Canalización y cableado
- Control centralizado
- Monitores
- Videograbadoras
- Central microprocesada
- Ordenadores
- Impresoras
- Control remoto
- Videosensores
- Cableado

(f) PROTECCION CONTRA INCENDIOS

- Sistema detección incendios
- Sistemas automáticos detección incendios
- Central de alarma
- Alarmas manuales
- Sistemas de extinción
- Extintores automáticos
- Rociadores
- Extintores móviles
- Sistema hídrico de extinción
- Depósito agua contra incendios
- Grupo presión contra incendios
- Red contra incendios
- Hidrantes
- Bocas de incendio equipada (B.I.E.'s)

SISTEMA PARARRAYOS

(g) SISTEMA INSTALACIONES HOSPITALARIAS

g.1. GASES DE USO MEDICINAL

- Depósitos
- Baterías botellas

Centrales reguladoras

Redes

Valvulería

Repetidores

Manómetros

g.2. PRODUCCIÓN DE VACÍO

Bombas de vacío

Depósitos acumulación

Redes

g.3. PRODUCCIÓN DE AIRE COMPRIMIDO

Compresores

Filtros

Enfriadores

Redes

(h) SISTEMAS DE TRANSPORTE

h.1. ASCENSORES Y MONTACARGAS

Grupo motor

Sistema tractor

Sistema seguridad

Cabina

Botonera mando

Puertas

h.2. TRANSPORTE NEUMÁTICO

Grupo motor

Central soplantes

Conducto

En los procedimientos de actuación del Servicio de Mantenimiento se establece la exigencia de que, por parte del responsable de la Unidad, y tras cualquier actuación de tipo preventivo, correctivo o técnico-legal, se verificará la existencia de la documentación preceptiva relativa a los activos y elementos sobre los que se ha actuado.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo no se encuentre disponible alguna documentación:

(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 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 Mantenimiento 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 relativa a disponibilidad de documentación 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) Relación detallada de la documentación técnica organizada y codificada para cada uno de los activos, instrucciones de explotación y mantenimiento.
- (2) Verificar con la periodicidad que se determine que la documentación preceptiva se encuentra actualizada.
- (3) Registrar y solventar las incidencias en este apartado.
- (4) Organizar el sistema de órdenes de cambio de los activos sobre los que realizar el mantenimiento.

c. Cuándo?:

- (1) Al inicio de la actividad y
- (2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Inventario de documentación técnica.
- (2) Manual de Procedimientos del Servicio
- (3) Protocolos de actuación.
- (4) Registro de incidencias.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS

01 Documentación necesaria

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

La empresa dispone de la documentación: proyectos, planos, plantas, instalaciones, equipamientos, características, garantías, etc. de todos los activos sobre los que realizar el mantenimiento

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
4 / FC-A	Ordinario	T.D.	6, , ,	T
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). 24 h.	Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas	Trimestral.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
La empresa no dispone de la documentación necesaria de los activos sobre los que realizar el mantenimiento.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar la documentación que falta	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado, que se confirme como fallo de falta de documentación necesaria, atribuible al Servicio de Mantenimiento en el periodo (trimestre).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS

Subtítulo

02 Gestión Inventario técnico activos

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento dispone de un inventario exhaustivo de todos los edificios, sus elementos estructurales y auxiliares, los espacios, sus dimensiones, funcionalidad y características, las instalaciones y los equipos del Centro.

Dicho inventario además de la documentación técnica organizada y codificada de cada uno de los activos, instrucciones de explotación y mantenimiento, etc. contiene una detallada descripción de las características técnicas y económicas como:

- Esquema de principio
- Esquema real
- Planos de distribución
- Fichas características de cada equipo
- Costes de adquisición
- Períodos de amortización

En el inventario de activos se utilizan los criterios, clasificaciones y codificaciones más universales que se someten a la aprobación de la Administración Sanitaria e incluyen:

(1) Codificación unívoca de espacios:

- Superficie
- Ubicación

- Identificación de elementos estructurales: ventanas y tipo de cristal, pintura, puertas, suelos, techos, etc

(2) Codificación unívoca de las instalaciones, equipamientos y mobiliarios y su vinculación al espacio:

- Luminarias

- Enchufes, interruptores
- Aire acondicionado: rejillas impulsoras, extratoras, fancoils, etc.
- Sistemas contra incendios y de seguridad, detectores de movimiento, etc.
- Telefonía, redes de transmisión de datos.
- Fontanería
- Mobiliario, estanterías, espejos, etc.
- Trampillas de acceso, patinillos.

(3) Identificación unívoca de todos los espacios vinculados funcionalmente a un GFH y a un responsable funcional.

(4) Histórico de Mantenimiento de los activos con detalle de las inversiones de reposición de los mismos.

La gestión del inventario de activos se realiza con soporte informático lo que permite la gestión activa y de mantenimiento del mismo. El soporte informático para la gestión del inventario debe ser compatible con el resto de sistemas informáticos del centro con los que se relacione, en especial los de gestión económica, administrativa y de aprovisionamiento.

La gestión informatizada del inventario incorpora al mismo de elementos de gestión tales como costes de reposición incorporados y acumulados, actuaciones de mantenimiento correctivo y preventivo realizadas sobre los activos. La explotación de la información contenida en el mismo permite así alargar la vida útil de los mismos así como una mayor eficiencia en la gestión de activos.

En el Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento se establece la obligatoriedad, por parte del responsable de la Unidad, de comunicar, verificar y modificar en su caso el inventario de la zona donde se hayan llevado a cabo tanto actuaciones de tipo preventivo, correctivo o técnico-legal, cómo cuando se produzca la incorporación de nuevos elementos.

Se establece también un protocolo de actuación ante los cambios de ubicación que se produzcan relativos a los equipamientos, instalaciones y mobiliario y que contemplará al menos:

- Registro
- Previsiones
- Modificaciones
- Fechas
- Repercusiones sobre áreas asistenciales

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia relacionada con el inventario de activos fijos:

(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 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 Mantenimiento 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 relativa a inventario de activos fijos 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) Verificar con la periodicidad que se determine que los elementos inventariables están inventariados y sus características debidamente actualizadas.

(2) Registrar y solventar las incidencias en este apartado.

c. Cuándo?:

(1) Al inicio de la actividad y

(2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Inventario de equipos e instalaciones.

(2) Aplicación informática de inventario

(3) Planning de tareas

(4) Manual de procedimientos

(5) Normativa vigente

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS

02 Gestión Inventario técnico activos

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

El inventario de activos fijos está realizado de la forma prevista y activo, se encuentra en soporte informático, permitiendo la gestión activa y de mantenimiento

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
5 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 6, ,	T
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). 24h.	Auditoria (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.	Trimestral.

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El inventario de activos fijos no está realizado de la forma prevista.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo por incumplimiento del protocolo de gestión de inventario, atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (trimestre).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

04 GESTION TECNICA

Subtítulo

01 Gestión Técnica informatizada del mantenimiento

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento gestiona, supervisa y controla la ejecución de las tareas de mantenimiento programado mediante el sistema de Gestión del Mantenimiento Asistido por Ordenador (GMAO) aportando el hardware y software necesarios para esta gestión, compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital en especial con las aplicaciones relativas a la gestión económica, administrativa y de aprovisionamiento del centro.

La gestión informatizada del servicio de mantenimiento permite:

- (1) La gestión de los inventarios
- (2) La gestión del PMP
- (3) La gestión de Solicitudes y Órdenes de Trabajo
- (4) La gestión de recursos
- (5) El soporte documental
- (6) El control de gestión del mantenimiento.
- (7) La gestión de los estándares de servicio, parámetros e indicadores de cumplimiento exigidos.
- (8) La elaboración de informes de tipo histórico y estadístico
- (9) Documentar los informes exigibles por la Administración Sanitaria.

La gestión informatizada del mantenimiento permitirá igualmente medir la eficiencia del mantenimiento bajo los parámetros del "Total Productive Maintenance" TPM entendido como Mantenimiento orientado a la Producción Total. El sistema refleja los indicadores de funcionamiento del Activo para conocer su mantenibilidad, fiabilidad y disponibilidad con los datos referentes a:

- Averías
- Paradas
- Índices de mantenimiento

- Fecha en que se calcularon los datos de TPM

y obtiene los Índices de funcionamiento:

*Tiempo medio de funcionamiento = $(TR - (TPT + TPI)) / NP$

*Fiabilidad o Tiempo medio entre fallos = $(TRF - TPA) / NAF - 1$

*Mantenibilidad o Tiempo medio que dura una parada por avería = TPA / NA

*Tiempo medio de parada = $(TPT + TPI) / NP$

*Disponibilidad propia = $(TR - TPT - TPI) / (TR - TPI)$

*Disponibilidad operacional = $(TR - TPT - TPI) / TR$

de acuerdo con la leyenda:

- TR: Tiempo Requerido teórico de funcionamiento.

- TPT: Tiempo Parada Total propia

- TPI: Tiempo Parada Total Inducida = Tiempo Parada Inducida Propia + Tiempo

Parada Inducida por Componente.

- TPA: Tiempo total de Parada por Avería.

- NA: Número total de Averías.

- NP: Número total de Paradas = Número Paradas Propias + Número Paradas

Inducidas Propias + Número Paradas Inducidas por Componente.

- TRF: Tiempo Requerido teórico de funcionamiento entre el primer fallo y el

último producido.

- NAF: Número total de fallos (averías con parada) producidos.

La Servicio de Mantenimiento incluye en su Manual de Procedimientos la instalación, implantación y gestión de un sistema de gestión técnica o gestión informatizada de las instalaciones, en aras de un mayor control, eficiencia y ahorro de las mismas y que gestiona, al menos, los siguientes sistemas o instalaciones:

- Gestión sistemas energéticos

- Gestión sistemas seguridad e incendios

- Gestión sistemas comunicaciones

- Gestión técnica equipamiento gases médicos

En el Manual de procedimientos del Servicio se incluye además un Plan de Formación Inicial y Continuo específico en el Servicio que asegura que los empleados del hospital y el personal de la Sociedad Concesionaria que sean usuarios de los sistemas/software están formados y son competentes para alcanzar los requerimientos exigibles.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda producirse una incidencia por incumplimiento de la gestión informatizada del mantenimiento:

(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 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 Mantenimiento 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) 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 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) inventariar y mantener el inventio de activos
- (2) Informatizar su gestión realizando la carga de datos y su mantenimiento
- (3) asignar por zonas y centros de coste
- (4) presentar a la Adminsitracion el inventario para su validacion
- (5) mantener el resto de datos (personal, horarios, planos, etc)
- (6) planificar y ajustar el planning de tareas
- (7) Garantizar la validez de las licencias del Sw y su registro a nombre del hospital.
- (8) Garantizar la compatibilidad con el Sw y Hw utilizado por el Hospital.
- (9) Desarrollar el Plan de Formación Inicial y Continuo específico en el Servicio que asegure que su personal y los usuarios del hospital de los sistemas/software están formados y son competentes para alcanzar los requerimientos exigibles.

c. Cuándo?:

- (1) Al inicio de la actividad y
- (2) siempre que sea necesaria su actualización

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Programa GMAO y equipos informaticos asociados.
- (2) Manuales de operación del sistema .
- (3) Manual de procedimientos de la Unidad
- (4) Registro de incidencias

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

04 GESTION TECNICA

01 Gestión Técnica Informatizada del mantenimiento

Indicador (1/3)

1. definición y valores según PPT

La gestión del mantenimiento está informatizada y la aplicación tiene licencias válidas y registradas a nombre del Hospital, siendo el hardware y el software utilizado compatible con el del Centro.

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
19 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 5, 6,	S
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 (->) Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos. (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas. (->)	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
La gestión del mantenimiento no está informatizada ni dispone de licencias a nombre del Hospital.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo relacionado con la falta de informatización, de validez de licencias informáticas a nombre del hospital, o de compatibilidad con el utilizado en el Centro, atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

04 GESTION TECNICA

01 Gestión Técnica Informatizada del mantenimiento

Indicador (2/3)

1. definición y valores según PPT

La gestión y el control de las instalaciones energéticas, de seguridad, de comunicaciones de voz y datos y las de gases medicinales están informatizadas y la empresa proporciona el hardware y el software compatible con el del hospital

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
20 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 6, ,	S
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 (->) Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
La gestión y control de instalaciones energéticas, seguridad, comunicaciones y gases medicinales no está informatizado ni dispone hw o sw compatible con el Hospital.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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

N^o Incidencias registradas por personal acreditado que se confirme como fallo relacionado con la falta informatización de la gestión y control de instalaciones energéticas, seguridad, comunicaciones y gases medicinales, atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

04 GESTION TECNICA

02 Formación y competencia de los usuarios

Indicador (3/3)

1. definición y valores según PPT

Se garantiza la formación y competencia de todos los usuarios

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
21 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	S
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). 48 h.	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	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
No se garantiza la formación y competencia de todos los usuarios.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Se debe indicar qué se incumple e identificar de alguna manera al usuario	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en 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 Incidencias registradas por personal acreditado, que se confirme como incumplimiento del protocolo relacionado con la falta de formación y competencia de los usuarios, atribuibles al Servicio de Mantenimiento en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

01 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 una 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

05 Mantenimiento

05 CALIDAD

01 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 no lleva su tarjeta identificativa de forma visible	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe de 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 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: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

02 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

05 Mantenimiento

05 CALIDAD

02 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 no está correctamente uniformado	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Debe de 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 reincidencia 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: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0378%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0147%	0,0032%	0,0200%	0,0378%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

05 CALIDAD

Subtítulo

03 Verificación de los puestos de trabajo

A. Protocolo básico

- (1) El responsable del Servicio de Mantenimiento 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.
- (2) El registro diario se encuentra a disposición de la Dirección de Explotación y de la Administración Sanitaria.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda realizarse el protocolo:

(1) El responsable de Mantenimiento 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 Mantenimiento registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de sesenta minutos y asigna inmediatamente la incidencia al personal formado disponible según el planning de tareas – disponibilidad o pone en marcha los procedimientos alternativos.

(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) Una incidencia en la verificación de puestos de trabajo puede generar la entrada de los recursos alternativos previstos, 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 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.

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

05 Mantenimiento

05 CALIDAD

03 Verificación de los puestos de trabajo

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona facilitados 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
Fallo de comprobación del personal que presta servicio en Mantenimiento	fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física	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: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0683%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0452%	0,0032%	0,0200%	0,0683%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

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

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento 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. En el manual de procedimientos se establece:

- (1) El procedimiento de actuación para las solicitudes de emergencia.
- (2) El sistema de registro, revisión y validación de incidencias, donde se incluye específicamente el servicio de llamada de emergencia.
- (3) El procedimiento para la ejecución en los diferentes turnos horarios del Hospital.
- (4) El sistema y la periodicidad en la que el responsable de la unidad valida su adecuado funcionamiento.
- (5) El orden de prioridad en coherencia con la zonificación de riesgo.
- (6) Procedimientos y tiempos de actuación por zonas de riesgo.
- (7) Seguimiento del procedimiento de emergencia.
- (8) Declaración de incidencia solventada.
- (9) El registro de las actuaciones realizadas en área muy críticas y críticas.
- (10) Análisis del cumplimiento del proceso y propuesta de mejora en su caso.
- (11) Coordinación con el Plan de Emergencia del Hospital.
- (12) Específicamente se contempla como incidencia que puede impedir el uso de una parte o la totalidad de un área asistencial, la inoperatividad en más de media hora causada por Incumplimientos en la conducción de instalaciones, en el mantenimiento correctivo de

emergencia o en la no disponibilidad 24h. al día de persona autorizada para emergencias.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo se pueda producir 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 reajusta el programa de actuación para darle la mayor prioridad posible a la resolución y/o pone en marcha el sistema alternativo cuando así esté previsto para garantizar el servicio.

(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 del Servicio se especifican los tiempos de corrección acordados teniendo en cuenta las características del Hospital y las prioridades acordadas para cada unidad en coherencia con la zonificación de riesgo, 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 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) Realización de los trabajos originados por la solicitud de emergencia incluida la puesta en marcha de recursos alternativos cuando estén previstos y previamente acordados.

(2) Comunicación de incidencias

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

c. Cuándo?:

(1) En casos de emergencia con o sin solicitud de emergencia.

(2) Cuando se solicite la colaboración de la unidad en simulacros y otras actuaciones previstas en el plan de emergencia del Hospital.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Procedimiento para solicitudes de emergencia

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

(3) Registro de incidencias.

(4) Material auxiliar de protección correspondiente.

(5) Plan de emergencia del Hospital.

(6) Manual de procedimientos del servicio

(7) Dispositivos alternativos (si están previstos para situaciones de emergencia).

(8) Identificación del personal acreditado para comunicar solicitudes de emergencia.

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

(10) Normativa vigente.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

01 Respuesta a las situaciones de emergencia

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Fallo de servicio que deje inoperativa 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, 3, 5,	S
aquellos que dejan inoperativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 10 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.	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 Mantenimiento	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere la vinculación a - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 6, 10 u 11 (Incumplimientos en la conducción de instalaciones, incumplimientos en mantenimiento correctivo de emergencia o a la no disponibilidad 24h. al día de persona autorizada para emergencias) - y por 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 de solicitudes de emergencia atribuible a la Unidad que según protocolo hayan dejado inoperativa un Area Funcional en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,3423%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,1743%	0,1313%	0,0368%	0,3423%
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)		0,1830%	0,1378%	0,0386%	0,3594%
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)		0,1809%	0,1362%	0,0381%	0,3552%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,1787%	0,1345%	0,0377%	0,3509%
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)		0,1766%	0,1330%	0,0372%	0,3468%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,1743%	0,1313%	0,0368%	0,3423%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

02 Entorpecer la actividad de un área (Respuesta a las solicitudes de urgencia)

A. Protocolo básico

El Servicio de Mantenimiento garantiza la respuesta en el tiempo establecido para solicitudes de urgencia, 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) El procedimiento de actuación coordinado con el programa mensual de actuación.
- (2) El sistema y periodicidad de supervisión.
- (3) El sistema de registro de incidencias.
- (4) Las funciones y la coordinación de estas actuaciones en los turnos horarios de funcionamiento del Hospital.
- (5) El orden de prioridad en coherencia con la zonificación de riesgo.
- (6) Procedimientos y tiempos de actuación por zonas de riesgo.
- (7) Seguimiento del procedimiento de urgencia.
- (8) Declaración de incidencia solventada.
- (9) El registro de las actuaciones realizadas en área muy críticas y críticas.
- (10) Específicamente se contempla como incidencia que pueda afectar a la operativa pero no impida el uso de una parte o la totalidad de un área asistencial, la inoperatividad por más de 60 minutos consecuencia del incumplimiento del PMP y/o del mantenimiento correctivo de urgencia, por más de 60 minutos y especialmente en localizaciones establecidas como críticas desde éste ámbito.

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cuando por algún motivo pueda darse una demora en los tiempos previstos para estos casos:

(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 del Servicio 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 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) Realización de los trabajos originados por la solicitud de urgencia.
- (2) Comunicación de incidencias

c. Cuándo?:

- (1) En los casos de solicitud de urgencia.

d. Materiales y equipos a utilizar:

- (1) Procedimiento para solicitudes de urgencia
- (2) Plannig de trabajos y registro de puestos de trabajo.
- (3) Registro de incidencias.
- (4) Material auxiliar de protección correspondiente.
- (5) Plan de emergencia del Hospital.
- (6) Manual de procedimientos del servicio
- (7) Identificación del personal acreditado para comunicar solicitudes de urgencia.
- (8) Sistema de comunicación con el personal asignado y dispositivos concretos.
- (9) Normativa vigente.

D. Indicadores de incumplimiento

05 Mantenimiento

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

02 Respuesta a las solicitudes de urgencia

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Fallo de servicio que afecta a la operativa 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, 3, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el). 30 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.	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio de Mantenimiento está entorpeciendo la actividad de la Unidad	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere la vinculación a: - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 9 o al 12 (PMP y mantenimiento correctivo de urgencia), - a localizaciones establecidas como críticas desde el ámbito del mantenimiento - 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 solicitudes de urgencia atribuible a la Unidad que según protocolo hayan afectado a la operatividad pero no impidan el uso de una parte o la totalidad de un Area Funcional en el periodo (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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)		0,066%	0,050%	0,035%	0,1586%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0693%	0,0525%	0,0368%	0,1586%
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)		0,0728%	0,0551%	0,0386%	0,1665%
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)		0,0719%	0,0545%	0,0381%	0,1645%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0710%	0,0538%	0,0377%	0,1625%
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)		0,0702%	0,0532%	0,0372%	0,1606%
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0693%	0,0525%	0,0368%	0,1586%

Servicio

05 Mantenimiento

Título

00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

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

A. Protocolo básico

- (1) El Servicio de Mantenimiento 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) Asegura que el servicio se realiza con las debidas precauciones tanta para las personas que apliquen los tratamientos, como para los pacientes, visitantes y empleados.
- (5) Los productos utilizados no deterioran el medio ambiente.
- (6) Cumple el deber de respetar la confidencialidad del personal a su cargo y con relación a cuantos datos e informaciones conozca por la participación en la prestación del servicio (en el contrato de cada trabajador existe una cláusula en este sentido y las medidas disciplinarias y de todo tipo previstas en caso de incumplimiento).

B. Resolución de incidencias

a. Respuesta

Cualquier incidencia comunicada por personal autorizado se registra y notifica a la Central de Incidencias. 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 se ponen en marcha las medidas correctoras. El manual de procedimientos especifica las medidas disciplinarias de aplicación para el personal que no cumpla con estos requisitos.

C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de la Unidad.

b. Qué se hace?:

(1) Verificación del cumplimiento de las tareas y obligaciones 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

05 Mantenimiento

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 algún aspecto del PPT y que no está incluido en los apartados 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, 3, 5,	S
aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si 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..	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).	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.	Semanal

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El servicio de Mantenimiento - no está colaborando con los controles, supervisiones y auditorias o - 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 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 (semana).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas 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%	0,0830%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,050	0,0263%	0,0200%	0,0368%	0,0830%
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)		0,0276%	0,0209%	0,0386%	0,0871%
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)		0,0273%	0,0207%	0,0381%	0,0861%
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes: Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0270%	0,0204%	0,0377%	0,0851%
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)		0,0266%	0,0202%	0,0372%	0,0840%

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento				
Zonificación	Por fallo	respuesta	corrección	Total
Resto: Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)	0,0263%	0,0200%	0,0368%	0,0830%