

# GESMAN

INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.

## INFORME

AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES  
“INFANTA ELENA” (VALDEMORO), “REY JUAN CARLOS”  
(MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN.

NºEXPEDIENTE: P.A. SER-32/2016-AE

ENERO 2017

## HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES



## ÍNDICE

<b>1. OBJETO</b>	<b>1</b>
<b>2. ALCANCE</b>	<b>2</b>
<b>3. METODOLOGÍA SEGUIDA</b>	<b>2</b>
<b>4. HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES</b>	<b>14</b>
<b>4.1. SERVICIO DE LIMPIEZA</b>	<b>15</b>
4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	15
4.1.2. DIAGNÓSTICO	17
4.1.3. PUNTOS FUERTES	43
4.1.4. ÁREAS DE MEJORA	43
4.1.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	44
4.1.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	45
4.1.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	48
<b>4.2. SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA</b>	<b>99</b>
4.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	99
4.2.2. DIAGNÓSTICO	99
4.2.3. PUNTOS FUERTES	121
4.2.4. ÁREAS DE MEJORA	121
4.2.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	121
4.2.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	122
4.2.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	126
<b>4.3. SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS</b>	<b>128</b>
4.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	128
4.3.2. DIAGNÓSTICO	128
4.3.3. PUNTOS FUERTES	138
4.3.4. ÁREAS DE MEJORA	138
4.3.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	139
4.3.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	139
4.3.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	146



<b>4.4. SERVICIO DE VIALES Y JARDINES</b>	<b>150</b>
4.4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	150
4.4.2. DIAGNÓSTICO	151
4.4.3. PUNTOS FUERTES	155
4.4.4. ÁREAS DE MEJORA	155
4.4.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	156
4.4.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	158
4.4.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	163
<b>4.5. SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA</b>	<b>165</b>
4.5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	165
4.5.2. DIAGNÓSTICO	165
4.5.3. PUNTOS FUERTES	181
4.5.4. ÁREAS DE MEJORA	181
4.5.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	182
4.5.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	182
4.5.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	183
<b>4.6. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO Y TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES</b>	<b>186</b>
4.6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	186
4.6.2. DIAGNÓSTICO	188
4.6.3. PUNTOS FUERTES	195
4.6.4. ÁREAS DE MEJORA	195
4.6.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	195
4.6.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	195
4.6.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	196
<b>4.7. SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES</b>	<b>199</b>
4.7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	199
4.7.2. DIAGNÓSTICO	199
4.7.3. PUNTOS FUERTES	201
4.7.4. ÁREAS DE MEJORA	201
4.7.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	201
4.7.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	201
4.7.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	202

<b>5. ANEXOS</b>	<b>204</b>
ANEXO I	204
ANEXO II	207
ANEXO III	210
ANEXO IV	214
ANEXO V	217
ANEXO VI	219
ANEXO VII	225
ANEXO VIII	228
ANEXO IX	231
ANEXO X	240
ANEXO XI	242
ANEXO XII	254
ANEXO XIII	257
ANEXO XIV	271
ANEXO XV	277
ANEXO XVI	280
ANEXO XVII	285
ANEXO XVIII	289
ANEXO XIX	296
ANEXO XX	299





## 1. OBJETO

El presente informe responde al pliego PA SER-32/2016-AE(A/SER-007226/2016) relativo a las prescripciones técnicas de los servicios de auditoría de calidad de los Servicios de Mantenimiento, lencería y lavandería, esterilización y operativa de los Hospitales H. Infanta Elena (Valdemoro), H. Rey Juan Carlos(Móstoles), H. General de Villalba y H. de Torrejón-4 lotes", en particular al lote 3 AUDITORIA OPERATIVA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES.

Con carácter general, la finalidad de la auditoría ha sido la revisión de todos los procesos de los servicios de la auditoría operativa, con el fin de detectar problemas que afecten a la calidad y disponibilidad del servicio e identificar sus causas, evaluando el cumplimiento por parte de las concesionarias de las obligaciones inherentes a la prestación de este servicio.

Para esta evaluación se han tomado como punto de partida, las indicaciones recogidas en el Pliego Técnico del hospital Rey Juan Carlos (Móstoles) en el anexo VI "Especificaciones Técnicas Mínimas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las diferentes prestaciones complementarias no sanitarias"

Por lo que los objetivos de la Auditoría han sido:

- La realización de un análisis exhaustivo de los servicios recogidos en el alcance de la auditoría operativa, precisando los subprocesos y las actividades críticas que puedan originar problemas que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.
- La comprobación del cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de las concesionarias en relación a los servicios recogidos en el PPT.
- La verificación del cumplimiento de las especificaciones de la normativa vigente en relación a los servicios recogidos en el alcance.

Concretamente el objeto del presente informe es la “Auditoría operativa de calidad del Hospital de Torrejón de la Comunidad de Madrid”.

## 2. ALCANCE

El alcance del presente informe son los siguientes servicios del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles de la Comunidad de Madrid:

- Limpieza.
- Seguridad y Vigilancia.
- Gestión de Residuos Sanitarios.
- Viales y Jardines.
- Gestión de Almacenes y distribución Logística.
- Apoyo Administrativo.
- Explotaciones comerciales.
- Traslado de Pacientes y Materiales.
- Desinsectación y desratización

## 3. METODOLOGÍA SEGUIDA

La metodología seguida ha consistido en las siguientes actuaciones por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.:

- Propuesta de indicadores de la Auditoría Operativa de la Calidad para los distintos Servicios No Asistenciales al Servicio Madrileño de Salud, con objeto de su revisión y aprobación.
- Solicitud y análisis de la documentación inicial al Hospital a través del Servicio Madrileño de Salud.
- Propuesta y aprobación del Plan de Visitas in situ, tanto a la Dirección de SS.GG. del Hospital como al Servicio Madrileño de Salud.

- Ejecución de las verificaciones in situ documentales y a través de entrevistas y registros, estando acompañados en todo momento por un interlocutor del Hospital.
- Elaboración del presente Informe de la Auditoría Operativa de la Calidad en los distintos Servicios No Asistenciales del Hospital recogidos en el alcance.
- Presentación, revisión y aprobación del presente Informe de la Auditoría Operativa de la Calidad.

Los Indicadores de la Auditoría Operativa, presentados por GESMAN son los siguientes:

- Limpieza:
  - N° de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Por Áreas.
  - N° de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Médica.
  - N° de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Quirúrgica.
  - N° de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Materno-Infantil.
  - N° de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área de Servicios Centrales.

- N° de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Por Áreas.
- N° de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Médica.
- N° de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Quirúrgica.
- N° de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Materno-Infantil.
- N° de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área de Servicios Centrales.
- Incumplimientos de los mínimos requeridos en el PPT de Limpieza.
- Grado de cumplimiento de la normativa de aplicación:
  - Prevención de riesgos.
  - Gestión de Residuos.
  - Protección de datos.
- Seguimiento de las Políticas en materia de control de infecciones del SERMAS:
  - % de controles de calidad realizados frente a los requeridos.
  - % medio de parámetros dentro del rango requerido.
- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina Preventiva.

- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina Preventiva. Área Médica.
- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina Preventiva. Área Quirúrgica.
- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina Preventiva. Área Materno-Infantil.
- Incumplimientos relativos al uso, concentración y tipos de desinfectantes aprobados por Medicina Preventiva. Área de Servicios Centrales.
  
- Seguridad y Vigilancia:
  - Realización de los planes de catástrofes o emergencias.
  - Cualificación o capacitación del personal empleado.
  - Cumplimiento de la legislación vigente en materia de Seguridad.
  - Cumplimiento de las obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario. Por Área.
  - Cumplimiento de las obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario. Área Médica.
  - Cumplimiento de las obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario. Área Quirúrgica.
  - Cumplimiento de las obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario. Área Materno-Infantil.
  - Cumplimiento de las obligaciones que pueda repercutir en el paciente o usuario. Área de Servicios Centrales.
  - Cumplimiento de aquellos aspectos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas:
    - Accesos y salidas.
    - Rondas.
    - RR.HH.

- Cumplimiento de aquellos aspectos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas:
  - Alarmas.
  - Medios Técnicos.
  - Organización.
  - Seguridad de la Información.
- Gestión de Residuos Sanitarios:
  - Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. Según Área.
  - Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. Según Concepto:
    - Mezcla.
    - Envase.
    - Transporte interno.
    - Almacén intermedio.
  - Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA. Punto de Evacuación Final:
    - Arquitectura y señalización.
    - Frecuencia.

- Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA. Transporte, tratamiento y eliminación. Servicio de residuos.
- Cualquier otra obligación que pueda repercutir sobre el Paciente / usuario. Por Área.
  
- Cualquier otra obligación que pueda repercutir sobre el Paciente / usuario. Por aspecto:
  - Los residuos no tocan el suelo.
  - Los contenedores están cerrados.
  - Protocolos.
  - Formación.
  
- Viales y Jardines:
  - Garantía de que las rutas de acceso cumplen con la normativa de supresión de barreras arquitectónicas.
  
  - Garantía de que los vehiculos de emergencia tienen acceso a las instalaciones del centro y a las fachadas de los edificios:
    - Acceso Zona Norte.
    - Acceso Zona Sur.
    - Acceso Zona Este.
    - Acceso Zona Oeste.

- Cumplimiento de otras obligaciones que pueden repercutir en el paciente/usuario:
  - Jardines.
  - Señalización.
- Gestión de almacenes y distribución logística:
  - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.
  - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area Médica.
  - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area Quirúrgica.
  - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Materno-Infantil.
  - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area de Servicios Centrales.
  - Incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.
  - Garantía de la trazabilidad de los productos que lo requieran.
  - Cumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el Paciente / Usuario.
- Apoyo administrativo:
  - Actualización del listado telefónico trimestralmente.



- Cumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario:
  - Gestión de llamadas.
  - Gestión de la comunicación de las personas discapacitadas.
  - Satisfacción de los usuarios en la comunicación.
- Explotaciones comerciales:
  - Cafetería, Bar y comedor:
    - ISO 9.001.
    - Carnet de manipulador de alimentos.
    - Seguridad e Higiene.
  - Servicio de aparcamiento:
    - Área para uso preferente.
    - Tarifas de aparcamiento.
- Desinsectación y desratización
  - Seguimiento de las Políticas en materia de control de infecciones del SERMAS:
    - % de controles de calidad realizados frente a los requeridos.
    - % medio de parámetros dentro del rango requerido.

La Documentación inicial, solicitada por GESMAN al Hospital objeto de la presente Auditoría Operativa a través del SERMAS en fecha 18 de Diciembre de 2014 ha sido la siguiente:

SERVICIO DE LIMPIEZA:

- Programas de limpieza por zonas con indicación de su periodicidad: diaria, semanal, mensual, etc.
- Programa de limpiezas a fondo para el mes de Octubre de 2016.
- Relación de productos a emplear aprobados por Medicina Preventiva.
- Procedimientos de la metodología a emplear en función de las zonas, en caso de disponer de éstos.
- Listado de la maquinaria de limpieza comprometida en la Oferta licitante.
- Plan de Prevención de riesgos laborales.
- Requisitos en materia de control de infecciones del SERMAS y aplicación en el Hospital, en caso de disponer de él.

SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA:

- Planes de catástrofes internas o emergencias.
- Plan de catástrofes externas.
- Registro de incidencias del mes de Octubre de 2016.
- Número de vigilantes en turno de mañana, en turno de tarde y de noche.
- Procedimiento de control de accesos, en caso de disponer de él.
- Procedimiento de gestión de rondas, en caso de disponer de él.
- Hoja resumen de los cursos previstos en el Plan de Formación del año 2016.

SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS:

- Autorización vigente como gestor de residuos sanitarios.
- Plan de gestión de Prevención de Riesgos Laborales.
- Hoja resumen de los cursos previstos en el Plan de Formación del año 2016.
- Características técnicas de los envases de residuos en función del grupo al que pertenecen.

SERVICIO DE VIALES Y JARDINES:

- Programa de mantenimiento del segundo trimestre de 2016.
- Planos con indicación de las rutas de acceso conforme a la normativa de supresión de barreras arquitectónicas.
- Planos con indicación de las rutas de accesos a los vehículos de emergencia.
- Planos con indicación de las vías de evacuación alternativas en caso de incendio o cualquier otra eventualidad.

**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: SÓLO PARA EL HOSPITAL DE TORREJÓN**

- Licencia de la Central de Esterilización así como de la validación de los equipos y procedimientos de esterilización emitidos por el Mº de Sanidad y Consumo.
- Procedimiento de control y trazabilidad de productos, en caso de disponer de él.
- Procedimiento de control de calidad, en caso de disponer de él.
- Stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental.
- Alternativas a sus centrales de esterilización.
- Nº de intervenciones quirúrgicas.
- Edad de los autoclaves.
- Programa de mantenimiento y calibración, en caso de disponer de él.

SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA:

- Procedimiento de trazabilidad en el almacenamiento y distribución, en caso de disponer de él.
- Procedimiento utilizado en la recepción, en caso de disponer de él.
- Procedimiento utilizado en la identificación, en caso de disponer de él.
- Procedimiento utilizado en la entrega al usuario, en caso de disponer de él.
- Procedimiento utilizado en las devoluciones o cambios, en caso de disponer de él.
- Listado de stocks utilizados y cuantías de los mismos, en caso de disponer de él
- Normas de funcionamiento interno del Servicio de Farmacia, en caso de disponer de éstas.

SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO:

- Listado telefónico.
- Informe de llamadas atendidas, perdidas y no atendidas.
- Encuesta de satisfacción a los clientes o del instrumento de medición que se haya habilitado.

EXPLOTACIONES COMERCIALES:

*Cafetería-bar y comedor:*

- Certificado ISO 9.000 o equivalente de la cafetería-bar, comedor público y comedor de personal.
- Proyecto sobre seguridad e higiene.

*Servicio de aparcamiento:*

- Relación De las áreas para uso preferente de aparcamiento.
- Tarifas de aparcamiento.

*Servicio de teléfono y televisores en habitaciones y zonas comunes:*

- Tarifas de teléfono y servicio de televisión.

DESINSECTACIÓN, DESINFECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN:

- Plano de localización de los dispositivos.
- Relación de productos aprobados

Los documentos recibidos a fecha de elaboración del presente informe se han considerado suficientes.

#### 4. HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES



## 4.1. SERVICIO DE LIMPIEZA

### 4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Limpieza, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente, tal como se ha evidenciado durante la Auditoría Operativa en Enero de 2017:

- La limpieza se debe realizar siempre desde las zonas más limpias a las más sucias.
- Se debe colocar todo el material que se va a necesitar en el carro, incluidas bolsas de basura.
- Los pomos de las puertas se deben limpiar diariamente con desinfectante.
- El agua no debe emplearse sola, ya que puede convertirse en un cúmulo de gérmenes. Siempre se le debe añadir detergente más desinfectante en las concentraciones adecuadas según la normativa del servicio de medicina preventiva del centro. Si el germicida utilizado es hipoclorito, se debe emplear siempre mezclado con detergente (no amoniacal).
- No se debe barrer nunca en seco en el Hospital ya que con este tipo de barrido, los gérmenes que están en el suelo vuelven a suspenderse en el aire. El único sistema adecuado y permitido es por lo tanto la limpieza húmeda. Antes de limpiar el suelo, se debe retirar el polvo del mismo, empleando la mopa. El fregado de suelos se debe hacer mediante sistema de doble cubo, uno para la solución jabonosa y desinfectante y otro para el aclarado, o mediante mopas de microfibra. En cualquiera de los casos, se debe dejar seco.
- El polvo se debe retirar con una gamuza humedecida con detergente más desinfectante. No se debe pasar el mismo lado de la gamuza por superficies diferentes. Se debe dejar seco.

- Se debe emplear, material diferente para despachos, habitaciones, cuartos de baño, zonas sucias, vertederos, etc. Las bayetas son de distinto color para su contraste y por ende distinta utilización. Se atiende al código de colores recomendado por la O.M.S.: **rojo** para WC, **azul** para mobiliario, **amarillo** para sanitarios y **verde** para office de planta...Todo este material se enjuaga y aclara al terminar cada Unidad y en especial cada habitación de enfermos, y siempre antes de iniciar una nueva limpieza, a fin de evitar que el material de limpieza sea una fuente de contaminación.
- Nunca debe utilizarse la misma agua para dos habitaciones distintas de enfermos.
- Cuartos de baño. Se debe prestar especial atención a la limpieza de cuartos de baño, inodoros, lavabos, etc., Con el fin de garantizar una adecuada higiene de la red de distribución de agua, en cada limpieza –diariamente-, se debe dejar correr el agua de cisternas, lavacuñas y todos los grifos existentes en el cuarto de baño (lavabo y ducha).
- Las bolsas de basura que nunca deben exceder del 75% de su capacidad de llenado, se deben cerrar previamente antes de ser evacuadas.
- Vertederos. Igualmente se debe tener especial atención, la limpieza y descontaminación de los vertederos. En cada limpieza se debe hacer correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se debe aplicar lejía dejándolo actuar durante 20 minutos.
- Al final de la jornada, se deben lavar bien con agua caliente y detergente todos los materiales empleados, introduciéndolos a continuación durante 20 minutos en una solución desinfectante. Los útiles de limpieza, deben guardarse secos. La empresa adjudicataria puede optar por gasas y bayetas de un solo uso.



- Los productos de limpieza deben ir correctamente etiquetados de acuerdo con la normativa vigente, y no se debe transvasar el contenido a recipientes diferentes que no lleven incorporada la etiqueta del producto que portan en su interior.

Se debe aportar una detallada relación de los productos a emplear en cada uno de los servicios, con indicación de su uso, concentración y tipos de desinfectantes a utilizar, aprobados por el Servicio de Medicina Preventiva. En la utilización de productos se debe mantener, en todo momento, el respeto al medio ambiente.

Se deben realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las diferentes áreas del hospital para que pueda valorarse el servicio por sus usuarios.

#### 4.1.2. DIAGNÓSTICO

A continuación se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el Pliego de Condiciones de la Concesión:

- Se ha evidenciado que la limpieza se realiza desde las zonas más limpias a las más sucias.
- Se ha comprobado que se coloca todo el material que se va a necesitar en el carro, incluidas bolsas de basura.
- Se ha verificado que los pomos de las puertas se limpian diariamente con desinfectante.
- En el análisis muestral de la auditoría operativa realizada, se ha evidenciado que el agua no se emplea sola, ya que puede convertirse en un cúmulo de gérmenes.
- No se ha evidenciado durante la auditoría operativa que se barra en seco en el Hospital ya que con este tipo de barrido, los gérmenes que están en el suelo vuelven a suspenderse en el aire. El único sistema empleado que se ha visualizado es la limpieza húmeda. Antes de limpiar el suelo, se retira el polvo del mismo, empleando la mopa. El fregado de suelos se hace mediante sistema de doble cubo, uno para la solución jabonosa y desinfectante y otro para el aclarado, o mediante mopas de microfibra. En cualquiera de los casos, se deja seco.

- El polvo se retira con una gamuza humedecida con detergente más desinfectante. No se tienen evidencias de que se pase el mismo lado de la gamuza por superficies diferentes. Se deja seco.
- Se ha verificado que se emplea, material diferente para despachos, habitaciones, cuartos de baño, zonas sucias, vertederos, etc. Las bayetas son efectivamente de distinto color para su contraste y por ende distinta utilización. Se ha comprobado que se utiliza el código de colores recomendado por la O.M.S.: **rojo** para WC, **azul** para mobiliario, **amarillo** para sanitarios y **verde** para office de planta. Todo este material se ha comprobado que se enjuagan y aclaran escrupulosamente al terminar cada Unidad y en especial cada habitación de enfermos, y antes de iniciar una nueva limpieza, a fin de evitar que el material de limpieza sea una fuente de contaminación.
- Se ha comprobado que no se emplea la misma agua para dos habitaciones distintas de enfermos.
- Se ha verificado que en cada limpieza se hace correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se aplica lejía dejándolo actuar durante 20 minutos.
- Al final de la jornada, se ha visualizado que se lavan bien con agua caliente y detergente todos los materiales empleados, introduciéndolos a continuación durante 20 minutos en una solución desinfectante. Los útiles de limpieza, se guardan secos.
- Los productos de limpieza están correctamente etiquetados de acuerdo con la normativa vigente, y no se tienen evidencias de que se transvase el contenido a recipientes diferentes que no lleven incorporada la etiqueta del producto que portan en su interior.
- No se tienen evidencias de la aprobación de los productos de limpieza por parte de Medicina Preventiva

El grado de limpieza observado se ha considerado positivo, tal y como se evidencia en las fotos anexas, para cada uno de los Servicios médicos, Área de quirófanos, Plantas de Hospitalización, Servicios centrales y Zonas comunes inspeccionadas, a excepción de las desviaciones contempladas en el presente informe.

En el momento de la auditoría operativa se ha podido evidenciar el correcto estado de los carros de limpieza, así como la organización de los mismos:



Existen carros de limpieza con el equipamiento de: cubos, fregona, mopa, escoba y productos de limpieza. Existe jabón líquido para las manos, papel higiénico, papel secamanos, escobillas para la limpieza del WC y papeleras específicas para compresas.

En las zonas con suelos mojados se señalizan mediante letreros indicativos con objeto de evitar resbalones y caídas de los usuarios:



La Sociedad Concesionaria desarrolla y mantiene un Plan de Formación Continuada (PFC) anual para el personal que depende de la misma. El PFC proporciona al personal una actualización y reciclaje constante en los conocimientos de la profesión y los trabajos que tienen encomendados.

Para la realización del control de calidad del Servicio de Limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, se ha contado con la colaboración de:

- Responsable del Servicio de Limpieza de la Empresa BEPERS: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Muñoz y D<sup>a</sup> Silvia Fernández
- Encargado de Limpieza: D. Antonio Mateo Suárez
- Coordinadoras del Servicio de Limpieza:
  - Turno de mañana: D<sup>a</sup>. Cristina Salazar
  - Turno de tarde: D. Sebastián Cascos
- Empresa subcontratada para realizar los tratamientos de desinsectación y desratización: AMBISAN,S.L.

El grado de limpieza observado se ha considerado positivo, tal y como se evidencia en las fotos anexas, para cada uno de los Servicios médicos, Área de quirófanos, Plantas de Hospitalización, Servicios centrales y Zonas comunes inspeccionadas.

En la documentación remitida se ha podido evidenciar el cumplimiento de las frecuencias de las limpiezas diarias, éstas también visualmente, así como de las limpiezas generales, más específicas, realizándose semanal, mensual, trimestral y semestralmente, cumpliendo con lo requerido para garantizar la operatividad y/o uso de las Áreas Funcionales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Se ha revisado la correcta ejecución de las limpiezas generales, evidenciándose un elevado grado de limpieza en todas las estancias inspeccionadas.

Las Responsables de la Limpieza de cada turno organizan al personal de la limpieza diariamente y atienden las llamadas telefónicas del Personal del Hospital, en las que se les indican posibles incidencias, para su subsanación de forma inmediata. Se ha evidenciado en el momento de la auditoría operativa, la correcta subsanación de las incidencias por parte de los profesionales de la limpieza, cerrándolas de forma positiva en plazo y forma.

Fecha: 17-12-16		bepers ASIGNACIÓN PUESTOS DE TRABAJO DIARIO.		CS/PCLO/FP0001/01
				Ed.2.2
PLANTA	Descripción de la zona o planta	Unidades del Turno Mañana	Unidades del Turno Tarde	Unidades del Turno Noche
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Marta		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Sandra García		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Yoli Montes		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Ester Olmo		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Ava Benito		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Sandra Sanchez		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Leire S.		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Ilse		
PSIQUI Y ALTAS	HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS TORRE UNI	Lidia		
PLANTA	URG ADULTOS	Pilar F.		
PLANTA	URG PEDIATRIA	Ursa		
PLANTA	QUIROFANOS	Elsa		
PLANTA	UCI- PARTORIOS...			
AJA	HALL, BAÑOS, EXTERIOR...	Silvia Bravo		
AJA	LENERIA, SUMA, CAMAS...			
DDAS 9:00-14:00	PASARELAS, BAÑOS... PLANTA Y ALTAS TORRE PLAZA	Nuria		
DDAS	SALAS DE ESPERA DE URG, CAMA MEDICINA NUCLEAR, PUALTAS UNI Y PLAZA	Silvia Nuria		

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad emitido de la Empresa tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada el emitido por el Personal de Calidad y Medio Ambiente de la Empresa de Copias.

Página 1 de 2

Fecha: 31-1-16		bepers ASIGNACIÓN PUESTOS DE TRABAJO DIARIO.		CS/PCLO/FP0001/01
				Ed.2.2
PLANTA	Descripción de la zona o planta	Unidades del Turno Mañana	Unidades del Turno Tarde	Unidades del Turno Noche
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Jucari		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Yoli Ac		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Lidi		
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Ester		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Ester Benito		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Pilar G		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Mar		
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Susana		
PSIQUI Y ALTAS	HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS TORRE UNI	Sandra S.		
PLANTA	URG ADULTOS	Pilar F.		
PLANTA	URG PEDIATRIA	Mila		
PLANTA	QUIROFANOS	Yoli G		
PLANTA	UCI- PARTORIOS...			
AJA	HALL, BAÑOS, EXTERIOR...	Ava		
AJA	LENERIA, SUMA, CAMAS...			
DDAS 9:00-14:00	PASARELAS, BAÑOS... PLANTA Y ALTAS TORRE PLAZA	Gisela		
DDAS	SALAS DE ESPERA DE URG, CAMA MEDICINA NUCLEAR, PUALTAS UNI Y PLAZA	Silvia Marie		

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad emitido de la Empresa tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada el emitido por el Personal de Calidad y Medio Ambiente de la Empresa de Copias.

Página 1 de 2



**HORARIO IPEONES**

	7 A 14	14 A 21
1		
2	MANU-DANI	CAMACHO
3	MANU-DANI	JAVI
4	MANU-CAMACHO	JAVI
5	MANU-CAMACHO	JAVI
6	DANI	
7	MANUEL	
8	MANUEL	
9	MANU-JUANJO-DANI	MANUEL
10	JUANJO-DANI	JAVI
11	MANU-JUANJO-DANI	JAVI
12	MANU-JUANJO-DANI	JAVI
13	JUANJO-CAMACHO	JAVI
14	DANI	
15	DANI	
16	MANU-JUANJO	DANI
17	MANU-CAMACHO	DANI
18	MANU-JUANJO	DANI
19	MANU-JUANJO	DANI
20	JUANJO-GONZALO	JAVI
21	JUANJO-CAMACHO	
22	JUANJO	
23	MANU-JUANJO	CAMACHO
24	MANU-DANI	JAVI
25	MANU-DANI	JAVI
26	MANU-DANI	JAVI
27	MANU-DANI	JAVI
28	CAMACHO	
29	CAMACHO	
30	JUANJO-DANI	MANUEL
31	JUANJO-DANI	MANU

**PERSONALDE ENERO QX**

DIA	MAÑANA	TARDE
2	ISA	MARIA
	NINES	PAQUI
3	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
4	ROGE	MARIA
	ISA	EMI
5	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
9	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
10	ROGE	MARIA
	NINES	EMI
11	ISA	MARIA
	NINES	PAQUI
12	ISA	MARIA
	NINES	PAQUI
13	ISA	PAQUI
	NINES	EMI
16	ISA	PAQUI
	MARIVI	EMI
17	ROGE	EMI
	NINES	SANDRA C
18	ROGE	PAQUI
	ISA	EMI
19	ROGE	PAQUI
	ISA	ANA BELEN
20	ROGE	PAQUI
	ISA	EMI
23	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
24	ROGE	MARIA
	NINES	EMI
25	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
26	YOLI ACEDO	PAQUI
	NURIA	EMI
27	ROGE	MARIA
	MARIVI	PAQUI
30	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI
31	ROGE	MARIA
	ISA	PAQUI

Se ha evidenciado que existen procedimientos de limpieza diferenciados para cada una de las subdivisiones del Hospital

Se adjuntan como **ANEXO I** evidencias documentales de las limpiezas diarias de aseos públicos como muestra de las limpiezas de las zonas de bajo riesgo, que visualmente también han sido verificadas por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.:

De igual forma, se adjuntan como **ANEXO II** evidencias documentales de las limpiezas diarias de las zonas de Hospitalización y Boxes de Urgencias

También se adjuntan como **ANEXO III** evidencias documentales de las áreas de alto riesgo de quirófanos, UCI y Paritorios, que visualmente también han sido verificadas por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.:

Todas estas limpiezas quedan documentadas en los Registros de Limpieza diarios y mensuales de las Zonas de Bajo, Medio y Alto Riesgo por parte de BEPERS. Se adjuntan algunas muestras de estos registros como **ANEXO IV**

Se ha considerado positivo el hecho de que las Profesionales de la Limpieza indican y registran las incidencias de limpieza para su cierre y posterior análisis, con objeto de determinar si es necesario establecer una Acción Correctiva que impida que vuelva a producirse una incidencia por el mismo motivo. Se ha podido verificar que todas las incidencias de limpieza son subsanadas en plazo y forma, siendo revisadas todas ellas por las Responsables del Servicio de Limpieza:

bepers		REGISTRO DE INCIDENCIAS DE LIMPIEZA		CDRPE4.1/GM/F3
MES/AÑO		DICIEMBRE		
DÍA	DETECTADO POR	INCIDENCIA	SOLUCIÓN	N.º RESPONSABLE
1	Cristina	C-I		
2				
3	Silvia	Dejo papel		
4				
5	Cristina	S-I		
6	Rocío	S-I		
7	Nuria	C-I dejo papel		
8		S-I		
9	Cristina	C-I		
10	Rocío	Dejo papel		
11	Rocío	Dejo papel		
12	Cristina	C-I		
13	Cristina	C-I		
14	Cristina	C-I		
15	Cristina	S-I		
16	Cristina	C-I		
17	Nuria	Dejo papel		
18	Nuria	Dejo papel		
19	Cristina	S-I		
20	Cristina	C-I		
21	Cristina	S-I		
22	Cristina	S-I		
23	Cristina	C-I		
24	Cristina	S-I		
25	Nuria	Dejo papel		
26	Nuria	Dejo papel		
27	Cristina	S-I		
28	Cristina	S-I		
29	Cristina	S-I		
30	Cristina	S-I		
31	Cristina	S-I		

Hospital Rey Juan Carlos		REGISTROS INCIDENCIAS LIMPIEZA		DEPARTAMENTO
		MES: <u>DICIEMBRE</u>		Ed. 2.1
FECHA	UBICACIÓN	INCIDENCIA	RESOLUCIÓN	RESPONSABLE
16	Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Causetas nº 3, 4 de yesos (1ª pta) sin hacer.</li> <li>* Carros fauna desapeados.</li> <li>* Carro suu desparecido.</li> <li>* Esqueletos carros (2) por quillos perdidos.</li> </ul>	* Limpia suu	

Las Responsables de la Limpieza también organizan las limpiezas generales, así como el control de la correcta ejecución de las mismas, planificando las mismas en función de la actividad de cada área. Por otro lado, las Responsables de la Limpieza llevan a cabo controles de calidad internos para subsanar posibles deficiencias en la limpieza y mejorar continuamente el servicio de limpieza prestado. Se ha considerado positivo la metodología de limpieza de BEPERS, llevándose a cabo correctamente por los profesionales de la limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, lo que pone de manifiesto que todo el personal de BEPERS ha sido formado en dicha metodología, tal como se ha evidenciado con la calidad de la limpieza de los cristales. Se adjuntan algunos de los registros que evidencian estas limpiezas como **ANEXO VI**

Se ha valorado positivamente que en el cambio de turno, las Profesionales de la Limpieza documenten en el registro correspondiente aquellas observaciones que se consideran necesarias para la correcta prestación del servicio de limpieza por parte de las profesionales del turno entrante:



bepers		TRASPASO DE INFORMACION ENTRE TURNOS		CS/PCB/EPOC01/02
MES		ENERO-2016		Ed. 2.2
Encargado		TURNO		MAÑANA
Día	Encargado	Observaciones		
1	Cristina (Reg)			
2	Cristina (Reg)			
3	Cristina (Reg)			
4	Cristina (Carreu)			
5	Cristina (Nuria)			
6	Cristina (Carreu)			
7	Cristina	Nada		
8	Cristina			
9	Cristina (Carreu)			
10	Cristina (Nuria)			
11	Cristina			
12	Cristina	Nada		
13	Cristina	Nada		
14	Cristina	Nada		
15	Cristina	Nada		
16	Cristina	(Carreu)		
17	Cristina	(Nuria)		
18	Cristina			
19	Cristina			
20	Cristina	Nada		
21	Cristina	Nada		
22	Cristina			
23	Cristina	Nada (Carreu y)		
24	Cristina	Nada (Carreu y)		
25	Cristina	Nada		
26	Cristina	Nada		
27				
28				
29				
30				
31				

Hospital Rey Juan Carlos		TRASPASO DE INFORMACION ENTRE TURNOS		CS/PCLAB/FP0001/02
MES		TURNO		Ed. 2.0
Día	LIMPIADOR	Observaciones		
23	Cristina	Sala autopsias + 1 Dila. 740, 450, 453 V		

Hospital Rey Juan Carlos		TRASPASO DE INFORMACION ENTRE TURNOS		CS/PCLAB/FP0001/02
MES		TURNO		Ed. 2.0
Día	LIMPIADOR	Observaciones		
27	Cristina	Subir 12 rollos papel uselia a monitores		

Se ha evidenciado la correcta formación en materia de Prevención de Riesgos Laborales de las/los Profesionales de la Limpieza, garantizándose en todo momento por parte de BEPERS el cumplimiento de la Legislación de Prevención de Riesgos Laborales para su Personal del Servicio de Limpieza. Se ha podido evidenciar de igual forma, tanto visual como documentalente, la entrega de EPI's a las/los Profesionales de la Limpieza por parte de BEPERS, tal como se observa en los siguientes ejemplos:




**PLAN DE FORMACIÓN LIMPIEZA, MANTENIMIENTO SPS 2016**

	ACCIONES FORMATIVAS	DETECTADAS	MODALIDAD	Nº HORAS	DESTINATARIOS	Nº PARTICIPANTES	FECHA DE IMPARTICIÓN	LUGAR
1	TRABAJOS EN ALTURA	PRL	PRESENCIAL	4	Personal de Limpieza	6	11/11/2016	HURJC
2	CURSO CARRETERILLEROS	MANTENIMIENTO	PRESENCIAL	4	Mantenimiento	12	21/10/2016	HURJC
3	CURSO DE LINEAS DE VIDA	PRL	PRESENCIAL	2	Personal de Mantenimiento, Limpieza	13	22/06/2016	HURJC
4	CURSO DE CUIDADOS DE ESPALDA	PRL	PRESENCIAL	2	Limpiadoras, celadores	16	31/05/2016	HURJC
5	PRESENTACIÓN MANUALES LIMPIEZA Y LAVANDERÍA	DIRECCIÓN SPS	PRESENCIAL	4	Limpieza, Dirección	2	11/04/2016	CENTRAL ZURBARÁN
6	HABILIDADES PARA MANDOS. EFECTIVIDAD Y RESULTADOS	DIRECCIÓN SPS	PRESENCIAL	8	Limpieza, Mantenimiento	2	04/10/2016	HURJC
7	HABILIDADES PARA MANDOS. EFECTIVIDAD Y RESULTADOS	DIRECCIÓN SPS	PRESENCIAL	8	Limpieza	1	05/10/2016	HURJC
8	PRL TRABAJOS EN ALTURA	PRL	PRESENCIAL	4	Limpieza, Mantenimiento	2	19/10/2016	CENTRAL ZURBARÁN
9	PRL TRABAJOS EN ALTURA	PRL	PRESENCIAL	4	Limpieza, Mantenimiento	2	13/09/2016	CENTRAL ZURBARÁN

Se adjuntan como **ANEXO VI** los listados de asistencia de los trabajadores de algunos de los cursos impartidos y recogidos en el ejemplo anterior.



 <b>CapioSer</b> Servicios Integrales	<b>REGISTRO:</b> <b>ENTREGA DE EQUIPOS DE</b> <b>PROTECCIÓN PERSONAL DE</b> <b>USO COMPARTIDO</b>	R-03.2 Revisión: 02 Fecha: MAYO 13
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

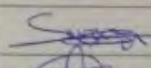

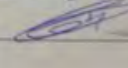
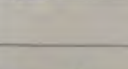

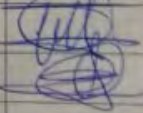
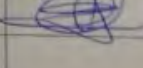
SECCIÓN / DEPARTAMENTO: LIMPIEZA

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

Tal y como indica la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales, y en cumplimiento de su artículo 17, hacemos entrega a los trabajadores abajo indicados, los siguientes equipos de protección:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD
GAZAS ANTIPROTECCIONES	UN PAR
GUANTES DE NITRIL	
ARNES	

Dándose las instrucciones e informaciones precisas y necesarias para su correcto uso y mantenimiento, con el compromiso de utilizarlos correctamente, tal y como se indica en el Art. 29 de la Ley 31/1995, de PRL:

NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
SERGIO HERRERO CARRETERO	PEÓN	
DANIEL VILLALBA DIAZ	PEÓN	
CARLOS RUIZ MALDONADO	PEÓN	
XAVIER CHORRO AMOR	PEÓN	
MANUEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	PEÓN	
SUBSTIAN CASCO	PEÓN	
	PEÓN	


**PRODUCTOS – CARROS:**

En el momento de la auditoria operativa se ha podido evidenciar el correcto estado de los carros de limpieza, así como la organización de los mismos.





Se ha podido evidenciar la correcta eficacia de los productos de limpieza empleados, así como su idoneidad para su uso en el Centro Hospitalario, y su aprobación por parte de Medicina Preventiva. Se ha revisado el etiquetado de los productos de limpieza y son de poca agresividad para el medioambiente:

 SISTEMA DE GESTIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS		
	Código:	
	Revisión:	1/10/2016
REGISTRO DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA		
Nombre comercial	Uso	Fecha revisión
SANIWASH LIMPIADOR NEUTRO	Limpeza de todo tipo de superficies resistentes al agua	
SANIWASH AMBIENTADOR LIMON	Desodoriza y elimina todo tipo de olores	
ACTIVAL	Detergente desengrasante	
JONTEC FUTUR	Decapante	
H 16	Tapa poros y nivelador de suelos	
LEJIA BUGA 1 L	desinfectante	
LIMPIADOR SANITARIOS SANIWASH	Limpiador de WC	
JONTEC RESTORE	Limpiador mantenedor de suelos	
LIMPIA CRISTALES SANIWASH	Limpiador superficies rígidas: cristales, espejos	
CERA NEGRA SANIWASH	Abrillantador de suelos	
JONTEC 300	Limpiador de suelos neutro	
VIM CLOREX	Detergente abrasivo en polvo para superficies duras	
LEJIA CON DETERGENTE SANIWASH	Desinfectante con detergente	
DETERGENTE ALCALINO SANIWASH	Limpeza de suelos no tratados	
JABON DE MANOS SANIWASH	Jabón para manos	
JONTEC RESITOL	Cera brillo para suelos	

Continuamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Servicios, Personas y Salud, S.L.

Hoja 1

LISTADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA	
PRODUCTO	MARCA
Fregador suelos para fregadora	Jontec Combi
Hipermeabilizante	Taski H16
Cera abrillantador	Taski visión star
Lejía normal	Saniwash
Lejía con detergente	Saniwash
Decapante	Jontec Futur
Limpie cristales 750 ml	Saniwash
Cera negra	Saniwash
Detergente neutro fregadoras	Saniwash
Limpiador amoniacal 5 litros	Saniwash
Ambientador limón 5l	Saniwash
Limpiador polvo 750 g	Vim
Gardex	Helianthus
Kit surface	Surgical

  
 M. Dolores Martín Rico  
 Responsable de Medicina Preventiva

No obstante, cabe mencionar que parte de los productos empleados por BEPERS no se encuentran aprobados por Medicina Preventiva: , Jontec Restore, Lejía Buga, Jontec 300, Detergente Alcalino Saniwash, Jabón de manos Saniwash y Jontec Resistol. En el caso de la lejía Buga y de la cera para dar brillo al suelo (Jontec Resistol) existen productos equivalentes: Lejía Saniwash y Taski Visión Star.

Se ha revisado que las Hojas de Seguridad de los productos se encuentran a disposición de las/los profesionales de la limpieza en el almacén.

**MAQUINARIA:**

En el momento del Control de Calidad se ha podido evidenciar que se dispone de la maquinaria requerida para prestar de un modo correcto el servicio de limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, observándose en buen estado de funcionamiento y mantenimiento. Se ha podido evidenciar que los profesionales de la limpieza conocen el correcto funcionamiento y manejo de la maquinaria, no pudiéndose evidenciar la formación por parte de los trabajadores. Se adjuntan fichas identificativas de la diferente maquinaria como **ANEXO VII**



INVENTARIO DE MEDIOS MATERIALES EN EL CENTRO		CORP24.1/GM1/P2.3/F1 V3
Nº	Descripción	
19	CARRROS LIMPIEZA	
3	✗	FREGADORAS
1	✗	ROTATIVA
1		ASPIRADOR
2	✗	HIDROLIMPIADORAS
1	✗	VAPORETA
3	✗	PERTIGAS LIMPIACRISTALES
1		OSMOTIZADOR DE AGUA
1	✗	SOPLADORA DE EXTERIORES

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Comunidad de Madrid

**INVENTARIO DE EQUIPOS DE TRABAJO**

CODIGO:  
EDICION:

EMPRESA Y CENTRO: SERVICIOS, PERSONAS, SALUD, S.L. HRJC  
SERVICIO: LIMPIEZA  
FECHA: JUNIO 2015

DENOMINACIÓN EQUIPO	FABRICANTE	MODELO	Nº DE SERIE	FECHA
PERTIGA LIMPIACRISTALES CON AGUA OSMOTIZADA	IONIC	Q701	EQ12061	
VAPORETA	SANIWAP	STEAMER SV 4000	1000703131	10/11/2011
ASPIRADORA	KARCHER	NT 48/1		
HIDROLIMPIADORA		G160	1104014	
HIDROLIMPIADORA		KA 2300 M	37827160 9037011900	
ROTATIVA	TASKI	ERGODISC DUJO 43GHS	80040200 96298	
FREGADORA	TASKI	SWINGO 1650	751588300 4006	ene-11
FREGADORA	TASKI	SWINGO 1651	751588300 4050	ene-11
FREGADORA	TASKI	SWINGO 1652	751588300 3942	ene-11
SOPLADORA	STIHL	BR 700	424196733068 5	dic-16

De igual forma, se evidencia la existencia de un registro de uso de la maquinaria por parte de los profesionales de la limpieza, reflejando tanto el estado de funcionamiento antes y después de su uso:

CONTROL DE USO DE MAQUINARIA					F.M.P-2.3.3 v. 2.2. VºBº RESPONSABLE
FECHA	EMPLEADO	MÁQUINA	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	
13-11	Javi	2	Bien	Bien	[Signature]
14-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
15-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
16-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
17-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
18-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
20-11	Javi	3	Bien	Bien	[Signature]
21-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
22-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
23-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
24-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
25-11	SEBAS	3	Bien	Bien	[Signature]
26-11	Javi	2	Bien	Bien	[Signature]
27-11	Javi	2	Bien	Bien	[Signature]
28-11	Gonzalo	3	Bien	Bien	[Signature]
29-11	Sebas	3	Puede Ayer (Bombas)	Puede Ayer (Bombas)	[Signature]
30-11	Sebas	3	Bien	Bien	[Signature]
1-12	Sebas	2	Bien	Bien	[Signature]
1-12	Javier	1	Bien	Bien	[Signature]
2-12	Humbel	1	Bien	Bien	[Signature]
2-12	Sebas	2	Bien	Bien	[Signature]

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Internet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se garantiza documentación controlada la realizada en el Portal de Calidad de la Empresa de Gestión Servicios

Página 2 de 4

### **DESINFECCIÓN Y DESRATIZACIÓN:**

En relación con los indicadores de desinsectación y de desratización se ha podido evidenciar que la Empresa subcontratada para prestar ese servicio, AMBISAN, está inscrita en el Registro de Establecimientos y Servicios Plaguicidas.



Se toman las precauciones necesarias a la hora de la aplicación del tratamiento y los Productos empleados están registrados en la Administración Competente. Se ha evidenciado en la documentación remitida las Fichas de Seguridad y la Resolución de Inscripción en el Registro de Plaguicidas de los desinfectantes, insecticidas y rodenticidas empleados por AMBISAN en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.



Asociados a:






CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS  
PLAGAS ESPECÍFICAS DE LA MADERA



CALIDAD DEL AIRE  
FUMIGACIONES DE JARDINES



DESINFECCIÓN, LEGIONELLA  
ANÁLISIS DE POTABILIDAD



HIGIENE AMBIENTAL  
HIGIENE

Madrid, 30 de noviembre de 2016

**PRODUCTOS QUE SE ESTIMA QUE PODRÍAN SER UTILIZADOS A LO LARGO DE NUESTROS SERVICIOS**

Se opta por uno y/u otro/s según diferentes condicionantes técnicos.

RODENTICIDAS			
NOMBRE COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO	Nº DE REGISTRO	PLAZO DE SEGURIDAD
Leuco BM Bloque	Bromadiolona 0'005%	ES/RM-2014-14-00123	No procede
Leuco BF pasta fresca	Bromadiolona 0'005%	Es/rm-2015-14-00313	No procede
Serpa rat block Bromadiolona	Bromadiolona 0'005%	ES/AA-2014-14-00189	No procede
Serpa rat block Brodifacum	Brodifacoum 0'005%	ES/RM-2015-14-00259	No procede
Talon Block	Brodifacoum 0'005%	10-10-01493	No procede

INSECTICIDAS			
NOMBRE COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO	Nº DE REGISTRO	PLAZO DE SEGURIDAD
Advión Gel Cucarachas	Indoxacarb 0,6%	ES/RM-2011-18-00003	No procede
Goliath Gel	Fipronil 0,05%	09-30-01343 **	No procede
Helitrin descarga total	D- fenotrin 0,33 % Praletrina 0,10%	10-30-05659 *	12 horas
K-Othrine WG 250	Deltametrina 25'4	09-30-01385 * 09-30-01385 HA	12 horas
Massocide AD	Alfa cipermetrina 1%	10-30-05845 *	No procede
Massocide alphaplus	Alfacipermetrina 6% Diflubenzuron 10%	10-30-05928 *	12 horas
Massomatic natural descarga total	Extracto de pelitre 0'85% D-trans-tetrametrina 0'1% Butóxido piperonilo 10%	12-30-01139	12 horas
Maxforce quantum	Imidacloprid 0'03% Substancia sabor amargo 0'01%	13-30-05092 13-30-05092 HA	No procede

OFICINAS CENTRALES: C/ Mirveña 9 y 11 – 28024 Madrid  
 If.: 91 518 78 43 Fax: 91 518 78 82 E-mail: [ambisan@ambisan.es](mailto:ambisan@ambisan.es) – WEB: [www.ambisan.es](http://www.ambisan.es) - C.I.F.: B-80215185  
 EMPRESA AUTORIZADA Y REGISTRADA CON EL NUMERO R.O.E.S.B.: 1-CM-S





Oficina: C/Mirueña,  
9-11 local  
28024 MADRID  
☎ 91 518 78 43  
[www.ambisan.es](http://www.ambisan.es)

Nupilac Hidro azm	Bifentrin 0'1% Acetamidrid 1%	13-30-06623 13-30-06623 HA	No procede
Serpa Ciper-20	Cipermetrina 20%	13-30-01902 13-30-01902 HA	12 horas
Solfac WP 10	Ciflutrin 10% Silice 47'5%	15-30-00496 15-30-00496 HA	12 horas

DESINFECTANTES			
NOMBRE COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO	Nº DE REGISTRO	PLAZO DE SEGURIDAD
Bardival 96	Cloruro de didecildimetilamonio 4'5%	12-20/40-01988 12-20/40-01988 HA	Pulverización: no procede Nebulización, 3 horas
Rely-On Virkon	Monopersulfato potásico 49'8%	13-20/40/90-01562 HA	Pulverización no procede Nebulización 3 horas

**En renovación**

- \* Permitida su comercialización hasta su inscripción en el Registro Oficial de Biocidas
- \*\* Permitida comercialización hasta el 20 de marzo de 2017. Después solo existencias hasta el 20 de septiembre de 2017

Fdo.: Esperanza Santaolalla  
Responsable Técnico

Se ha evidenciado en la documentación remitida los Carnés de Aplicador de Tratamientos D.D.D. de los Profesionales de AmbiSan.



INTEGRADA EN EL GRUPO **Biocid**  
CON COBERTURA PROPIA EN TODA ESPAÑA

SERVICIOS INTEGRALES DE HIGIENE Y SANIDAD AMBIENTAL

**ASUNTO: CARNÉ DE APLICADOR DDD**

Los carnés de los técnicos siguen vigentes aunque se hayan pasado de plazo: SEGÚN RD 830/2010 (BOE nº 170 DE 14 de julio) QUE ESTABLECE LA NUEVA NORMATIVA REGULADORA DE LA CAPACITACION PARA REALIZAR TRATMIENTOS CON BIOCIDAS DE USO AMBIENTAL Y EN INDUSTRIA ALIMENTARIA, LOS CARNÉS DE APLICADORES DE TRATAMIENTOS BIOCIDAS QUE NO ESTABAN CADUCADOS A FECHA 15/07/10 VEN PRORROGADA SU VALIDEZ DE FORMA AUTOMATICA HASTA EL 15/07/16.





**ACTIVIDADES AUTORIZADAS**

Aplicador de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria no clasificados como MUY TÓXICOS, según lo dispuesto en el Real Decreto 3349/1983.

**LEGISLACIÓN**

Orden ministerial de 8 de marzo de 1994, del Ministerio de la Presidencia ("B.O.E." de 15 de marzo de 1994).

Orden 210/1995, de 6 de febrero, de la Consejería de Economía y de la Consejería de Salud ("B.O.C.M." de 14 de febrero de 1995).



**ACTIVIDADES AUTORIZADAS**

Aplicador de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria no clasificados como MUY TÓXICOS, según lo dispuesto en el Real Decreto 3349/1983.

**LEGISLACIÓN**

Orden ministerial de 8 de marzo de 1994, del Ministerio de la Presidencia ("B.O.E." de 15 de marzo de 1994).

Orden 210/1995, de 6 de febrero, de la Consejería de Economía y de la Consejería de Salud ("B.O.C.M." de 14 de febrero de 1995).

492



**ACTIVIDADES AUTORIZADAS**

Aplicador de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria no clasificados como MUY TÓXICOS, según lo dispuesto en el Real Decreto 3349/1983.

**LEGISLACIÓN**

Orden ministerial de 8 de marzo de 1994, del Ministerio de la Presidencia ("B.O.E." de 15 de marzo de 1994).

Orden 210/1995, de 6 de febrero, de la Consejería de Economía y de la Consejería de Salud ("B.O.C.M." de 14 de febrero de 1995).

440



**ACTIVIDADES AUTORIZADAS**

Aplicador de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria no clasificados como MUY TÓXICOS, según lo dispuesto en el Real Decreto 3349/1983.

**LEGISLACIÓN**

Orden ministerial de 8 de marzo de 1994, del Ministerio de la Presidencia ("B.O.E." de 15 de marzo de 1994).

Orden 210/1995, de 6 de febrero, de la Consejería de Economía y de la Consejería de Salud ("B.O.C.M." de 14 de febrero de 1995).



**ACTIVIDADES AUTORIZADAS**

Aplicador de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria no clasificados como MUY TÓXICOS, según lo dispuesto en el Real Decreto 3349/1983.

**LEGISLACIÓN**

Orden ministerial de 8 de marzo de 1994, del Ministerio de la Presidencia ("B.O.E." de 15 de marzo de 1994).

Orden 210/1995, de 6 de febrero, de la Consejería de Economía y de la Consejería de Salud ("B.O.C.M." de 14 de febrero de 1995).

Se ha evidenciado en la documentación remitida los Planos donde se identifica la ubicación de los Portacebos. Se adjuntan como **ANEXO VIII**

AMBISAN elabora un INFORME DE ACTUACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES, a partir de las Órdenes de Trabajo cumplimentadas por los Técnicos (anotan el número de carnet de manipulador).



**CERTIFICADO DE SERVICIO N°**  
**11-10-16**  
 RAZÓN SOCIAL: AMBISAN AMBIENTE SANO S.L. S.A. - PASEO DEL SUEÑO, 10005 - TEL: 91 562 04 20 - DIRECCIÓN: C/ Arriaga, 8 - 28024 MADRID  
 NOMBRE DEL CLIENTE: **HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES** - ACTIVIDAD: **HOSPITAL**  
 PERSONA CONTACTADA: **DR. PEDRO GARCÍA SÁEZ** - DIRECCIÓN: **C/ Arriaga, 8 - 28024 MADRID**  
 ÁREAS A TRATAR: **COMUNIDAD DE ALBERGUE** - TIPO DE SERVICIO PROGRAMADO: **DESINSECTACIÓN**  
 OBSERVACIONES al servicio: **AMBISAN, Móstoles, HRS 340**  
 DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:  
 ESPÉCIES DETECTADAS:  
 -  Moscas  
 -  Poliparasitos I  
 -  Poliparasitos II  
 -  Poliparasitos III  
 -  Poliparasitos IV  
 -  Otros  
 MEDIDAS A ADOPTAR:  
 - Medidas sobre los elementos estructurales y constructivos  
 Medidas de optimización de las condiciones higiénico-sanitarias y ambientales  
 Medidas sobre el desarrollo de comportamiento y hábitos saludables  
 Medidas de control directo sobre la especie nociva  
 TIPO DE SERVICIO EFECTUADO:  
 Vigilancia/Monitorización Desrat.  Vigilancia/Monitorización Desin.  Insectocaptadores  Ambientadores  Contenedores Hig.  
 Bacteriostáticos  Otros  
 Tratamiento biológico  Desratización  Desinsectación  Desinfección  
**PRODUCTOS UTILIZADOS**  

COMERCIAL	Marca	Referencia	ACTIVA (%)	METODO APLICACIÓN	Dosis %	Plazo Seguridad	ÁREA TRATADA
LIMPIEZA	1	11-10-16	100	Mano limpia	N/A	N/A	VIC VESTIBULO
TRATAMIENTO DE MONITORIZACIÓN	2	11-10-16	100	Mano limpia	N/A	N/A	HRS 340

 Nombre y firma del Técnico aplicador: **Pedro García Sáez**  
 Nombre y firma del Responsable Técnico: **Pedro García Sáez**  
 Fecha: **11-10-16**  
 Hora de Inicio: **11:10**  
 Hora finaliza: **12:30**  
 Tiempo este: **1:20**



**CERTIFICADO DE SERVICIO N°**  
**11-10-16**  
 RAZÓN SOCIAL: AMBISAN AMBIENTE SANO S.L. S.A. - PASEO DEL SUEÑO, 10005 - TEL: 91 562 04 20 - DIRECCIÓN: C/ Arriaga, 8 - 28024 MADRID  
 NOMBRE DEL CLIENTE: **HOSPITAL REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES** - ACTIVIDAD: **HOSPITAL**  
 PERSONA CONTACTADA: **DR. PEDRO GARCÍA SÁEZ** - DIRECCIÓN: **C/ Arriaga, 8 - 28024 MADRID**  
 ÁREAS A TRATAR: **COMUNIDAD DE ALBERGUE** - TIPO DE SERVICIO PROGRAMADO: **DESINSECTACIÓN**  
 OBSERVACIONES al servicio: **HRS - 345 - 252 y PASILLO**  
 DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:  
 ESPÉCIES DETECTADAS:  
 -  Moscas  
 -  Poliparasitos I  
 -  Poliparasitos II  
 -  Poliparasitos III  
 -  Poliparasitos IV  
 -  Otros  
 MEDIDAS A ADOPTAR:  
 - Medidas sobre los elementos estructurales y constructivos **Sellos adhesivos y posibles**  
 Medidas de optimización de las condiciones higiénico-sanitarias y ambientales  
 Medidas sobre el desarrollo de comportamiento y hábitos saludables **No procede**  
 Medidas de control directo sobre la especie nociva  
 TIPO DE SERVICIO EFECTUADO:  
 Vigilancia/Monitorización Desrat.  Vigilancia/Monitorización Desin.  Insectocaptadores  Ambientadores  Contenedores Hig.  
 Bacteriostáticos  Otros  
 Tratamiento biológico  Desratización  Desinsectación  Desinfección  
**PRODUCTOS UTILIZADOS**  

COMERCIAL	Marca	Referencia	ACTIVA (%)	METODO APLICACIÓN	Dosis %	Plazo Seguridad	ÁREA TRATADA
LIMPIEZA	1	11-10-16	100	Mano limpia	N/A	N/A	HRS 345 252 PASILLO
TRATAMIENTO DE MONITORIZACIÓN	2	11-10-16	100	Mano limpia	N/A	N/A	HRS 345 252 PASILLO

 Nombre y firma del Cliente:  
 Nombre y firma del Técnico aplicador: **Felipe Amador**  
 Nombre y firma del Responsable Técnico:  
 Fecha: **11-10-16**  
 Hora de Inicio: **11:10**  
 Hora finaliza: **12:30**  
 Tiempo este:



El grado de limpieza observado se ha considerado positivo, tal y como se evidencia en las fotos anexas, para cada uno de los Servicios médicos, Área de quirófanos, Plantas de Hospitalización, Servicios centrales y Zonas comunes inspeccionadas.

En la documentación remitida se ha podido evidenciar el cumplimiento de las frecuencias de las limpiezas diarias, éstas también visualmente, así como de las limpiezas generales, más específicas, realizándose semanal, mensual, trimestral y semestralmente, cumpliendo con lo requerido para garantizar la operatividad y/o uso de las Áreas Funcionales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Se ha revisado la correcta ejecución de las limpiezas generales, evidenciándose un elevado grado de limpieza en todas las estancias inspeccionadas.

Se ha podido evidenciar la correcta implantación del Procedimiento de Limpieza e Higiene Hospitalaria, así como de los Protocolos de Limpieza para Centros Sanitarios. Se ha evidenciado un correcto Programa de Limpiezas por Zonas, en base a su nivel de riesgo, así como unas Técnicas de Limpieza adecuadas para un Centro Hospitalario y Protocolos específicos de limpieza para Zonas de Alto Riesgo.

Las Responsables de la Limpieza de cada turno organizan al personal de la limpieza diariamente y atienden las llamadas telefónicas del Personal del Hospital, en las que se les indican posibles incidencias, para su subsanación de forma inmediata. Se ha evidenciado en el momento de la auditoría operativa, la correcta subsanación de las incidencias por parte de los profesionales de la limpieza, cerrándolas de forma positiva en plazo y forma.

Se ha considerado positivo el hecho de que las Profesionales de la Limpieza indican y registran las incidencias de limpieza para su cierre y posterior análisis, con objeto de determinar si es necesario establecer una Acción Correctiva que impida que vuelva a producirse una incidencia por el mismo motivo. Se ha podido verificar que todas las incidencias de limpieza son subsanadas en plazo y forma, siendo revisadas todas ellas por las Responsables del Servicio de Limpieza de BEPERS.



Las Responsables de la Limpieza organizan las limpiezas generales, así como el control de la correcta ejecución de las mismas, planificando las mismas en función de la actividad de cada área. Por otro lado, las Responsables de la Limpieza llevan a cabo controles de calidad internos para subsanar posibles deficiencias en la limpieza y mejorar continuamente el servicio de limpieza prestado. Se ha considerado positivo la metodología de limpieza de BEPERS, llevándose a cabo correctamente por los profesionales de la limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, lo que pone de manifiesto que todo el personal de BEPERS ha sido formado en dicha metodología.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. POR ÁREAS:**

Indicador	Se evidencia la prestación del servicio en todas las áreas del hospital.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico. Registros de limpieza

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA MÉDICA:**

Indicador	Se evidencia la correcta prestación del servicio en el área.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico. Registros de limpieza

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA QUIRÚRGICA:**

Indicador	Se evidencia la correcta prestación del servicio en el área.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico. Registros de limpieza

➤ **IN CUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA MATERNO INFANTIL:**

Indicador	No se ha podido evidenciar ninguna limpieza del área.
Definición de los términos	En el momento de la auditoría no se produjo ningún servicio de paritorio.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **IN CUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES:**

Indicador	Se evidencia la correcta prestación del servicio en el área.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico.

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. POR ÁREAS:**

Indicador	No procede
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA MÉDICA:**

Indicador	No procede
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA QUIRÚRGICA:**

Indicador	No procede
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA MATERNO-INFANTIL:**

Indicador	No se ha podido evidenciar ninguna limpieza del área
Definición de los términos	En el momento de la auditoría no se produjo ningún servicio de paritorio.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.



➤ **INCUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES:**

Indicador	No procede
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **INCUMPLIMIENTOS DE LOS MÍNIMOS REQUERIDOS EN EL PPT DE LIMPIEZA:**

Indicador	Se evidencia la correcta limpieza de las diferentes áreas del hospital.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico.

➤ **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APLICACIÓN:**

Indicador	Se evidencia incumplimiento de procedimiento en relación al desinfectante en las zonas de Hospitalización.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0% (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada

➤ **INCUMPLIMIENTOS RELATIVOS AL USO, CONCENTRACIÓN Y TIPOS DE DESINFECTANTES APROBADOS POR MEDICINA PREVENTIVA. POR ÁREAS:**

Indicador	No se evidencia la aprobación de algunos productos empleados para la limpieza por Medicina Preventiva.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0% (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

➤ **CUMPLIMIENTOS RELATIVOS AL USO, CONCENTRACIÓN Y TIPOS DE DESINFECTANTES APROBADOS POR MEDICINA PREVENTIVA. ÁREA QUIRÚRGICA:**

Indicador	Se evidencia el uso de material desechable para la limpieza del área.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTOS RELATIVOS AL USO, CONCENTRACIÓN Y TIPOS DE DESINFECTANTES APROBADOS POR MEDICINA PREVENTIVA. ÁREA MATERNO-INFANTIL:**

Indicador	No se ha podido evidenciar ninguna limpieza del área.
Definición de los términos	En el momento de la auditoría no se produjo ningún servicio de paritorio.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

➤ **CUMPLIMIENTOS RELATIVOS AL USO, CONCENTRACIÓN Y TIPOS DE DESINFECTANTES APROBADOS POR MEDICINA PREVENTIVA. ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES:**

Indicador	Se evidencia el correcto uso de desinfectante.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

#### 4.1.3. PUNTOS FUERTES

No procede.

#### 4.1.4. ÁREAS DE MEJORA

- No utilizar las friselinas empleadas para el barrido en húmedo todas juntas en el soporte, ya que existe el riesgo de contaminación de unas a otras. Sustituirlas una vez hayan sido empleadas de forma individual.

#### 4.1.5.SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- o Respecto al almacenamiento de productos de limpieza peligrosos (aquellos que en su envase presentan al menos un símbolo de peligrosidad) no disponen de medidas de retención en caso de accidente o vertido (recipientes para derrames), si bien, si que disponen de un kit mediante el cual evitarían la contaminación de las zonas próximas, con todos los EPI's necesarios para que los Profesionales de la Limpieza puedan limpiar dicho vertido sin riesgo para su salud.

No se considera cerrada, ya que se ha podido observar de nuevo en la realización de la auditoría.

- o En el momento del Control de Calidad se ha podido evidenciar que BEPERS dispone de la maquinaria requerida para prestar de un modo correcto el servicio de limpieza en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, observándose en buen estado de funcionamiento y mantenimiento, a excepción de una de las aspiradoras NILFISK que estaba fuera de servicio, ya que se requería reponer el filtro en el momento de la Auditoría.

Se considera CERRADA.

- Se ha podido evidenciar que los profesionales de la limpieza conocen el correcto funcionamiento y manejo de la maquinaria, si bien, en la documentación remitida no se ha podido evidenciar la realización de dicha formación a los profesionales de la limpieza.

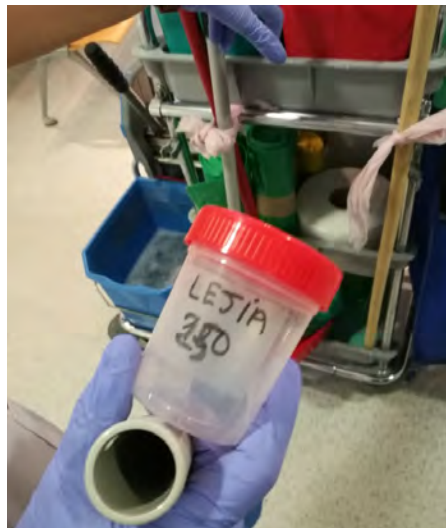
No se considera cerrada, ya que se ha podido observar de nuevo en la realización de la auditoría.

#### 4.1.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

##### INCIDENCIA CRÍTICA:

- En las zonas de riesgo medio, se ha reducido la cantidad de lejía que añaden al sistema de doble cubo a la mitad, incumpliendo de esta forma el *P 2.4. Anexo 1: Productos de Limpieza: Anexo I: Diluciones*

En las zonas de alto riesgo la cantidad es la establecida en procedimiento. No obstante, se ha indicado que se ha reducido debido a las quejas recibidas por parte de los pacientes del Hospital, no habiéndose podido evidenciar los registros de dichas quejas.



INCIDENCIA MEDIA:

- Respecto al almacenamiento de productos de limpieza peligrosos (aquellos que en su envase presentan al menos un símbolo de peligrosidad) no disponen de medidas de retención en caso de accidente o vertido (recipientes para derrames), si bien, si que disponen de un kit mediante el cual evitarían la contaminación de las zonas próximas, con todos los EPI's necesarios para que los Profesionales de la Limpieza puedan limpiar dicho vertido sin riesgo para su salud.



INCIDENCIA MEDIA:

- Se debe realizar la limpieza partiendo de las zonas más limpias hacia las más sucias, ya que se pudo evidenciar que no se seguía dicho proceso durante la limpieza de quirófano, realizándose la limpieza de la camilla antes que la de las lámparas del mismo.

INCIDENCIA LEVE:

- Se ha podido evidenciar que los profesionales de la limpieza conocen el correcto funcionamiento y manejo de la maquinaria, si bien, en la documentación remitida no se ha podido evidenciar la realización de dicha formación a los profesionales de la limpieza.

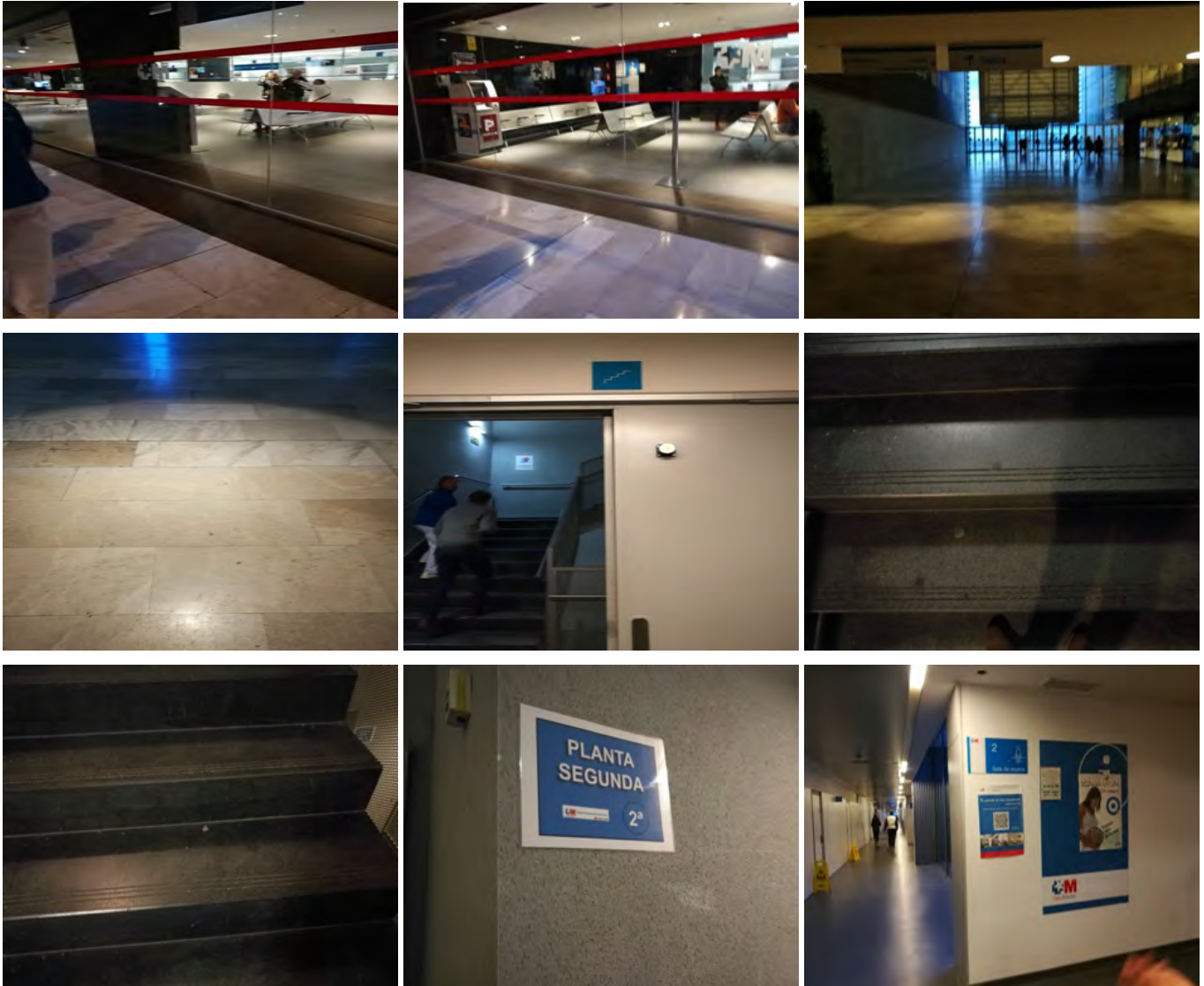
INCIDENCIA LEVE:

- La limpieza de la zona de farmacia se realiza con fregona y según protocolo de limpieza del bloque c, y no especifica la metodología a seguir. En la limpieza rutinaria se limpia el mobiliario (con gasas desechables) y el suelo, no realizándose la desinfección de paredes y techos a diario. Si bien se realiza una limpieza más profunda semanalmente, sería recomendable realizar la desinfección diaria de la totalidad de la zona donde se sitúa la campana.





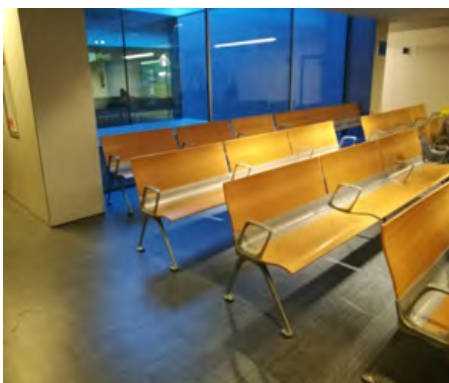
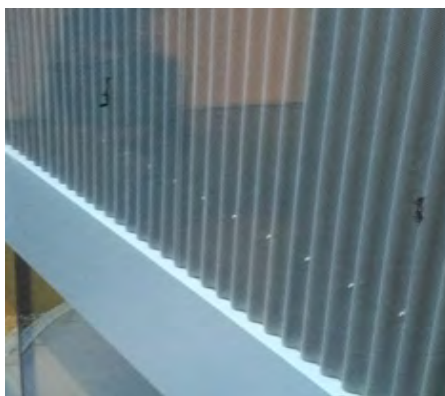
**4.1.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**

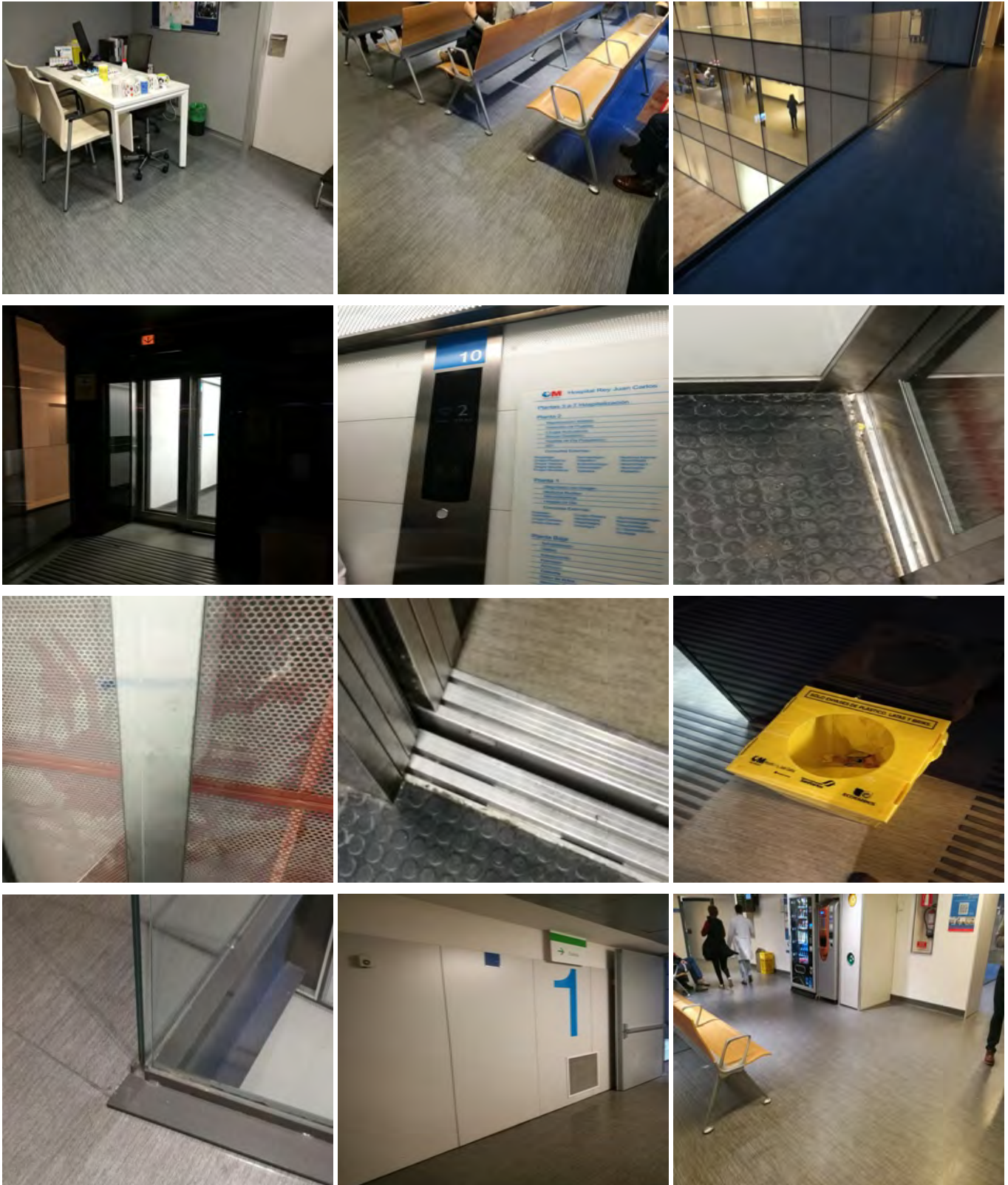




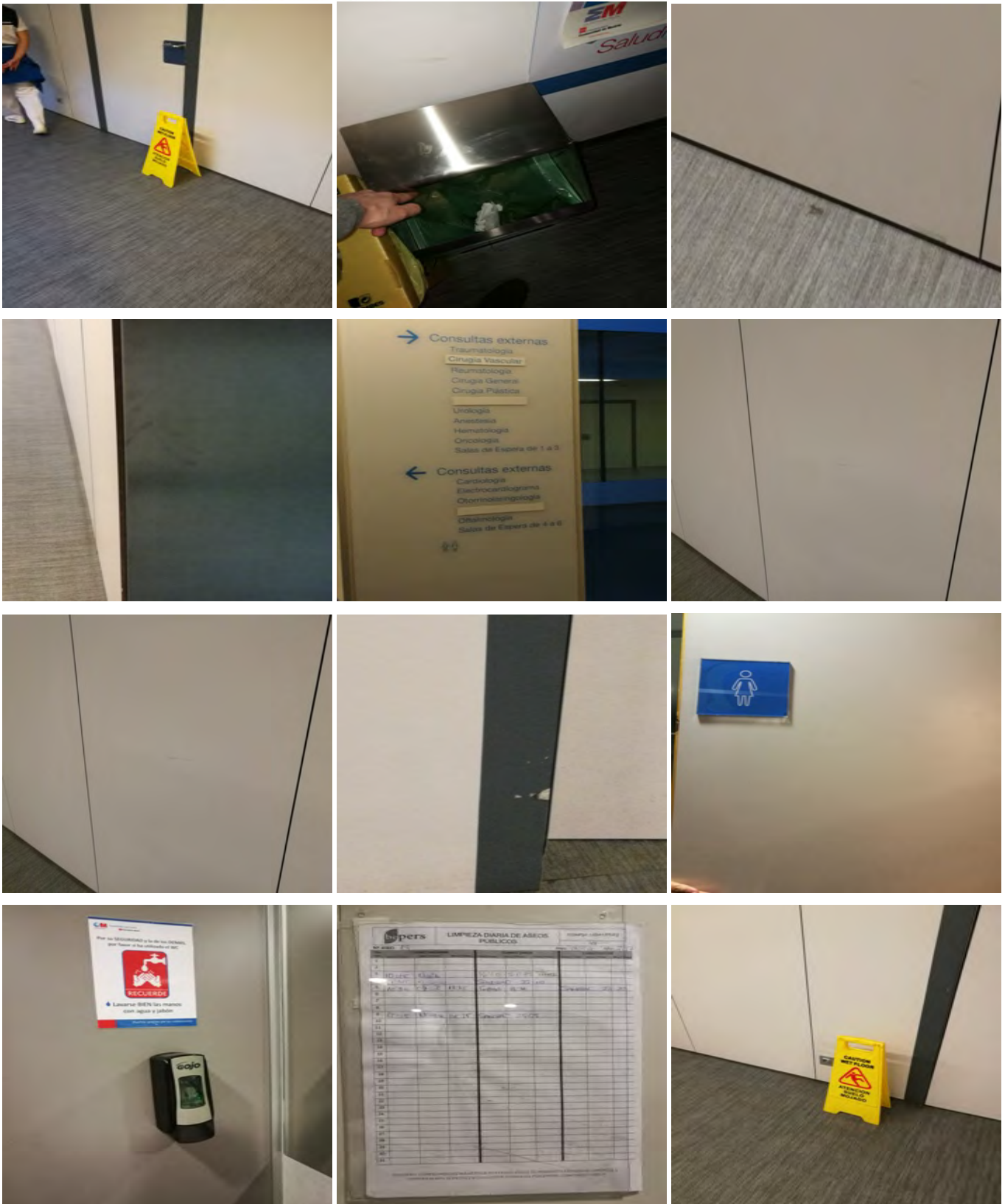


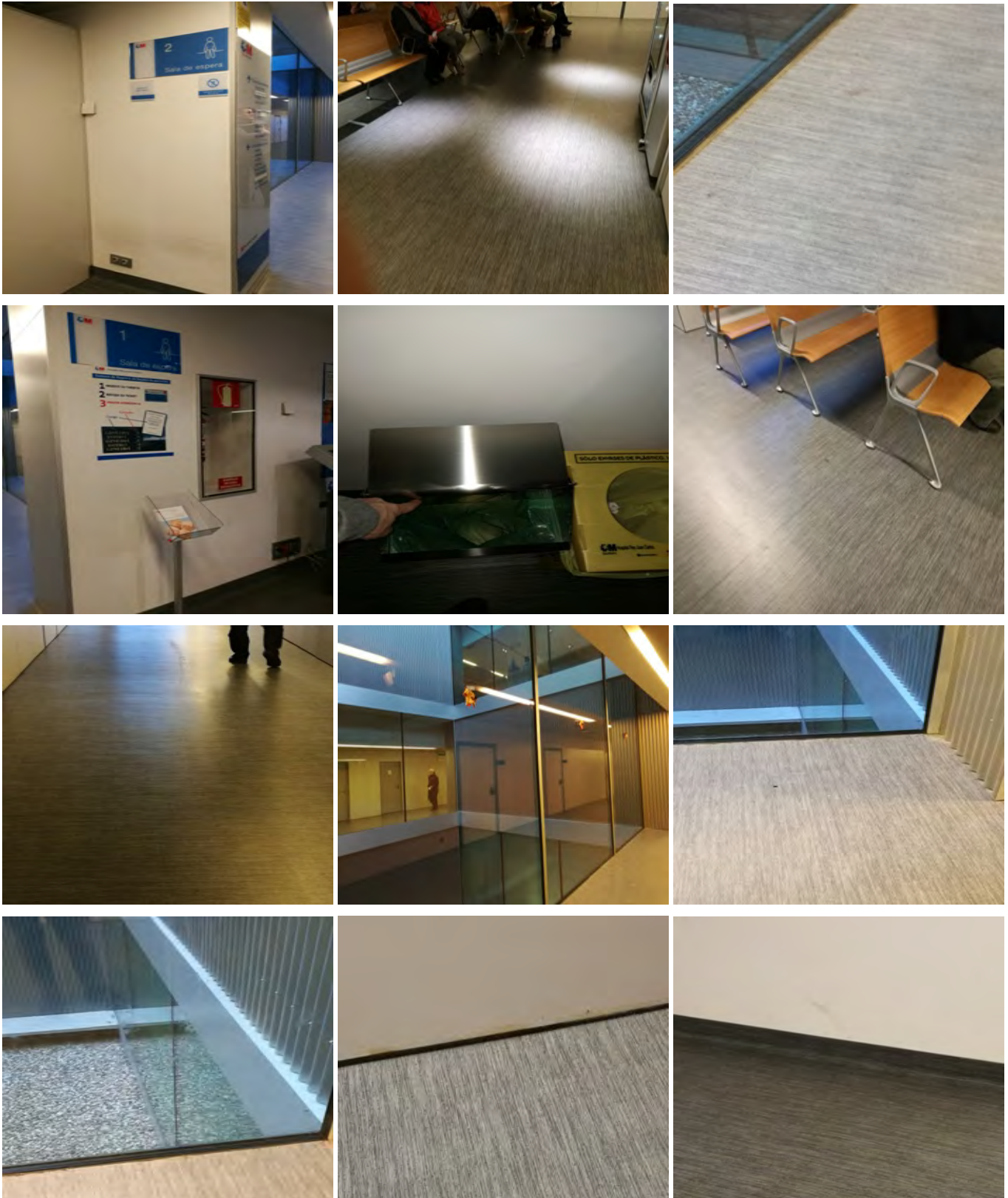
LIMPIEZA DIARIA DE ASESOS PUBLICOS		COMPRA COMUNITARIA	
FECHA	REALIZADO POR	FECHA	REALIZADO POR
10/05/2016	...	...	...
11/05/2016	...	...	...
12/05/2016	...	...	...
13/05/2016	...	...	...
14/05/2016	...	...	...
15/05/2016	...	...	...
16/05/2016	...	...	...
17/05/2016	...	...	...
18/05/2016	...	...	...
19/05/2016	...	...	...
20/05/2016	...	...	...
21/05/2016	...	...	...
22/05/2016	...	...	...
23/05/2016	...	...	...
24/05/2016	...	...	...
25/05/2016	...	...	...
26/05/2016	...	...	...
27/05/2016	...	...	...
28/05/2016	...	...	...
29/05/2016	...	...	...
30/05/2016	...	...	...
31/05/2016	...	...	...



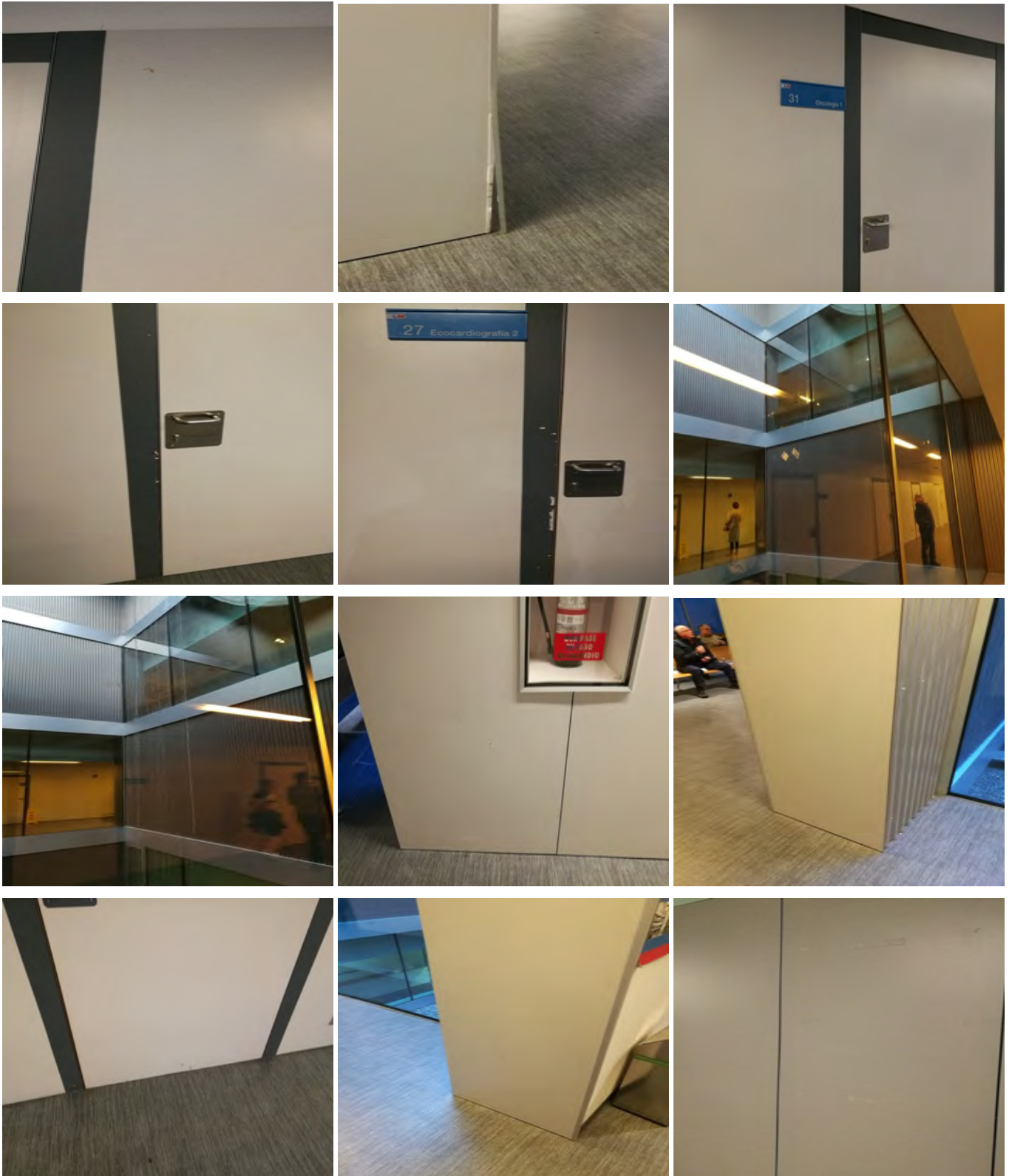


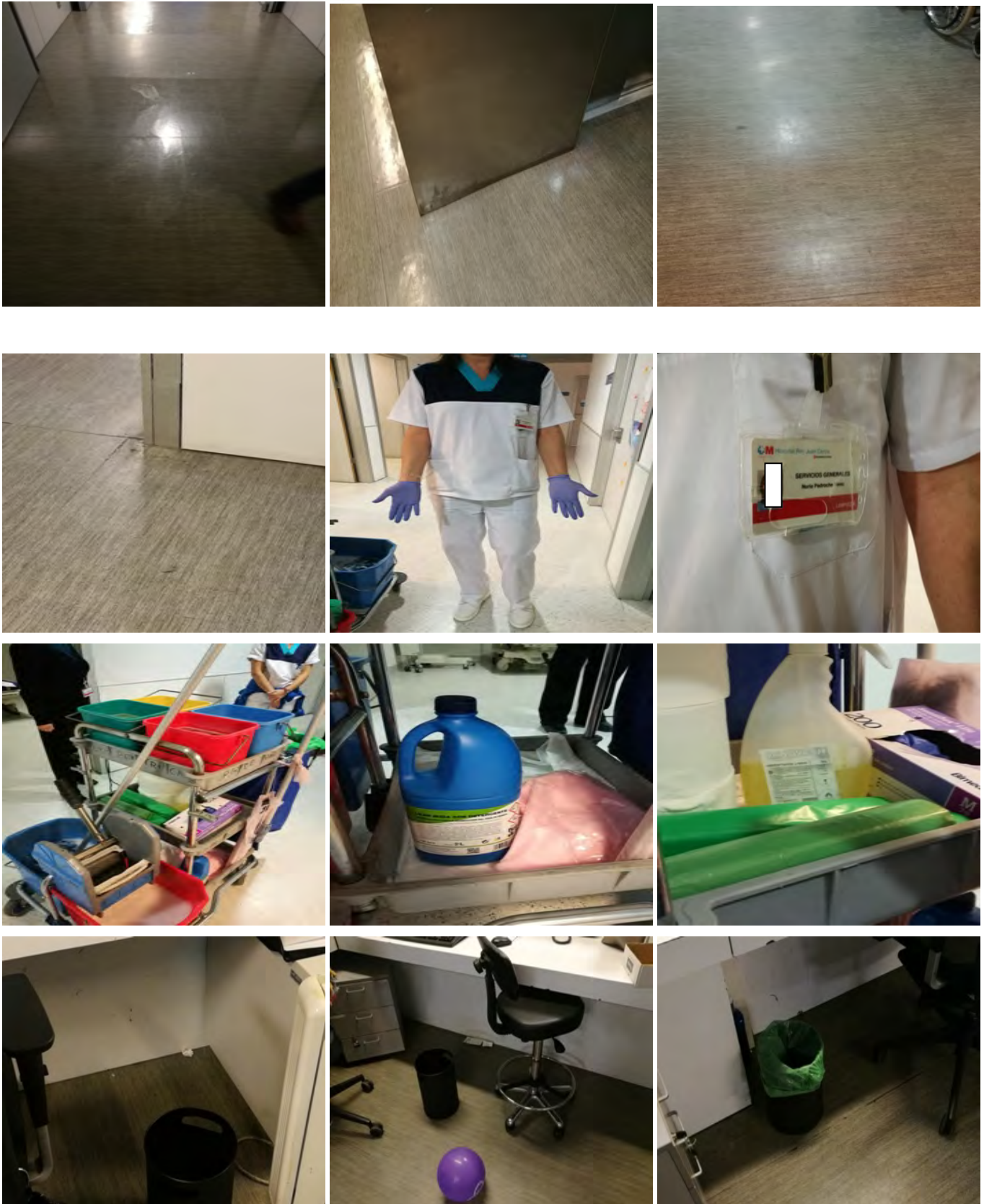




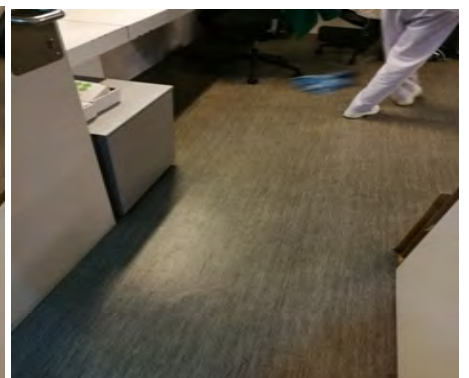




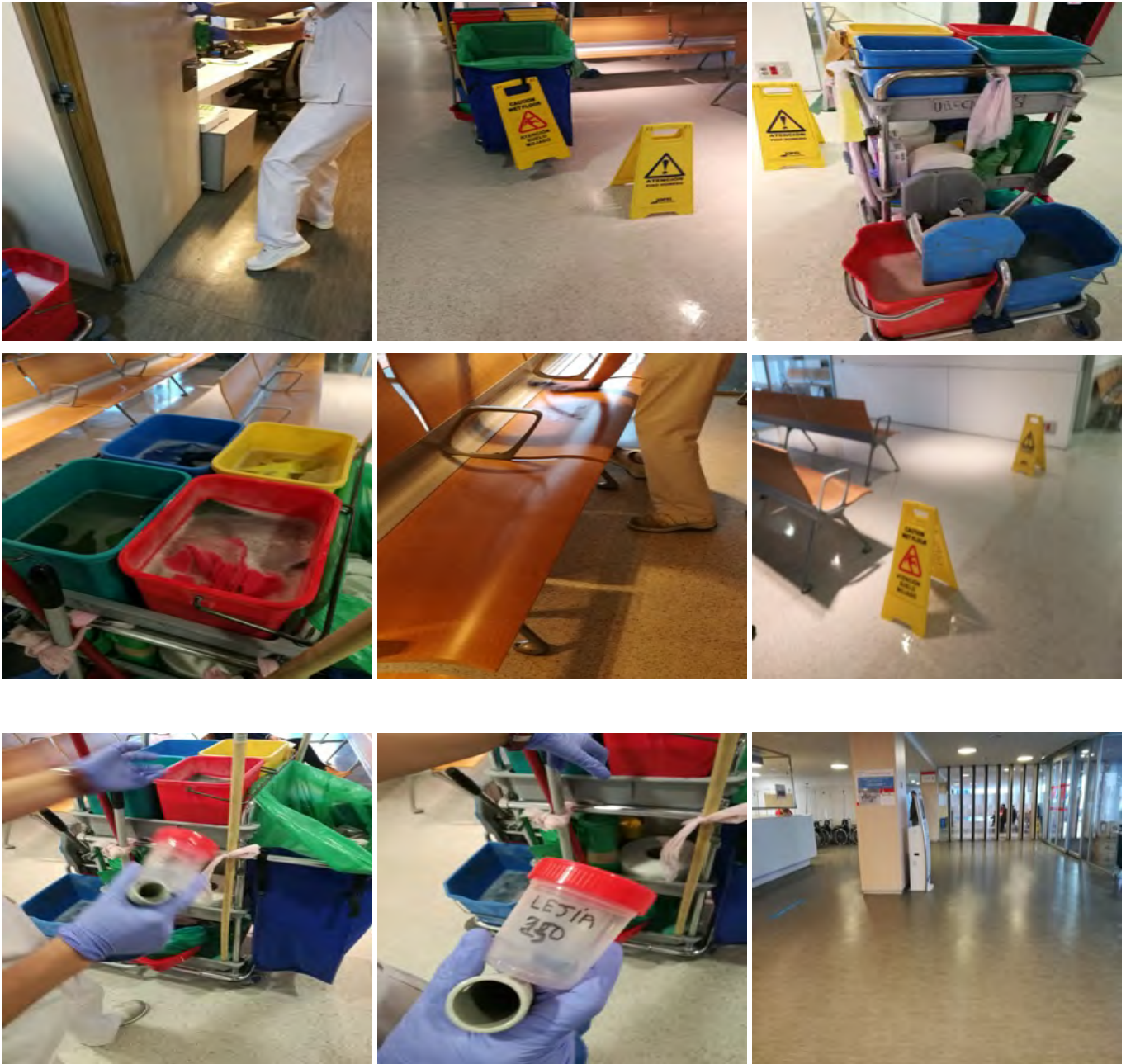


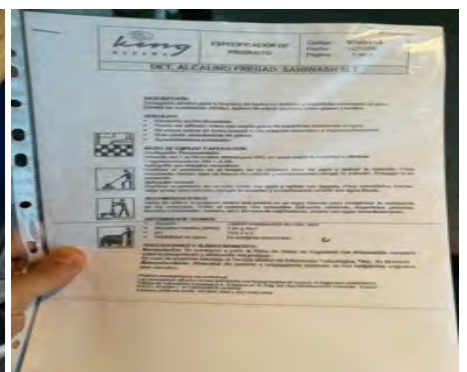
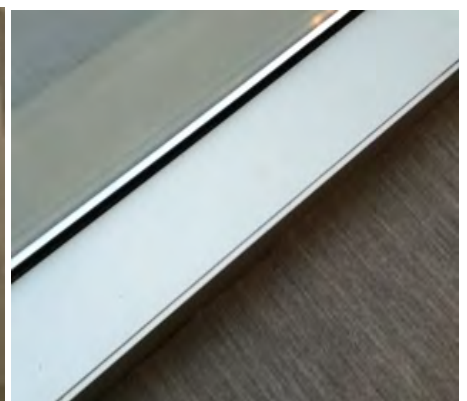
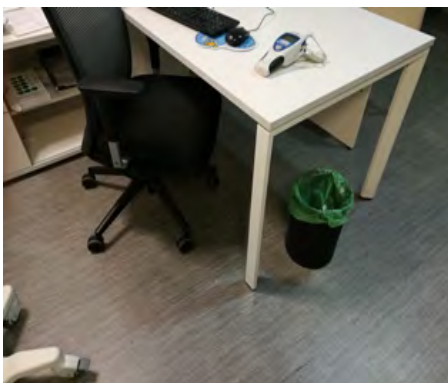




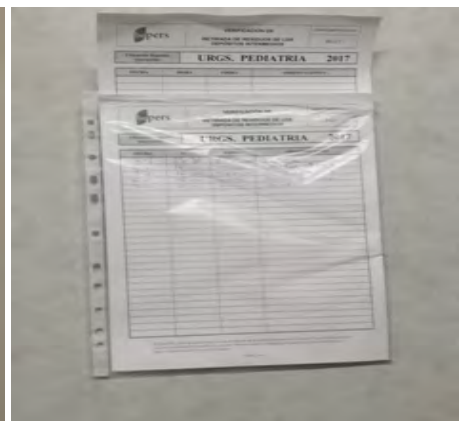
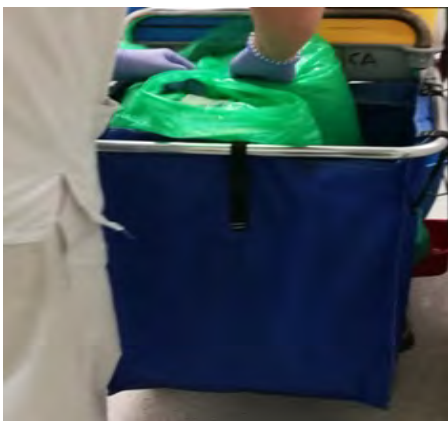






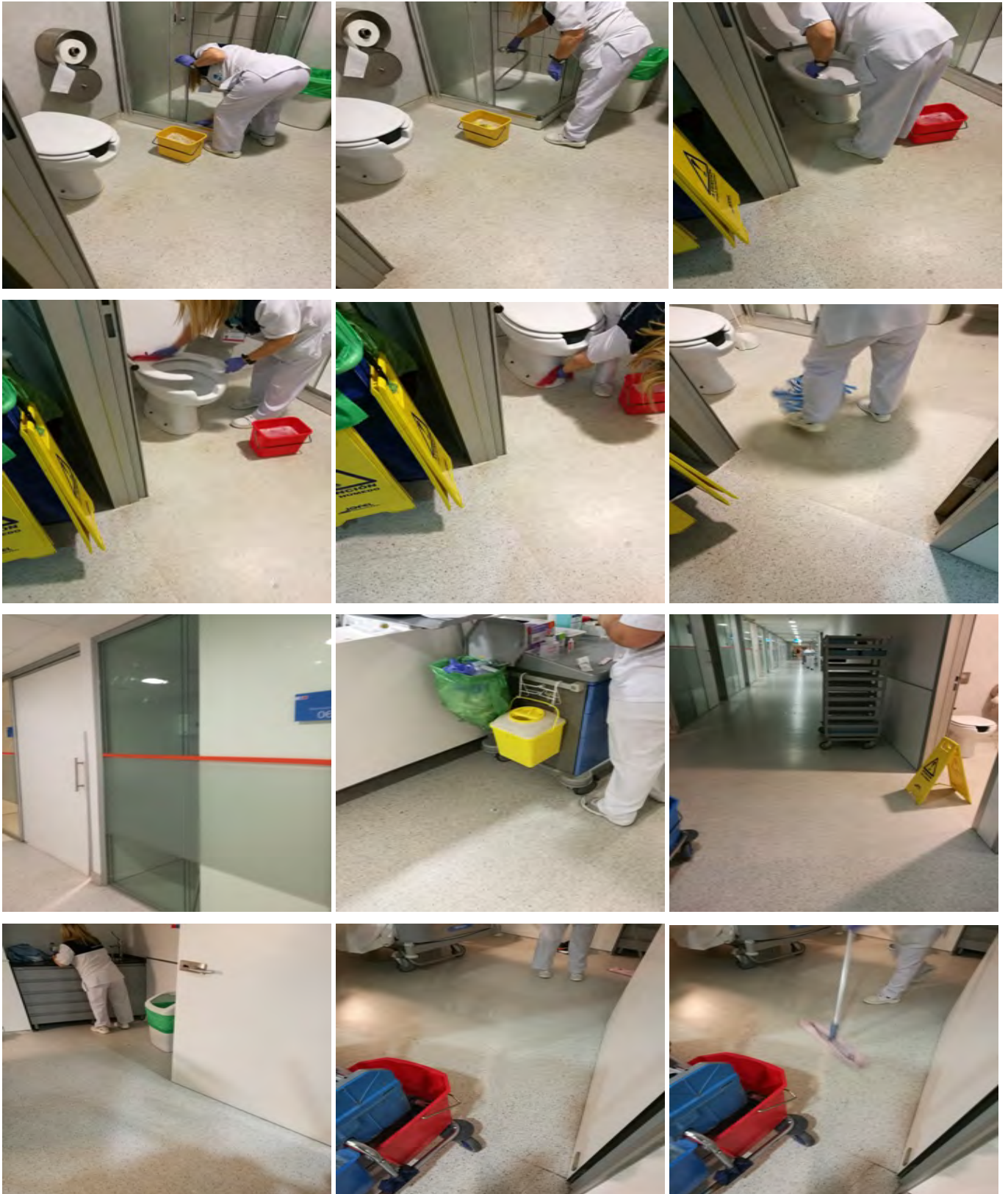




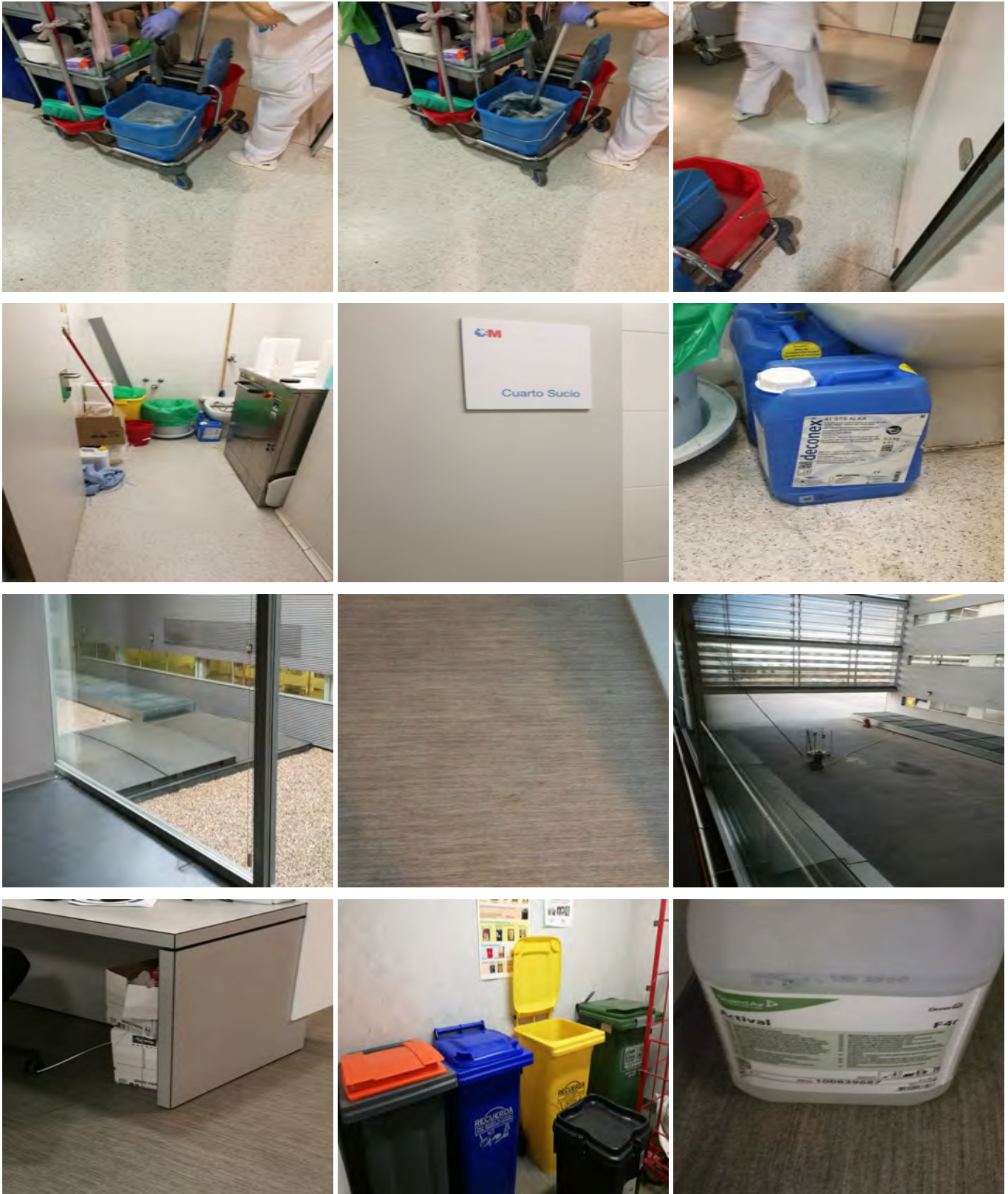




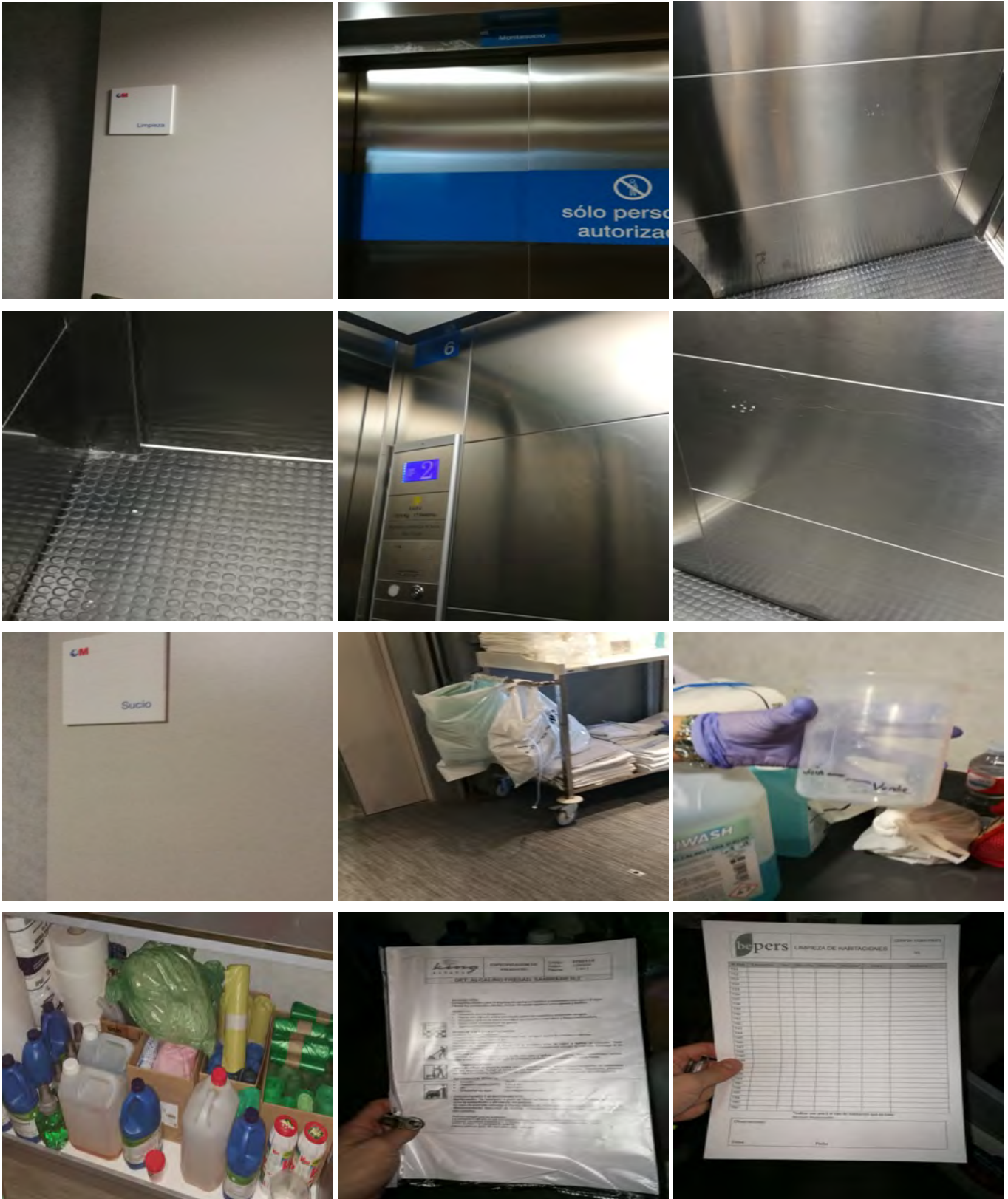


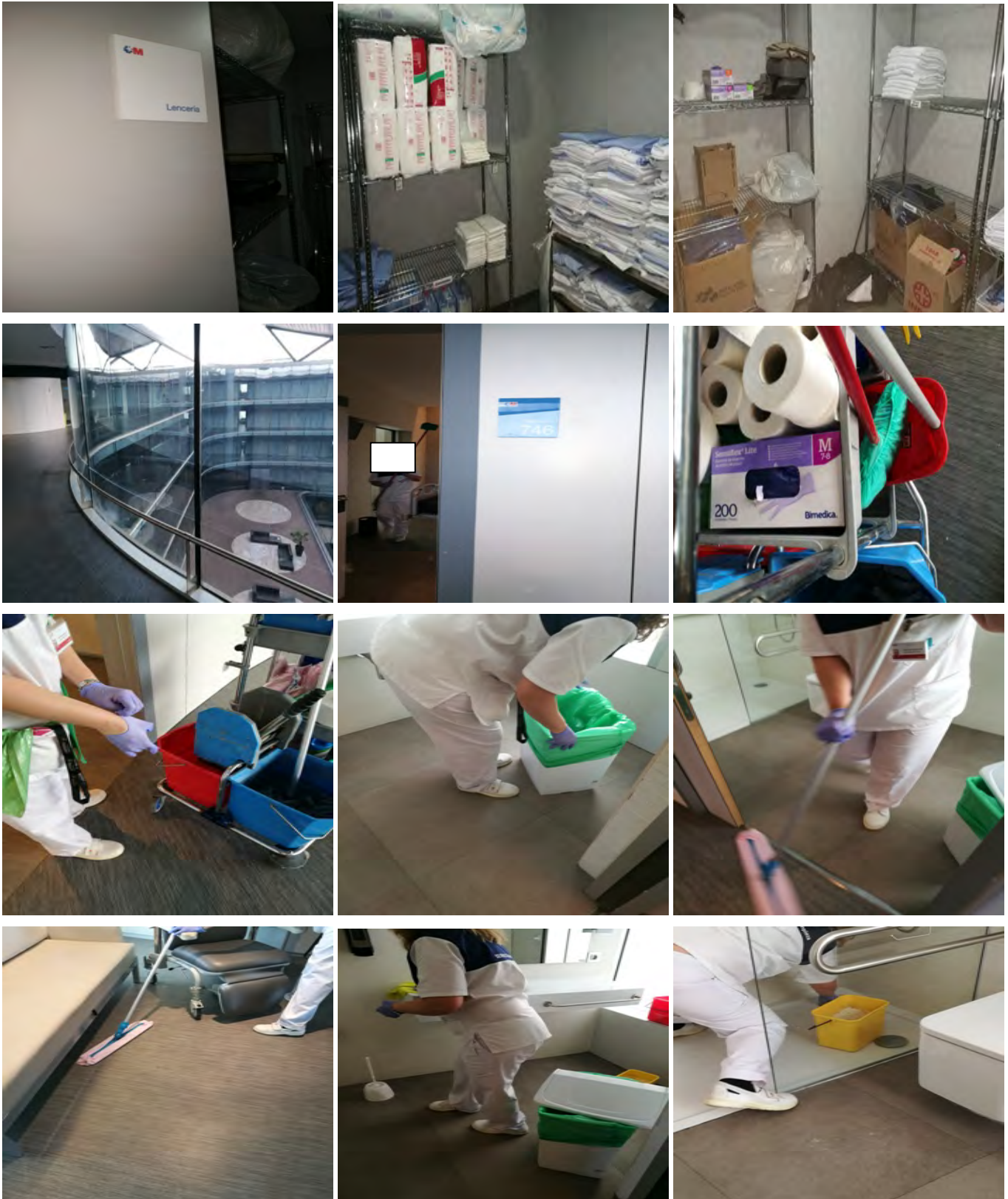






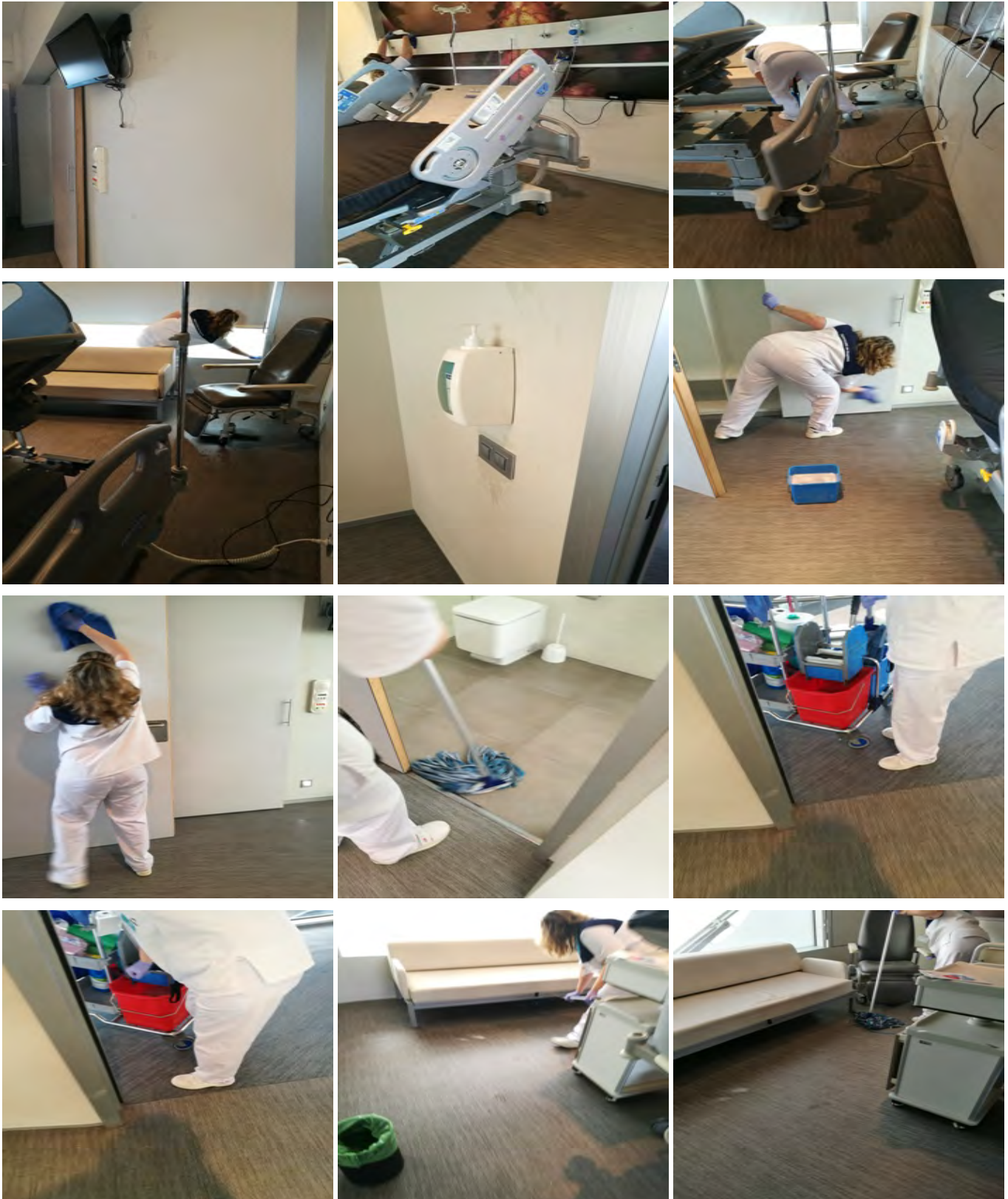




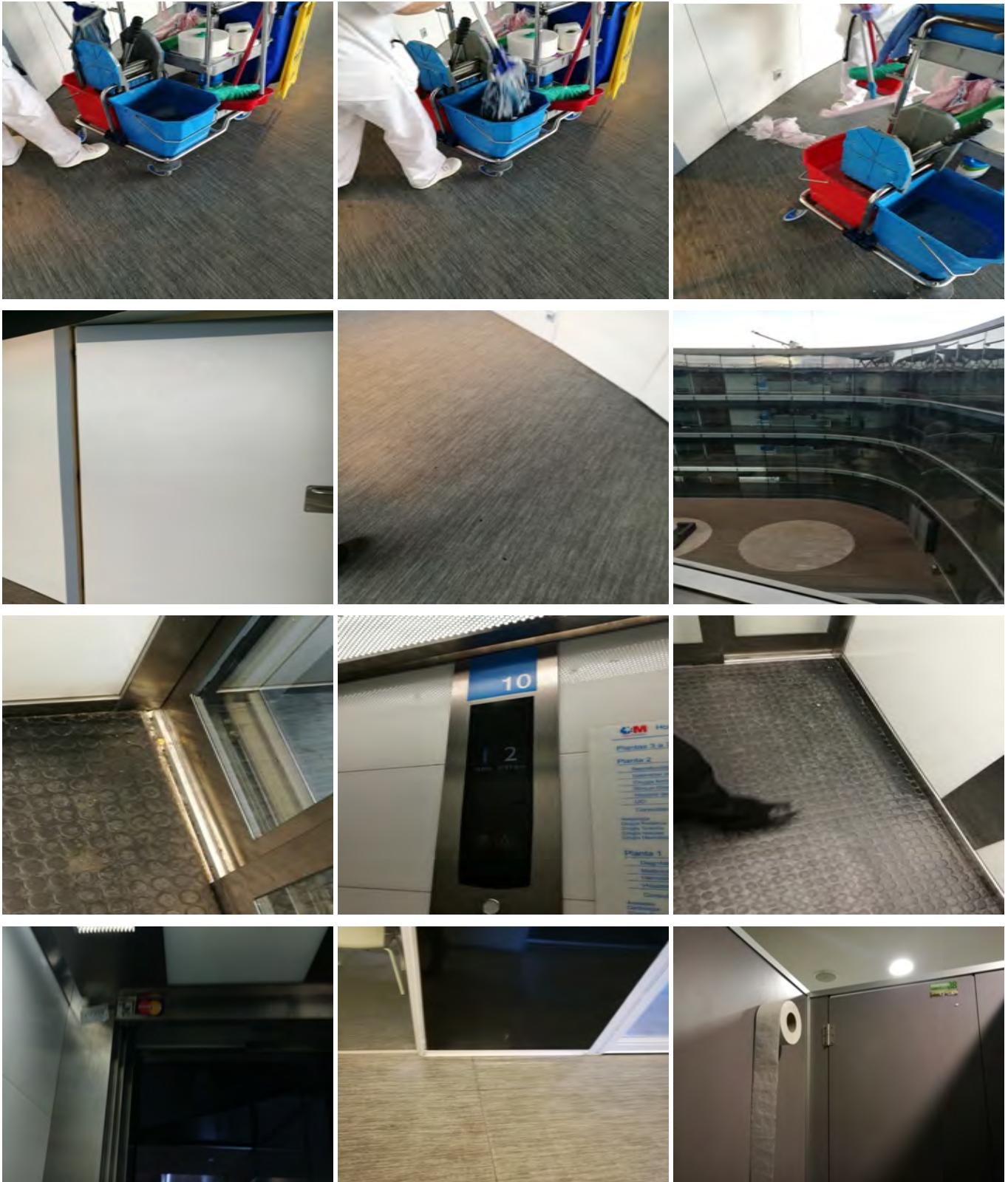


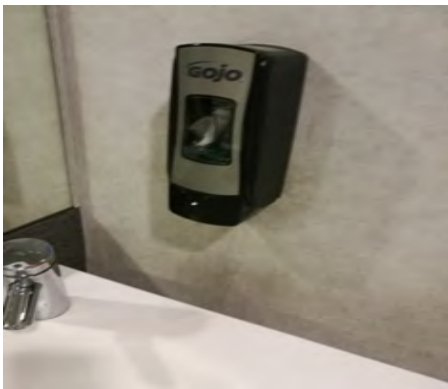




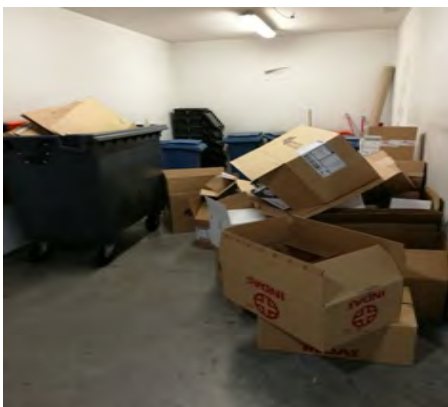




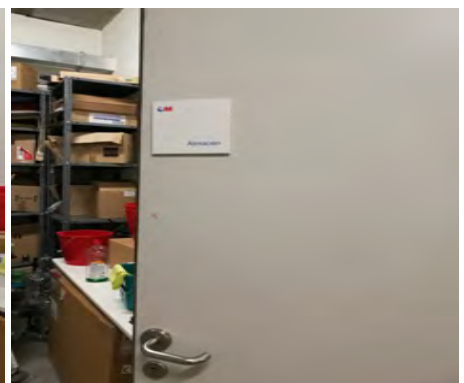
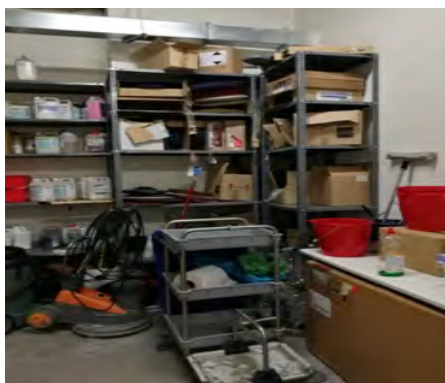
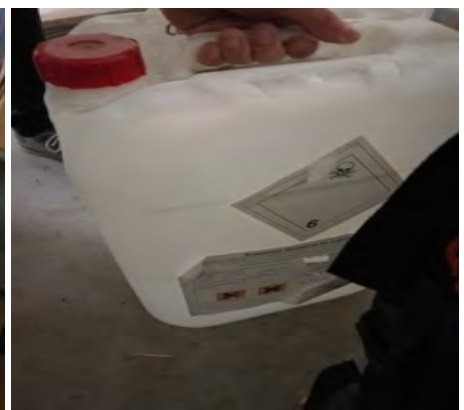
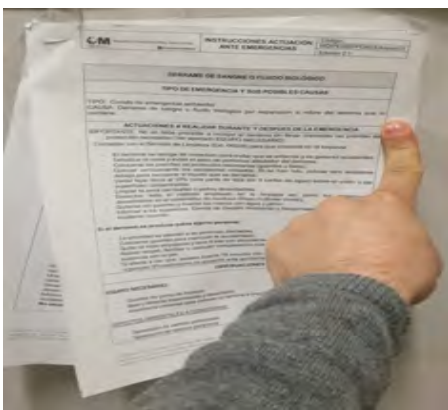
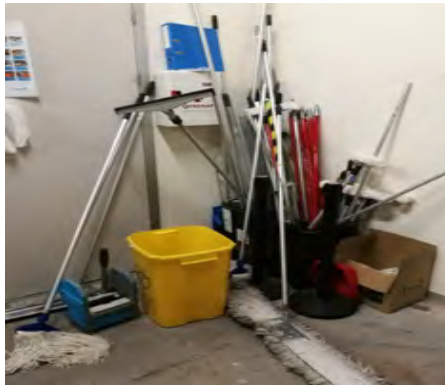




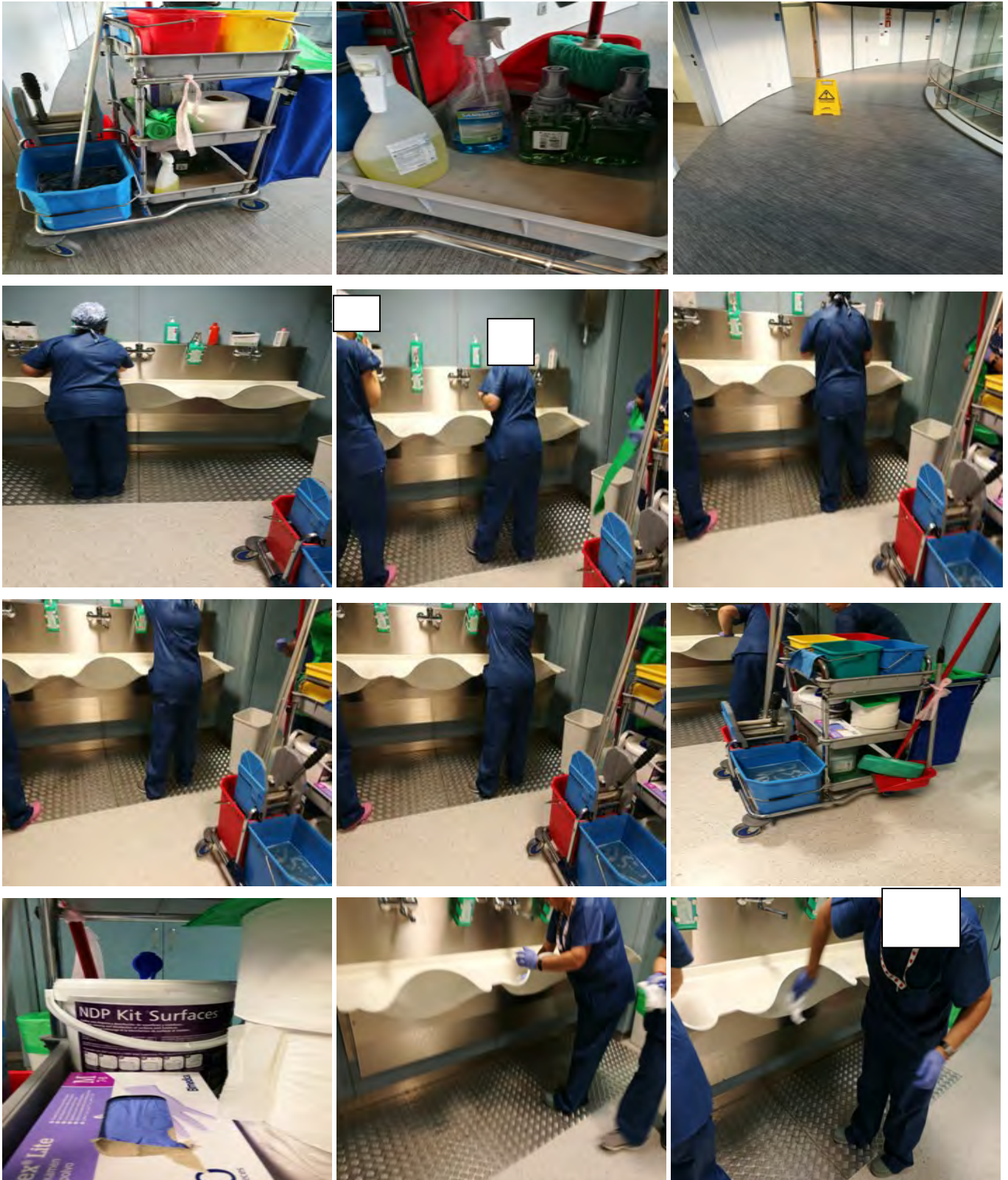
LIMPIEZA DIARIA DE ASEOS PÚBLICOS		OTROS TRABAJOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		









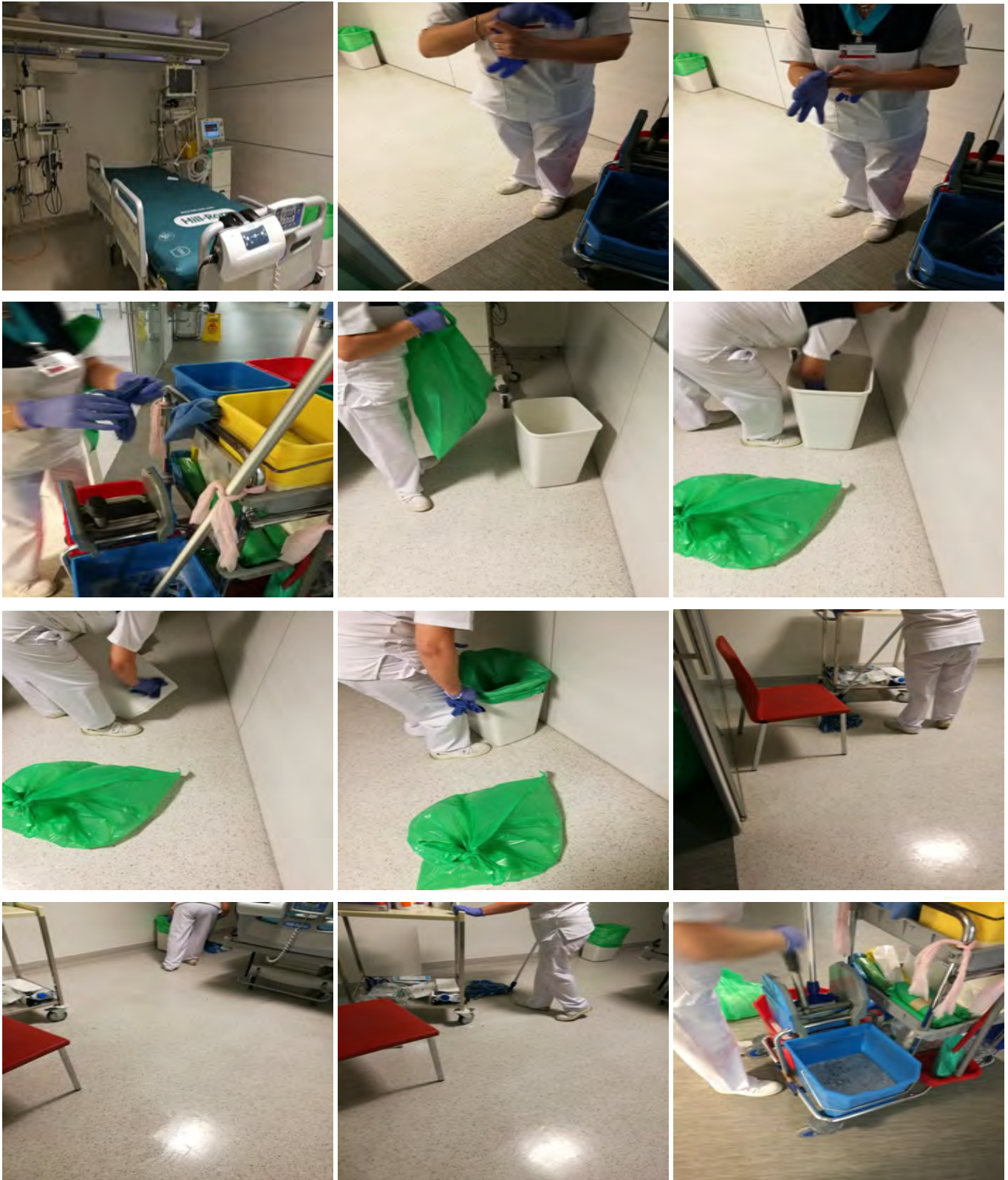




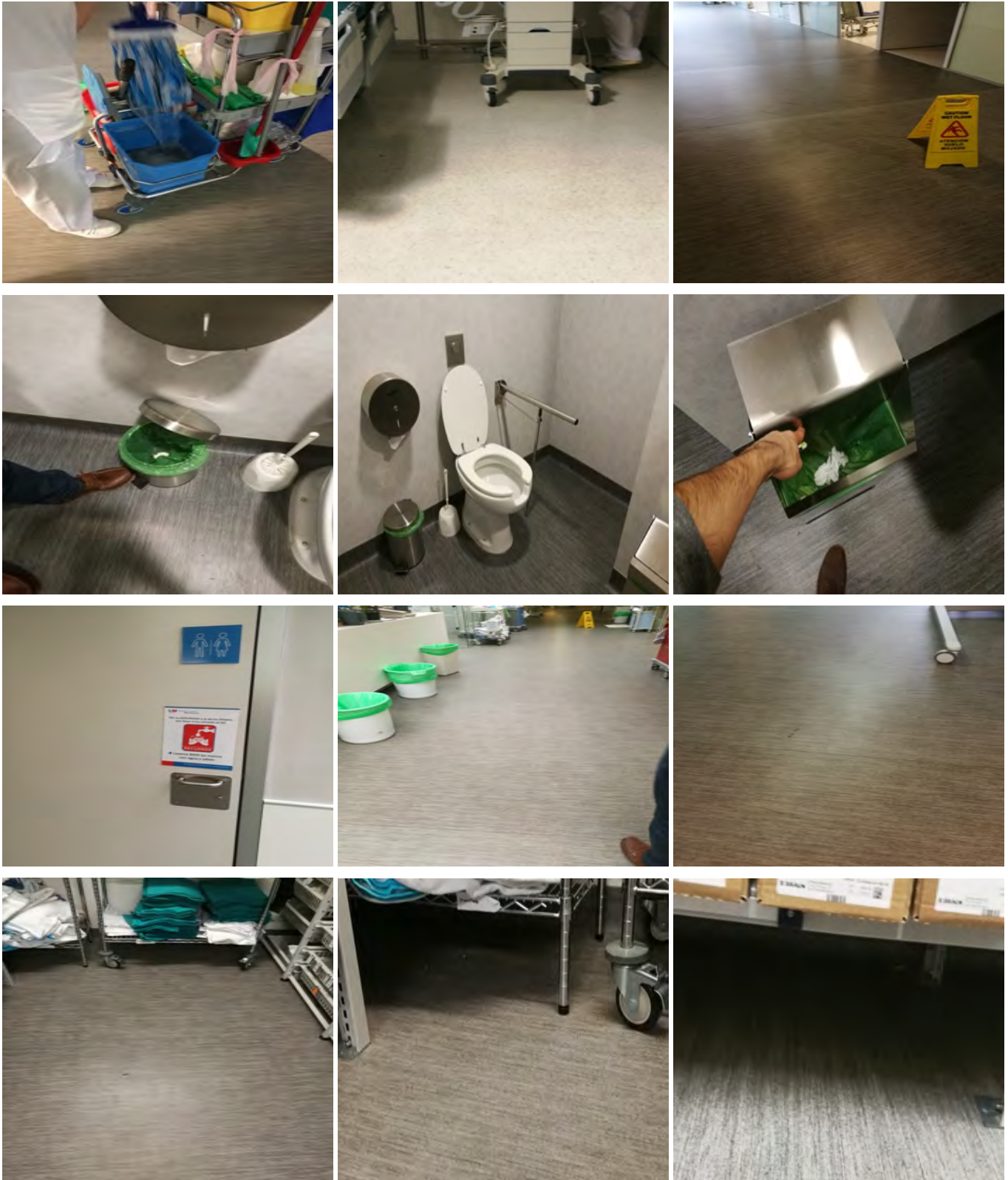




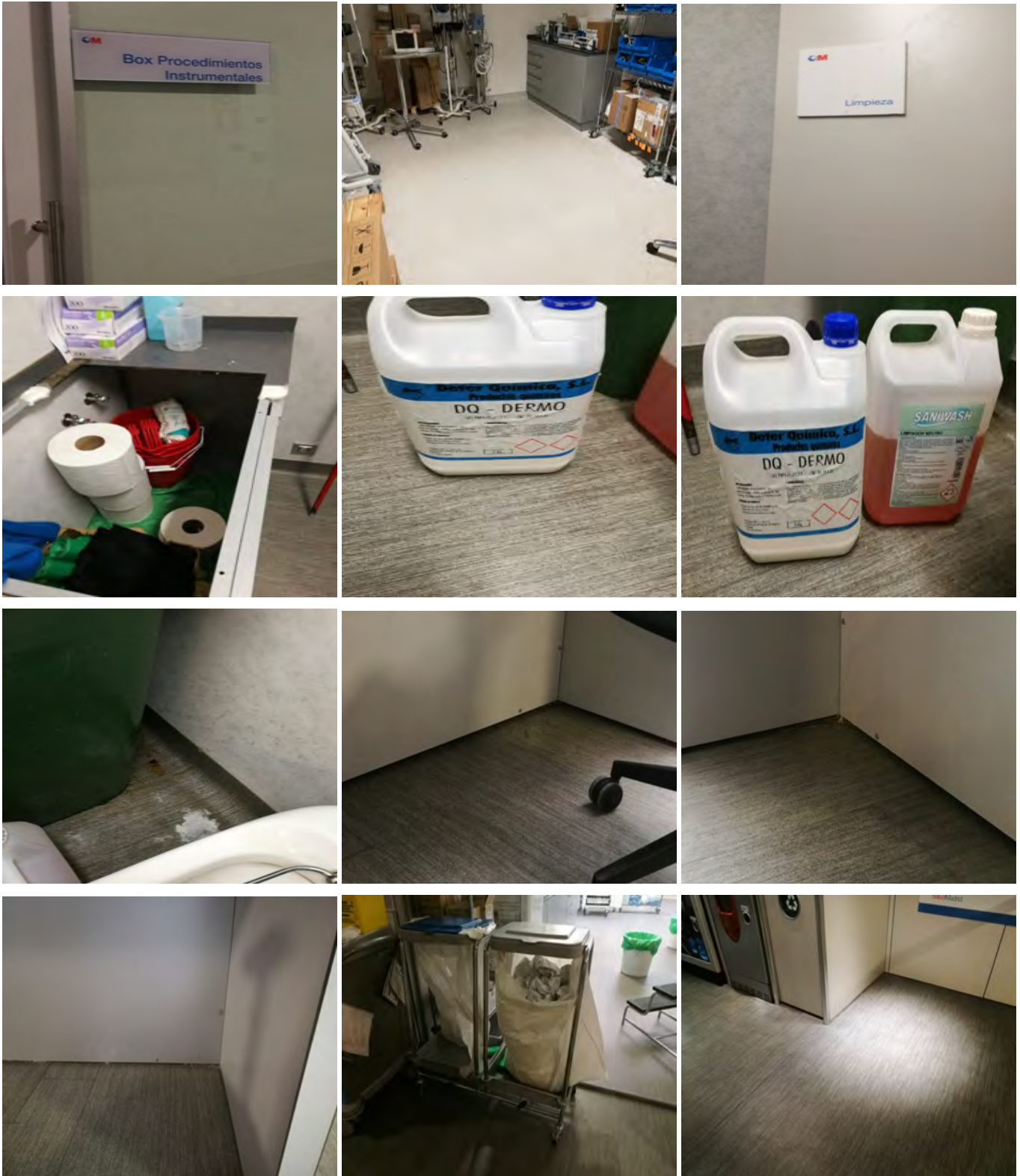


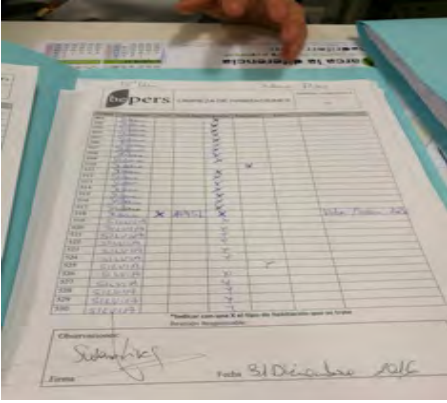
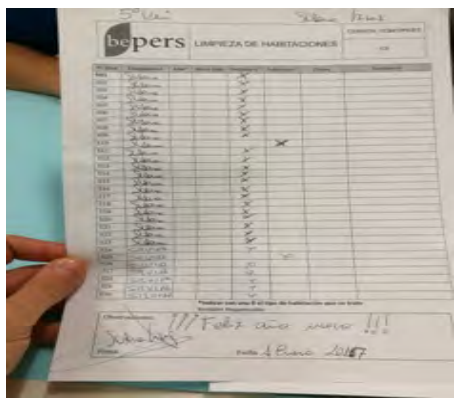














**bepers** LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones: SOLAR 2-7-8  
 BARRAS de 2CA-125204  
 Ulan 04-12-14

**bepers** LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones: 12-8

**bepers** LIMPIEZA DE BOMES DE LIMPIEZA

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones: 12-8, 11-10, 11-10, 11-10

**bepers** LIMPIEZA DE BOMES DE LIMPIEZA

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** LIMPIEZA DE HABITACIONES

Nº Habitación	Estado Habitación	Albañil	Repar. Albañil	Decoración	Reparación	Estado	Fecha
784	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** LIMPIEZA PASILLOS

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** LIMPIEZA SALA DE RADIOLOGÍA

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha de Limpieza: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** ASIGNACIÓN PUESTOS DE TRABAJO DIARIO

PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** ASIGNACIÓN PUESTOS DE TRABAJO DIARIO

PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** REGISTRO DE INCIDENCIAS DE LIMPIEZA

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha: 20-11-16  
 Observaciones:

**bepers** REGISTRO INCIDENCIAS LIMPIEZA

DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha: 20-11-16  
 Observaciones: \* Cambios en la limpieza de pisos (papel) sin hacer \* Otros cambios de papel \* Cambios en los pasillos \* Pasillos con los pedidos.

**bepers** ASIGNACIÓN PUESTOS DE TRABAJO DIARIO

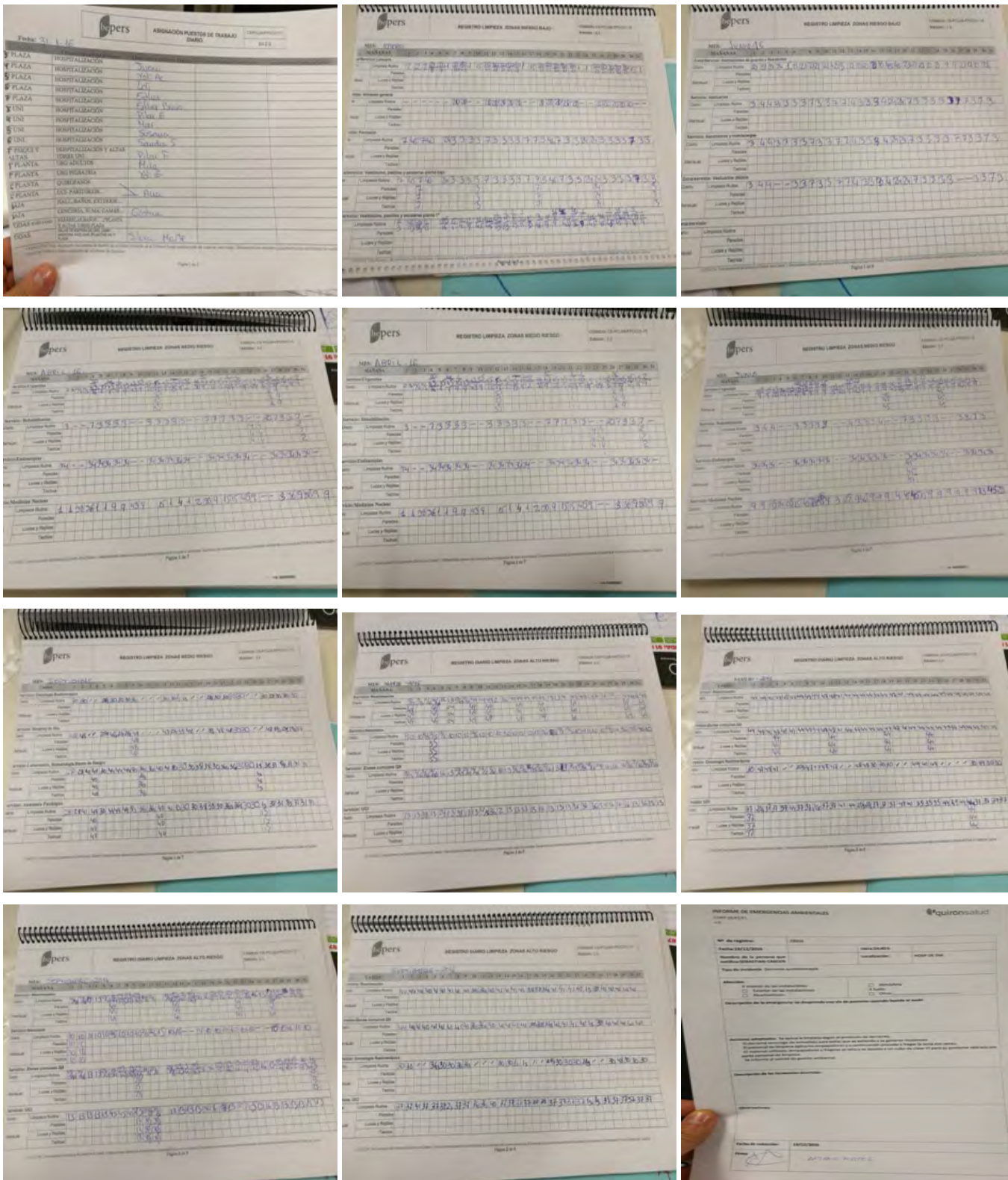
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	PLAZA	HOSPITALIZACIÓN
...	...	...	...	...	...	...	...

Fecha: 20-11-16  
 Observaciones:



AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES "INFANTA ELENA" (VALDEMORO), "REY JUAN CARLOS" (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN. (EXP: P.A. SER-32/2016-AE)







# GESMAN

INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.



CONTROL DE USO DE MAQUINARIA

FECHA	EMPLEADO	MAQUINA	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	RESPONSABLE
2-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
3-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
4-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
5-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
6-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
6-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
7-12	Daniel	1	Buen	Buen	HT
7-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
7-12	Daniel	1	Buen	Buen	HT
8-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
9-12	Daniel	1	Buen	Buen	HT
9-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
10-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
11-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
12-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
13-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
14-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
15-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
16-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
17-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT

CONTROL DE USO DE MAQUINARIA

FECHA	EMPLEADO	MAQUINA	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	RESPONSABLE
15-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
16-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
16-12	Daniel	1	Buen	Buen	HT
16-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
17-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
17-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
18-12	Daniel	1	Buen	Buen	HT
18-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
19-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
20-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
20-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
21-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
22-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
22-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
22-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
23-12	Sebas	3	Buen	Buen	HT
23-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT
24-12	Sebas	1	Buen	Buen	HT
24-12	Sebas	2	Buen	Buen	HT

CONTROL DE USO DE MAQUINARIA

FECHA	EMPLEADO	MAQUINA	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	RESPONSABLE
25	Sebas	1	Buen	Buen	HT
25	Sebas	2	Buen	Buen	HT
26	Daniel	1	Buen	Buen	HT
26	Sebas	2	Buen	Buen	HT
27	Sebas	1	Buen	Buen	HT
27	Daniel	3	Buen	Buen	HT
28	Francisco	1	Buen	Buen	HT
28	Francisco	2	Buen	Buen	HT
29	Sebas	1	Buen	Buen	HT
29	Sebas	3	Buen	Buen	HT
30	Sebas	1	Buen	Buen	HT
30	Sebas	2	Buen	Buen	HT
31	Sebas	3	Buen	Buen	HT

Campanas y

Nombre	Fecha de modif.:	Origen	Nomenclatura	Tamaño
15066	28/09/2015 18:05	Adhbe Acrobat D.		28 08
24341T-PRIME SOURCE FORESTBERRY	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.		01 08
ACTUAL	28/09/2015 18:06	Adhbe Acrobat D.		24 08
AMBIENTADOR LIMON	28/09/2015 18:47	Adhbe Acrobat D.		03 08
CERA NEGRA	28/09/2015 18:44	Adhbe Acrobat D.		02 08
DECAPANTE KONTIC FUTUR	28/09/2015 18:07	Adhbe Acrobat D.		17 08
DETERGENTE NEUTRO SANWASH	28/09/2015 18:44	Adhbe Acrobat D.		07 08
HT6	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.		26 08
JABON DE MANOS 750 ml	28/09/2015 18:08	Adhbe Acrobat D.		18 08
KONTIC 800	28/09/2015 18:08	Adhbe Acrobat D.		28 08
LEJA AMARILLA	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.		02 08
LIMPIA-CRISTALES	Tipos Adhbe Acrobat Document	Adhbe Acrobat D.		04 08
LIMPIADOR SANITARIOS	Formato G, J, K	Adhbe Acrobat D.		28 08
RESTORE	28/09/2015 18:47	Adhbe Acrobat D.		01 08

Nombre	Fecha de modif.:	Tipo	Tamaño
HOL700000	24/01/2015 18:43	Adhbe Acrobat D.	20 08
HOL700004	24/01/2015 18:50	Adhbe Acrobat D.	14 08
HOL700008	24/01/2015 19:02	Adhbe Acrobat D.	19 08
EXEMP5 LAVAVAJILLAS MANUAL BAGA	18/05/2015 12:03	Adhbe Acrobat D.	24 08
RESTARS	05/08/2015 14:40	Adhbe Acrobat D.	28 08
RESTAR50	05/08/2015 14:40	Adhbe Acrobat D.	28 08
ROMEN	28/09/2015 18:47	Adhbe Acrobat D.	14 08
ST06070	28/09/2015 18:55	Adhbe Acrobat D.	12 08
ST06070	28/09/2015 18:55	Adhbe Acrobat D.	13 08
AMBIENTADOR LIMON	28/09/2015 18:49	Adhbe Acrobat D.	11 08
AMBIENTADOR LIMON	28/09/2015 18:49	Adhbe Acrobat D.	11 08
CERA NEGRA	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	01 08
DECAPANTE	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	01 08
DETERGENTE AL CALOR	18/05/2015 12:03	Adhbe Acrobat D.	11 08
DETERGENTE NEUTRO	05/08/2015 14:40	Adhbe Acrobat D.	11 08
PEC DOQ Dinamo	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
FT DOQ Dinamo	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
HT 3R	28/09/2015 18:47	Adhbe Acrobat D.	11 08
JABON DE MANOS 750 ml	28/09/2015 18:08	Adhbe Acrobat D.	11 08
KONTIC-COCHIN	Tipos Adhbe Acrobat Document	Adhbe Acrobat D.	11 08
LEJA-COCHIN	Tipos Adhbe Acrobat Document	Adhbe Acrobat D.	11 08
LEJA NEGRA	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
LIMPIA CRISTALES 5L	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
LIMPIACRISTALES 5L 14	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
TALICOR OUTPACRIST	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08
VIBRA-PELVO	28/09/2015 18:48	Adhbe Acrobat D.	11 08

CaptoSer

REGISTRO: INFORMACIÓN RECIBIDA POR LOS TRABAJADORES

NOMBRE, APELLIDOS DE TRABAJADOR	PUESTO DE TRABAJO	INFORMACIÓN RECIBIDA	FECHA	FINALES
MONGERMAN EFANDES MARTÍN	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
MIRIAM PINETO GARCIA	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
YOLANDA ACOSTA SOLIS	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
ALVA MARIA FERNANDEZ	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
MELANOR GONZALEZ DURAN	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
FILADELFA BARRAHUCHO ALONSO	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
EL SA MARIA TITIANA YATRO	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
ROSELIA RODRIGUEZ FERNANDEZ	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		
AP LUCZ KOLESIAR MARTIN	LIMPIEZA	REGISTRO ENTREGA PUESTO TRABAJO		

REGISTRO DE TRABAJADORES

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE ENTRADA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	TIPO DE TRABAJO	ESTADO	OTROS DATOS
YOLANDA ACOSTA SOLIS	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
MIRIAM PINETO GARCIA	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
MONGERMAN EFANDES MARTIN	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
ALVA MARIA FERNANDEZ	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
MELANOR GONZALEZ DURAN	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
FILADELFA BARRAHUCHO ALONSO	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
EL SA MARIA TITIANA YATRO	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
ROSELIA RODRIGUEZ FERNANDEZ	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	
AP LUCZ KOLESIAR MARTIN	20/05/15	08:00	16:00	Limpiadora	Activa	

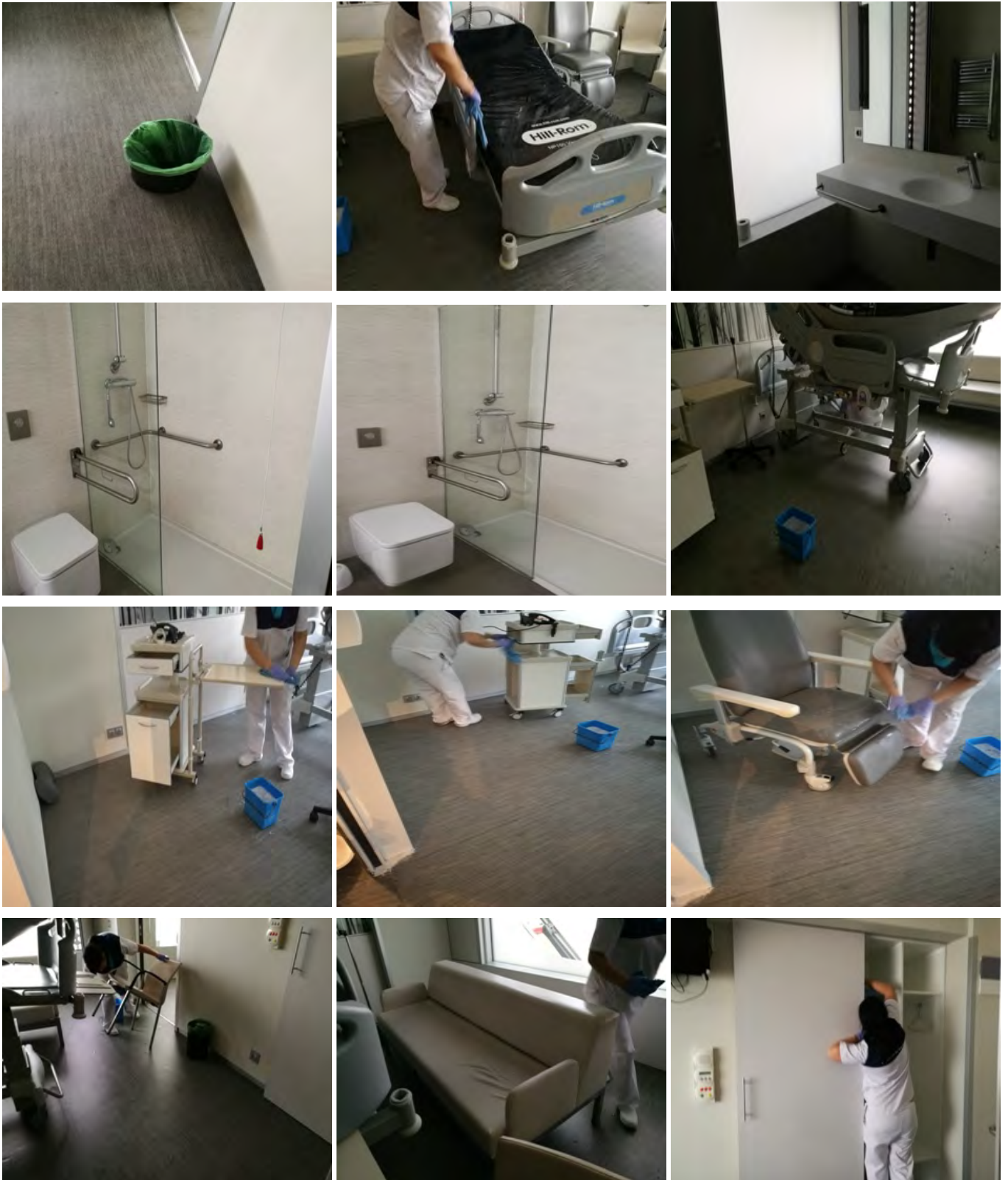
REGISTRO DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL DE USO COMPARTIDO

FECHA DE ENTREGA: 13/05/2015

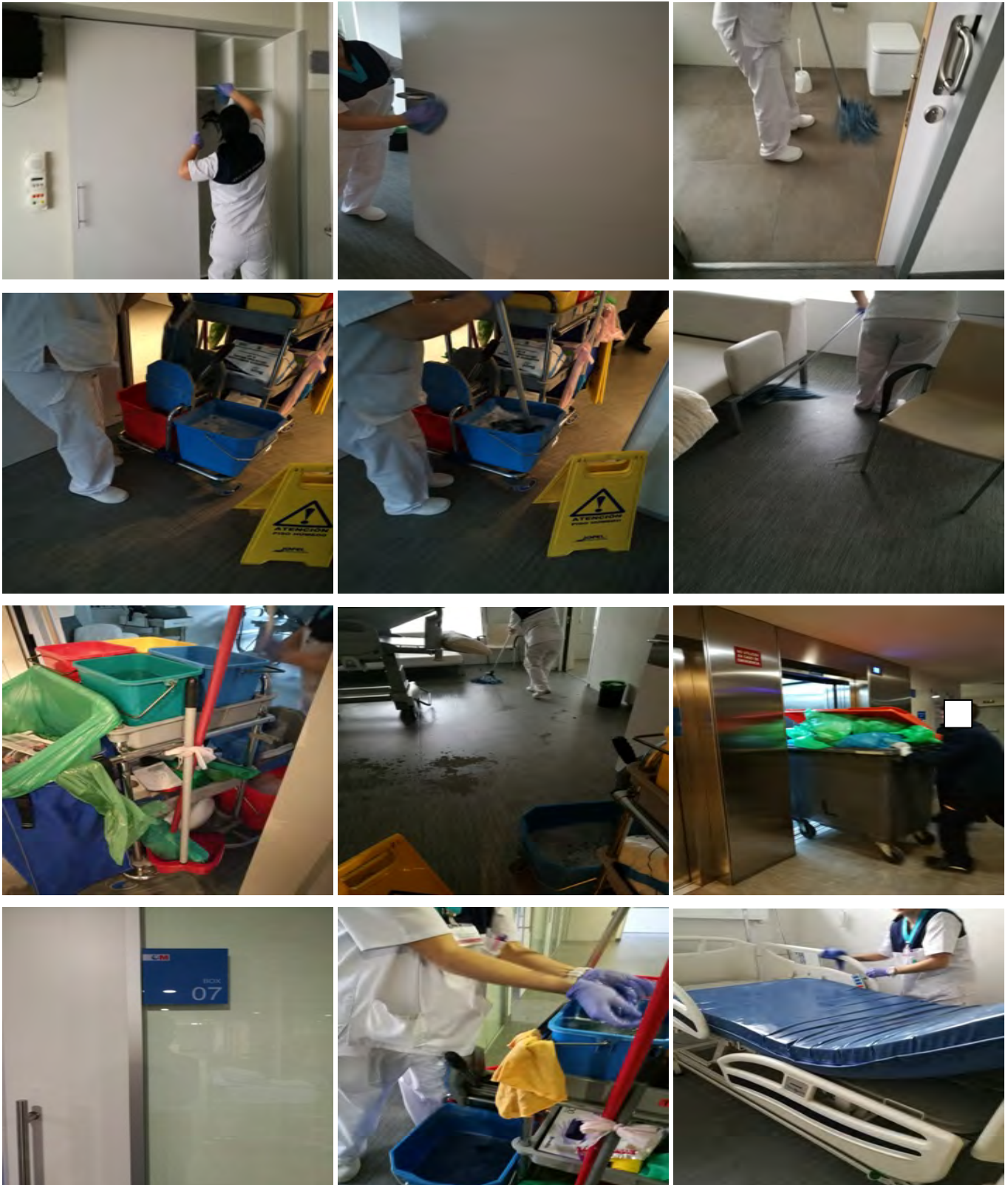
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO DE TRABAJO	FORMA
Sebas	LIMPIEZA	[Firma]
Daniel	LIMPIEZA	[Firma]
Francisco	LIMPIEZA	[Firma]
Sebas	LIMPIEZA	[Firma]
Daniel	LIMPIEZA	[Firma]
Francisco	LIMPIEZA	[Firma]



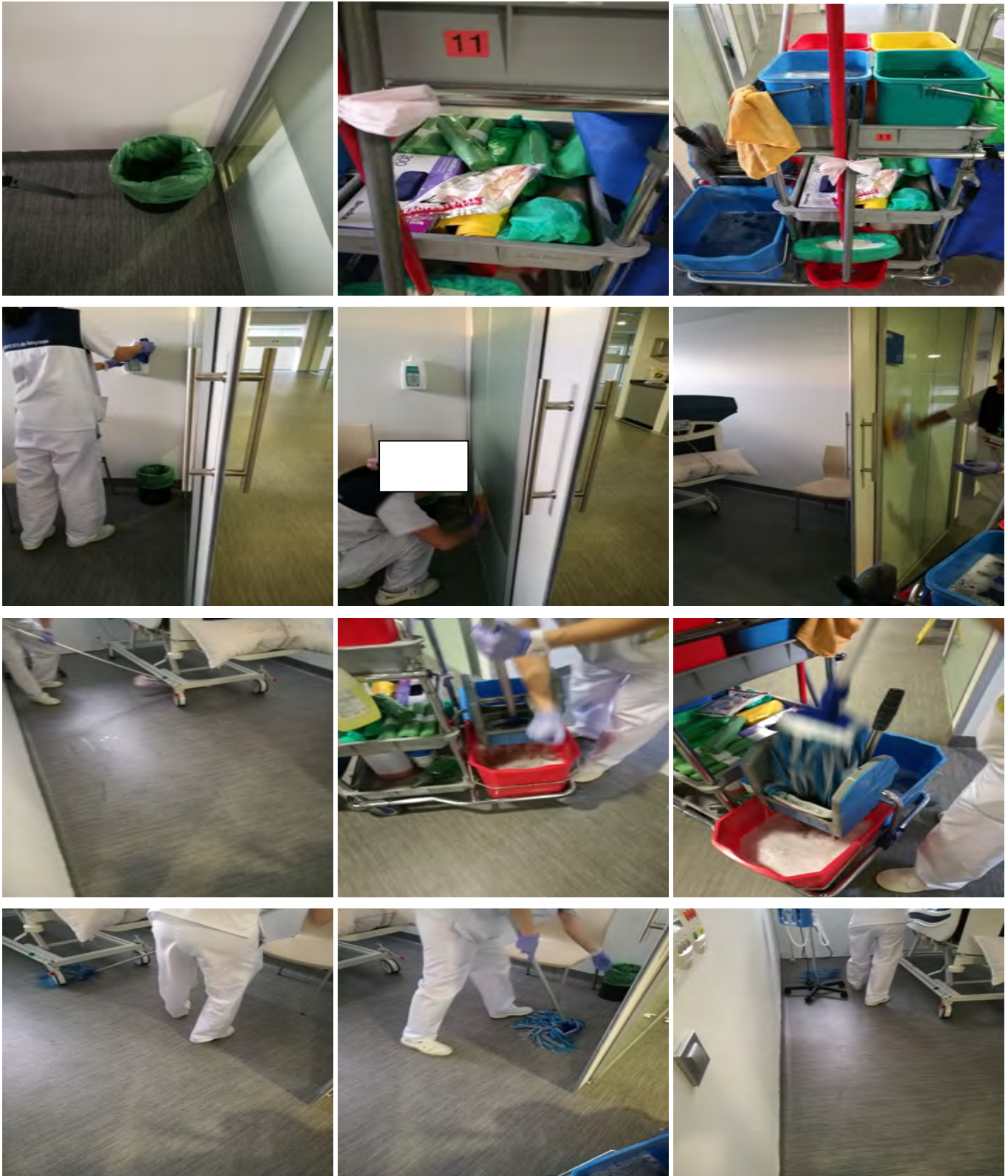
AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES "INFANTA ELENA" (VALDEMORO), "REY JUAN CARLOS" (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN. (EXP: P.A. SER-32/2016-AE)

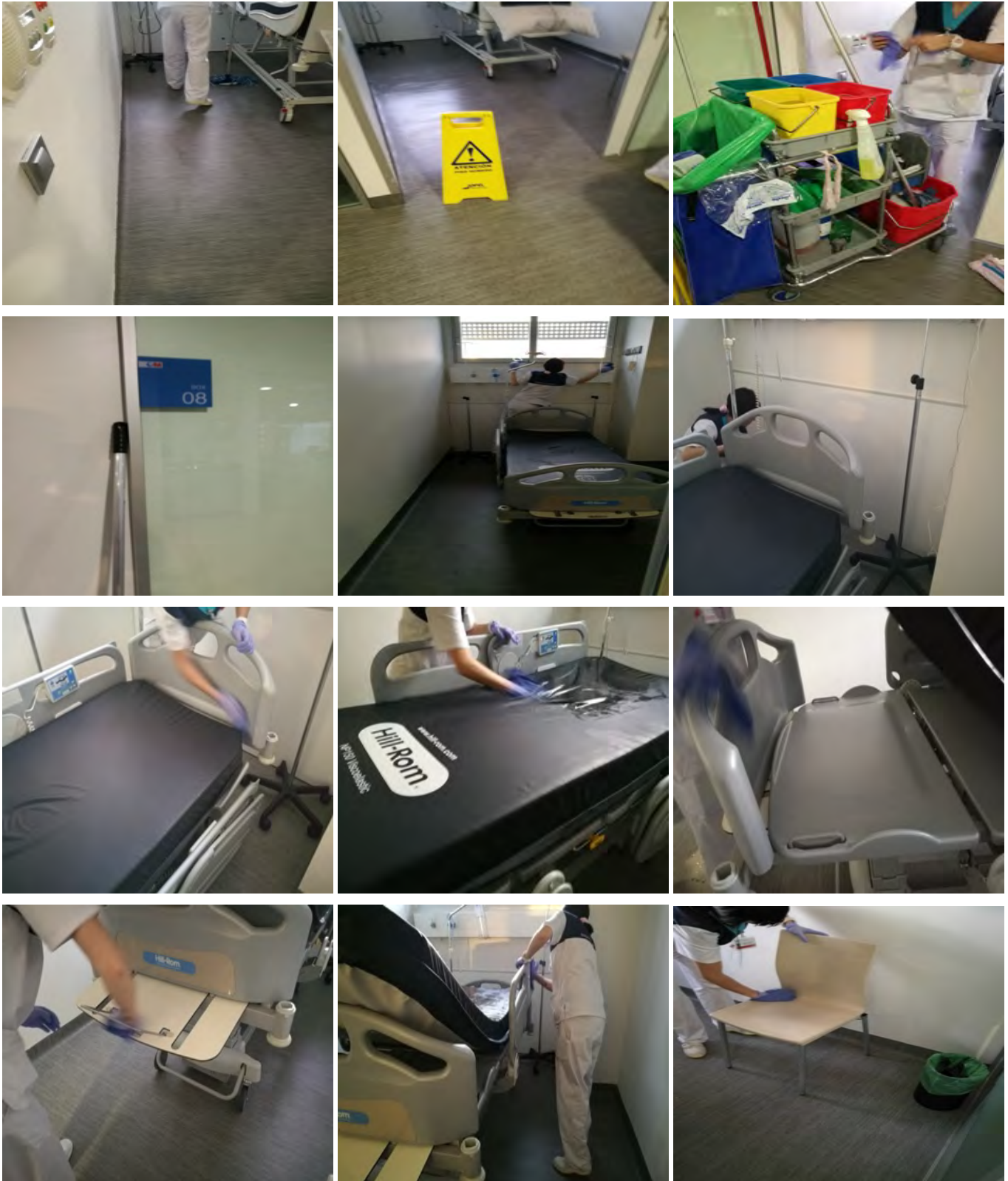




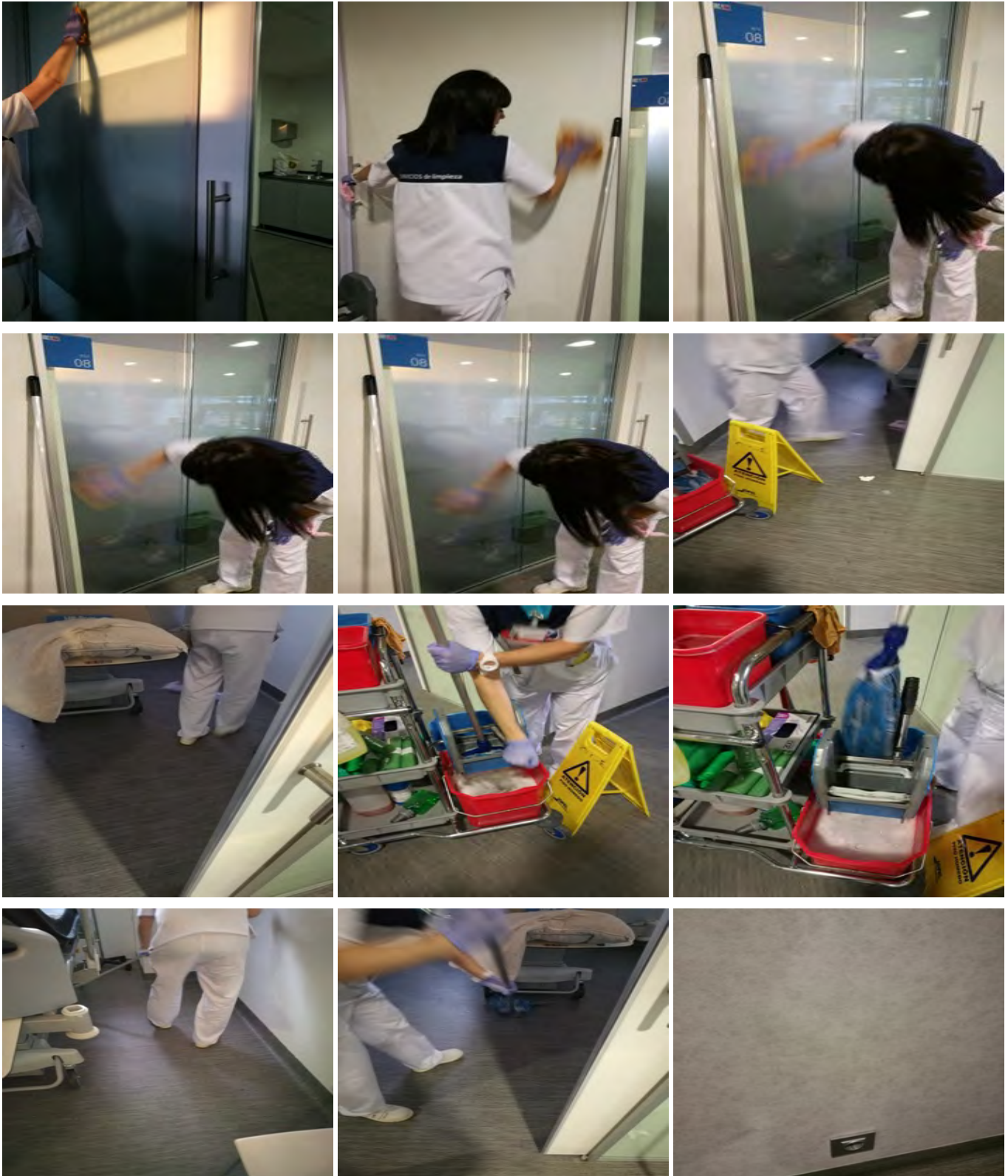




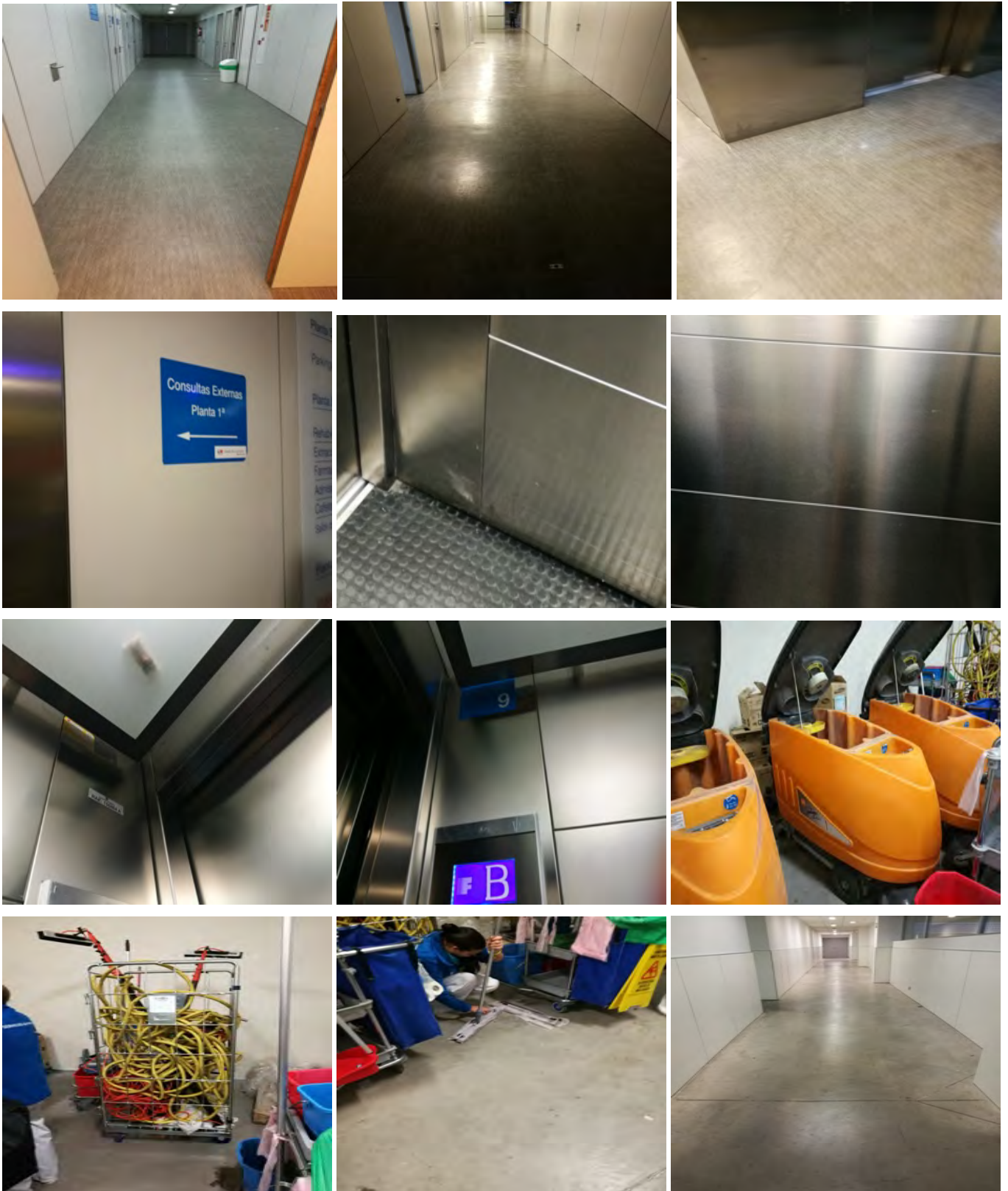






















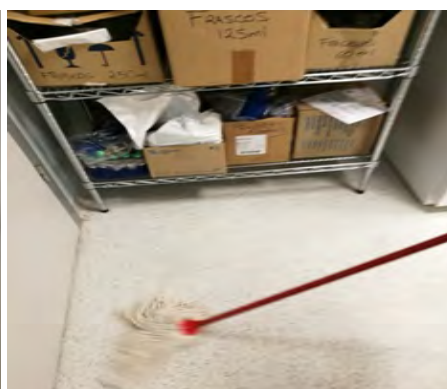
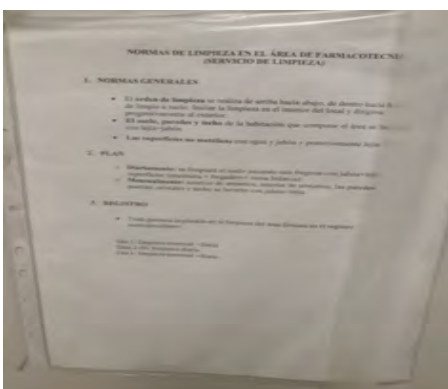
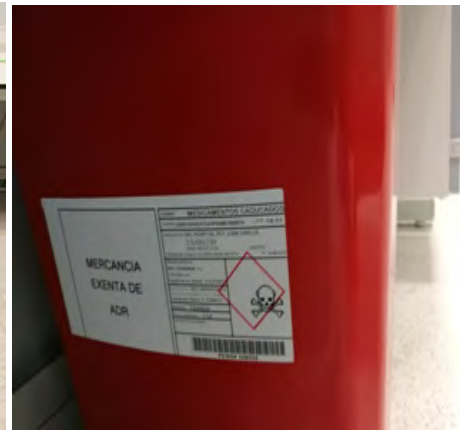










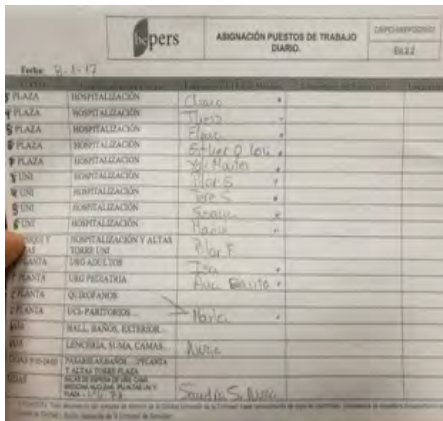
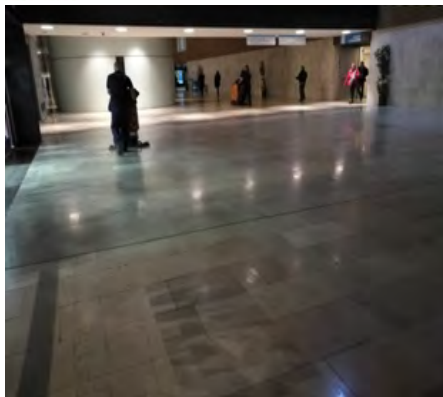




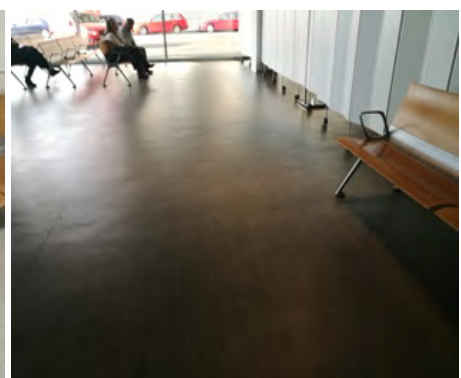
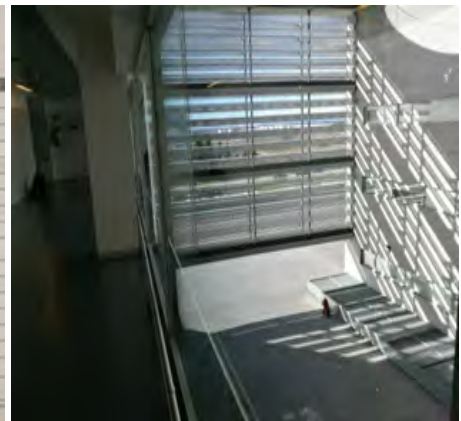
Fecha	Estado	Personas que realizan las Limpiezas	Observaciones

Fecha	Estado	Personas que realizan las Limpiezas	Observaciones



Asignación Puestos de Trabajo DIARIO		DAPG/MSG/GC/SG
		8432
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Clara
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Flore
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Esther
PLAZA	HOSPITALIZACIÓN	Stela O. Irujo
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Sofía
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Alicia S.
UNI	HOSPITALIZACIÓN	José
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Sebastián
UNI	HOSPITALIZACIÓN	Haritz
UNO Y	HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS	Aitor F.
UNA	TRÁFICO	José
UNA	UCI PEDIATRÍA	Alicia Blázquez
UNA	GUARDIANIA	
UNA	UCI PEDIATRÍA	Haritz
UNA	HALL, BARCOS, ESTERILIZ.	
UNA	LENCERIA, S/M.A, CAMAS	Alicia
UNA	PLAZA FARMACIA	
UNA	PLAZA FARMACIA	Sandra S. Vega

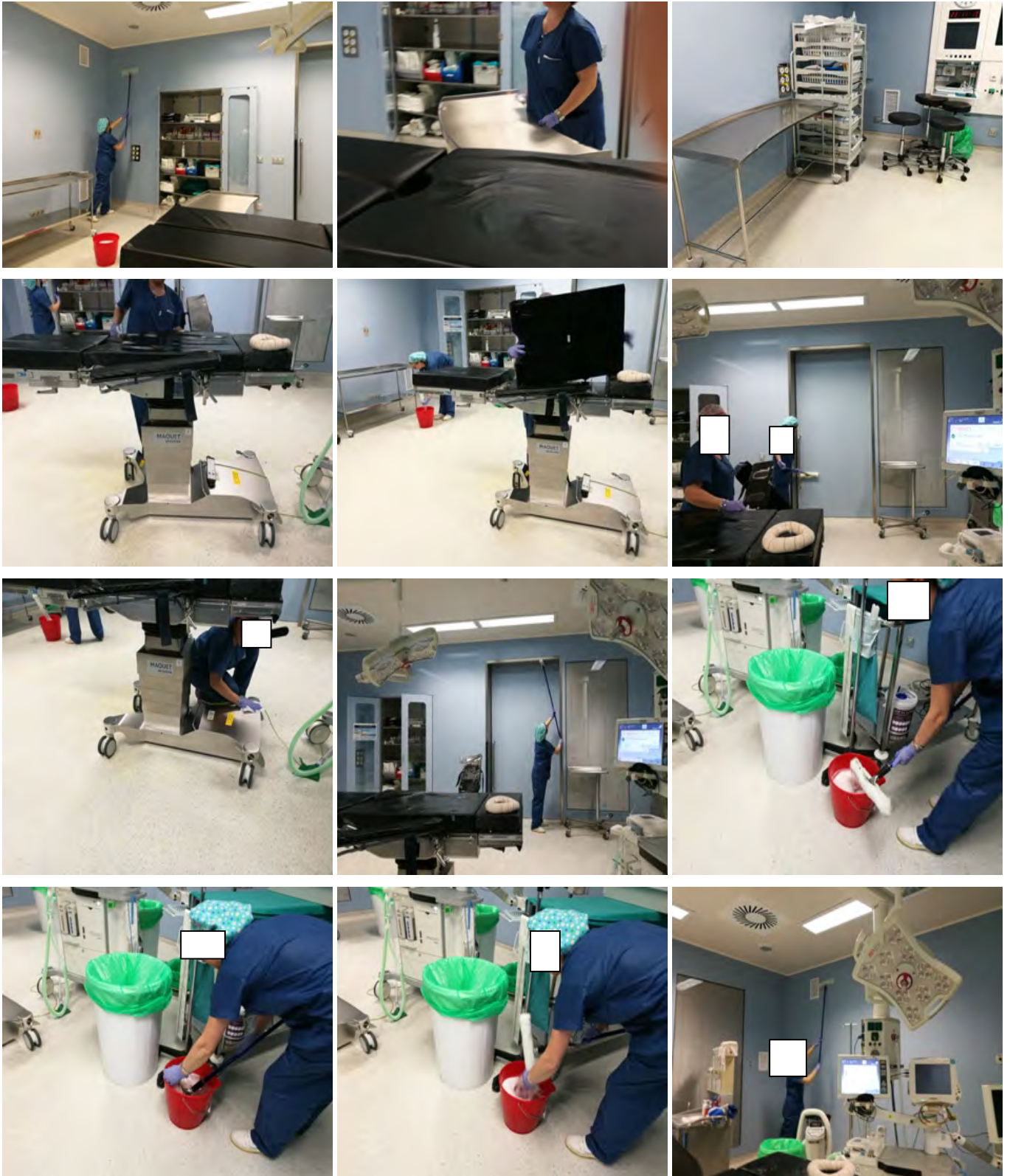










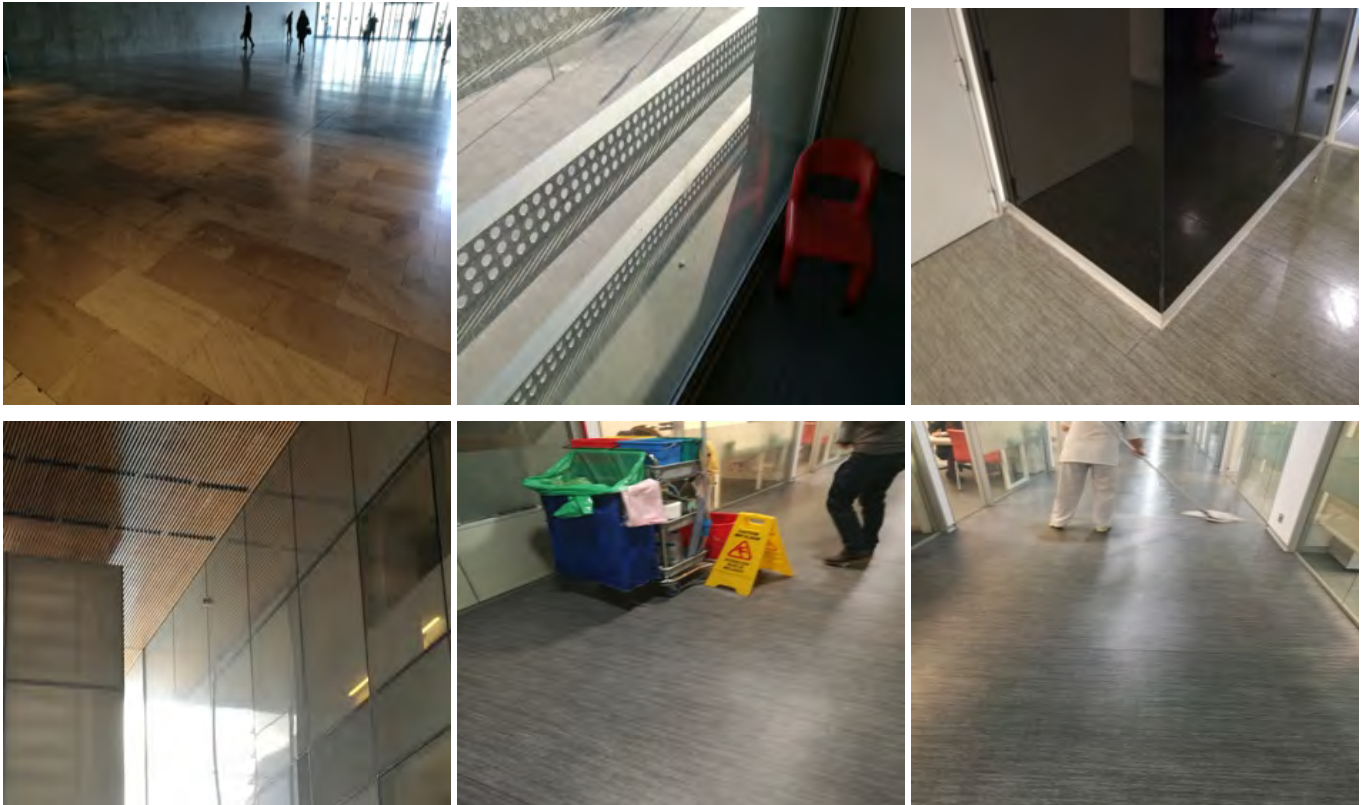












DDD:









## 4.2. SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

### 4.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Seguridad y Vigilancia, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente:

- Servicio integral de Seguridad y Vigilancia que garantice la seguridad y ausencia de riesgos a pacientes, empleados y visitantes debiendo intervenir en aquellas situaciones conflictivas que puedan generarse en el hospital y en el Centro de especialidades, así cómo colaborar en su prevención.
- El servicio de vigilancia y seguridad se extiende a todas las dependencias, edificios y recinto que forman parte del Hospital y Centro de Especialidades, incluyéndose los edificios anexos, aparcamientos y centrales.
- Se debe garantizar una permanencia física 24 horas/día, los 365 días en al menos; el centro de control, urgencias y patrulla móvil así como el control de accesos al hospital mediante presencia física o cámaras de seguridad.
- Además, se deben llevar a cabo las siguientes obligaciones:
  - Disponer de un Plan de emergencia o catástrofes internas y un plan de catástrofes externas
  - Disponer de un libro o documento equiparable que se establezca, de registro diario de las incidencias acontecidas.
  - Cumplir todas las normas y requisitos técnicos administrativos de la legislación vigente en cuanto a Empresas de Seguridad, en especial las dictadas por el Ministerio del Interior.

### 4.2.2. DIAGNÓSTICO

Para la realización de la Auditoría Operativa del Servicio de Seguridad y Vigilancia en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, se ha contado con la colaboración de:



AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES "INFANTA ELENA" (VALDEMORO), "REY JUAN CARLOS" (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN. (EXP: P.A. SER-32/2016-AE)

- Empresa de Seguridad y Vigilancia: SECURITAS:

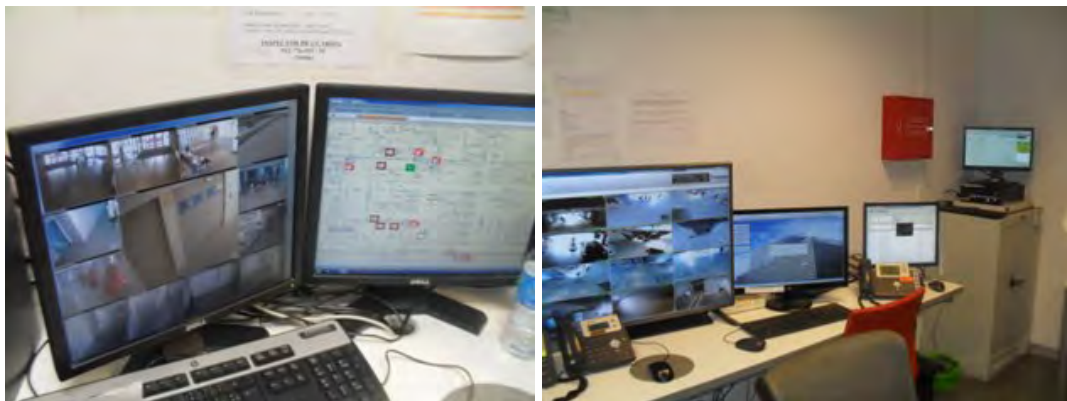
- ((3 vigilantes de seguridad 24 horas 365 días y 1 auxiliar de seguridad 15 horas 365 días)
- 1 vigilante de seguridad en Urgencias
- 1 vigilante de seguridad haciendo rondas periódicas por el Hospital
- 1 vigilante de seguridad en el centro de vigilancia de cámaras y el auxiliar (STAR SERVICIOS AUXILIARES) que está en el hall principal del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.

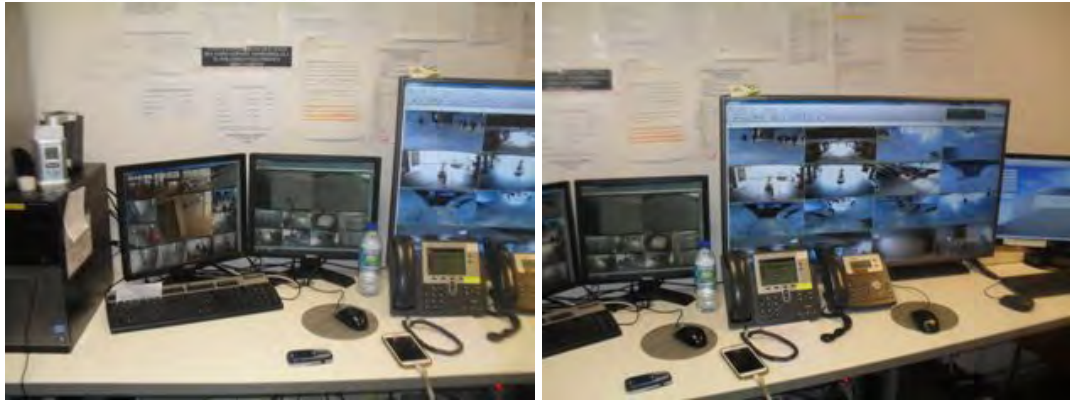
**HOSPITAL REY JUAN CARLOS (MÓSTOLES)**

**3 VSSA 24h TDA.**

El Hospital dispone de un Manual de Emergencias y de un Plan de Autoprotección, estando disponible en la Centralita de Vigilancia del Hospital. Además, también dispone de un Manual de Usuario para el funcionamiento de las cámaras de seguridad. Se adjunta prueba de ello como **ANEXO IX**

Desde la Centralita de Seguridad, se pueden vigilar todas las entradas al Hospital mediante las cámaras de vigilancia, y se vigilan los accesos a las zonas restringidas del Centro:

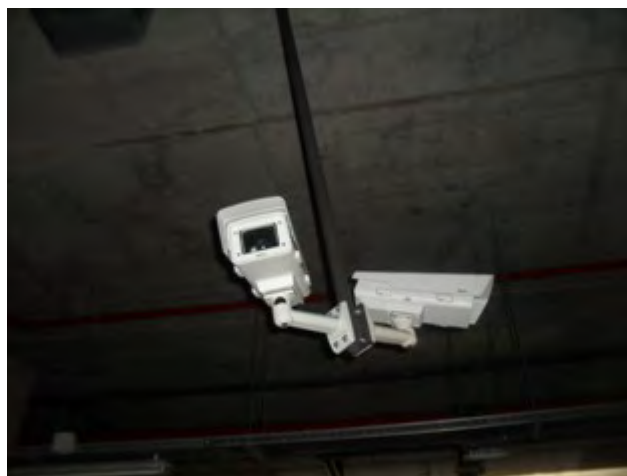




Se han colocado cámaras en todas las entradas al Hospital y en zonas interiores, indicando que es una Zona Videovigilada en cumplimiento de la LOPD. Se adjunta como muestra los planos de la situación de éstas como **ANEXO X**







Documentación remitido de los Vigilantes de Seguridad que prestan sus servicios en el Centro Hospitalario de Móstoles, cumpliendo con la legislación vigente aplicable, así como los Cuadrantes de Vigilantes y Auxiliares del mes de diciembre de 2016:

NOMBRE	TIP
RUIZ MUÑOZ, JOSE ANTONIO	30948
ORTEGA BENITO, MIGUEL ANGEL	165451
LASTRA MARIN, JOSE FRANCISCO	139067
VALVERDE SANTO-DOMINGO, RICARDO	68126
SANCHEZ DELGADO, IRMA	75338
CORCUERA PEREZ, ANTONIO	105071
SILVA TORTOSA, JULIAN	222322
HUERTA RODRIGUEZ, FRANCISCO MANUEL	35259
GARCIA GONZALEZ, MIGUEL ANGEL	183759
RIBAGORDA GOMEZ, SANTIAGO	206994

NOMBRE	TIP
GASCON ALONSO, ROBERTO	199144
COLLAR LOPEZ, EDUARDO	210257
GUTIERREZ CONSTANTINO, FRUCTUOSO AITOR	184134
CARMONA CRUZ, DIONISIO	42875
SANCHEZ JIMENEZ, JOSE MANUEL	33137
DE LA IGLESIA SIERO, IVAN	111277

SERVICIO: QUIRON SALUD-HOSPITAL REY JUAN CARLOS  
RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ COMPUTO 164,90  
telefono: \_\_\_\_\_  
Transisor: \_\_\_\_\_

18/12/16

Empleado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
JOSE A. RUIZ MUÑOZ																																46,00
JEF. DE EQUIPO																																
MIGUEL A. ORTEGA BENITO																																204,00
MIGUEL A. GARCIA GONZALEZ																																180,00
RICARDO VALVERDE SANTO DOMINGO																																78,68
IRMA BANCHEZ DELOADO																																0,00
ANTONIO CORQUERA PEREZ																																169,24
JULIAN SILVIA TORTOSA																																180,00
JOSE FRANCISCO LASTRA MARIN																																165,00
SANTIAGO RIBADORCIA GOMEZ																																160,68
ROBERTO GASCON ALONSO																																165,00
EDUARDO COLLAR LOPEZ																																165,00
DIONISIO CARMONA CRUZ																																165,00
FRUCTUOSO AITOR GUTIERREZ CONSTANTINO																																169,00
JOSE MANUEL SANCHEZ JIMENEZ																																165,00
IVAN DE LA IGLESIA SIERO																																165,00
MARCELO DIAZ DOMINGUEZ																																38,00
FRANCISCO M. HUERTA																																144,00

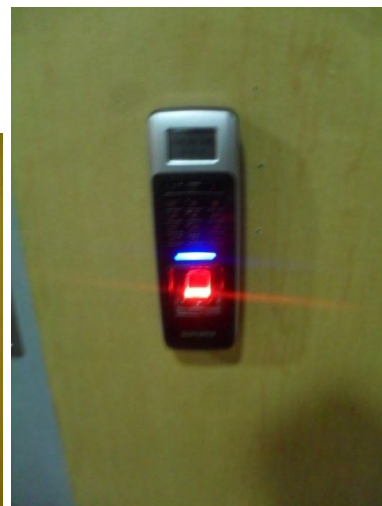
VACACIONES CAMBIO JOSE MANUEL DIA 12 X 21 AITOR GUTIERREZ



<b>ISTAR</b>		<b>Cuadrante planificado</b>		FECHA: 18/11/2016 9:24:52	PAGINA: 7/9																										
				EMPRESA: STAR SERVICIOS AUXILIARES, S.L.																											
<b>CLIENTE:</b> 80068115 (QUIRON) SERVICIOS PERSONAS Y SALUD, S.L.U. <b>C. TRABAJO:</b> CT019927 IDC (REY JUAN CARLOS - MOSTOLES) <b>SERVICIO:</b> 959115004004 IDC (REY JUAN CARLOS - MOSTOLES) <b>PRODUCTO:</b> 1501/1/1 Auxiliar de servicio <b>TELF / FAX:</b> 76837 / 74129 / 620376739			<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO / TURNOS:</b> IDC REY JUAN CARLOS 1 AUXILIAR DE SERVICIO, 24 HORAS T D A. <b>MÓSTOLES</b> <b>C.COSTE:</b> 1578																												
FESTIVO: * * * * *																															
<b>DICIEMBRE 2016</b>																															
	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 SOLERA VALLE, CARLOS	Q				P	P	P	P	P	P	P	Q	Q	Q	Q	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Q	Q	Q	Q	172,50	
2 IOSIF, LIANA MARIA	P	P	P	P	Q	Q	Q	Q	Q	Q	P	P	P	P	P	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	180,00	
3 HERRERAS AGUILAR, JUAN SIMON	Q	Q	Q	Q	Q					P	P			Q	Q	Q			P	Q							P	P	P	112,50	
<b>TOTAL HORAS DIA:</b>	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00		
<b>TOTAL HORAS: (465)</b>		<b>DIURNAS</b>		<b>NOCTURNAS</b>								<b>Horarios DICIEMBRE</b>																			
LABORABLES	285,00		0,00								P=7:00-14:30, Q=14:30-22:00																				
FESTIVAS	180,00		0,00																												


**ACCESOS Y SALIDAS:**

En el momento de la auditoría, los dispositivos para el reconocimiento de la huella dactilar estaban fuera de servicio, estando sólo operativos los Controles de Accesos de Farmacia, SUMA e Informática (cerrados bajo llave), debiendo el personal del Hospital llamar a los telefonillos para que el personal de dichas áreas les permitan el acceso a dichas zonas restringidas en su caso, si bien, los Vigilantes de Seguridad pueden controlar los distintos accesos a las diversas Áreas restringidas del Hospital a través de las cámaras existentes en todas las entradas al Centro:









**TECOSA**

Nro. intervención :  
Nro. de Pedido :

**HOJA DE TRABAJO**  
Nro. de hoja: 2365556

Código y Expendientes										Referencia Cliente	
SERVICIOS PERSONALES Y SALUD											
Hospital de Morales / Moros											
<p>Tarifa: <b>1915</b> Nombre: <b>Dona FERRANDE HERRERA</b> Fecha inicio: <b>02-12-16</b> Fecha fin:</p>										<p>Comarca: Moros Municipio: Moros</p>	
<p>Actividad: <b>2020</b> Municipio: <b>Moros</b> Fecha de obra:</p>										<p>Suspensión: <input type="checkbox"/> Terminado: <input type="checkbox"/> Proyectado: <input type="checkbox"/></p>	

Km.	Tipo	Acomp.	
		Km.	Tipo
50			

GASTOS	Conceptos		Importe	

**TOTALES**

Asignación comarc:  No incluye en liquidación:

Año	Coste	Código de material	Descripción

**Descripción del trabajo**

- CONTROLEO DE INTERNO FERRANDE POR SUSTITUCION DE INTERFONO AGENDADO

- CONTROLEO DE CANTAS AGENDAS HERRERA FERRANDE

- REVISION EVENTOS/AGENDAS FERRANDE

**Observaciones:**

Se detecta falta comunicación de eventos entre cliente y servicio necesario sustituir intervención para realización de agenda.

<p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p>	<p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p>	<p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Redes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Paquetes de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p> <p>Líneas de Datos 4: 3000 Tel Celular Orange 99 33 05 33</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TECOSA** TELECOMUNICACIONES, ELECTRONICA Y CONSULTORIA, S.A. - GRUPO SIEMENS

SEDE CENTRAL: AVDA. DE EUROPA, 5 - ZARDO (11100) CÁDIZ (SPAIN)

SERVIDOR CENTRAL: AVDA. DE EUROPA, 5 - ZARDO (11100) CÁDIZ (SPAIN)

T: 2047. GRAL. 1419 DE LA SEC. 31 DEL S. DE OBRAS. C/I: A 2816007

**Instrucciones:**

Conforme con el trabajo, materiales y gastos

Cliente 543653494

Técnico

Responsible técnico

## TECOSA

Dirección de devolución de la solicitud:  
TECOSA SERVICIOS, Grupo Siemens.  
FAX: 91514 70 30  
e-mail: tecosa-servicio-technico.es@siemens.com

Solicitud de asistencia técnica TECOSA  
Nº de aviso (indicado por el Call Center):

**DATOS DEL CLIENTE**

EMPRESA: Servicios Personales Salud

PERSONA DE CONTACTO: German Domínguez Jimenez Santos

DIRECCIÓN: URBARAN 28

POBLACIÓN: MADRID Código Postal: 28010

C.I.F.: B-35562030

TELÉFONO: 914816225 Fax: 914816216

E-MAIL: gdjimenez@ids-salud.es

Contrato vigente: SI  No

Es cliente SIEMENS: SI  No

**UBICACIÓN DEL EQUIPO**  
(en caso de que sea distinto a Datos del cliente)

EMPRESA: Servicios Personales Salud

PERSONA DE CONTACTO: German Domínguez Jimenez Santos Teléfono: 636695903

E-MAIL: gdjimenez@ids-salud.es

DIRECCIÓN: Urb. Barrio de San

POBLACIÓN: 28933 Madrid

**Datos de equipo:**

Nº de serie: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA AVERÍA / SERVICIO SOLICITADO**

Tipo de servicio:  Avería  Revisión preventiva  otro

Descripción avería / Trabajos solicitados:  
Usuarios deshabilitados aplicación Fijos



Están identificadas las zonas cuyo acceso está sólo permitido a personal autorizado, debiendo llamar al timbre para poder acceder en zonas de alto riesgo:





Las Empresas Proveedoras que suministran productos o servicios al Hospital acceden por la entrada de mercancías, indicando el motivo de la visita al personal ubicado allí, debiendo llamar a la puerta para poder acceder al área de mantenimiento.

No se inspeccionan los objetos, carteras de mano, bolsos, paquetes, etc. que porten las visitas, aunque en los casos que se considere conveniente por la seguridad del Hospital, por parte de los Vigilantes de Seguridad se puede solicitar. No se lleva a cabo la inspección de la correspondencia y paquetería dirigidas al personal del Hospital por parte del Servicio de Vigilancia y Seguridad, esta actividad la lleva a cabo personal propio del Hospital.

En relación con el acceso al Parking subterráneo y al Parking de superficie, ambos son públicos, pudiendo acceder gratuitamente tanto el personal del Hospital como los usuarios, estando vigilado el subterráneo mediante cámaras de acceso y siendo no vigilado el de superficie aunque las cámaras de vigilancia perimetrales pueden obtener imágenes del mismo:





### **RONDAS:**

Un Vigilante en el turno de día y otro en el turno de noche, realizan continuamente rondas de vigilancia por todo el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, recorriendo un itinerario aleatorio, garantizándose que el personal de vigilancia pasa por todas las áreas del Hospital.

Los vigilantes realizan una vigilancia que asegura la correcta utilización de las puertas de los edificios, especialmente en el horario de apertura y cierre. Los vigilantes inspeccionan diariamente todos los edificios asegurando el cierre de puertas, ventanas y la desconexión de instalaciones eléctricas.

Los vigilantes ejercen la vigilancia y efectúan las rondas interiores y exteriores en los Centros, incluyendo jardines, viales e instalaciones anexas. Los vigilantes son los responsables del control diario de Rondas de Vigilancia y de su correcta realización.

Los vigilantes inspeccionan el estado aparente de las instalaciones, sistemas, servicios, aparcamiento y zonas comunes, notificando a los Responsables de Seguridad del Hospital, cualquier incidente o avería que se detecte o cualquier circunstancia que afecte o que pueda originar situaciones de inseguridad.

**RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN:**

Los trabajadores que prestan el servicio lo hacen sin armas.

En plantilla, se ha comprobado en base al cuadrante, que hay 16 vigilantes de seguridad y 5 auxiliares de servicio.

Se ha verificado mediante una muestra, que los trabajadores que prestan el Servicio disponen de Tarjeta de Identificación Personal. Así mismo, se ha comprobado que los trabajadores que prestan el servicio portan la Tarjeta de Identificación Personal exclusivamente en el interior del recinto donde trabajan.

En caso de producirse sustituciones provisionales, se aporta declaración jurada del suplente y documentación acreditativa de habilitación profesional del suplente. Se ha comprobado, mediante metodología muestral, que los vigilantes no trabajan más de 8 horas por turno.

Existe un protocolo documentado para coordinar la ejecución de las actuaciones conforme a protocolos y a las funciones encomendadas al personal.

Se ha comprobado que hay incorporado un coordinador dentro del personal de vigilancia que se ocupa de solucionar todas las incidencias incluso fuera de su turno.

Los auxiliares no se ha evidenciado que realicen funciones que competan exclusivamente a los vigilantes de Seguridad por Ley (ni manejar ni mirar las cámaras, ya que está prohibido por Ley; ni pedir bolsos. SÓLO AVISAR A VIGILANTES O POLICÍA).

Se ha comprobado que los vigilantes conocen que deben poner inmediatamente a disposición de los cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado a los presuntos delincuentes en relación con los objetos de protección, así como los instrumentos, efectos y pruebas de los delitos, no pudiendo proceder al interrogatorio.



La uniformidad del personal es correcta y no se ha evidenciado el empleo de prendas no reglamentarias:



Durante la auditoría operativa, se ha comprobado que los vigilantes de seguridad siguen los Principios de Dignidad, Protección y trato correcto a las personas.

Se ha podido evidenciar, durante la realización de la auditoría operativa, que los vigilantes de seguridad no cometen abusos, ni arbitrariedades ni muestran violencia injustificada.

Se ha comprobado la puntualidad a la hora de incorporarse y abandonar el Servicio. No se ha evidenciado que los Auxiliares ni Vigilantes fumen en ningún ámbito donde desarrolle su trabajo. Se tienen evidencias de que los vigilantes han realizado un curso práctico de extinción de incendios durante los últimos 5 años.

La Empresa de Seguridad lleva a cabo un control de presencia de los trabajadores asignados al servicio, dando cuenta mensualmente a los Responsables de Seguridad del Hospital de dicho control para el cotejo del mismo.

Se ha evidenciado la documentación de los Vigilantes de Seguridad que prestan sus servicios en el Centro Hospitalario de Móstoles, cumpliendo con la legislación vigente aplicable:



Informe mensual-Seguridad y Vigilancia  
Informe mensual Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Fecha: Octubre 2016

## Informe Mensual de Seguridad y Vigilancia

### Actividad desarrollada

ANO	2016
MES	OCTUBRE
ACTUACIONES RELEVANTES	
AGRESION	2
CONTENCION PSQ	2
CONTENCION URG	12
DESALOJO	8
INTERV. EXTERIOR HOSPITAL	4
INTERV. INTERIOR HOSPITAL	35
INTERV. URG	15
INTERV.HOSPITALIZACION	6
INTERV.PSQ	5
LLAMADA POLICIA MUNICIPAL	3
LLAMADA POLICIA NACIONAL	3
INTRUSION	
Total general	95

### Información adicional

Se informará de cualquier modificación/cambio que afecte a la prestación del servicio

ÚLTIMA ANOTACIÓN: 31/10/16 11:45h.

Día 10 22:15h	Llamada a Policía Nacional por incidencia de agresividad y lesiones a V.S Lastra por parte de indigente.
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

DÍA 11.- 20:45 LLAMADA POLICÍA NACIONAL POR INDIGENTE.

DÍA 12.- 23:15 LLAMADA A POLICÍA NACIONAL, POSIBLE ROBO PUESTO DE INFORMACION ATRIO

DÍA 16.- 13:55 LLAMADA A POLICÍA LOCAL ACTIVACION DEL PROTOCOLO DE HELIPUERTO.

Día 21.- 12:20h. LLAMADA POLICÍA LOCAL VEHICULOS ESTACIONADOS EN MINISVALIDOS





Informe mensual-Seguridad y Vigilancia  
Informe mensual Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Fecha: Octubre 2016

Día 29.-15:32 h. LLAMADA A POLICÍA LOCAL ACTIVACION DEL PROTOCOLO DE HELIPUERTO.

Por último, cabe mencionar como punto fuerte del servicio, que se ha podido evidenciar el listado de cursos de formación realizado por los profesionales:

CURSOS
<b>Servicio de Vigilancia en Centro Comerciales</b>
Jose Manuel Sanchez Jimenez Teodoro Merida Garcia
<b>Servicio con Aparatos de Rayos X</b>
Marcelo Garcia Dominguez Fco Javier Sanchez Perez Santiago Ribagorda Gomez Ivan de la Iglesia Siero
<b>Seguridad en Centros Hospitalarios</b>
Jose Antonio Ruiz Muñoz Jose Fco Lastra Marin Antonio Corcuera Perez Fco Manuel Huerta Rodriguez Eduardo Collar Lopez Aitor Fructuoso Gutierrez Constantino Dionisio Carmona Cruz Jose Diego Galvan Santos Jose Luis Hijazu Quintanero

**Servicio de Vigilancia en Centros Hospitalarios**

Teresa Rebollo Palomo  
Antonio Oscar Pedregal Huelves  
Miguel Angel Ortega benito  
Julian Silva Tortosa  
Miguel Angel Garcia Gonzalez

**Modos Operandis Bandas Organizadas y Tecnicas**

Irma Sanchez Delgado  
Fco Hervas Coronado

**Desa y Primeros Auxilios**

Fco Javier Marin Rivero

**Comportamiento Humano en Situaciones de Emergencia**

Jose Manuz Folgueras

**Defensa Personal Policial**

Roberto Gascon Alonso

**Seguridad en Entidades Financieras**

Juan David Ascurra Gallardo

**Ordenamiento Juridico y Seguridad Privada**

Maria Helena Sanchez Sanchez

**ALARMAS:**

Los auxiliares gestionan los sistemas correspondientes a las medidas de seguridad de carácter electrónico existentes en el edificio. Los auxiliares procuran un recinto seguro ante el riesgo de incendio, y consiguen que los sistemas electrónicos y medios de intervención inmediata se encuentren en perfecto estado, y en caso de que no sea así, lo notifican al departamento de mantenimiento o al Responsable de Seguridad del Centro para que se lleve a cabo su reparación.

Los auxiliares atienden y transmiten cualquier incidencia relacionada con sus funciones asignadas al Responsable de Seguridad del Centro. Los auxiliares utilizan los elementos de cada subsistema siguiendo las indicaciones del responsable del servicio.

Los vigilantes supervisan y controlan los sistemas de protección anti-intrusos y las instalaciones presentes o futuras que se encuentren en el recinto. Los vigilantes gestionan el sistema integral de seguridad instalado ante los riesgos de intrusión e incendio, actuando según los Protocolos preestablecidos.

Los vigilantes intervienen ante conatos de incendios o cualquier otra clase de siniestro o accidente adoptando medidas preventivas para evitar que estos se produzcan.

Los vigilantes controlan el equipamiento de seguridad instalado en el Hospital. Se opera desde los Centros de Control (Centralita de Seguridad) los Sistemas de Seguridad (Cámaras de Vigilancia, Sistemas de alarmas, Protección de Incendios, Instalaciones Técnicas, etc.), dando respuesta adecuada a las alarmas producidas por los sistemas de seguridad instalados en las diversas dependencias.

SECURITAS dispone de un Centro de control con Central Receptora de alarmas debidamente habilitada y con atención del servicio propio, durante las 24 horas del día.

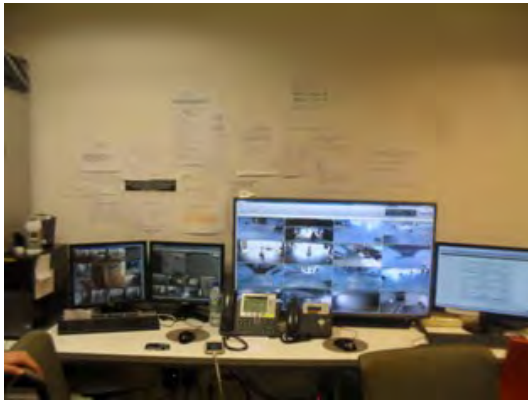
### **MEDIOS TÉCNICOS:**

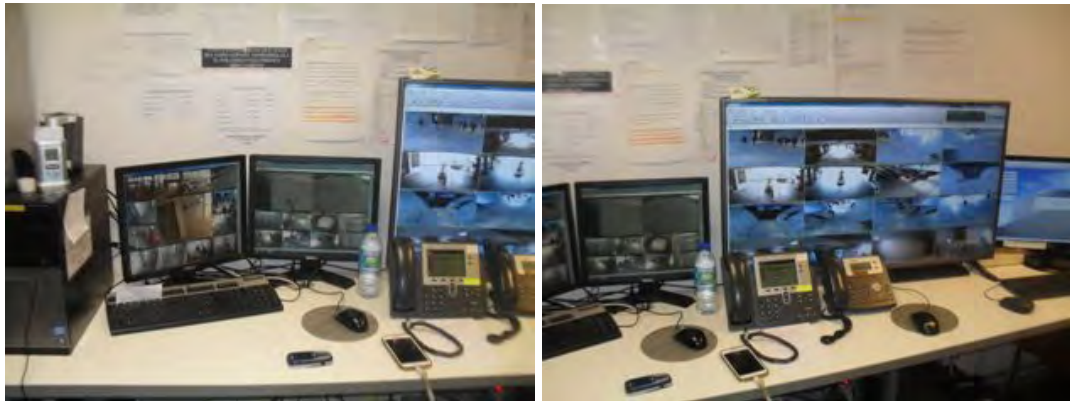
Se ha verificado la existencia de la relación de medios técnicos y auxiliares que aporta la adjudicataria para la prestación del servicio.

Se ha evidenciado que los vigilantes comprueban la correcta utilización y cuidado de los medios técnicos y auxiliares, pudiendo comunicarse dentro del Centro para llevar a cabo la atención de las incidencias.

Existen planos de ubicación de las cámaras de vigilancia con objeto de identificar una zona rápidamente en caso de ser necesario.







A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa realizada en enero de 2017, de la calidad del Servicio de Seguridad y Vigilancia en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **REALIZACIÓN DE LOS PLANES DE CATÁSTROFES O EMERGENCIAS:**

Indicador	Se evidencia la disponibilidad del Manual de Emergencias
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Manual de Emergencias.

➤ **CUALIFICACIÓN O CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EMPLEADO:**

Indicador	Se evidencia la capacitación del personal de seguridad.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Carnet de vigilantes. Planes de formación.

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE SEGURIDAD:**

Indicador	Se evidencia el cumplimiento de legislación y procedimientos establecidos.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	No procede



➤ **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE PUEDA REPERCUTIR EN EL PACIENTE O USUARIO:**

Indicador	No procede.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede

➤ **CUMPLIMIENTO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y/O USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS:**

Indicador	Se evidencia la prestación del servicio en todo el recinto.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	No procede

➤ **CUMPLIMIENTO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE PODRÍAN AFECTAR DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y/O USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS:**

Indicador	Se evidencian dispositivos de huella dactilar inoperativos
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

#### 4.2.3. PUNTOS FUERTES

- No procede

#### 4.2.4. ÁREAS DE MEJORA

- No procede

#### 4.2.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- El Parking de superficie es público y no vigilado aunque las cámaras de vigilancia perimetrales pueden obtener imágenes del mismo.

No se considera cerrada ya que se mantiene la desviación en la presente auditoría.

- En el momento del Control de Calidad, los dispositivos para el reconocimiento de la huella dactilar estaban fuera de servicio, estando sólo operativos los Controles de Accesos de Farmacia, SUMA y Cocina, debiendo el personal del Hospital llamar a los telefonillos para que el personal de dichas áreas les permitan el acceso a dichas zonas restringidas en su caso, si bien, los Vigilantes de Seguridad pueden controlar los distintos accesos a las diversas Áreas restringidas del Hospital a través de las cámaras existentes en todas las entradas al Centro.

No se considera cerrada ya que se mantiene la desviación en la presente auditoría.

#### 4.2.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

##### INCIDENCIA MEDIA

- En el momento de la auditoría, los dispositivos para el reconocimiento de la huella dactilar estaban fuera de servicio, estando sólo operativos los Controles de Accesos de Farmacia, SUMA e Informática (cerrados bajo llave), debiendo el personal del Hospital llamar a los telefonillos para que el personal de dichas áreas les permitan el acceso a dichas zonas restringidas en su caso, si bien, los Vigilantes de Seguridad pueden controlar los distintos accesos a las diversas Áreas restringidas del Hospital a través de las cámaras existentes en todas las entradas al Centro:







**TECOSA** Nro. intervención : **HOJA DE TRABAJO**  
 Nro. de Pedido : **2365556**

Empresa y Equipamiento: **SERVICIOS PERSONALES Y SALUD**  
 Lugar de Intervención y Población / Provincia: **URB. DE MADRID / MADRID**

Nombre: **Gerente de Mantenimiento / Reparo** Fecha: **07-12-16** Fecha hasta: **07-12-16**

AL	INTERVENCIÓN	CON	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS	CON	HORAS	GASTOS	Km.	Tipo	Acomp.
REVISIÓN	EN	VENIR	PRELIMINARES	DE	DE	DE	VENIR	DE	CONCEPTOS	Km.	Tipo	Acomp.
			1	1								
<b>TOTALES</b>												

Asignación comités:  No incluye en presupuesto

Act. Equip. Objeto de material:  Bienes:

Descripción del trabajo:  
 - CONFIGURACION INTERNA FERIA PARA SUSTITUCION DE INTERFONO AVULSADO  
 - CONFIGURACION CAJILLAS CUENTAS HUBO FULW SERVER  
 - REVISION EVENTOS/PAQUETS FULW SERVER

Observaciones:  
 \*SE DETECTA FALTA COMUNICACION DE EVENTO ENTRE CLIENTE Y SERVIDOR NECESARIO FUTURAS INTERVENCIONES PARA SUBSTITUCION DE AVERIA.

TECOSA S.L. TELECOMUNICACIONES, ELECTRONICA Y DOMOTICA, S.A. GRUPO SIEMENS  
 SEDES CENTRALES: AVDA DE EUROPA, 8 - ZARDO FRES CANTON (MADRID)  
 SEDE DE INVESTIGACION Y DESARROLLO: AVDA. MADRID, 100 11 11 (MADRID)  
 T. 2049 0041 1219 DE LA SEC. DE DEL. DE SANIDAD C.I.F. A 0816607

Instrucciones:

Confirme con el trabajo, materiales y gastos

Cliente: **5436534184** Técnico: **[Firma]** Responsable técnico: **[Firma]**

**TECOSA** Dirección de derivación de la solicitud: **TECOSA SERVICIOS, Grupo Siemens**  
 FAX: 91014 70 30 e-mail: tecosa.servicios@telefonos.es@siemens.com

Solicitud de asistencia técnica TECOSA (V de aviso (Indicado por el Call Center))

**DATOS DEL CLIENTE**

EMPRESA: **Servicios Personales Salud**  
 PERSONA DE CONTACTO: **German Douglas Limenez Santos**  
 DIRECCIÓN: **ZURBARAN 28** Código Postal: **28010**  
 Población: **MADRID**  
 C.I.F.: **B-85562080** Teléfono: **914816225** Fax: **914816216**  
 E-MAIL: **gdlimenez@idspsalud.es**  
 Central técnico:  Sí  No   
 Es cliente SIEMENS:  Sí  No

**UBICACIÓN DEL EQUIPO** (en caso de que sea distinto a la del cliente)

EMPRESA: **Servicios Personales Salud**  
 PERSONA DE CONTACTO: **German Douglas Limenez Santos** Teléfono: **914816225**  
 E-MAIL: **gdlimenez@idspsalud.es**  
 DIRECCIÓN: **V/ ZURBARAN 28**  
 Población: **28010 Madrid**

Datos de equipo:  
 Nº de serie: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA AVERÍA / SERVICIO SOLICITADO**

Tipo de servicio:  Avería  Revisión preventiva  Otro

Descripción avería / Trabajo solicitado:  
**Humos deshabilitados aplicación FERIA**

El envío de esta solicitud supone la aceptación de las tarifas en vigor, y será facturada según los datos reflejados en el parte de trabajo anexo por el técnico. El tiempo máximo a facturar será de dos horas (trabajo + desplazamiento). IVA no incluido.

**TARIFAS TECOSA**

Precio hora de trabajo en Jornada laboral: **77,00 €**  
 Precio hora de desplazamiento: **77,00 €**  
 Precio hora extra (fuera de la Jornada laboral): **120,00 €**  
 Precio Km.: **0,60 €**  
 Dieta con pernoctación por noche: **150,00 €**

Horario Jornada laboral: de 09.00 hs a 17.30 hs.

Call Center: Tlc: 902 189 028  
 e-mail: telefonoservicio.us@siemens.com



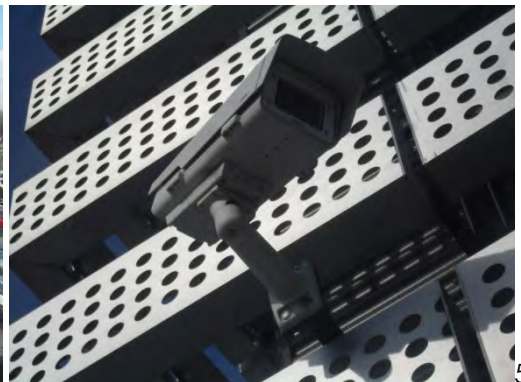
INCIDENCIA LEVE

- Se propone la colocación de medios de vigilancia en el túnel técnico del Hospital donde se ubican la mayor parte de las salas técnicas, ya que, tal como se ha evidenciado en el momento de la auditoría, al estacionar los camiones de los diversos proveedores, éstos dificultan la visión de lo que ocurre en el túnel, quedando zonas no vigiladas o puntos muertos, lo que puede suponer un riesgo por vandalismo:



INCIDENCIA LEVE

- El Parking de superficie es público y no vigilado aunque las cámaras de vigilancia perimetrales pueden obtener imágenes del mismo:

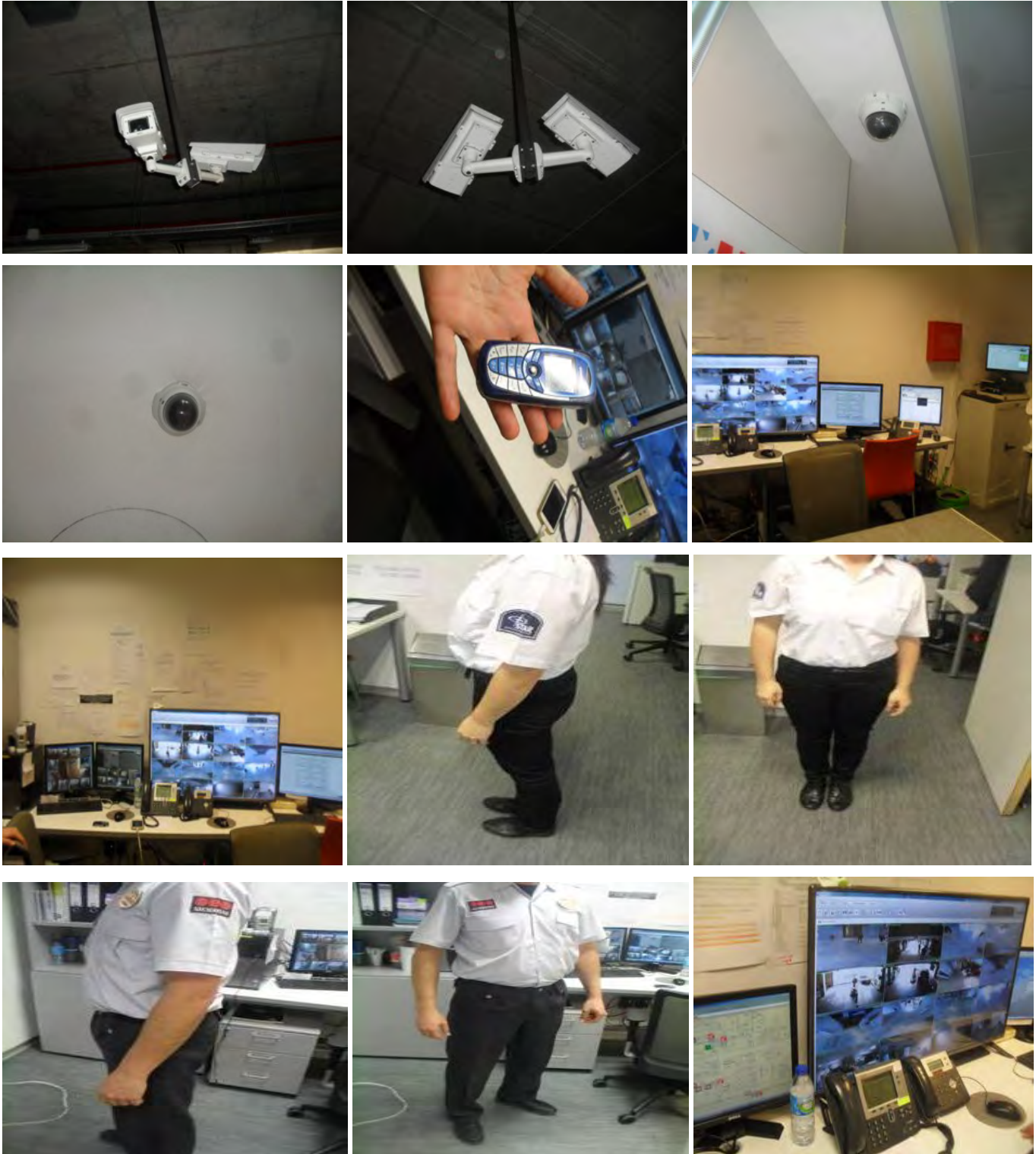


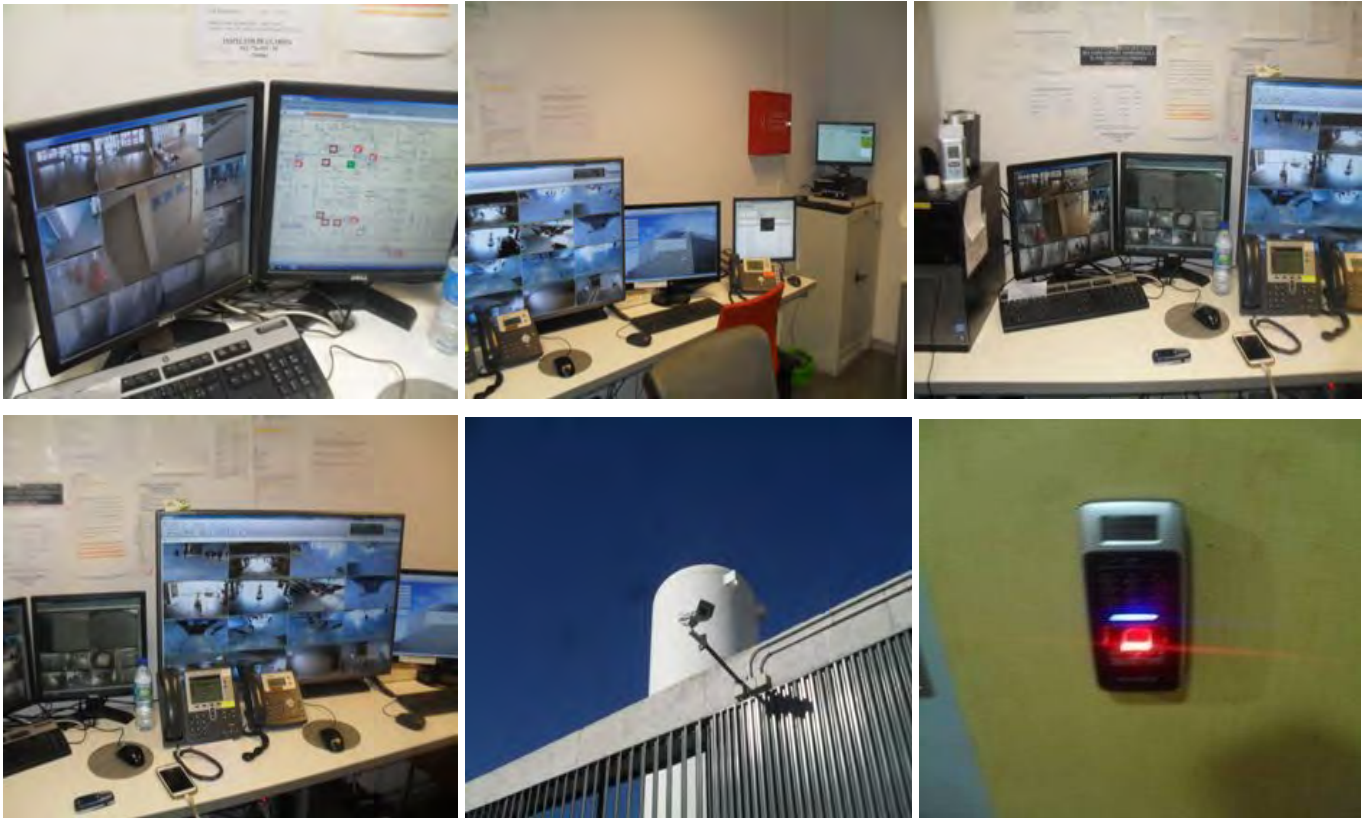
5





**4.2.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**





### 4.3. SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

#### 4.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- La Sociedad concesionaria debe ofrecer un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de los distintos tipos de residuos generados en los servicios del Hospital y del Centro de especialidades, que elimine cualquier riesgo para la salud y el medio ambiente que pudiera derivarse de la existencia de dichos residuos.
- El prestador del servicio debe disponer de autorización vigente como gestor de residuos sanitarios y la segregación, recogida y tratamiento de los residuos generados en el ámbito hospitalario, y se debe realizar conforme a la normativa vigente.
- El prestador del servicio debe disponer de un sistema implantado de gestión de prevención de riesgos laborales o estar en proceso de implantación.
- El personal que desempeña este Servicio debe tener la formación adecuada del servicio que está desarrollando.

#### 4.3.2. DIAGNÓSTICO


Se ha evidenciado la correcta Gestión Intrahospitalaria de los Residuos, de acuerdo al siguiente Procedimiento implantado, verificándose por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. su correcta implantación en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles durante el año 2016. Se adjunta procedimiento de gestión de los mismos como **ANEXO XI**

También se ha evidenciado la colocación en todos los depósitos intermedios de carteles informativos acerca de la correctasegregación de los diferentes tipos de residuos que se producen en el hospital.



CLASIFICACIÓN Y ACUMULACIÓN DE LOS RESIDUOS NO SANITARIOS.			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01-Anexo 1	2.1	DPTO. RESIDUOS

<p><b>CONTENEDOR AMARILLO</b></p> <p>Latas de conserva; bricks; botellas, botes, bolsas, bandejas y otros envases y envoltorios de plástico.</p> <p>Cubiertos, platos y vasos desechables.</p> <p>Tapaderas de los frascos de vidrio.</p> <p>Plástico de burbujas, tapas de los yogures.</p> 	<p><b>CONTENEDOR AZUL</b></p> <p>Papel: folios, revistas, periódicos, envoltorios.</p> <p>Cartón, (plegado para que ocupe menos espacio)</p> <p>No se debe depositar el papel y el cartón sucios, como es el caso de servilletas y pañuelos.</p> 	<p><b>CONTENEDOR GRIS CON TAPA NARANJA</b></p> <p>Alimentos, trapos, bombillas, platos, vasos, papel y cartón sucios.</p> 
		<p><b>CONTENEDOR VERDE</b></p> <p>Botellas, tarros y frascos de vidrio sin tapas.</p> <p><b>ATENCIÓN:</b> no los cristales de ventanas o los platos y vasos rotos.</p> 

CLASIFICACIÓN Y ACUMULACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS.			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01-Anexo 2	2.1	DPTO. RESIDUOS

<p><b>CLASE II. RESIDUOS BIOSANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS</b></p> <p>Restos de curas y pequeñas intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Bolsas de orina vacías, empapadores, sondas, pañales.</p> <p>Recipientes desechables de aspiración vacíos, Yesos, etc.</p> <p>(Pacientes no infecciosos)</p> 	<p><b>CLASE III. RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES</b></p> <p>Material de Laboratorios: placas de Petri, hemocultivos, portaobjetos, pipetas...</p> <p>Restos de material clínico de pacientes infecciosos.</p>  <p>OJO: LOS OBJETOS PUNZANTES SE UBICARÁN EN EL SIGUIENTE CONTENEDOR</p> 	<p><b>CLASE VI. RESIDUOS CITOSTÁTICOS</b></p> 
		<p><b>CLASE V. RESIDUOS QUÍMICOS</b></p> <p>Medicamentos. Envases de medicamentos.</p> <p>Líquidos de Laboratorio.</p> <p>Pilas.</p>   

A continuación se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el anexo VI del Pliego de Condiciones de la Concesión:

- La Sociedad concesionaria ofrece un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de los distintos tipos de residuos generados en los servicios del Hospital y del Centro de especialidades, que tiende a eliminar cualquier riesgo para la salud y el medio ambiente que pudiera derivarse de la existencia de dichos residuos.
- El prestador del servicio dispone de autorización vigente como gestor de residuos sanitarios y la segregación, recogida y tratamiento de los residuos generados en el ámbito hospitalario, y se ha verificado que se realiza conforme a la normativa vigente.
- El prestador del servicio dispone de un sistema implantado de gestión de prevención de riesgos laborales
- El personal que desempeña este Servicio se ha verificado mediante muestreo que tiene la formación adecuada del servicio que esta desarrollando.

Para la realización de la auditoria operativa del Servicio Gestión de Residuos Sanitarios en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, se ha contado con la colaboración de:

- Responsable Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Muñiz.
- D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Martín (Medicina Preventiva).
- D<sup>a</sup> Marta González Contreras (Responsable de Calidad y Procesos)
- Encargado de Limpieza: D. Antonio Mateo Suárez

Responsables del Servicio de Limpieza:

- Turno de mañana: D<sup>a</sup>. Cristina Salazar
- Turno de tarde: D. Sebastián Cascos

Cabe destacar en primer lugar, la formación llevada a cabo en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles por parte de Medicina Preventiva y la Responsable de Calidad y Procesos en relación con la gestión de residuos sanitarios, que se ha valorado positivamente, especialmente tras realizar el seguimiento de la eficacia de la formación realizada mediante los Cortes Observacionales de Gestión de Residuos:

Nombre Curso	Docente	Fecha		Asistentes	Listado Asistencia
Gestión Residuos Sanitarios		nov-15		21	<a href="#">doc11179520160404142847</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Alvaro Recio Montoro	15/12/2015	REHABILITACION	41	<a href="#">Asistencias Gestion de Residuos 15-12-15</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Celia Alandes Dobón	16/11/2015	RADIOTERAPIA	7	<a href="#">Firmas gestion residuos</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Celia Alandes Dobón	13/11/2015	RADIOTERAPIA	8	<a href="#">Firmas gestion residuos</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Celia Alandes Dobón	09/11/2015	RADIOTERAPIA	9	<a href="#">Firmas gestion residuos</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Celia Alandes Dobón	16/11/2015	RADIOTERAPIA	5	<a href="#">Firmas gestion residuos</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Elena Ruiz Sagriego	03/11/2015	URGENCIAS	12	<a href="#">Gestión de Residuos Sanitarios</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Elena Ruiz Sagriego	03/11/2015	URGENCIAS	9	<a href="#">Gestión de Residuos Sanitarios</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Elena Ruiz Sagriego	05/11/2015	URGENCIAS	8	<a href="#">Gestión de Residuos Sanitarios</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Elena Ruiz Sagriego	09/11/2015	URGENCIAS	13	<a href="#">Gestión de Residuos Sanitarios</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Elena Ruiz Sagriego	09/11/2015	URGENCIAS	13	<a href="#">Gestión de Residuos Sanitarios</a>
Sesión de Gestión de Residuos	Celia Alandes Dobón	29/06/2015	RADIOTERAPIA	7	<a href="#">REGISTRO FIRMAS CURSO GESTION RESIDUOS</a>
Gestión Residuos Sanitarios	Sonia SantaEscolastica	15/10/2015	4º TP	18	<a href="#">Sesion Residuos 4ºplaza.pdf</a>



Se adjuntan algunos de los listados de asistencia como prueba de la formación recibida como **ANEXO XII**:

**PUNTO DE EVACUACIÓN FINAL. ALMACÉN DE RESIDUOS SANITARIOS:**

El almacén de residuos sanitarios está ubicado en el edificio anexo al Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles con acceso directo a la calle para la retirada de residuos sanitarios por parte del Gestor Autorizado. Está señalizado y queda prohibida la entrada a toda persona no autorizada, estando cerrado bajo llave. El almacén de residuos sanitarios está cubierto, de una superficie fácil de limpiar, alejado de ventanas y rejillas, con acceso sin escalones y pendiente menor al 5%:



Existen Carteles visibles por todo el Hospital, siempre en la zona de retirada de residuos sanitarios en cada uno de los Servicios del Hospital de Móstoles, en el que se indican lo siguiente:




La retirada de los envases contaminados de residuos sanitarios de cada uno de los Servicios y la reposición de envases se realiza diariamente por parte del Responsable de la Gestión de Residuos de acuerdo a los residuos sanitarios generados que depende directamente del volumen de actividad asistencial en cada uno de los Servicios, anotándolo en el registro correspondiente del Almacén Intermedio de Residuos.

La retirada definitiva de los residuos sanitarios se lleva a cabo dos días a la semana por parte del Gestor Autorizado SISTEMAS INTEGRALES SANITARIOS, S.A.,



Se evidencia la realización de un control del pesaje de los residuos sanitarios por parte del Responsable de la Gestión de Residuos, para verificar de esta forma que los kg de residuos producidos por el hospital coinciden con los kg de la factura emitida a posteriori por el Gestor Autorizado:

Se adjunta como **ANEXO XIII** el Documento de Control y Seguimiento y la Carta de Porte de los residuos sanitarios retirados el 29 de diciembre de 2016 por parte del Gestor Autorizado, así como el albarán emitido y el control de matrículas realizado:

	CONTROL DE PESO DE RESIDUOS	CS/PCL08/FP001/05 Ed.2.1
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

AÑO	MES	DIA	UNIDAD DE PROCEDENCIA	CLASE	KILOS
26-12			OX (5)	III	327
26-12			PANITARIO (2)	III	159
26-12			7º PLAZA (2)	III	148
27-12			EXTRACC (12)	III	75,2
27-12			DIÁLISIS (12)	III	127,4
27-12			URGENCIAS (2)	III	119
27-12			HOJ DE DIA (3)	CITO	219
27-12			// (1)	III	82
27-12			LAB INU (7)	III	147
27-12			OX (18)	III	75,1
28-12			FARMACIA (1)	CITO	618
28-12			PLUMI (1)	III	618
28-12			HOJ DE DIA (3)	CITO	182
28-12			LABORATORIO (7)	III	343
28-12			ANATOMIA (1)	III	107
28-12			URGENCIAS (3)	III	214
28-12			LABORATORIO (3)	RODO	178
28-12			OX (3)	III	402
29-12			DIÁLISIS (12)	III	852
29-12			FARMACIA (1)	CITO	1013
29-12			OX (3)	III	718
29-12			CONSULTAS (12)	III	1418
29-12			TELEFONANDO (2)	III	138
29-12			PANITARIO (1)	III	519

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad ubicado en la Intraneal tiene validez únicamente si aparece en este listado. De lo contrario se considera documentación controlada en el sistema Portal de Calidad y fuera del ámbito de la Intraneal de Gestión.

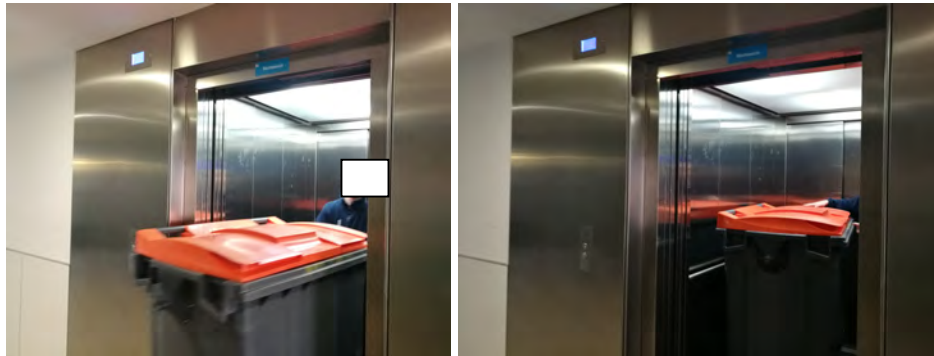
También se evidencia la cumplimentación del libro de registro de los residuos peligrosos mediante el cual el hospital puede llevar el control de los mismos.

ALBARÁN DE LABORATORIO		IDIC: HOSPITAL REY JUAN CARLOS		Desde: 01/12/2016 Hasta: 31/12/2016		Página 1 de 3	
Fecha (DCS)	Nº DCS (Productor)	Precedencia	Nº DCS (Gestor)	Empresa Transporte (NIF)	Fecha Almacén	Fecha Entrega	Matrícula vehículo
07/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	07/12/2016	13/12/2016	3461GDL
12/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	12/12/2016	13/12/2016	3461GDL
16/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	16/12/2016	16/12/2016	3461GDL
Residuos: 3 Líneas 115 D.C.S.				163,00		3461GDL	
CITO - Clientes		IDIC: HOSPITAL REY JUAN CARLOS		Desde: 01/12/2016 Hasta: 31/12/2016		Página 1 de 3	
Fecha (DCS)	Nº DCS (Productor)	Precedencia	Nº DCS (Gestor)	Empresa Transporte (NIF)	Fecha Almacén	Fecha Entrega	Matrícula vehículo
01/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	01/12/2016	05/12/2016	3461GDL
07/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	07/12/2016	13/12/2016	3461GDL
12/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	12/12/2016	13/12/2016	3461GDL
16/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	16/12/2016	20/12/2016	3461GDL
19/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	19/12/2016	20/12/2016	3461GDL
22/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	22/12/2016	23/12/2016	3461GDL
29/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	29/12/2016	29/12/2016	3461GDL
Residuos: 7 Líneas 6.791 D.C.S.				384,00		3461GDL	
COMPAÑIA COMPARTIMENTOS DE LABORATORIO		IDIC: HOSPITAL REY JUAN CARLOS		Desde: 01/12/2016 Hasta: 31/12/2016		Página 1 de 3	
Fecha (DCS)	Nº DCS (Productor)	Precedencia	Nº DCS (Gestor)	Empresa Transporte (NIF)	Fecha Almacén	Fecha Entrega	Matrícula vehículo
09/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	09/12/2016	19/12/2016	2903FB
12/12/2016	DCS3028000210012016089524	IDIC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	DCS302800007512016741134 M.B.A. IBERICA, S.A.	SRCL CONSENSUR CEE (MD) (A8109842)	12/12/2016	13/12/2016	3461GDL





En el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles existe un circuito de sucio por donde se lleva a cabo la retirada de los residuos sanitarios de cada uno de los Servicios del Hospital, disponiendo de un ascensor para uso exclusivo de retirada de residuos sanitarios (Montasucio, número 5), identificado como tal, y otro de limpio, también con un ascensor (Montalimpio, número 4), para la reposición de los contenedores de residuos sanitarios:



Con una periodicidad diaria el Responsable de la Gestión de Residuos del Hospital retira los residuos sanitarios de cada uno de los Servicios (los contenedores han sido cerrados previamente por el personal sanitario) y repone los contenedores correspondientes, mediante la utilización de jaulas (no cerradas), por la zona limpia del Hospital, empleando el ascensor para su transporte hasta el almacén definitivo de residuos sanitarios. Los almacenes de residuos sanitarios de cada una de las plantas están identificados y con buena ventilación, desde donde los retira diariamente el Responsable de la Gestión de Residuos del Hospital, limpiando los contenedores de residuos no peligrosos; si bien la limpieza de los contenedores de RSU se realiza con agua a presión mientras éstos se vacían en la compactadora.



Se ha podido evidenciar el Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, así como el plan de actuación ante emergencias ambientales. Se adjunta parte de dichos documentos como **ANEXO XIV**

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, realizada en Enero de 2017, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE RESIDUOS. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. SEGÚN ÁREA:**

Indicador	Se evidencia traslado de residuos en carros sin cerrar.. Puertas abiertas. Residuos sin recoger.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencias detalladas

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE RESIDUOS. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. SEGÚN CONCEPTO:**

Indicador	Exceso de llenado de bolsas y contenedores
Definición de los términos	No procede
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE RESIDUOS. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA. PUNTO DE EVACUACIÓN FINAL:**

Indicador	Se evidencia la posible generación de lixiviados en las compactadoras de residuos
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE RESIDUOS. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA. TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN:**

Indicador	Se evidencia contrato con gestor autorizado
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Autorización gestor CESP.A.

➤ **CUALQUIER OTRA OBLIGACIÓN QUE PUEDA REPERCUTIR SOBRE EL PACIENTE/USUARIO. POR ÁREA:**

Indicador	En algunos almacenes no queda registrada la retirada de residuos
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A ( No Aplica)
Evidencias	Área de mejora.



- **CUALQUIER OTRA OBLIGACIÓN QUE PUEDA REPERCUTIR SOBRE EL PACIENTE/USUARIO.**  
**POR ASPECTO:**

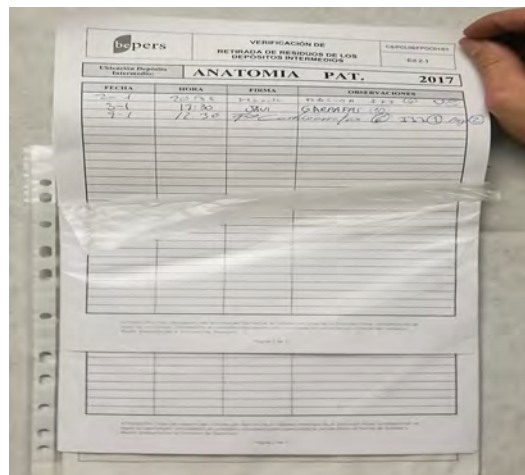
Indicador	Se evidencia una retirada de residuos sin guantes de protección
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % ( No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

#### 4.3.3. PUNTOS FUERTES

No procede.

#### 4.3.4. ÁREAS DE MEJORA

- La retirada de residuos en los depósitos intermedios a veces no es registrada.



#### 4.3.5.SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- No se ha podido evidenciar que los carros para el transporte interno de los envases de residuos tóxicos sean cerrados, lo cual sería recomendable para ofrecer un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de los distintos tipos de residuos generados en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, si bien, los envases de residuos tóxicos se han observado cerrados en el transporte interno durante la Auditoría Operativa realizada.

No se considera cerrada, ya que se ha podido evidenciar de nuevo la desviación.

- En algún caso las bolsas de basura han excedido el 75% de su capacidad de llenado, si bien, se ha tratado de casos puntuales.

No se considera cerrada, ya que se ha podido observar de nuevo en la realización de la auditoría.

#### 4.3.6.INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

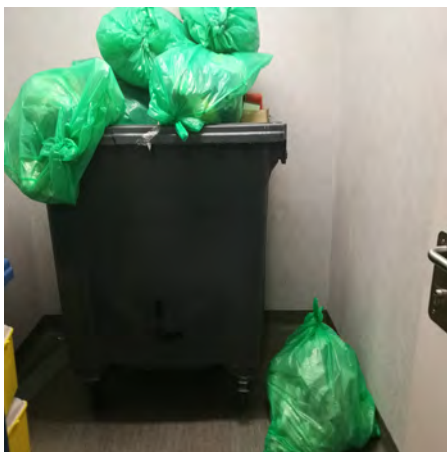
INCIDENCIA MEDIA:

- Se ha podido evidenciar en uno de los casos que el personal encargado de la gestión de residuos no lleva guantes de seguridad contra riesgos mecánicos en la realización de las tareas, con el consiguiente riesgo de lesiones, por lo que se recomienda realizar labores de concienciación sobre la importancia de su uso.

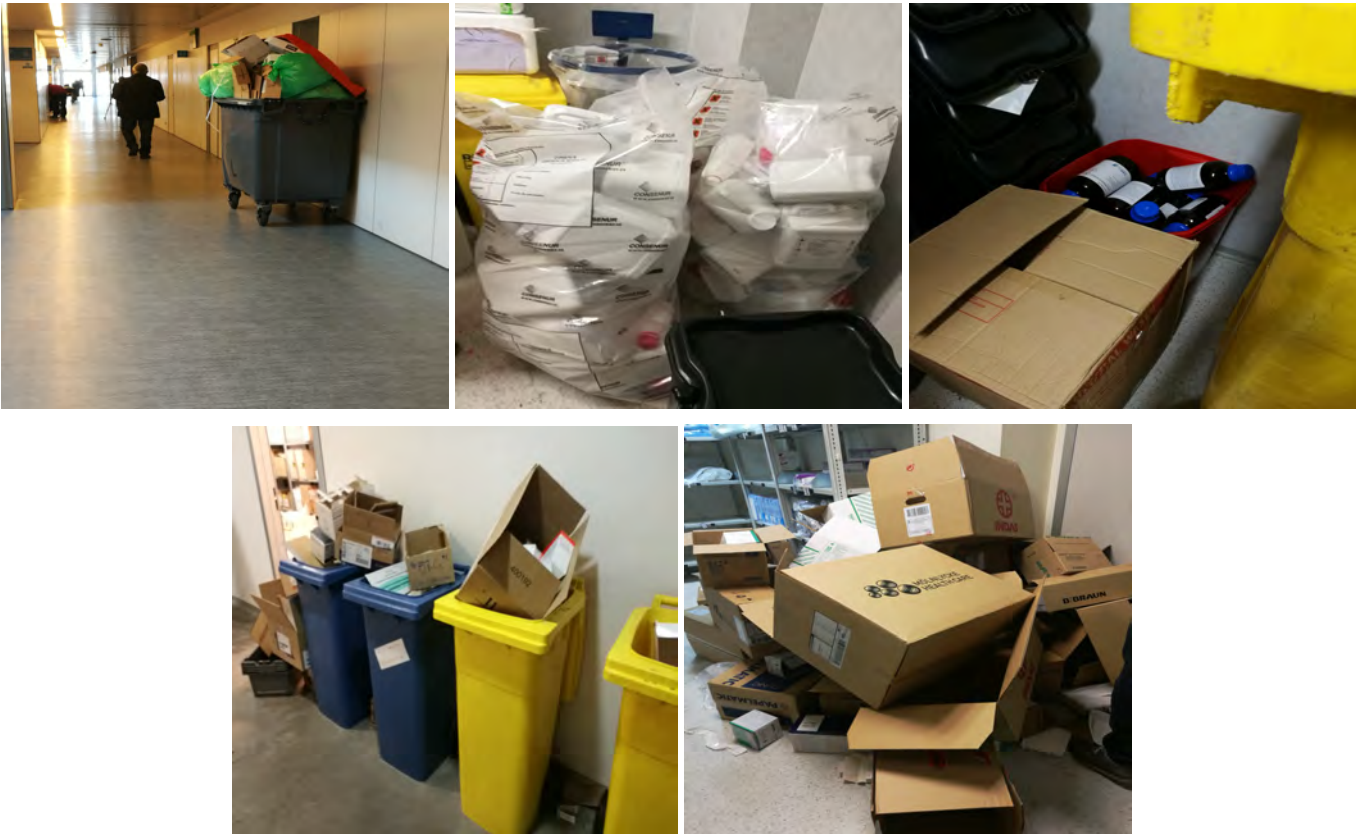


INCIDENCIA MEDIA:

- En varias ocasiones, se han podido visualizar que tanto las bolsas de basura como diferentes contenedores han excedido el 75% de su capacidad, llegando a desbordarse algunos de los contenedores y ocupando las bolsas el suelo.

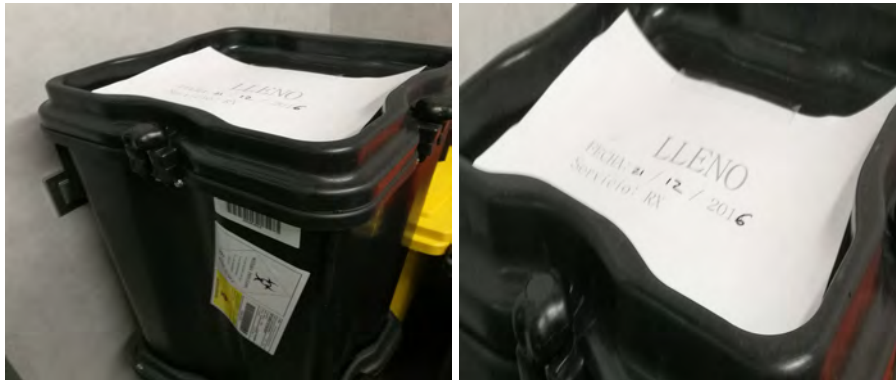






INCIDENCIA MEDIA:

- Se detectaron un envase con fecha de llenado de 21-12-2016 en la zona de rayos X, excediendo el tiempo máximo de retirada de 72 horas. La fecha que figura en el envase es la fecha de recogida, por lo que no se pudo localizar el contenedor una vez depositado en el almacén final. Debería figurar fecha de llenado y fecha de recogida.



INCIDENCIA MEDIA:

- La limpieza de los contenedores de RSU se realiza con agua a presión mientras éstos se vacían en la compactadora, con el consiguiente riesgo de atrapamiento pdando lugar a un posible riesgo ambiental en caso de fugas. La limpieza exhaustiva de los contenedores se realiza una vez al mes



INCIDENCIA LEVE:

- No se ha podido evidenciar que los carros para el transporte interno de los envases de residuos tóxicos sean cerrados, lo cual es recomendable para ofrecer un servicio seguro, higiénico y eficaz. Según el DECRETO 83/1999, de 3 de junio, *“Si se utilizan carros o contenedores móviles, deben ser de uso exclusivo, tener paredes lisas, sin elementos cortantes o perforantes, fabricados de materiales resistentes a la corrosión y a los desinfectantes químicos”*

INCIDENCIA LEVE:

- Se han podido evidenciar puertas de los almacenes intermedios de residuos abiertas en varias ocasiones durante el desarrollo de la auditoría. Según el DECRETO 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid *“Todos los locales destinados al depósito intermedio de residuos deberán estar cerrados o bajo constante supervisión por parte del personal del centro productor”*.





INCIDENCIA LEVE:

- En la zona de anatomía se detectaron envases de vidrio vacíos que contenían xileno. Excede el 80% del llenado recomendable.



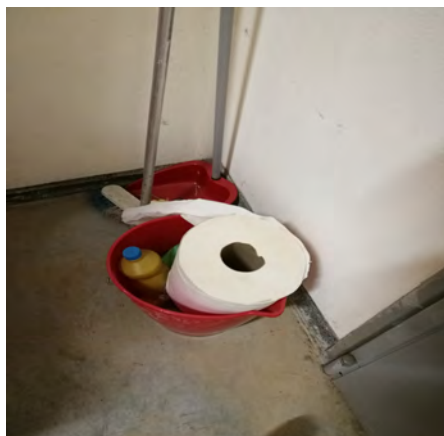
INCIDENCIA LEVE:

- Envase para residuos biosanitarios especiales empleado para cartuchos de tinta en una sala de recuperación.

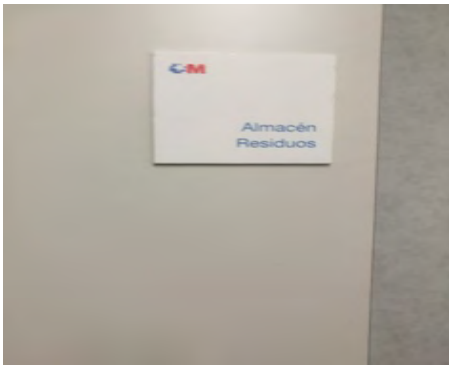
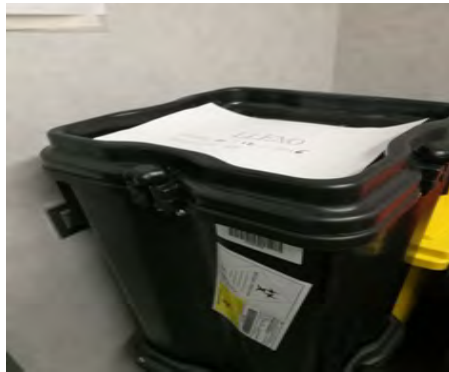


INCIDENCIA LEVE:

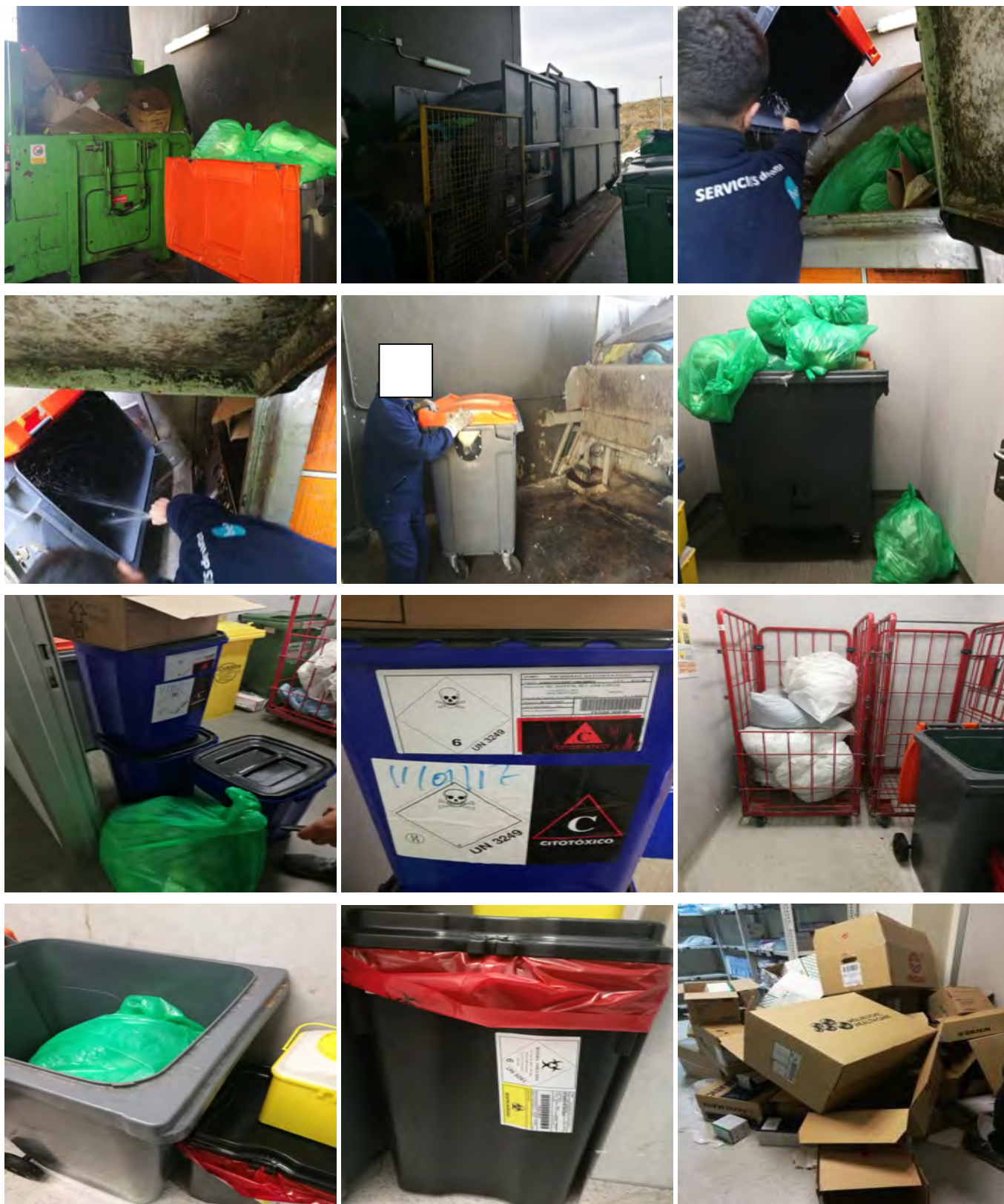
- En el almacén de residuos V, en el kit de derrames se tiene un rollo de papel como material absorbente. NTP 725. "La eliminación de pequeños derrames se hará, según el caso, con agentes absorbentes o neutralizantes que una vez usados se depositarán en recipientes para residuos. Como norma general se descarta el uso de serrín como absorbente para líquidos inflamables y corrosivos, recomendando carbón activo, sepiolita u otros"



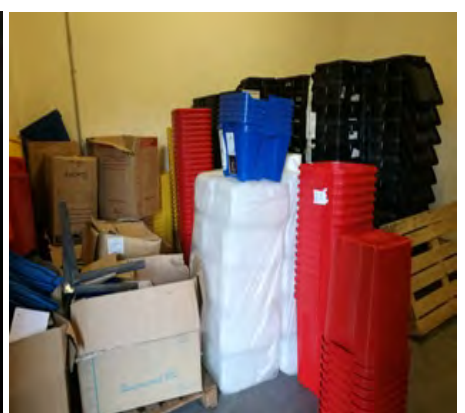
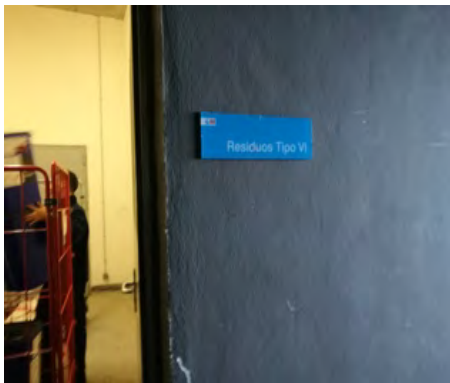
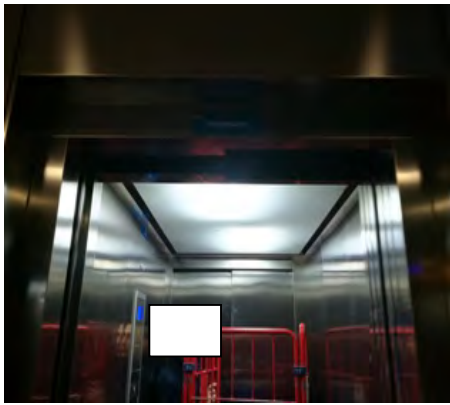
**4.3.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**



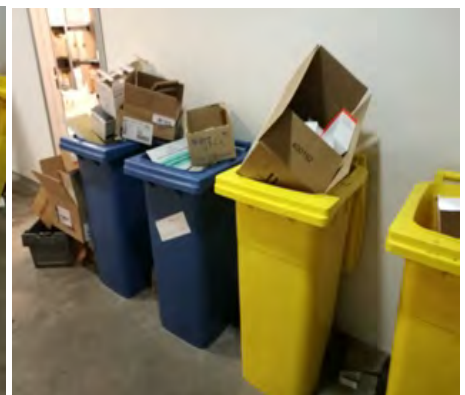
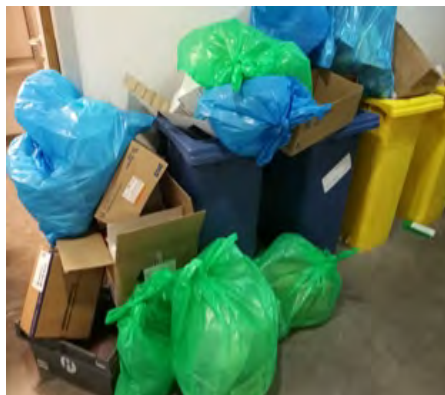
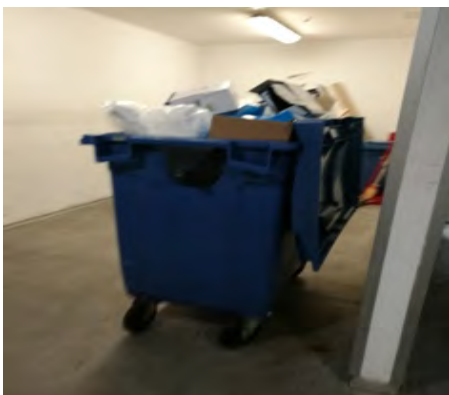
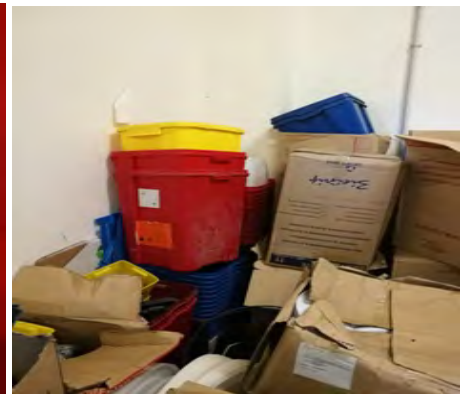














## 4.4. SERVICIO DE VIALES Y JARDINES

### 4.4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Viales y Jardines, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente:

- Conservación desarrollo y fomento de la zona ajardinada tanto del interior como del exterior de la institución, de las vías de tránsito que deben mantenerse en condiciones seguras y debidamente señalizadas para facilitar el acceso a los Centros de todos los usuarios (paciente, visitantes y empleados) y del mobiliario y estructuras externas de las instalaciones, realizando el mantenimiento programado, preventivo y correctivo para mantener dichas zonas en perfecto estado.
- El Servicio de Jardinería debe buscar en todo momento la utilización de especies autóctonas, de poco consumo de agua, que deberá dentro de lo posible ser reciclada, y la utilización de productos químicos que respeten el medio ambiente.
- La Sociedad concesionaria debe ofrecer un servicio programado y preventivo de Mantenimiento de viales y jardines basado en un programa de mantenimiento trimestral que a su vez recoja el programa de trabajo establecido en los protocolos del servicio
- Se debe garantizar lo siguiente:
  - Rutas de acceso conforme a la Normativa de supresión de barrera arquitectónicas.
  - Que los vehículos de emergencia tengan acceso a las instalaciones de la Institución y a las fachadas de los edificios.

- Se garantice las vías de evacuación alternativa en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales. Dichas vías alternativas deben haberse acordado con el Servicio de Bomberos, y Protección Civil.

#### 4.4.2. DIAGNÓSTICO

A continuación, se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el Pliego de Condiciones de la Concesión:

- Se ha verificado que se lleva a cabo la conservación desarrollo y fomento de la zona ajardinada tanto del interior como del exterior de la institución, de las vías de tránsito que se mantienen en condiciones seguras y debidamente señalizadas para facilitar el acceso a los Centros de todos los usuarios (paciente, visitantes y empleados) y del mobiliario y estructuras externas de las instalaciones, realizando el mantenimiento programado, preventivo y correctivo para mantener dichas zonas en perfecto estado.
- Se tienen evidencias de que el Servicio de Jardinería busca la utilización de especies autóctonas, de poco consumo de agua,
- La Sociedad concesionaria ofrece un servicio programado y preventivo de Mantenimiento de viales y jardines basado en un programa de mantenimiento trimestral que a su vez recoge el programa de trabajo establecido en los protocolos del servicio aprobados por la administración
- Se ha verificado que se tienen que realizar las acciones pertinentes para garantizar lo siguiente, tal como se expone en el apartado correspondiente a áreas de mejora:
  - Rutas de acceso conforme a la Normativa de supresión de barrera arquitectónicas.
  - Que los vehículos de emergencia tengan acceso a las instalaciones de la Institución y a las fachadas de los edificios.

- Garantizar las vías de evacuación alternativa en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales.

En relación con los viales, GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. ha evidenciado las operaciones de mantenimiento con objeto de mantener la urbanización del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y un correcto acceso al mismo. Se adjunta listado como **ANEXO XV**

OPERACIONES
<b>COMPROBACION DE LOS SIGUIENTES PUNTOS</b>
Pavimentos y firmes de carretera. Inspección ocular y limpieza, si es necesario de drenajes
Pavimento y firmes carretera. Se ha verificado reparación de roturas y baches, cuidando la compactación
Bordillos. inspección ocular de detección y roturas
Pavimentos, Vallas y Mobiliario. Se ha verificado que se reparan elementos dañados y pintadas
Pavimentos y Bordillos. Se ha comprobado la limpieza con mangueras de agua a presión
Mobiliario y alcorques. Se ha verificado correcciones del estado del recibido anclaje
Pavimento y firmes carretera. Se ha comprobado pintura general de toda la señalización vía horizontal

- ACCESIBILIDAD:

En aplicación de la Ley 8/1993, de 22 de junio, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, el objeto de este Reglamento es el establecimiento de normas de desarrollo dictadas para alcanzar el fin social pretendido por la Ley, es decir, garantizar que toda la población y, en especial, las personas con algún tipo de discapacidad, puedan utilizar los bienes y servicios de la sociedad sin limitaciones causadas por la presencia de dificultades de accesibilidad.

Se establecen criterios y normas básicas que hacen posible la accesibilidad, evitando la aparición de nuevas barreras, así como otras que ordenan la eliminación de las existentes en el diseño y ejecución de las vías y espacios libres públicos y del mobiliario urbano, en la



construcción o reestructuración de edificios y en los medios de transporte y de la comunicación sensorial, tanto de uso público como privado.

En relación con este punto de accesibilidad, GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. ha evidenciado la correcta priorización de actuaciones de accesibilidad para acometer en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles para garantizar el cumplimiento del Decreto 13/2007, de 15 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Técnico de Desarrollo en materia de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, verificando aquellas que se han llevado a cabo y las actuaciones pendientes de realizar. Se adjuntan planos de las actuaciones como **ANEXO XVI**

- JARDINERÍA:

Se ha podido evidenciar una correcta poda, la eficacia de los tratamientos fitosanitarios, un riego de acuerdo a las necesidades así como un correcto mantenimiento de la red de riego por goteo instalada en los jardines:



Se adjunta como **ANEXO XVII**, a modo de evidencia, el control de jardinería del mes de abril, en el que se recogen las actuaciones realizadas

- SEÑALIZACIÓN:

Señalización	Señalización vertical correcta	OK
	No existencia de señales rotas o caídas	OK
	Señales del suelo correctas	OK
	Señales del suelo pintadas	OK

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Viales y Jardines en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **GARANTÍA DE QUE LAS RUTAS DE ACCESO CUMPLEN CON LA NORMATIVA DE SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS :**

Indicador	Se evidencia el cumplimiento de recorridos y accesos
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

➤ **GARANTÍA DE QUE LOS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA TIENEN ACCESO A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO Y A LAS FACHADAS DE LOS EDIFICIOS :**

Indicador	Se evidencian los permisos de acceso ante emergencias
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTO DE OTRAS OBLIGACIONES QUE PUEDEN REPERCUTIR EN EL PACIENTE/USUARIO :**

Indicador	Se evidencian actuaciones no realizadas
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0% (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

#### 4.4.3. PUNTOS FUERTES

No procede

#### 4.4.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede



#### 4.4.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- En relación con las Actuaciones Urgentes de PRIORIDAD 1, se han llevado a cabo todas las actuaciones urgentes, a excepción de la 1. Diferenciación de itinerario peatonal de rodado: adaptación de itinerarios peatonales de acceso, tal y como se evidencia a continuación:

##### **URGENTES** ACTUACIONES URGENTES (ADAPTAR)

1. DIFERENCIACIÓN DE ITINERARIO PEATONAL DE RODADO: ADAPTACIÓN DE ITINERARIOS PEATONALES DE ACCESO
2. SEÑALIZACIÓN DE PANELES ACRISTALADOS EN ENTRADA PRINCIPAL Y AMBULATORIA  
SEÑALIZACIÓN DE PUERTAS DE VIDRIO EN NUCLEOS DE COMUNICACIÓN VERTICAL DEL PARKING
3. ELIMINACIÓN DE ELEMENTOS VOLADOS SIN SEÑALIZACIÓN EN ITINERARIOS DEL PARKING  
SEÑALIZACIÓN DE ELEMENTOS VOLADOS (EXTINTORES) EN LA ZONA DE URGENCIAS
4. SEÑALIZACIÓN DE POSICIÓN DE ASCENSORES
5. INCORPORACIÓN DE BUCLE MAGNÉTICO EN MOSTRADOR DE VESTIBULO PRINCIPAL  
INCORPORACIÓN DE BUCLE MAGNÉTICO EN MOSTRADOR DE VESTIBULO ACCESO LATERAL  
INCORPORACIÓN DE BUCLE MAGNÉTICO EN MOSTRADOR DE URGENCIAS
6. ADAPTACIÓN DE PASOS PEATONALES

##### **PRIORIDAD 2** ACTUACIONES NECESARIAS (MEJORAR)

7. CONTRASTE DE HUECOS DE PASO EN SALIDAS DE EMERGENCIA.  
SEÑALIZACIÓN PUERTAS DE VIDRIO ENTRE VESTIBULO PRINCIPAL Y VESTIBULO ACCESO LATERAL  
SEÑALIZACIÓN PUERTAS DE VIDRIO ENTRE ZONA DE URGENCIAS Y RESTO DEL HOSPITAL  
CONTRASTAR PUERTAS DE CONSULTAS CON EL PARAMENTO VERTICAL  
CONTRASTAR PUERTAS DE HABITACIONES CON EL PARAMENTO VERTICAL  
SEÑALIZACIÓN DE PUERTAS DE VIDRIO
8. SEÑALIZACIÓN DIRECCIONAL EN EL EXTERIOR  
SEÑALIZACIÓN DE ENTRADA PRINCIPAL Y ENTRADA AMBULATORIA CON RÓTULO ADECUADO  
SEÑALIZACIÓN DE PANELES ACRISTALADOS EN ENTRADAS DE URGENCIAS.  
SEÑALIZACIÓN DE PANELES ACRISTALADOS EN ACCESO LATERAL  
ADAPTACIÓN DE LOS RÓTULOS DE SEÑALIZACIÓN EN LAS SALIDAS DE EMERGENCIA  
SEÑALIZACIÓN DIRECCIONAL EN VESTÍBULOS  
SEÑALIZACIÓN DIRECCIONAL DE ZONA DE URGENCIAS EN EL INTERIOR DEL HOSPITAL  
SEÑALIZACIÓN DE EMERGENCIA ADAPTADA EN PASILLOS  
SEÑALES ÓPTICAS Y ACÚSTICAS DE ALARMA EN PASILLOS  
REFORZAR SEÑALIZACIÓN INFORMATIVA Y DIRECCIONAL DE ASCENSORES

- SEÑALIZACIÓN DE PANELES ACRISTALADOS EN LA ENTRADA A CAFETERÍA
- ADAPTACIÓN DE SEÑALIZACIÓN EN ASEOS DE USO GENERAL
- SEÑALIZACIÓN DE ASEOS ADAPTADOS
- PLACAS DE SEÑALIZACIÓN DE USO EN PUERTAS TIPO
- 9.** SUSTITUCIÓN DE ELEMENTOS DE URBANIZACIÓN NO ADAPTADOS (ALCORQUES, REJILLAS)  
ADAPTACIÓN DE ELEMENTOS DE URBANIZACIÓN (BOLARDOS)
- 10.** ADAPTACIÓN DE PLAZAS DE APARCAMIENTO RESERVADAS PARA PMR EN PARKING EXTERIOR  
SEÑALIZACIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL DE PLAZAS PMR EN PARKING SUBTERRANEO  
PLAZAS RESERVADAS
- 11.** ADAPTACIÓN DE PASAMANOS EN RAMPAS EXTERIORES
- 12.** SEÑALIZACIÓN DE ESCALERAS EXTERIORES  
PROTECCIÓN DE BAJO ESCALERA EN PLANTA SOTANO  
PASAMANOS ADAPTADOS EN ESCALERAS  
SEÑALIZACIÓN DE ESCALERAS  
TRATAMIENTO ANTIDESLIZANTE EN LOS ESCALONES  
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL EN ZONA DE ESCALERAS
- 13.** GESTIÓN DE TURNOS ACCESIBLE EN VESTIBULO ENTRADA REHABILITACIÓN/HEMODIALISIS  
ATENCIÓN AL PÚBLICO Y GESTIÓN DE TURNOS ACCESIBLE EN OTROS PUNTOS DE ATENCIÓN
- 14.** AYUDAS PARA LA MANIOBRA DE TRANSFERENCIA AL INODORO
- 15.** INSTALACIÓN DE AYUDAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN SALÓN DE ACTOS

Se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias, a excepción de las siguientes:

- Contraste de huecos de paso en salidas de emergencia
- Señalización direccional en el exterior
- Señalización de entrada principal y entrada ambulatoria con rótulo adecuado
- Adaptación de los rótulos de señalización en las salidas de emergencia
- Señalización de Emergencia adaptada en pasillos
- Reforzar señalización informativa y direccional de ascensores
- Adaptación de señalización en aseos de uso general
- Placas de señalización de uso en puertas tipo
- Adaptación de pasamanos en rampas exteriores
- Instalación de ayudas para personas con discapacidad auditiva en Salón de Actos

**PRIORIDAD 3** ACTUACIONES RECOMENDADAS

16. ADAPTACIÓN DE RAMPA DE ACCESO AMBULATORIO
17. PASAMANOS ADAPTADOS EN ESCALERAS EXTERIORES
18. MANTENIMIENTO DE FELPUDO EN ENTRADA URGENCIAS
19. SERVICIO DE INFORMACIÓN ADAPTADA EN PUNTOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
20. VERIFICACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE ELEMENTOS SALIENTES EN PASILLOS
21. VERIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA ILUMINACIÓN EN PASILLOS
22. INCORPORACIÓN DE INDICADOR ACÚSTICO DE PLANTA
23. INCREMENTO DE LA DOTACIÓN DE ASEOS ADAPTADOS
24. ADAPTACIÓN DE ASEOS DE HABITACIONES
25. VERIFICACIÓN DE ALCANCE Y CONTRASTE DE MECANISMOS EN LAS HABITACIONES Y SUS ASEOS
26. SEÑALIZACIÓN DE HUECOS DE PASO EN PUERTAS DE MADERA DE SALÓN DE ACTOS
  
27. ALTERNATIVA ACCESIBLE AL ESCENARIO
28. DOTACIÓN DE PLAZAS DE APARCAMIENTO RESERVADAS PARA PMR. EN PARKING EXTERIOR  
DOTACIÓN DE PLAZAS DE APARCAMIENTO RESERVADAS PARA PMR. EN PARKING SUBTERRANEO  
CONFIGURACIÓN DE PLAZAS (DIFERENCIACIÓN DE AREA DE ACERCAMIENTO Y PLAZA)

Será necesario llevar a cabo un análisis por parte del Responsable del Hospital, para garantizar el cumplimiento en lo referente a las siguientes actuaciones: 16. 17. 18. 23. 24. 26. y 27.

#### 4.4.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

##### INCIDENCIA MEDIA

- No se ha podido evidenciar que se haya señalado mediante suelo podotáctil todos los inicios de escalera, en concreto, de las mesetas intermedias:





INCIDENCIA MEDIA:

- No se ha podido evidenciar que se hayan señalado las puertas acristaladas de acceso a los ascensores de la Torre Universidad de Hospitalización, incumpliendo lo indicado en la Legislación vigente de referencia, si bien, en la Torre Plaza de Hospitalización sí que estaban señalizadas:



**TORRE PLAZA**



INCIDENCIA LEVE

- Se ha podido evidenciar en el momento de la auditoría que se está llevando a cabo la actuación referente a la diferenciación de itinerario peatonal de rodado: adaptación de itinerarios peatonales de acceso en el exterior del Hospital, pero no el interior, indicando el itinerario accesible mediante suelo podotáctil:







**PRESUPUESTO N°** 129/16  
**FECHA:** 22-nov-16

**PRESUPUESTO**

**Cliente**  
**Nombre:** HOSPITAL REY JUAN CARLOS  
**Dirección:** CALLE GLADIOLO S/N  
**Ciudad:** MOSTOLES  
**Obra:** LA MISMA

CANTIDAD	UDS.	DESCRIPCION	IMPORTE	TOTAL
		<b>COLOCACION DE BALDOSAS DE BOTONES EN ACERAS EXISTENTES PARA MINUSVALIDOS Y FORMACION DE PASO PARA PEATONES EN INTERIOR DEL PARKING</b>		
20		UDS DEMOLICION DE ACERAS EXISTENTES MEDIANTE MARTILLO ELECTRICO CON RETIRADA DE ESCOMBROS A CONTENEDOR. SUMINISTRO E INSTALACION DE BALDOSAS DE 150 X 150 MM CON CIRCULOS EN LA PARTE SUPERIOR PARA SEÑALIZACION VIAL DE INVALIDOS.		
39		UDS FORMACION DE BANDAS DE MEDIDAS: 2550 X 500 MM EN ACABADO PINTURA CLOROCAUCHO VIAL BLANCA PARA FORMACION DE PASO PARA PEATONES A LO LARGO DE 88 ML. LAS BANDAS BLANCAS IRAN SEPARADAS UNA DE OTRA CADA 50 CMS. INCLUYE MARCADO CON CINTAS Y RETIRADA DE LAS MISMAS AL TERMINO DE LOS TRABAJOS.		
P.A.		ADAPTACION DE PLAZAS PARA MINUSVALIDOS EXTERIORES CON DEMOLICION DE ACERAS LATERALES CON FORMACION DE RAMPAS PARA EVITAR QUE INVADAN LA VIA CON LAS SILLAS DE RUEDAS. ESTE PRECIO INCLUYE LA PINTURA VIAL PARA LAS PLAZAS Y RECOLOCACION DE LAS MISMAS CON TODO EL MATERIAL NECESARIO PARA SU EJECUCION.		
		<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>		

\* Este presupuesto carece de I.V.A.  
\* Los excesos de obra producidos durante la misma y que no esten estipulados en el presupuesto serán valorados durante la realizacion de ésta.  
\* Rogamos nos avisen con antelación la aprobación de la obra  
\* Validez del presupuesto 30 días

CONFORME HOSPITAL REY JUAN CARLOS

CONFORME SEINBOCH SERVICIOS S.L.



INCIDENCIA LEVE

- No se ha podido evidenciar que se haya llevado a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la accesibilidad del Hospital que estaban pendientes: Contraste de huecos de paso en salidas de emergencia, Señalización direccional en el exterior, Adaptación de los rótulos de señalización en las salidas de emergencia, Adaptación de pasamanos en rampas exteriores.

#### 4.4.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO









## 4.5. SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA

### 4.5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Gestión de Almacenes y distribución Logística, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente:

- Se debe proporcionar un Servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario.
- Tanto el almacenamiento, como la distribución se debe llevar a cabo garantizado la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.

### 4.5.2. DIAGNÓSTICO

A continuación se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el anexo VI del Pliego de Condiciones de la Concesión:

- Se ha evidenciado durante la Auditoría operativa que se presta un Servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario.
  - Tanto el almacenamiento, como la distribución se lleva a cabo garantizado la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.
- Responsable Almacén General: D<sup>a</sup> Aránzazu Bueno Mesas

En la Auditoría Operativa de Calidad realizada por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. en enero de 2017, se ha podido evidenciar la correcta implantación de los Procedimientos de Compras del Almacén General y de Evaluación de Proveedores, garantizándose el cumplimiento de los requisitos exigidos para este Servicio. Se adjuntan como ANEXO XVIII

A continuación, se describen los procesos y registros revisados en la Auditoría de Calidad que ponen de manifiesto la correcta implantación del Procedimiento de Compras.

Las Compras están centralizadas (Central de Compras del Grupo), existiendo un catálogo general de Proveedores Homologados para realizarles las compras de los artículos requeridos en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.

- RECEPCIÓN:

El acceso al almacén general está cercano al muelle de descarga del Hospital, empleando transpalets para el transporte de la mercancía desde el muelle al almacén central:



Se dispone de la relación de recepciones esperadas en función de plazos de entrega de los pedidos, que es aproximadamente de 72-96 horas. En la recepción se llevan a cabo las siguientes tareas:

- Recepción de envíos de proveedores con albarán de entrega del transportista.
- Desembala y comprueba que lo recibido coincide con lo solicitado.
- Recuenta bultos y comprueba que no existen daños exteriores.
- Confronta pedido y albarán y si coincide lo registra en la aplicación informática del almacén. Si coincide pedido y albarán lo sella como evidencia de su comprobación.

- Confronta pedido y albarán y si no coincide no registra la entrada del pedido y envía noticias a compras y al proveedor (mediante llamada telefónica).
- Anota las anomalías en el albarán del transportista y del proveedor, dejando constancia de ello mediante notificación escrita con copia al proveedor en el albarán de entrega, llegando en su caso a la NO recepción de la mercancía.
- Informa a compras de la llegada del pedido una vez subsanadas las incidencias.
- Control de calidad.
- Si el control de calidad es ok da entrada definitiva al material y lo registra en la aplicación informática pasando a formar parte del stock del Almacén General.
- Envío de datos de identificación, recuento y verificación a compras y contabilidad.
- Da de alta el producto en el inventario de existencias.

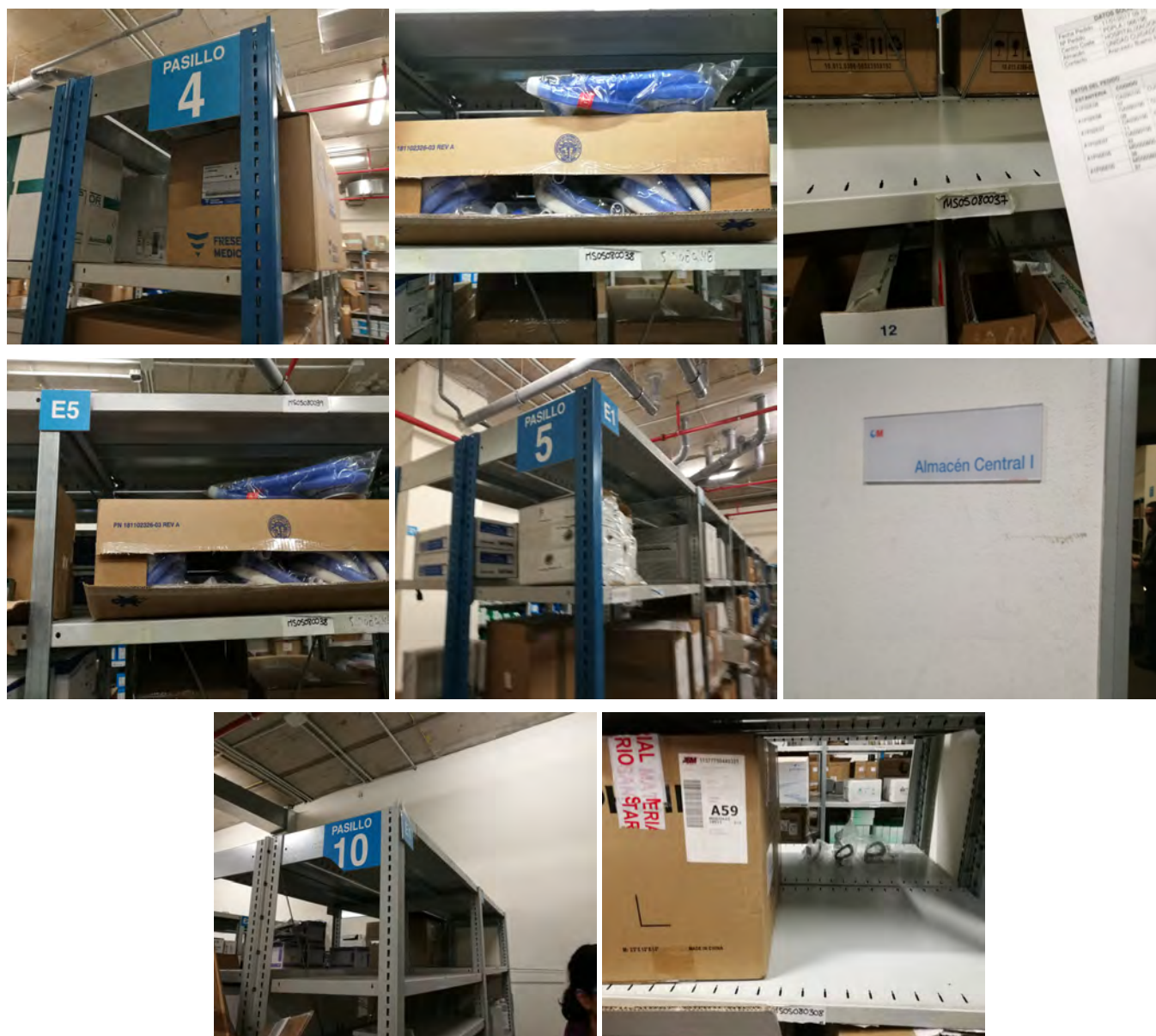
- ALMACÉN:

El material recibido se almacena por familias, a las cuales se les ha asignado un código. A continuación, se adjuntan a modo de ejemplo un extracto del Listado de Familias de Artículos, varios Artículos indicándose su Stock y el estante en los que se encuentran en cada uno de los Almacenes Generales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, verificándose que es así en la Auditoría Operativa:



Almacén: GENERAL ALMACEN GENERAL -  
CON REFLEJO CONTABLE

CODIGO	DESCRIPCION ARTICULO	U. MEDIDA	ESTANTE	STOCK	PMP	TOTAL
A5000426	SOBRE MEMBRETE C/VENTANA.	UNIDAD	A3P01E01	5.500,00	0,055061	302,84
A5000456	SOBRE S/VENTANA AMERICANO c/MEMBRETE	UNIDAD	A3P01E01	3.500,00	0,055056	192,7
A5000716	SOBRE CUARTILLA	UNIDAD	A3P01E02	750	0,105148	78,86
A5000563	CARPETA A4 4 TINTAS	UNIDAD	A1P01E14	1.150,00	0,84918	976,66
A5000895	SOBRES FOLIO 2 TINTAS	UNIDAD	A3P01E01	1.000,00	0,146429	146,43
A5004742	CARTUCHO, IMPRESORA, INYECCION, HP, OFFICEJET 8000, MAGENTA	UNIDAD	A3P01E06	5	9,614375	49,07
A5004743	CARTUCHO, IMPRESORA, INYECCION, HP, OFFICEJET 8000, CIAN	UNIDAD	A3P01E06	4	10,098812	40,4
A5004744	CARTUCHO, IMPRESORA, INYECCION, HP, OFFICEJET 8000, AMARILLO	UNIDAD	A3P01E06	4	10,104063	40,42
A5004745	CARTUCHO, IMPRESORA, INYECCION, HP, OFFICEJET 8000, NEGRO	UNIDAD	A3P01E06	3	24,6125	73,84
A5004807	CARPETA, DESPEDIDA, PACIENTE	UNIDAD	A1P01E13	1.992,00	0,208873	417,47
A5004816	TONER, IMPRESORA, LASER, BROTHER	UNIDAD	A3P01E05	1	78,34	78,34
A5004817	CARTUCHO, IMPRESORA, INYECCION, HP 300,	UNIDAD	A3P01E02	4	10,625	42,5
A5004818	TONER, IMPRESORA, LASER, HP 300	UNIDAD	A3P01E02	4	13,093	52,37
A5004846	GUIA, MANUAL, ACOGIDA, PACIENTE	UNIDAD	A2P01E06	2.600,00	0,546728	###
A5005085	TONER, IMPRESORA, LASER, HP 1025, NEGRO	UNIDAD	A3P01E03	1	53,065	53,07
A5005081	TONER, IMPRESORA, LASER, HP 1025, CIAN	UNIDAD	A3P01E03	1	56,574445	56,57
A5005082	TONER, IMPRESORA, LASER, HP 1025,	UNIDAD	A3P01E03	1	56,574445	56,57
A5005083	TONER, IMPRESORA, LASER, HP 1025,	UNIDAD	A3P01E03	1	56,574445	56,57
IN01011040	CONTENEDOR, PROTESIS, DENTAL.	UNIDAD	A1P05E01	424	0,4477	189,82
IN01020010	BISTURI, C/MANGO, Nº11	UNIDAD	A1P04E05	620	0,538794	334,67
IN01020011	BISTURI, C/MANGO, Nº15	UNIDAD	A1P04E05	560	0,515559	288,71
IN01020012	BISTURI, C/MANGO, Nº21	UNIDAD	A1P04E05	370	0,511609	189,3
IN01020047	CURETA, DERMATOLOGIA, STIEFEL, 7MM	UNIDAD	A1P10E04	20	5,913	118,26
IN01020048	CURETA, DERMATOLOGIA, STIEFEL, 4MM	UNIDAD	A1P10E04	70	5,913	413,91
IN01020061	ESPECULO, VAGINAL, MULTIPARA, 2.75MM	UNIDAD	A2P03E06	200	0,248015	49,6
IN01020062	ESPECULO, VAGINAL, NULIPARA	UNIDAD	A2P01E06	455	0,23887	108,69
IN01020123	HOJA, BISTURI, Nº10	UNIDAD	A1P04E05	1.000,00	0,08149	81,49
IN01020124	HOJA, BISTURI, Nº11	UNIDAD	A1P04E05	600	0,081341	48,8
IN01020125	HOJA, BISTURI, Nº12	UNIDAD	A1P04E05	300	0,081446	24,43
IN01020126	HOJA, BISTURI, Nº15	UNIDAD	A1P04E05	2.000,00	0,081485	162,97
IN01020127	HOJA, BISTURI, Nº21	UNIDAD	A1P04E05	1.900,00	0,081472	154,8
IN01020195	MANGO, ELECTROBISTURI, MANUAL, 4.5M	UNIDAD	A1P11E02	100	2,2184	221,84
IN01020499	CUCHILLETE, CRESCENT, ANGULADO ARRIBA,	UNIDAD	A1P10E04	12	13,34	160,08
IN01022385	TIJERA, CLAMPATUBOS, KROCHER	UNIDAD	A1P02E01	55	0,537638	29,57
IN01022963	ESPECULO, VAGINAL, NULIPARA,	UNIDAD	A2P01E06	400	0,217801	87,12
IN01030202	SENSOR, GRADO, RELAJACION, ADULTO	UNIDAD	A1P07E09	100	21,559545	###
IN01030237	FONENDOSCOPIO, D/CAMPANA, ALUMINIO,	UNIDAD	DESPACH	12	6,361508	76,34
IN01030338	TENSIOMETRO, MANUAL, ANEROIDE, 1 TUBO	UNIDAD	DESPACH	8	9,008833	72,07



Todos los días se elabora una Hoja de Pedido con las necesidades de cada Servicio del Hospital, a la que se añade las necesidades del Almacén General con objeto de realizar un pedido único. Dicha Hoja de Pedido es revisada por el Responsable de Compras y del Almacén quién ejecuta la acción de la compra, agrupándose en pedidos por proveedor. La unidad de almacenamiento está entre un stock máximo y un stock mínimo (stock de seguridad) por debajo del cual si el Almacén General no puede cubrirlo, se incluye en el



pedido del día correspondiente y se gestiona a través del Almacén General. Cuando un artículo llega al Stock Mínimo o está por debajo de éste, el sistema de Gestión del Centro genera una Propuesta de Pedido a Proveedor que una vez revisada y aceptada por la Jefatura de Compras, genera un Pedido de Material a Proveedor, el cual en cantidad, es igual a la diferencia entre el stock Máximo del artículo y el Stock actual, de tal forma que el pedido, una vez recepcionado, devuelve al artículo a su stock Máximo o lo más próximo a él siempre y cuando se acepten las cantidades que genera la propuesta de pedido.

Se distingue entre los artículos cuya necesidad es identificada en el Almacén General, en el Almacén de Tránsito y en el Almacén de Depósito. En los Almacenes de Planta existen dos posibilidades, con o sin doble cajón:

- Para artículos incluidos en Doble Cajón (DC), se han pactado unos materiales por Servicio que están depositados en DC de cada almacén, éstos están identificados con sus correspondientes etiquetas que contienen los datos de consumo por un periodo determinado. Cuando se consume el material depositado en el compartimento del DC, la Supervisión del Servicio, tiene que colocar la/s etiqueta/s del Cajón en el panel de radiofrecuencia y este emite pedido del artículo directamente al Almacén General (operación IFMS denominada como PDPL0: Pedido interno de artículos). Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y se ha comprobado que queda debidamente registrado. Se adjunta el procedimiento de uso del mismo sistema como **ANEXO XIX**.







- Para los artículos no registrados en DC, y que están en el Almacén General, los Supervisores de cada Servicio del Hospital habrán de cumplimentar el MO/PSN02/FPOC01/02: Pedido interno de artículos (IFMS: PDPLA) de acuerdo a las Plantillas de Pedido creadas para cada Servicio al Almacén General. Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado. Dicho pedido será recibido en el Almacén General y se procederá a la preparación de la mercancía de acuerdo a las cantidades solicitadas.
  
- Para los artículos no registrados en DC, y que están en el Almacén de Tránsito, los Supervisores de cada Servicio del Hospital habrán de cumplimentar el MO/PSN02/FPOC01/02: Pedido interno de artículos (IFMS: PDPLA) de acuerdo a las Plantillas de Pedido creadas para cada Servicio al Almacén de Tránsito. Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado.  
  
Dicho pedido será recibido en el Almacén General y se procederá al pedido de la misma, recepción posterior y entrega de acuerdo a las cantidades solicitadas.
  
- Antes de la entrega de la mercancía, esta será dada de baja en los stocks del Almacén General por medio de MO/PSN02/FPOC01/03: Dispensación a Almacén (IFMS: PDPLZ) que generará un registro en IFMS valorado económicamente con el PMP de los artículos dispensados.



IDCSalud Mostoles S.A.  
IDCSalud Mostoles S.A.  
CL ZURBARAN, 28  
MADRID  
28010 MADRID  
C.I.F. A85905636  
Tfno.: 917810662

CL C/GLADIOLO S/N  
MOSTOLES  
28933 MADRID  
Tfno.: 914818225

### PEDIDO INTERNO DE ALMACEN A DISPENSAR

DATOS SOLICITANTE		DATOS SOLICITADO	
Fecha Pedido	11/01/2017 09:10	Centro Coste	ALMACEN GENERAL
Nº Pedido	PDPLA / 066196	Almacén	ALMACEN GENERAL
Centro Coste	HOSPITALIZACION ZB-2 (UCI)	Prioridad	NORMAL
Almacén	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Para	
Contacto	Aranzazu Bueno Mesas		

DATOS DEL PEDIDO		DESCRIPCION	FANTASIA	UNIDAD MEDIDA	UNIDADES	
A1P02E06	CA03010007	CUCHARAS UN SOLO USO	MC312	UNIDAD	300,00	—
A1P02E06	CA03010009	CUCHARILLAS CAFE UN USO	MC314	UNIDAD	300,00	—
A1P02E07	CA03010011	CUCHILLOS UN SOLO USO (PUNTA ROMA)	MC313	UNIDAD	300,00	—
A1P02E07	CA03010032	TENEDORES UN SOLO USO	MC310	UNIDAD	300,00	—
A1P05E05	MS05080038	CIRCUITO VENTILACION 22MMX1,5M DOBLECALENTADO REF. RT340		UNIDAD	14,00	—
A1P05E05	MS05080037	CIRCUITO VENTILACION C/SALIDA EXPIATORIA - RT319		UNIDAD	20,00	—



IDCSalud Mostoles S.A.  
IDCSalud Mostoles S.A.  
CL ZURBARAN, 28  
MADRID  
28010 MADRID  
C.I.F. A85905636  
Tfno.: 917810662

CL C/GLADIOLO S/N  
MOSTOLES  
28933 MADRID  
Tfno.: 914818225

### DISPENSACION A ALMACEN

DATOS SOLICITANTE		DATOS SOLICITADO	
Fecha Pedido	11/01/2017 09:10	Centro Coste	ALMACEN GENERAL
Nº Pedido	PDPLA / 066196	Almacén	ALMACEN GENERAL
Centro Coste	HOSPITALIZACION ZB-2 (UCI)	Prioridad	NORMAL
Almacén	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Para	
Contacto	Aranzazu Bueno Mesas		

FECHA DISPENSACION: 11/01/2017  
Nº DISPENSACION: PDPLZ/062284

DATOS DEL PEDIDO		DESCRIPCION	FANTASIA	UNIDAD MEDIDA	UNIDADES	POTE	PVP	TOTAL
ESTANTERIA UNICA	MS05080038	CIRCUITO VENTILACION 22MMX1,5M DOBLECALENTADO REF. RT340		UNIDAD	14,00	0,00	0,000000	0
ESTANTERIA UNICA	MS05080037	CIRCUITO VENTILACION C/SALIDA EXPIATORIA - RT319		UNIDAD	20,00	0,00	0,000000	0
ESTANTERIA UNICA	CA03010007	CUCHARAS UN SOLO USO	MC312	UNIDAD	300,00	0,00	0,000000	0
ESTANTERIA UNICA	CA03010009	CUCHARILLAS CAFE UN USO	MC314	UNIDAD	300,00	0,00	0,000000	0
ESTANTERIA UNICA	CA03010011	CUCHILLOS UN SOLO USO (PUNTA ROMA)	MC313	UNIDAD	300,00	0,00	0,000000	0
ESTANTERIA UNICA	CA03010032	TENEDORES UN SOLO USO	MC310	UNIDAD	300,00	0,00	0,000000	0
<b>TOTAL</b>								<b>0</b>

OBSERVACIONES	FIRMA SOLICITANTE	FIRMA DISPENSO	FIRMA REVISO	FIRMA DE SALIDA
Fecha Salida:				



De igual forma que quedan registradas las salidas de material desde el almacén central, quedan registradas las devoluciones realizadas desde los almacenes en planta:

 **IDCSalud Móstoles S.A.**  
IDCSalud Mostoles S.A.  
CL ZURBARÁN, 28  
MADRID  
28010 MADRID  
C.I.F. A65905636  
Tfno.: 917810682

CL C/GLADIOLO SIN  
MÓSTOLES  
28833 MADRID  
Tfno.: 914816225

**SOLICITUD DE DEVOLUCION INTERNA**

ALMACÉN A DEVOLVER		ALMACEN QUE DEVUELVE	
Fecha Sol.dev.	29/12/2016 09:07	Centro Coste	NEUMOLOGIA - C
Nº Sol.Dev.	PDPLD / 001301	Almacén	NEUMOLOGIA - C
Centro Coste	ALMACEN GENERAL	Desde	
Almacén	ALMACEN GENERAL		

DATOS DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCION				
CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	UNIDADES	RESERVADO A ALMACEN
MS05080194	TUBO COARRUGADO C/CONECTOR GIRATORIO Y TAPON SEGURIDAD -331/	UNIDAD	25,00	

Cualquiera de los movimientos de cada familia de artículos queda reflejado en el diario de almacenes:

 **IDCSalud Móstoles S.A.**  
IDCSalud Mostoles S.A.  
CL ZURBARÁN, 28  
MADRID  
28010 MADRID  
C.I.F. A65905636  
Tfno.: 917810682

**DIARIO DE ALMACENES. DESDE EL 01/01/2016 HASTA EL 31/12/2016**

**ALMACEN: GENERAL ALMACEN GENERAL**

ARTICULO: MS05080194 TUBO, CORRUGADO, C/CONECTOR, C/TAPON, 15CM STOCK A 31/12/2015 : 50 UNIDAD PMP: 1,603 VALOR: 90,15

FECHA	SENTIDO	CANTIDAD	ORIGEN/DESTINO
04/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
07/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
14/01/2016	ENTRADA	25,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
14/01/2016	ENTRADA	25,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
15/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
15/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
19/01/2016	ENTRADA	75,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
25/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
25/01/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
08/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
10/02/2016	ENTRADA	50,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
16/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
19/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
23/02/2016	ENTRADA	75,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
24/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
24/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
29/02/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
02/03/2016	ENTRADA	50,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
07/03/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
07/03/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
09/03/2016	ENTRADA	50,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
21/03/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
23/03/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
29/03/2016	ENTRADA	50,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
01/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
06/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
08/04/2016	ENTRADA	75,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
13/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
15/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
21/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
25/04/2016	ENTRADA	50,00	ENTRADA DEL EXTERIOR CON PEDIDO: Servicios,Personas y Salud, S.L.U. . CENTRAL DE COMPRAS
26/04/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
03/05/2016	SALIDA	-25,00	DISPENSACION DE ARTICULOS A PLANTA: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS





Todos los pedidos son comprobados a su recepción. Una vez chequeado el albarán con lo recibido y coincide todo, imprime el pedido y lo grapa todo junto y le da el VºBº con el cuño del Hospital tras verificar que coincide.

**Alcon**®

**Almacén**  
Pol. Industrial Can Bernadés-Sobirà (URVASA)  
C/ Ripollés, 7-9  
08130 Santa Perpètua de Mogoda  
BARCELONA

**Oficinas Centrales**  
Gran Via de les Cortes  
Catalanes, 764  
08013 BARCELONA  
N.I.F. A08079634

**ALBARÁN DE ENVÍO**  
Santa Perpetua de Mogoda,

**12592764**  
10/01/2017  
171438870

Dirección de Envío: **HOSPITAL REY JUAN CARLOS  
ALMACEN  
CL GLADIOLO S/N  
CL GLADIOLO S/N  
28933 MOSTOLES  
MADRID**

Código Dirección de Envío: 00825771  
Su Pedido: 17MCT00117

*ALCON 103770*

Observaciones:

Caja	Código Producto	Descripción Lote	Cad.	Cantidad
2 - 3	380C19510-06 C19510-06	CPAK F. JIMENEZ DIAZ 23 GONS 474265	07/2018	✓ 6 EA 2 BX *S:5°C:MS03990165*
1	17612717071213 337.86	BÁCKFLUSH AVZ.DSP PTA SIL.23G F142762	08/2019	✓ 1 BX 6 EA *S:4°C:MS03990057*
1	17612717071374 339.21	SONDA ENDODIATERMIA 25G DSP F142975	08/2019	✓ 1 BX 6 EA *S:3°C:MS01040661*
1	07612717070622 705.44P	PINZA ILM REVOLUTION DSP 25G+ F140891	07/2019	✓ 1 BX 6 EA *S:2°C:IN01023178*
4	10380657501578 8065750157	VITREOTOMO ANTERIOR INFINITI 1826755H	11/2016	✓ 1 BX 6 EA *S:6°C:MS05060255*
1	10380657521453 8065752145	INTREPID COAX I/A CONICALANGS® 161919M	06/2018	✓ 3 BX 18 EA *S:1°C:IN01022975*



Nº Bultos  
4

Kgs.  
14,44

Sello Transportista

Transportista  
INT2 FARMA<25


El personal del Almacén prepara la entrega de la mercancía a cada uno de los Almacenes de los Servicios del Hospital, generando una dispensación a almacén.

El personal del Almacén lleva a cabo un control y seguimiento de la mercancía que está pendiente de ser recepcionada todos los viernes, anotándose en el campo observaciones el motivo de ello:

Num.Pedido	Fecha	Descripción Suministrador	Descripción Almacén	Artículo	Descripción Artículo Proveedor	Env.Rec.	Env.Pte.	Descripción Unidad Compra	Marca	Ref./ Código Nacional	Descripción Sit.Adm.
16MCG0426-4	29/07/2016	LANDE S.A.	ALMACEN GENERAL	0A01020228	BOLSA, ROPA, PVC, G-200, 50X60CM	25000	12500	12500	UNIDAD	0060190300020	PEDIDO RECIBIDO PARCIALMENTE
16MCG05446	06/10/2016	LANDE S.A.	ALMACEN GENERAL	0A01020227	BOLSA, CALZADO, PVC, G-200, 40X51CM	12500	0	12500	UNIDAD	0060059300001	PEDIDO REALIZADO
16MCG05954	31/10/2016	LABORATORIOS INDIAS S.A.	ALMACEN GENERAL	MS03020113	TOALLITA, HUMEDA, INFANTIL, NENE, AL OE VERA	60	0	60	CAJA	NENE 3501516	PEDIDO REALIZADO
16MCG06724	12/12/2016	CAREFUSION IBERICA 309, S.L.	ALMACEN GENERAL	MS01040250	SONDA, NASOGASTRICA, NE, PU, N/NUER, 6FRX50CM	1	0	1	CAJA	ALARIS 032752SH06WD	PEDIDO REALIZADO
16MCG06764	14/12/2016	MEDTRONIC IBERICA S.A.	ALMACEN GENERAL	MS03010169	FUNDA, MANGO, LAMPARA QUIRURGICA, ESTERIL	2	0	2	CAJA	31140257	PEDIDO REALIZADO
16MCG06766	19/12/2016	DISTRIBUCIONES CLINICAS S.A.	ALMACEN GENERAL	INO1020010	BISTURI MANGO DESECHABLE N.11	48	20	28	CAJA	-464656	PEDIDO RECIBIDO PARCIALMENTE
16MCG06961	23/12/2016	IZASA HOSPITAL, S.L.U.	ALMACEN GENERAL	MS02050136	VENDA, TUBULAR, MALLA, ELASTICA, ALGODON, Nº6	2	0	2	CAJA	TUBIFIX A 106000006-10	PEDIDO REALIZADO
16MCG06964	23/12/2016	GLASS CHEMICALS S.L.	ALMACEN GENERAL	MS03040288	JERINGA INSULINA CON AGUJA FIJA 3 CUERPOS 27G, 1ML	10	0	10	CAJA	BS-N1H2713	PEDIDO REALIZADO
16MCG06996	27/12/2016	HELLANTHUS MEDICAL, S.L.	ALMACEN GENERAL	MS05990295	PRESURIZADOR 500CC	2	0	2	CAJA	FEMCAR E-NIKOMED FN-903FGA	PEDIDO REALIZADO
16MCG07000	28/12/2016	DISTRIBUCIONES CLINICAS S.A.	ALMACEN GENERAL	INO1020010	BISTURI MANGO DESECHABLE N.11	50	10	40	CAJA	-464656	PEDIDO RECIBIDO PARCIALMENTE
16MCG07011	28/12/2016	IZASA HOSPITAL, S.L.U.	ALMACEN GENERAL	MS03020154	GUANTE, CIRUGIA, LATEX, S/POLO, ESTERIL, PLUS, Nº6	2	0	2	CAJA	687-822851801	PEDIDO REALIZADO
16MCG07012	28/12/2016	KARL STORZ ENDOSCOPIA IBERICA, S.A.	ALMACEN GENERAL	MS01050017	SET DE TUBOS DESECHABLES HISTEROSCOPIA QUIRURGICA	1	0	1	CAJA	031117-10	PEDIDO REALIZADO
16MCG07022	28/12/2016	IZASA HOSPITAL, S.L.U.	ALMACEN GENERAL	MS02050132	VENDA, TUBULAR, MALLA, ELASTICA, POLIESTER, Nº2	1	0	1	CAJA	TUBIFIX P 106000032-10	PEDIDO REALIZADO
16MCG07025	29/12/2016	TELEFLEX MEDICAL, S.A.	ALMACEN GENERAL	MS01040179	SONDA URETRAL TIEMAN B/S N. 24 171305	1	0	1	CAJA	171305-000240	PEDIDO REALIZADO
16MCG07025	29/12/2016	TELEFLEX MEDICAL, S.A.	ALMACEN GENERAL	MS01050076	TUBO ENDOTRAQUEAL NASAL ANILLADO N.8	1	0	1	CAJA	104202-000080	PEDIDO REALIZADO
16MCG07032	29/12/2016	MEDTRONIC IBERICA S.A.	ALMACEN GENERAL	MS01020887	CATETER TORACICO ACCODADO N.32	4	0	4	CAJA	8888571059	PEDIDO REALIZADO
16MCG07052	29/12/2016	LABORATORIOS CAIR ESPAÑA, S.L.	ALMACEN GENERAL	MS05990065	BIBERON DE 250 ML C/ROSCA	1	0	1	CAJA	STERIF 15001	PEDIDO REALIZADO
MC16G06722	12/12/2016	MITADGRAFICA, S.L.	ALMACEN GENERAL	A5004843	CARPETA, SEGUIMIENTO, EMBARAZO	1000	0	1000	UNIDAD		PEDIDO REALIZADO



El Calendario de Dispensaciones a cada uno de los Servicios del Hospital se adjunta a continuación:

	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO_PSN02B_POC01_ANEXO 3  EDICIÓN: 2.0

Buenos días:

A continuación se muestra el reparto diario de cada uno de los Almacenes según acuerdo con los mismos:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
QX	QX	QX	QX	QX
CMA	CMA	CMA	CMA	CMA
URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
UCI	UCI	UCI	UCI	UCI
RX	HOSP.DIA	RX	HOSP.DIA	RX
PLANTAS	HEMO	PLANTAS	HEMO	PLANTAS
PARITORIO	GABINETES	PARITORIO	GABINETES	PARITORIO
CEP NV	CEX 1 Y 2	CEP NV	CEX 1 Y 2	
CEP VILLA	EXTRACCIONES		EXTRACCIONES	
	URG.PED		URG.PED	
	APAC		M.NUCLEAR	
	DIALISIS		LABORATORIO	
			BANCO DE SANGRE	
			RADIOTERAPIA	
			FARMA	
			LABORATORIO INV.	
			CEP VILLA	

Diariamente, se realiza un Inventario Físico e Informático de los artículos que se encuentran en Stock Mínimo, con objeto de determinar las desviaciones de lo que indica la aplicación informática con respecto a lo que hay físicamente en stock en el Almacén General, no así en los diferentes Almacencillos situados en los Servicios del Hospital, ya que una vez salen del Almacén General se dan por consumidos los artículos. En la auditoría operativa





Artículo	Descripción Artículo	Lote	F.Caducidad	ubicación
IN01990012	BATEA, FORMA, RIÑÓN, CELULOSA, 600ML, DES	11122931	01/12/2016	A2P03E06
IN01990042	CUCHILLETE, OFTALMICO, INCISION, INICIAL, 45°	3014571	05/12/2016	A1P10E04
MS01010016	CISTITOMO, IRRIGACION, 27G	111202	01/12/2016	A1P05E04
MS01010102	CANULA, ASPIRACION, YANKAUER, C/CONTROL, C/ALARGAD, 3M, 18CH	01-181211	31/12/2016	A2P01E05
MS01010112	CANULA, I/A, LAPAROSCOPIA, C/TUBO, PVC, 5MMX35CM	1237251	17/12/2016	A1P07E13
MS01010129	REGULADOR, FLUJO, PRECISION	490343	30/12/2016	A1P01E07
MS01010148	AGUJA, PREPARACION, MEDICACION, PTA. ROMA, 18G, 1.2X40MM	1300534	31/12/2016	A1P05E10
MS01010155	CANULA, ASPIRACION, MUCOSIDADES, 6CH, 25ML	181111bb	31/12/2016	A1P07E07
MS01010212	CANULA, SUPRAGLOTICA, N/LATEX, PEDIATRICA, N°2	31410272	01/12/2016	A1P03E04
MS01020514	CATETER, UMBILICAL, N°5, 40CM	181111AK	31/12/2016	A1P07E07
MS01020523	CATETER, URETERAL, CILINDRICO, RECTO, ABIERTO, 5FRX70CM	6000074332	31/12/2016	#N/A
MS01020545	CATETER, INTRAVENOSO, PERIFERICO, CORTO, LISO, 24G, 0.7X19MM	1M21258316	31/12/2016	A1P05E09
MS01020568	CATETER, INTRAVENOSO, PERIF, CORTO, C/VALVULA, 18G, 1.3X32MM	1M06258332	01/12/2016	#N/A
MS01020773	SET, P/TECNICA SELDINGER, PE, 18G, 10CM	13121127	30/12/2016	#N/A
MS01020887	CATETER, TORACICO, ACODADO, ESTERIL, 32FRX50CM	11L662E	31/12/2016	A1P06E08
MS01020888	CATETER, PLEURAL, ADULTO, 10FR, 50CM	S2011L20	01/12/2016	A1P06E08
MS01020908	CATETER, INTRAVENOSO, PERIFER, CORTO, C/ALETAS, 18G, 1.3X32MM	1M22256247	01/12/2016	A1P05E09
MS01020910	CATETER, INTRAVENOSO, PERIFER, CORTO, C/ALETAS, 20G, 1.1X32MM	1M01258376	31/12/2016	A1P05E09
MS01020911	CATETER, INTRAVENOSO, PERIFER, CORTO, C/ALETAS, 22G, 0.9X25MM	1M24258303	31/12/2016	A1P05E09
MS01020942	SET, P/TECNICA SELDINGER, PUR, 20G, 8CM	301111EF	31/12/2016	A1P07E07
MS01021191	SET, MICROACCESO, P/TECN SELDINGER, C/GUIA, NITINOL, 5FRX7CM	F0077311-S11280017	30/12/2016	#N/A
MS01021499	CATETER, RECTAL, P/PRESION, ABDOMINAL, 7FRX50CM	141299	01/12/2016	A1P04E04
MS01030018	HEMOfILTRO, NEFROLOGIA, 1000CC	UMC12100	31/12/2016	A1P04E02
MS01040051	SONDA, NASOGASTRICA, SENGSTAKEN, D/BALON, 16CH	12051	31/12/2016	#N/A

En relación con los artículos que requieren el mantenimiento de la cadena de frío, éstos son suministrados directamente por parte de los Técnicos del Almacén al Servicio que los ha adquirido, ya que en el Almacén no se dispone de frigorífico (Compra Directa).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Gestión de Almacenes y distribución Logística en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles realizada en el mes de enero de 2017, con indicación de

los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **CUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y/O USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. POR ÁREAS:**

Indicador	Se evidencia el correcto desarrollo del servicio.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Registro fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTOS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA OPERATIVIDAD Y/O USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS. ÁREA MÉDICA :**

Indicador	Se evidencia el correcto desarrollo del servicio
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Registro fotográfico



➤ **CUMPLIMIENTOS QUE PODRÍAN HABER AFECTADO A LA OPERATIVIDAD Y/O USO DE ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL O PARTE DE LAS MISMAS:**

Indicador	Se evidencian un control rutinario del stock de productos.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Control de stocks

➤ **GARANTÍA DE LA TRAZABILIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE LO REQUIERAN :**

Indicador	Se evidencia registro de los pedidos puntuales realizados.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Solicitud de pedidos puntuales.

➤ **CUMPLIMIENTO DE CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES QUE PUEDA REPERCUTIR EN EL PACIENTE / USUARIO :**

Indicador	No procede
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede

#### 4.5.3. PUNTOS FUERTES

No procede

#### 4.5.4. ÁREAS DE MEJORA

- Los Técnicos del Almacén distribuyen los materiales sanitarios a cada uno de los Servicios del Hospital (sistema del doble cajón) y el personal de Enfermería de cada Servicio es el responsable de ir gestionando los consumos de los mismos, si bien, no se registra en la aplicación informática los consumos de material sanitario que se van produciendo, por lo que no es posible realizar un inventario en los diversos almacenillos de los Servicios.
- Emplear un Código de Colores en el Almacén General para evitar en la manera de lo posible que los artículos puedan caducar pudiéndose llevar a cabo una rápida inspección visual de control de caducidades.
- No se ha podido evidenciar en todos los casos un uso eficiente del espacio ni que los artículos con una mayor rotación estén más cerca de la salida así como la minimización del transporte de los artículos más pesados. No se ha podido evidenciar espacios altos para artículos ligeros y abultados.
- El programa para la gestión de los pedidos a almacén no diferencia los pedidos urgentes (chapa azul) de los consumos del 50% del cajón (chapa gris), por lo que en el programa de control el pedido en global figura como urgente.

#### 4.5.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

- Emplear un Código de Colores en el Almacén General para evitar en la manera de lo posible que los artículos puedan caducar pudiéndose llevar a cabo una rápida inspección visual de control de caducidades.

No se considera cerrada, se mantiene como área de mejora.

- No se ha podido evidenciar en todos los casos un uso eficiente del espacio ni que los artículos con una mayor rotación estén más cerca de la salida así como la minimización del transporte de los artículos más pesados. No se ha podido evidenciar espacios altos para artículos ligeros y abultados.

No se considera cerrada, se mantiene como área de mejora.

- Los Técnicos del Almacén distribuyen los materiales sanitarios a cada uno de los Servicios del Hospital (sistema del doble cajón) y el personal de Enfermería de cada Servicio es el responsable de ir gestionando los consumos de los mismos, si bien, no se registra en la aplicación informática los consumos de material sanitario que se van produciendo, por lo que no es posible realizar un inventario en los diversos almacenillos de los Servicios.

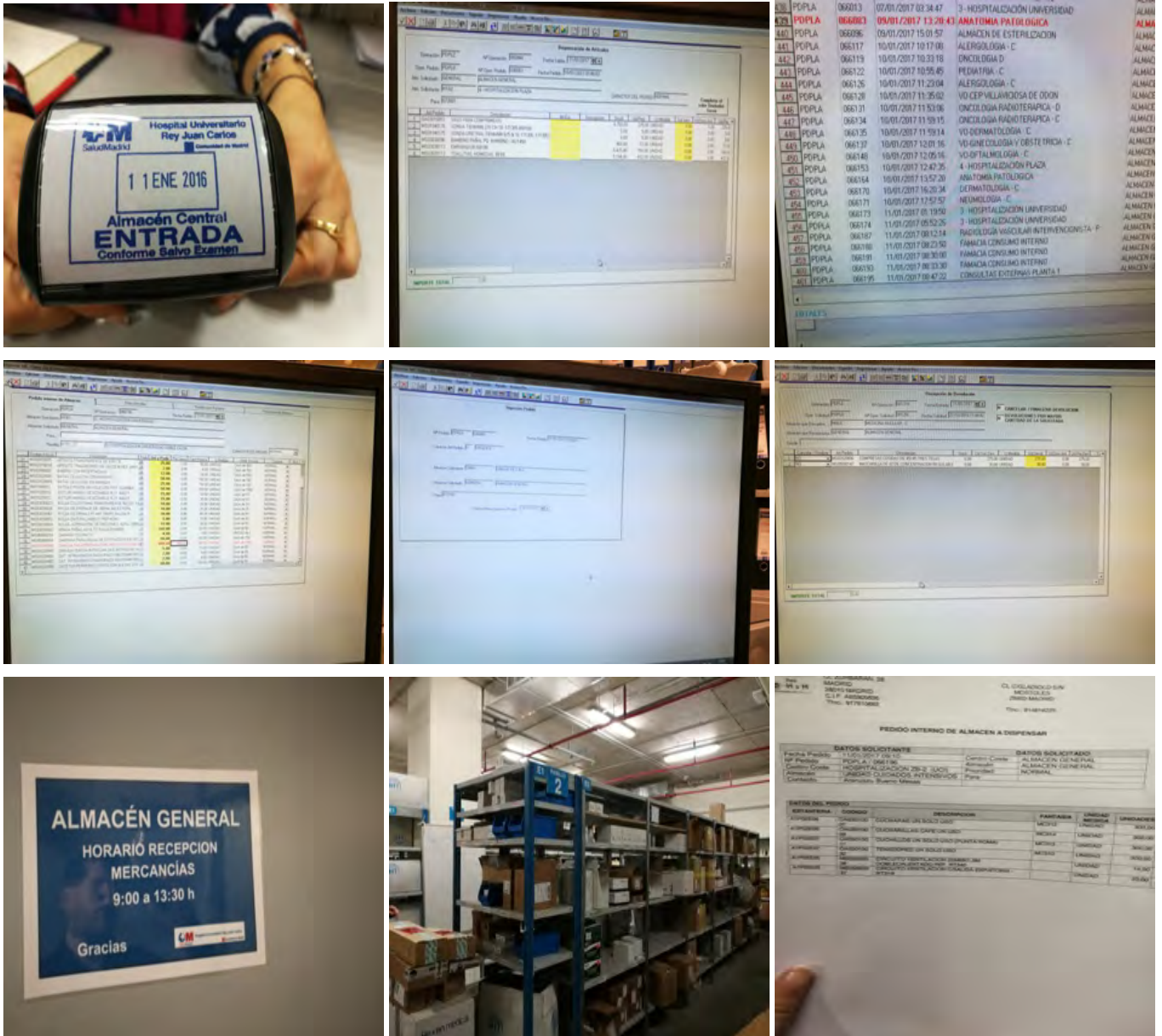
No se considera cerrada, se mantiene como área de mejora.

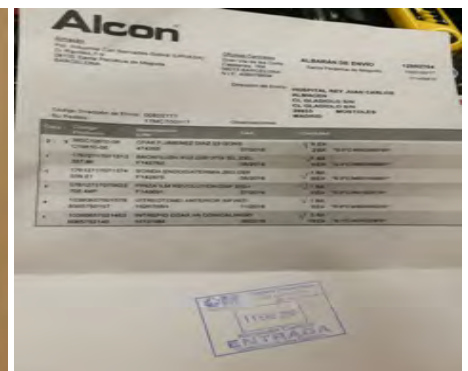
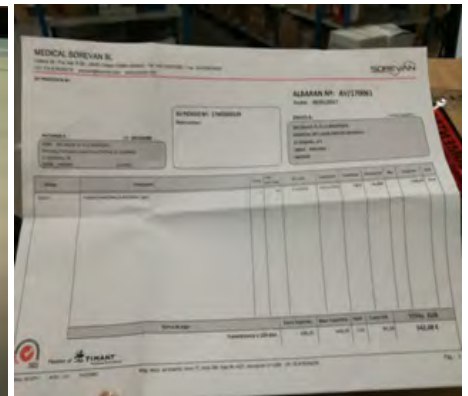
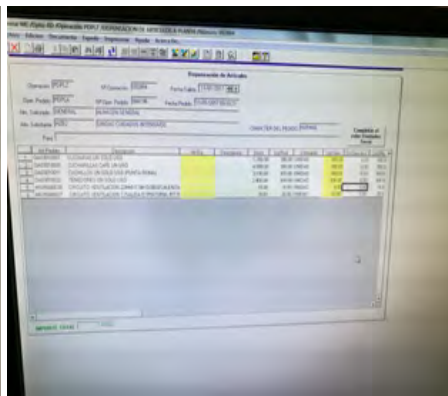
#### 4.5.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

No procede.

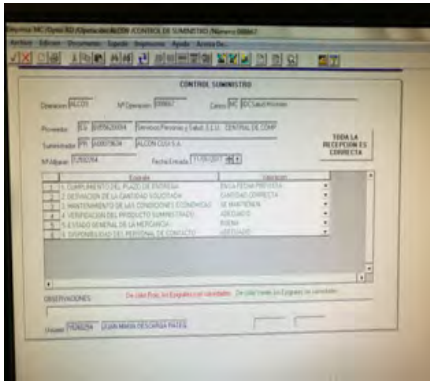


**4.5.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**











## 4.6. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO Y TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES

### 4.6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Apoyo Administrativo, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente:

- Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se debe contar con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.

Se debe disponer de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Se deben atender todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, debiendo tener conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.

El personal del servicio debe acompañar a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan, en las circunstancias que queden establecidas en el oportuno protocolo debiendo tener conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo.

Dado el gran número de usuarios del sistema que no conocen la lengua española, es deseable que el personal de recepción tenga conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital.

- Tareas de comunicación. Se incluye en este servicio, la atención a la Centralita Telefónica, así como a otros sistemas de comunicación que se utilizan el hospital (buscapersonas, localización personal de guardia, llamadas internas, etc...). Dentro de este servicio se incluye la función de Coordinar todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.) así como disponer de un listado telefónico actualizado trimestralmente.
  
- La prestación del servicio de traslado de pacientes y materiales comprende las siguientes funciones o tareas:
  - Movilización de pacientes y cambios posturales
  - Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias así como las auxiliares de autopsias
  - Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica
  - Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas del Hospitalización, incluyendo:
    - Ropa.
    - Mobiliario general y equipamiento clínico.
    - Medicamentos.
    - Correo y mensajería.
    - Gases de uso medicinal.
  
  - Tareas de servicios generales, incluyendo:
    - Actuación en Incendios y en otros procedimientos acaecidos en situaciones de Emergencia y Catástrofes.
    - Centralita y otros sistemas de comunicaciones de alarmas internas.
    - Servicio de fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía.
    - Rasurado de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.
    - Cuidado de las dependencias, así como de las personas y enseres.
    - Tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.

#### 4.6.2. DIAGNÓSTICO

A continuación se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el anexo VI del Pliego de Condiciones de la Concesión:

- Este Servicio provee al sostenimiento de las necesidades de apoyo que son demandadas por el conjunto de la organización del Hospital y el CEP para su correcto funcionamiento:

Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se ha comprobado que se cuenta con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.

Se dispone de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. En la auditoría operativa se ha verificado que se atienden los requerimientos de información de las personas que lo solicitan, habiéndose comprobado el conocimiento de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.

Se ha verificado que el personal del servicio acompaña a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan.

Tareas de comunicación. Se ha comprobado que se llevan a cabo la atención a la Centralita Telefónica, así como a otros sistemas de comunicación. También se ha comprobado que se coordinan todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.) así como que se dispone de un listado telefónico actualizado trimestralmente.



La Sociedad concesionaria dispone de todos los materiales, uniformes, artículos de consumo y equipamiento requerido para prestar el Servicio de traslado de pacientes y materiales, cumpliendo con los requisitos fijados en este apartado. Esto incluye, pero no se limita a las sillas de ruedas, camillas, remolcadores, equipo de movilización y de carga, material y equipos de reprografía, máquinas de franqueo, equipos de comunicaciones etc.

En el Servicio de Admisión, Atención al Paciente e Información (Apoyo Administrativo) se llevan a cabo las siguientes tareas, verificándose que se cumple con la operatividad y/o uso de las áreas funcionales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y de los Centros de Especialidades, relacionadas con este servicio:

- Admisión
- Agendas – Gestión de Citas (mostrador o diferidas) → Citaciones Sucesivas
- Lista de Espera Quirúrgica → Programación Quirúrgica e Ingreso Programado
- Derivaciones
- Atención al Paciente → gestión de las Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos
- Información
- Urgencias
- Hospital de Día
- Rayos
- Laboratorio
- Traslados
- Fidelización del Paciente (Publicidad y Marketing)
- Call Center → Atención telefónica de Pacientes

Se ha verificado por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. el cumplimiento de los Indicadores de disponibilidad y calidad por parte del Servicio de Admisión y Atención al Paciente en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, así como el del traslado de pacientes y materiales:

- Se ha evidenciado la correcta uniformidad y/o identificación del personal del servicio de apoyo administrativo.
- Se ha evidenciado el correcto acompañamiento a pacientes que lo soliciten o necesiten, como es el caso de personas minusválidas o mayores.
- Se ha evidenciado el correcto servicio de información al paciente en urgencias las 24 horas al día, llevándose a cabo la admisión y el traslado de pacientes desde las mismas urgencias.
- Se ha evidenciado que se actualiza mensualmente, e incluso diariamente, el listado telefónico del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.
- Se ha evidenciado la prestación del servicio de traslado de pacientes y materiales comprendiendo las siguientes funciones o tareas:
  - Movilización de pacientes y cambios posturales
  - Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias así como las auxiliares de autopsias
  - Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica
  - Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas del Hospitalización, incluyendo:
    - Ropa.
    - Mobiliario general y equipamiento clínico.
    - Medicamentos.
    - Correo y mensajería.
    - Gases de uso medicinal.
  - Tareas de servicios generales, incluyendo:
    - Actuación en Incendios y en otros procedimientos acaecidos en situaciones de Emergencia y Catástrofes.
    - Centralita y otros sistemas de comunicaciones de alarmas internas.
    - Servicio de fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía.
    - Rasurado de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.
    - Cuidado de las dependencias, así como de las personas y enseres.
    - Tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.

Extensión	Puesto	Descripción	E-Mail	Teléfono
0	Transporte Sanitario No Urgente Santa Sofía	Guillermo García Ponda	guillermogpondal@gmail.com	649321845
1	SEGURIDAD	Móvil Seguridad		620377132
2	SEGURIDAD	Urgencias		626572383
3	SEGURIDAD			620376739
4	IGLESIA EVANGELISTA	M <sup>te</sup> Sol San Franciscoo_Capellana		717193848
5	CONSULTOR EN BIOTICA	José Miguel Hernández Mansilla	jose.hernandezm@hospitalreyjuancarlos.es	866112
10623	URGENCIAS_Dormitorio 4			
10803	Maxilofacial_consulta 4B			
50001	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	Acelerador I		
50002	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA_Dosimetría 1			
50003	PROTECCION_RADIOLOGICA	Radiofísicos (planta -1)		
50004	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA_Consulta 1	Dra. Pilar Samper		
50005	CENTRALITA_Información General			
50006	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA_Consulta 3	Dr. Enrique Amaya		
50007	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA_Enfermería	Enfermería		
50008	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA_Consulta 2	Dra. Dolores de las Peñas		
50010	RADIOTERAPIA_Sala de Trabajo			
50011	HEMATOLOGIA_Dra. Carolina Miranda			
50012	Extracciones			
50013	EXTRACCIONES	Pruebas Funcionales		
50014	EXTRACCIONES_Recepción 1			
50015	Extracciones_consulta			
50016	OFTALMOLOGIA_Consulta 5	Dr. Javier García Gil de Bernabe		
50017	OFTALMOLOGIA_Consulta 6	Dra. Diana Santander / Dra. Elisa Pérez		
50018	OFTALMOLOGIA_Consulta 7	Dra. Esther Arranz		
50019	OFTALMOLOGIA_Consulta 8			

Se ha evidenciado que se analiza el porcentaje de llamadas perdidas en la Centralita, llevándose a cabo Informes en los que se detallan los motivos de las llamadas perdidas y se establecen Acciones Correctoras en su caso. Se adjuntan como **ANEXO XXI**

Se ha evidenciado el cumplimiento de la LOPD y por tanto del deber de confidencialidad de todos los Profesionales del Servicio de Admisión y Atención al Paciente del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.



No se ha evidenciado durante la Auditoría Operativa faltas de atención por parte del Personal del Servicio de Apoyo Administrativo que denotasen mala educación, falta de respeto, etc, hacia el paciente y sus familiares.

Se ha evidenciado que los resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes y familiares no están por debajo del 75% de grado de satisfacción, a excepción de la pregunta tiempo que ha tardado en llegar al Hospital y accesibilidad de transporte público al mismo, poniendo de manifiesto que se encuentran satisfechos con el servicio de admisión y atención al Paciente recibidos en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Se adjunta la misma como **ANEXO XXII**

Se ha evidenciado que se llevan a cabo de un modo eficaz las tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles a cuyo efecto, se ha evidenciado que se dispone de profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.

Se ha evidenciado que se dispone de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Se ha verificado que se atienden todos los requerimientos de información de las personas que lo solicitan, teniendo el personal del Servicio de Admisión y Atención al Paciente del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles conocimiento de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.

Se ha evidenciado que el personal del servicio de apoyo administrativo acompaña a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan.

Se ha evidenciado que existe personal de recepción que tiene conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.

Se ha evidenciado que se ha llevado a cabo formación por parte del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles para potenciar la importancia del correcto trato a los Pacientes y Familiares.

Se ha evidenciado la prestación del servicio de traslado de pacientes y materiales comprendiendo las siguientes funciones o tareas:

- Movilización de pacientes y cambios posturales
- Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias así como las auxiliares de autopsias
- Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica
- Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas del Hospitalización, incluyendo:
  - Ropa.
  - Mobiliario general y equipamiento clínico.
  - Medicamentos.
  - Correo y mensajería.
  - Gases de uso medicinal.
- Tareas de servicios generales, incluyendo:
  - Actuación en Incendios y en otros procedimientos acaecidos en situaciones de Emergencia y Catástrofes.
  - Centralita y otros sistemas de comunicaciones de alarmas internas.
  - Servicio de fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía.
  - Rasurado de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.
  - Cuidado de las dependencias, así como de las personas y enseres.
  - Tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.

Los Servicios pueden realizar peticiones a los Celadores a través de una aplicación, y en tiempo real los Celadores pueden atenderlas a través del dispositivo móvil, en el que se indica el carácter de urgencia de la actuación. Una vez realizada se indica por parte del Celador y por tanto desaparece de las actuaciones pendientes de realizar, por lo que en tiempo real se conocen las necesidades de Celadores del Centro.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Apoyo Administrativo y de traslado de Pacientes y Materiales en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles durante Enero de 2015, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **CUMPLIMIENTO DE CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES QUE PUEDA REPERCUTIR EN EL PACIENTE/USUARIO :**

Indicador	Se evidencia el correcto desarrollo del servicio.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Registro fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTO DE CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES QUE PODRÍA REPERCUTIR EN EL PACIENTE/USUARIO :**

Indicador	Se evidencia la realización de encuestas de satisfacción
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Registro fotográfico

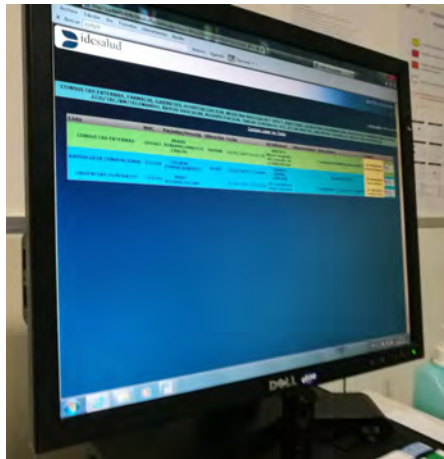


#### 4.6.3. PUNTOS FUERTES

No procede.

#### 4.6.4. ÁREAS DE MEJORA

El traslado de materiales funciona con la misma aplicación que la de pacientes. Aunque no se emplee sobre el paciente, es necesario reflejarlo sobre alguno. Pueden producirse pérdidas de los equipos entre traslados. El seguimiento debe realizarse mediante los históricos de peticiones.



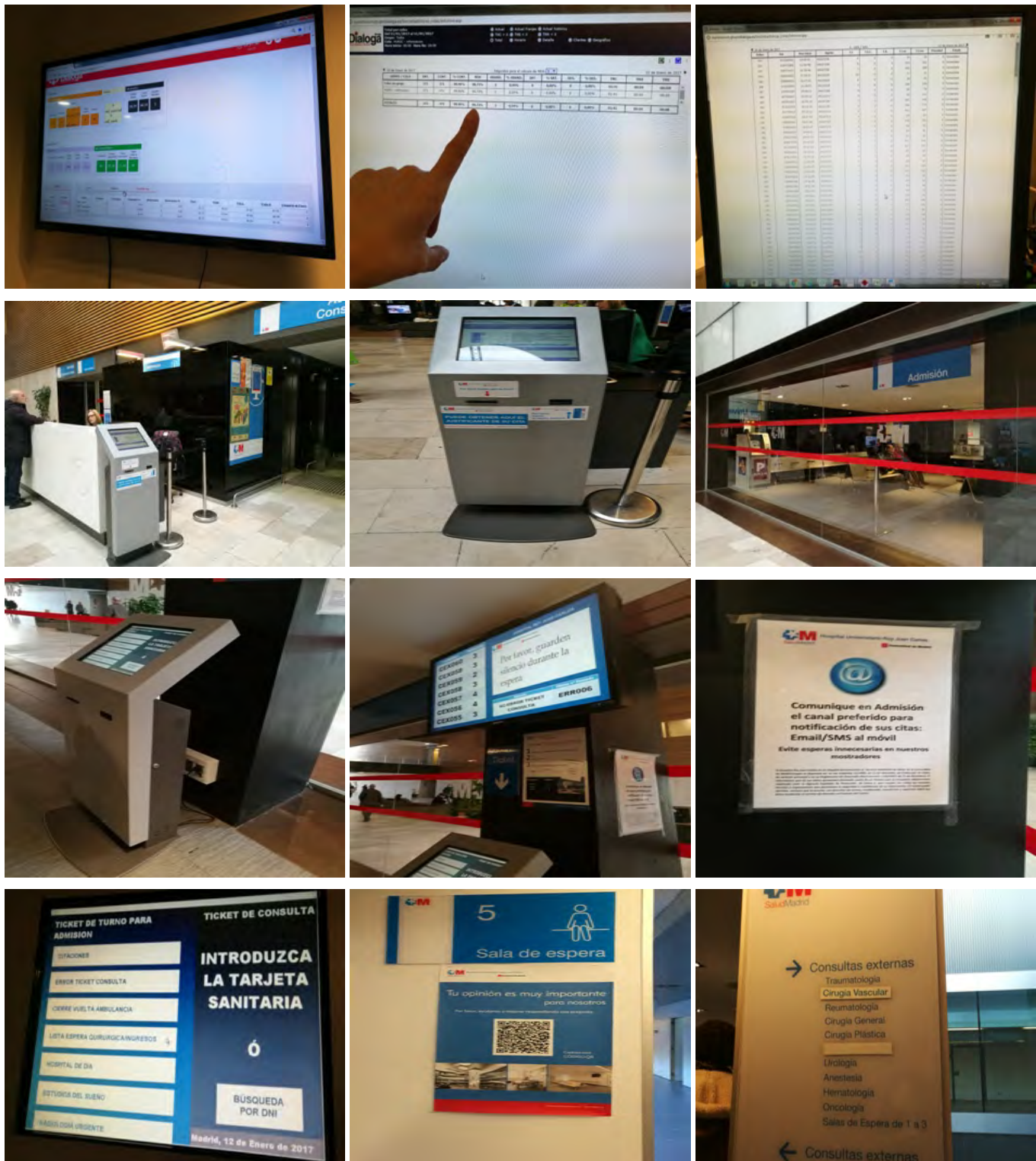
#### 4.6.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

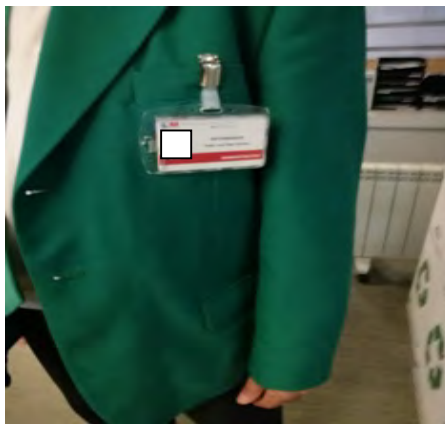
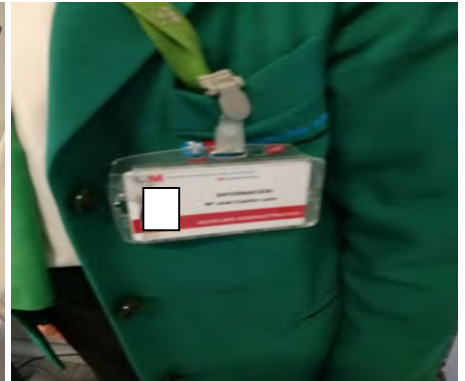
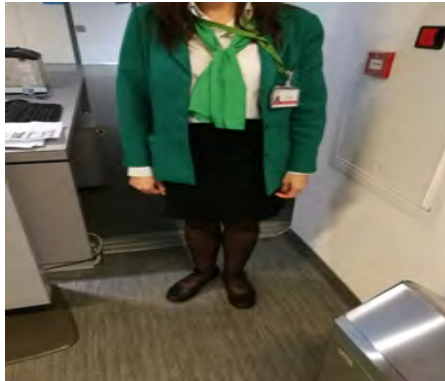
No procede.

#### 4.6.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

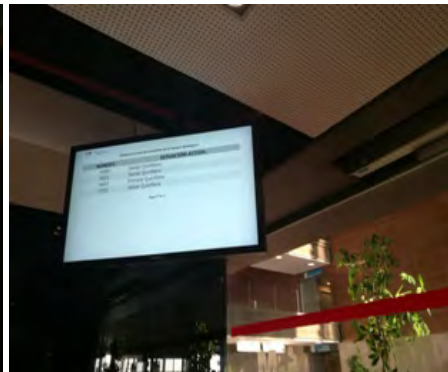
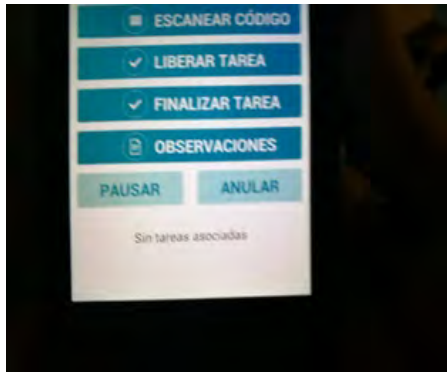
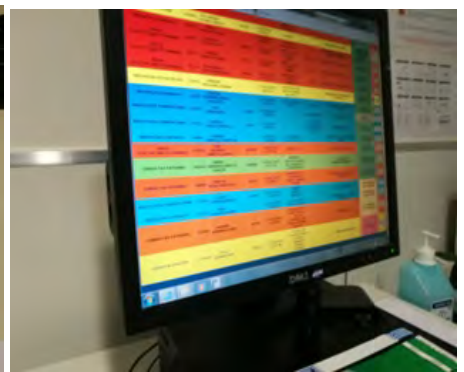
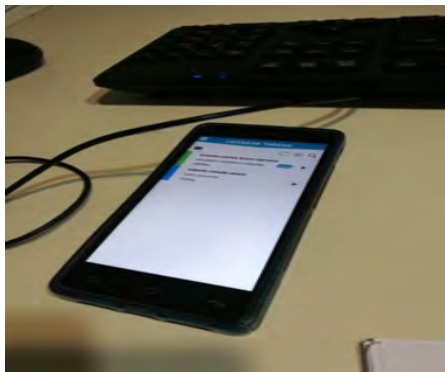
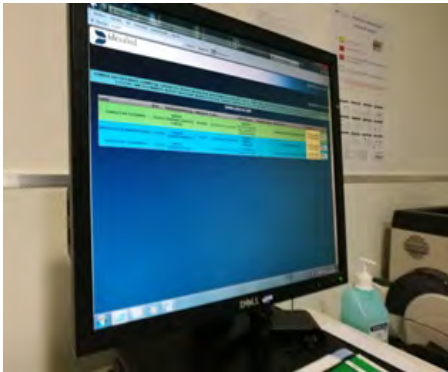
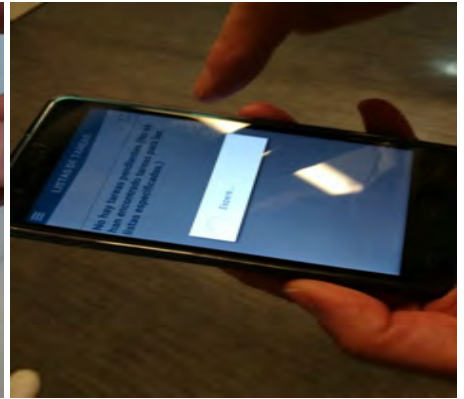
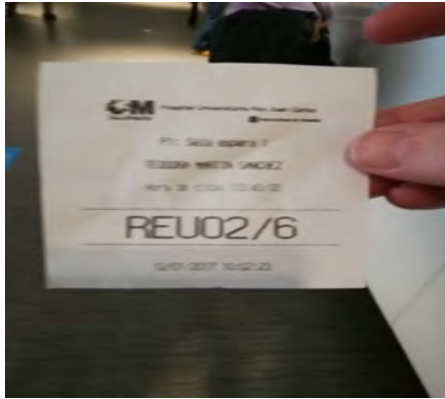
No procede.

**4.6.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**









## 4.7. SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES

### 4.7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Explotaciones Comerciales, en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, consisten en lo siguiente:

- CAFETERÍA – BAR Y COMEDOR:

El Servicio de aparcamiento no aplica, ya que el aparcamiento subterráneo es gratuito pudiendo acceder tanto Usuarios y Pacientes como Personal del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, así como el servicio de teléfono y televisiones en habitaciones y zonas comunes que también es gratuito.

### 4.7.2. DIAGNÓSTICO

A continuación se detalla el cumplimiento de los requisitos definidos en el Apéndice del Anexo VI del Pliego de Condiciones de la Concesión:

- CAFETERÍA – BAR Y COMEDOR:

- Se ha comprobado que figura publicada en lugar visible la lista de precios con IVA incluido de todos los productos.
- Se tienen evidencias de la existencia de impresos de sugerencias y quejas a disposición de los usuarios, así como hojas oficiales de reclamaciones.
- Se tienen evidencias de que se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios.
- Se ha comprobado mediante muestreo que el personal está en posesión del correspondiente carnet de manipulador de los alimentos.
- Se han mostrado evidencias de la realización de un proyecto sobre seguridad e higiene.

- Se ha comprobado durante la auditoría operativa, el mantenimiento de uniformidad adecuada del personal y su aseo personal.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Explotaciones Comerciales en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

➤ **SERVICIO DE CAFETERÍA-BAR Y COMEDOR :**

Indicador	Se evidencian cuadros de precios y certificados.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Certificación de sistema

➤ **SERVICIO DE APARCAMIENTO :**

Indicador	No procede.
Definición de los términos	Servicio gratuito
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.



➤ **SERVICIO DE TELÉFONO Y TELEVISORES EN HABITACIONES Y ZONAS COMUNES :**

Indicador	No procede
Definición de los términos	Servicio gratuito
Grado de cumplimiento	N/A (No Aplica)
Evidencias	No procede.

#### 4.7.3. PUNTOS FUERTES

No procede.

#### 4.7.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede.

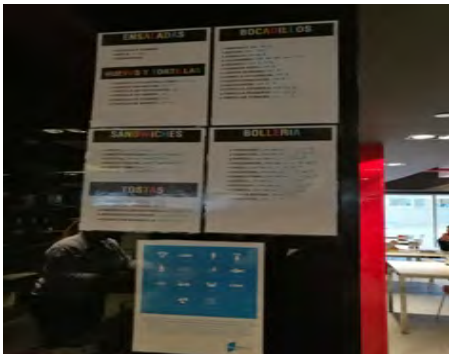
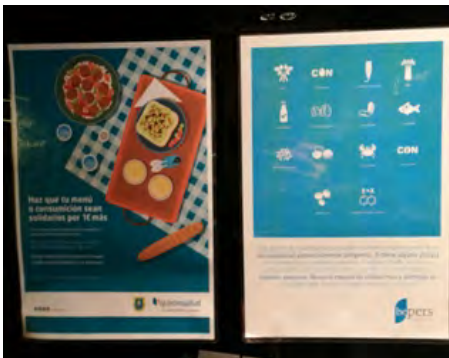
#### 4.7.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

No procede.

#### 4.7.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

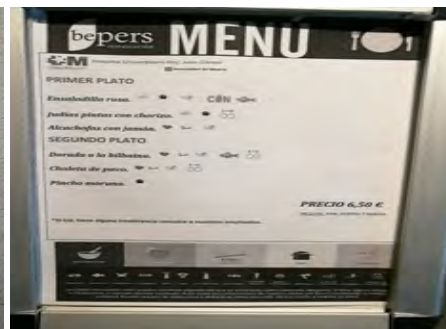
No procede.

**4.7.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO**





Desayunos		Bocadillos	
Tostada con aceite		Atún	3,40 €
Tostada mermelada y nueztrada	2,80 €	Jamón serrano	3,70 €
3 Huevos		Chorizo	3,40 €
2 Huevos		Queso	3,70 €
Bollos		Selchichón	3,40 €
Bollería plancha		Tortilla española	3,70 €
Sandwich mero y huevo	3,50 €	Tortilla francesa	3,70 €
Sandwich mero vegetal		Jamón de york	3,10 €
Sandwich mero serrano	4,20 €	Lomo	4,00 €
Sandwich jamón de york y queso	2,70 €	Bocadillo MINS	2,10 €
<b>Bebidas</b>			
Café	1,40 €	Refresco	1,90 €
Infusiones	1,20 €	Zumos	2,00 €
Agua 1/2 L	1,20 €	Zumo natural de naranja GR	2,50 €
Agua 1,5 L	1,50 €	Zumo natural de naranja PQ	1,80 €
Cerveza Sta	2,00 €	Colacao	1,70 €





**5. ANEXOS**

**ANEXO I**

bepers		LIMPIEZA DIARIA DE ASEOS PÚBLICOS						CORP24.1/GM1/P5/F2		
Nº ASEO: 40		3P						V3		
		Mes: Dic			Año: 20					
Día mes	TURNO MAÑANA			TURNO TARDE			TURNO NOCHE			
	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	
1	Lidia	8:35								
2	Charo	8:45								
3	Charo	8:25								
4	Charo	8:50								
5	Charo	8:30								
6	Charo	8:40								
7	Charo	8:50								
8	Tere	8:30								
9	Charo	8:40								
10	Yolig	8:40								
11	Charo	8:40								
12	Charo	8:30								
13	Charo	8:50								
14	Charo	8:50								
15	Charo	8:40								
16	Charo	8:50								
17	Mariya	8:45								
18										
19	Charo	8:30								
20	Charo	8:40								
21	Charo	8:50								
22	Charo	8:40								
23	Lidc	8:35								
24	Charo	8:50								
25	Charo	8:40								
26	Charo	8:50								
27	Ana B	8:25								
28	Lidia	8:30								
29	Lidia	8:35								
30	Lidc	8:40								

NUESTRO COMPROMISO ES MANTENER NUESTROS ASEOS EN PERFECTO ESTADO DE LIMPIEZA Y CONSERVACION. SI DETECTA CUALQUIER ANOMALIA POR FAVOR, COMUNIQUENOSLO

bepers		LIMPIEZA DIARIA DE ASEOS PÚBLICOS						CORP24.1/GM1/P5/F2	
								V3	
								Mes: DIC / 2016 Año: 2016	
Vº ASEO: 2		TURNO MAÑANA			TURNO TARDE			TURNO NOCHE	
Día	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	
1	7:30	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	ANA G Y OLIVERA	
2	7:30	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	PILOLA / ROGE	
3	Juaní	13:10	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
4	JUANÍ	13:40	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	SANCER / ANA G	
5	PILOLA	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	LEUSA / SA	
6	PILOLA	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	MAN / HAMAN	
7	9:00	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
8	12:25	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	LEUSA / SA	
9	9:35	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	MAN / HAMAN	
10	13:25							Wanda / HAMAN	
11	13:10								
12	11:15	12:40	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	MARINA / SANDRA S	
13	7:20	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	ROGE - PILOLA	
14	10:05	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
15	10:10	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
16	4:50	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
17	13:30								
18	13:10			15:20	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
19	7:20	12:40	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
20	7:20	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	LEUSA / SA	
21	9:30	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	MAN - CARME	
22	8:15	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Diego / SANDRA S	
23	10:25	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
24	13:40			15:35	18:00	20:30	22:35	SANCER / ANA G	
25	7:40			15:40	18:00	20:30	22:35	LEUSA / SA	
26	12:25							Wanda / HAMAN	
27	7:20	13:10	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
28	8:20	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
29	10:15	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	
30	4:10	12:30	14:25	15:30	18:00	20:30	22:35	Wanda / HAMAN	

71- 1170 PILOLA  
 NUESTRO COMPROMISO ES MANTENER NUESTROS ASEOS EN PERFECTO ESTADO DE LIMPIEZA Y  
 CONSERVACION. SI DETECTA CUALQUIER ANOMALIA POR FAVOR, COMUNIQUENOSLA



bepers		LIMPIEZA DIARIA DE ASEOS PÚBLICOS				CORP24.1/GM1/P5/F2	
V3		Mes: <u>NOVIEMBRE</u> Año: <u>2016</u>					
Nº ASEO: <u>4</u>		TURNO MAÑANA		TURNO TARDE		TURNO NOCHE	
Hora	Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma	Hora / Firma
1	12:20 DECS	12:30 DECS		19:00	19:00		
2	12:10 DECS	12:10 DECS		19:05	19:05		
3							
4							
5	11:00 DECS	12:10 DECS		19:55	19:55		
6	8:30 DECS						
7	8:30 DECS	12:10 DECS	14:10 DECS	19:40	19:40		
8							
9	8:35 DECS	11:30 DECS	14:45 DECS	19:45	19:45		
10							
11				19:10	19:10		
12	8:40 DECS	12:20 DECS		19:55	19:55		
13	9:10 DECS	12:20 DECS		19:30	19:30		
14	8:35 DECS	12:10 DECS	14:10 DECS	19:50	19:50		
15	8:30 DECS	12:20 DECS	14:15 DECS	19:30	19:30		
16	8:50 DECS	12:00 DECS		19:45	19:45		
17							
18				19:20	19:20		
19	9:10 DECS	12:30 DECS		19:45	19:45		
20	9:10 DECS	12:20 DECS		19:30	19:30		
21	9:10 DECS	12:10 DECS		19:20	19:20		
22	9:10 DECS	11:50 DECS		19:10	19:10		
23	8:35 DECS	11:55 DECS	14:35 DECS	16:05	16:05		
24							
25							
26							
27	8:31 DECS	12:00 DECS		19:45	19:45		
28	8:30 DECS	12:00 DECS		19:30	19:30		
29	8:35 DECS	12:15 DECS	14:55 DECS	19:30	19:30		
30	8:40 DECS	11:45 DECS	13:45 DECS				


NUESTRO COMPROMISO ES MANTENER NUESTROS ASEOS EN PERFECTO ESTADO DE LIMPIEZA Y CONSERVACIÓN. SI DETECTA CUALQUIER ANOMALÍA POR FAVOR, COMUNÍQUENOSLO





**ANEXO II**

5º Umí Silene Nivel


	<b>LIMPIEZA DE HABITACIONES</b>	CORP24.1/GM1/P6/F3
		V3

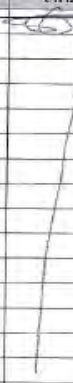
Nº Hab	Limpadora	Alta*	Hora Alta	Ordinaria*	Infecciosa*	Firma	Incidencia
501	Silene			X			
502	Silene			X			
503	Silene			X			
504	Silene			X			
505	Silene			X			
506	Silene			X			
507	Silene			X			
508	Silene			X			
509	Silene			X			
510	Silene				X		
511	Silene			X			
512	Silene			X			
513	Silene			X			
514	Silene			X			
515	Silene			X			
516	Silene			X			
517	Silene			X			
518	Silene			X			
519	Silene			X			
520	Silene			X			
521	Silene			X			
522	Silene			X			
523	Silene			X			
524	SILVIA			X			
525	SILVIA				X		
526	SILVIA			X			
527	SILVIA			X			
528	SILVIA			X			
529	SILVIA			X			
530	SILVIA			X			

\*Indicar con una X el tipo de habitación que se trate  
Revisión Responsable:

Observaciones: *!!! Feliz año nuevo !!!*


Firma: *[Signature]* Fecha: *4 Enero 2017*

	LIMPIEZA DE HABITACIONES	CORP24.1/GM1/P6/F3
		V3

Nº Hab	Limpiadora	Alta*	Hora Alta	Ordinaria*	Infecciosa*	Firma	Incidencia
701	Esther D						
702	U U						
703	U U						
704	U U						
705	U U						
706	U U						
707	U U						
708	U U						
709	U U						
710	Esther Alta	x P	10:20	X			
711	U U						
712	U U						
713	U U						
714	U U	x P	11:40	X			
715	Esther Baja	x V	11:00	X			

\*Indicar con una X el tipo de habitación que se trate

Revisión Responsable:

Observaciones:	29-02-2016
Firma	
Fecha	

	LIMPIEZA DE BOXES DE URGENCIA	CORP24.1/GM1/P7/F5
		V3

Nº DE BOXES	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
05	E	1/11/17	8:05	UICA G D	
10	E		8:10		
15	E		8:15		
A			8:20		
C			8:35		
D			8:47		
04			9:10		
07			9:15		
09			9:20		
09			9:25		
13			9:35		
15			9:40		
18			9:55		
21			10:10		
27			10:15		
44			10:20		
12			10:25		
07			10:30		
07			10:45		
18			11:55		
14			11:40		
04			11:45		
03			11:57		

Tipos de Limpieza:  
R = Limpieza rutinaria (limpieza diaria con paciente)  
E = Limpieza exhaustiva (Limpieza exhaustiva al alta del paciente o a requerimiento del personal sanitario)  
G=Limpieza General (al menos una vez al mes e incluye las zonas comunes de urgencias)

Revisión Responsable:

Observaciones:

	LIMPIEZA DE BOXES DE URGENCIA	CORP24.1/GM1/P7/F5
		V3

Nº DE BOXES	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
07	E	14/11	12:00	UICA G D	
06	E		12:10		
A	E		12:15		
C			12:20		
10			12:30		
10			12:35		
10			12:45		
10			12:55		
10			13:05		
10			13:10		
10			13:20		
10			13:25		
10			13:35		
10			13:45		
10			13:50		
10			14:00		
10			14:05		
10			14:15		
10			14:25		
10			14:35		


Tipos de Limpieza:  
R = Limpieza rutinaria (limpieza diaria con paciente)  
E = Limpieza exhaustiva (Limpieza exhaustiva al alta del paciente o a requerimiento del personal sanitario)  
G=Limpieza General (al menos una vez al mes e incluye las zonas comunes de urgencias)

Revisión Responsable:

Observaciones:



**ANEXO III**

	LIMPIEZA DE UCI	CORP24.1/GM1/P7/F6
		V3

Nº DE BOXES	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
1	R	30-12-16		Area R	
2	"	"		"	
3	"	"		"	
4	R	"		"	
5	"	"		"	
6	"	"		"	
7	"	"		"	
8	"	"		"	
10	R	"		"	
11	"	"		"	
13	"	"		"	
1 (bis)	"	"		4	

Tipos de Limpieza:  
 R = Limpieza rutinaria (limpieza diaria con paciente)  
 E = Limpieza exhaustiva (Limpieza exhaustiva al alta del paciente o a requerimiento del personal sanitario)  
 G=Limpieza general (al menos una vez al mes e incluye las zonas comunes de UCI)

Revisión Responsable:

Observaciones:

	LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS	CORP24.1/GM1/P7/F2
		V3

N. QUIRÓFANO	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
2	R	30/12/16	10:45	Rea - Elena	
2	R		13:00		
3	R		9:15		
3	R		11:40		
3	R		12:55		
3	R		13:35		
5	R		10:45		
6	R		9:00		
6	R		11:00		
6	R		13:30		
8	R		9:10		
9	R		11:00		
10	R		11:45		
10	R		12:55		
10	R		9:30		
11	R		10:55		
11	R		11:15		
11	R		12:45		
11	R		13:00		
12	R		12:10		
12	E		13:45		
10	R		14:00		
8	E		14:10		

Tipos de Limpieza:  
**A**= Apertura quirófano (al comienzo de actividad quirúrgica)  
**R**= Limpieza rutinaria (Entre intervención e intervención)  
**E**= Limpieza exhaustiva o de cierre (la realizada al cierre diario del quirófano, llamada de arrastre)  
**G**= Limpieza General (Al menos una vez al mes aprovechando que el quirófano esté vacío)

Revisión Responsable:

Observaciones:

CA 9 =  
CA 12 = 8

Rea 12

	LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS	CORP24.1/GM1/P7/F2
		V3

N. QUIRÓFANO	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
2	R	21/12/16	11:00	Rea - ESA	
3	R		11:15		
4	R		11:00		
5	R		10:10		
7	R		9:30		
10	R		10:10		
11	R		10:15		
11	R		10:35		
9	R		11:20		
9	R		9:20		
10	R		10:00		
8	R		9:45		
12	R		10:55		
12	R		14:00		
8	R		14:10		
4	R		14:20		
5	R		14:20		
3	R		14:20		

Tipos de Limpieza:  
**A**= Apertura quirófano (al comienzo de actividad quirúrgica)  
**R**= Limpieza rutinaria (Entre intervención e intervención)  
**E**= Limpieza exhaustiva o de cierre (la realizada al cierre diario del quirófano, llamada de arrastre)  
**G**= Limpieza General (Al menos una vez al mes aprovechando que el quirófano esté vacío)

Revisión Responsable:

Observaciones:

CA 8 = 6  
CA 9 = 5

Rea 12

	LIMPIEZA PARITORIOS	CORP24.1/GM1/P7/E3
		V3

Nº PARITORIO	TIPO DE LIMPIEZA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
4	R	23-12-16	18:30	Rox	
5	R	24-12-16	21:30	Sandra S.	
6	R	24-12-16	18:58	Amparo	
7	R	1	21:45	Wanda / Maria	
8	R	1	22:00	1	
9	R	1	22:15	1	
10	R	1	2:00	1	
11	R	1	2:06	1	
12	R	25-12-16	11:20	MARIA	
13	R	26-12-16	13:15	ISA M	
14	R	26-12-16	15:48	Amparo (GCTP)	
15	R	27-12-16	9:15	Ana D	
16	R	27-12-16	13:10	Ana R	
17	R	27-12-16	13:25	Ana R	
18	R	29-12-16	17:35	Ana G - Pilar L	
19	R	29-12-16	17:40	Ana G - Pilar L	
20	R	28-12-16	14:20	Ana R	
21	R	28-12-16	17:10	SABRINA	
22	R	11	19:05	Sabrina - Pilar L	
23	R	"	"	Wanda y Ana G	
24	R	"	"	"	
25	R	"	"	"	
26	R	"	"	"	
27	R	"	"	"	
28	R	"	"	"	
29	R	"	"	"	
30	R	"	"	"	
31	R	"	"	"	
32	R	"	"	"	
33	R	"	"	"	
34	R	"	"	"	
35	R	"	"	"	
36	R	"	"	"	
37	R	"	"	"	
38	R	"	"	"	
39	R	"	"	"	
40	R	"	"	"	
41	R	"	"	"	
42	R	"	"	"	
43	R	"	"	"	
44	R	"	"	"	
45	R	"	"	"	
46	R	"	"	"	
47	R	"	"	"	
48	R	"	"	"	
49	R	"	"	"	
50	R	"	"	"	
51	R	"	"	"	
52	R	"	"	"	
53	R	"	"	"	
54	R	"	"	"	
55	R	"	"	"	
56	R	"	"	"	
57	R	"	"	"	
58	R	"	"	"	
59	R	"	"	"	
60	R	"	"	"	
61	R	"	"	"	
62	R	"	"	"	
63	R	"	"	"	
64	R	"	"	"	
65	R	"	"	"	
66	R	"	"	"	
67	R	"	"	"	
68	R	"	"	"	
69	R	"	"	"	
70	R	"	"	"	
71	R	"	"	"	
72	R	"	"	"	
73	R	"	"	"	
74	R	"	"	"	
75	R	"	"	"	
76	R	"	"	"	
77	R	"	"	"	
78	R	"	"	"	
79	R	"	"	"	
80	R	"	"	"	
81	R	"	"	"	
82	R	"	"	"	
83	R	"	"	"	
84	R	"	"	"	
85	R	"	"	"	
86	R	"	"	"	
87	R	"	"	"	
88	R	"	"	"	
89	R	"	"	"	
90	R	"	"	"	
91	R	"	"	"	
92	R	"	"	"	
93	R	"	"	"	
94	R	"	"	"	
95	R	"	"	"	
96	R	"	"	"	
97	R	"	"	"	
98	R	"	"	"	
99	R	"	"	"	
100	R	"	"	"	

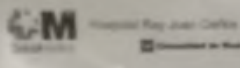
Tipos de Limpieza:  
**R** = Limpieza rutinaria (Entre intervención e intervención)  
**E** = Limpieza exhaustiva (a requerimiento del personal sanitario)  
**G** = Limpieza General (Al menos una vez al mes aprovechando que la estancia esté vacía)

Revisión Responsable:

Observaciones:





 **REGISTRO DE LIMPIEZA DEL ÁREA DE FARMACOTECNIA (Servicio de Limpieza)**  
**LIMPIEZA DIARIA** MES *Enero 2017*

Fecha	Hora	Persona que realiza la limpieza	Observaciones
4-1-17	18:35	<i>Maria Belén</i>	
5-1-17	18:45	<i>Maria Belén</i>	<i>paredes</i>
7-1-17	19:00	<i>Maria Belén</i>	
10-1-17	18:55	<i>Maria Belén</i>	

**LIMPIEZA MENSUAL**

Fecha	Hora	Persona que realiza la limpieza	Observaciones

**ANEXO IV**

**bepers** **REGISTRO LIMPIEZA ZONAS RIESGO BAJO** **CÓDIGO: CS-PCL06-FPOC01-16**  
Edición : 2.2.

MES: ENERO

MAÑANAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
<b>Zona/Servicio: Lencería</b>																																			
Diario	Limpieza Rutina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Paredes																																		
	Luces y Rejillas																																		
	Techos																																		
<b>Servicio: Almacén general</b>																																			
Diario	Limpieza Rutina	-	-	-	-	-	-	-	20	20	-	-	20	20	20	20	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	20	-	-	20	20	20	-		
	Paredes																																		
	Luces y Rejillas																																		
	Techos																																		
<b>Servicio: Farmacia</b>																																			
Diario	Limpieza Rutina	7	4	7	4	0	2	3	3	3	7	3	3	3	7	3	3	3	7	3	4	6	7	3	3	2	4	3	3	3	3	7	3	3	
	Paredes																																		
	Luces y Rejillas																																		
	Techos																																		
<b>Servicio: Vestibulos, pasillos y escaleras planta baja</b>																																			
Diario	Limpieza Rutina	7	4	7	4	0	2	3	3	3	7	3	3	3	7	3	3	3	7	3	4	6	7	3	3	2	4	3	3	3	7	3	3		
	Paredes																																		
	Luces y Rejillas																																		
	Techos																																		
<b>Servicio: Vestibulos, pasillos y escaleras planta 1*</b>																																			
Diario	Limpieza Rutina	11	4	0	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11		
	Paredes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Luces y Rejillas																																		
	Techos																																		

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad y Medicamento obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet de Punto de Calidad de Capilar

Página 4 de 5

**bepers** **REGISTRO LIMPIEZA ZONAS RIESGO BAJO** **CÓDIGO: CS-PCL06-FPOC01-16**  
Edición : 2.2.

MES: JUNIO 16

MAÑANAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
<b>Zona/Servicio: Habitaciones de guardia y Residentes</b>																																		
Diario	Limpieza Rutina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Paredes																																	
	Luces y Rejillas																																	
	Techos																																	
<b>Servicio: Vestuarios</b>																																		
Diario	Limpieza Rutina	3	4	4	3	3	3	3	7	3	3	7	7	4	3	3	3	4	2	4	2	7	3	3	3	3	3	3	7	7	3	7	3	
	Paredes																																	
	Luces y Rejillas																																	
	Techos																																	
<b>Servicio: Ascensores y montacargas</b>																																		
Diario	Limpieza Rutina	3	4	4	3	3	3	3	7	3	3	7	7	4	3	3	3	4	2	4	7	3	3	3	3	3	3	7	7	3	7	3		
	Paredes																																	
	Luces y Rejillas																																	
	Techos																																	
<b>Zona/Servicio: Vestuarios diálisis</b>																																		
Diario	Limpieza Rutina	3	4	4	-	-	3	3	7	3	3	7	7	4	3	3	3	4	2	4	7	3	3	3	3	-	-	3	7	3	7	3		
	Paredes																																	
	Luces y Rejillas																																	
	Techos																																	
<b>Servicio:</b>																																		
Diario	Limpieza Rutina																																	
	Paredes																																	
	Luces y Rejillas																																	
	Techos																																	

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad y Medicamento obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet de Punto de Calidad de Capilar

Página 1 de 5



**bepers** REGISTRO LIMPIEZA ZONAS MEDIO RIESGO CÓDIGO: CS-PCLO6-FPOC01-15 Edición: 2.2

MES: ABRIL-16

MAÑANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>Servicio: Urgencias</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 23 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Rehabilitación</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 3 - - 7 3 3 3 3 - - 3 3 3 3 3 - - 7 7 7 3 3 - - 20 7 3 3 7 -																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Endoscopias</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 -																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Medicina Nuclear</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 1 1 30 26 1 1 9 9 43 9 15 1 4 1 2 20 9 15 15 40 9 - - 3 36 9 35 9 9																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															

**bepers** REGISTRO LIMPIEZA ZONAS MEDIO RIESGO CÓDIGO: CS-PCLO6-FPOC01-15 Edición: 2.2

MES: ABRIL-16

MAÑANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>Servicio: Urgencias</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 23 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Rehabilitación</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 3 - - 7 3 3 3 3 - - 3 3 3 3 3 - - 7 7 7 3 3 - - 20 7 3 3 7 -																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Endoscopias</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 34 - - 34 34 34 34 -																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Medicina Nuclear</b>																																
Diario	Limpieza Rutina 1 1 30 26 1 1 9 9 43 9 15 1 4 1 2 20 9 15 15 40 9 - - 3 36 9 35 9 9																															
Mensual	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															





bepers		REGISTRO DIARIO LIMPIEZA ZONAS ALTO RIESGO																												CÓDIGO: CS-PCL06-FPOC01-13 Edición: 2.2.		
MES: <u>MARZO</u> -20 <u>16</u>																																
MAÑANA																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>Servicio: Reanimación</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	23	26	26	16	13	23	24	49	49	2	16	49	49	49	49	13	13	4	49	49	24	16	16	-	49	49	49				
	Paredes	49				24			49	49			49	49						49												
	Luces y Rejillas	49				24			49	49			49	49						49												
	Techos	49				24			49	49			49	49						49												
<b>Servicio: Neonatos</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	10	10	5	5	10	10	10	26	10	10	10	36	10	10	10	36	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Zonas comunes QX</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	23	23	20	16	16	13	23	23	16	16	27	16	13	23	23	16	16	13	23	23	16	16	27	16	13	23	23	16	16	27	
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: UCI</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	13	13	38	13	24	13	38	13	13	24	13	38	13	13	24	13	38	13	13	24	13	38	13	13	24	13	38	13	13		
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															

bepers		REGISTRO DIARIO LIMPIEZA ZONAS ALTO RIESGO																												CÓDIGO: CS-PCL06-FPOC01-13 Edición: 2.2.		
MES: <u>MARZO</u> -20 <u>16</u>																																
TARDE																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>Servicio: Reanimación</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	44	44	41	44	48	44	44	44	44	44	44	48	41	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Zonas comunes QX</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	44	44	41	44	48	44	44	44	44	44	44	48	41	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: Oncología Radioterápica</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	30	47	48	41	-	20	57	47	48	41	-	48	48	30	30	30	-	49	41	49	-	-	-	30	49	30	30				
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															
<b>Servicio: UCI</b>																																
Diario	Limpieza Rutina	37	20	37	37	37	44	37	37	20	37	37	41	44	20	20	37	37	37	47	41	35	35	35	44	39	44	44	37	37		
	Paredes																															
	Luces y Rejillas																															
	Techos																															



**ANEXO V**

bepers		LIMPIEZA CRISTALES			CS/PCL6/FPOC01/12
				Rev: 2.2	
ZONA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA	
U.P.	3	11:00	DAVI		
S.P	4	11:00	DAVI		
DEPILGA PATIOS	8	9:00	GONZALO		
DIAS GRATIAS	9	9:00	GONZALO		
REHABILITACION	16	10:00	DAVI		
Bof URG	17	15:00	DAVI		

La limpieza de cristales se hace de forma mensual.  
No aplica en este formato la limpieza que realicen empresas subcontratadas externas para limpiezas en altura o de otro tipo

Revisión Responsable:

Observaciones:

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Internet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en el Portal de Calidad de la Empresa de Gestión.

Página 1 de 1

bepers		LIMPIEZA CRISTALES			CS/PCL6/FPOC01/12
				Rev: 2.2	
ZONA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA	
PERTIGA TORRECU	4/5/6		JUANJO		
DIAS GRATIAS	6-7	10:00	MANU		
REHABILITACION	6-7				
PERTIGA PATIOS SERA	17	9:00	DAVI		
SU-4=11	13	11:00	DAVI		
SU-6=11	14	11:00	JUANJO		
URG	21		JUANJO		
F.P	24		SERGIO		
S.P	28		"		
S.P	29		"		

La limpieza de cristales se hace de forma mensual.  
No aplica en este formato la limpieza que realicen empresas subcontratadas externas para limpiezas en altura o de otro tipo

Revisión Responsable:


Observaciones:

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Internet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en el Portal de Calidad de la Empresa de Gestión.

Página 1 de 1



AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES "INFANTA ELENA" (VALEDMORO), "REY JUAN CARLOS" (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN. (EXP: P.A. SER-32/2016-AE)

	<b>LIMPIEZA CRISTALES</b>	CS/PCL6/FP0C01/12
	DICIEMBRE 2016	Rev. 2.2

ZONA	DÍA	HORA	LIMPIADORA	FIRMA
DIAS GIRASOLEAS	3	10:00	MANU.	
DECERAZ ORG	13	16:00	SAUL	
REHABILITACION	27	17:00	SAUL	
PIAS GIRATORIAS	31	12:00	GEORJALO	
PÉRTIGA	1/2/5		TORRE PLAZA	

La limpieza de cristales se hace de forma mensual.  
No aplica en este formato la limpieza que realicen empresas subcontratadas externas para limpiezas en altura o de otro tipo.

Revisión Responsable:


Observaciones:


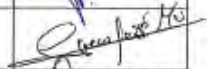



ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en el Portal de Calidad de la Intranet de Copister.



**ANEXO VI**

 <b>CapiroSer</b> Servicios integrales	
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>	<b>Código:</b> CS/PESC3B/FPOC01/03.1  <b>Edición:</b> 2.0

NOMBRE DEL CURSO:	CÁRRETIILLAS ELEV.		CENTRO:	
GRUPO:		FECHA:	12 y 13 de Junio de 2013	
HORARIO	DE:	12-6-13. 16:00h 13-6-13. 15:30h	A:	18-30h 20:00h
NOMBRE DEL DOCENTE:	JOSE RAMÓN AGENJO		FIRMA DEL DOCENTE:	


ASISTENTE Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
1	SEBASTIAN CASCOS CRUCES	52507140A	LIMPIEZA	
2	MANUEL ROBRIGUEZ RODRIGUEZ	02267880-B	LIMPIEZA	
3	Juan Jose Mora Garcia	49024185-F	Limpieza	
4	IGNACIO MARTINEZ LOPEZ	47526172-F	ALMACEN	
5	Francisco Carlica Gutierrez	46851410-L	ALMACEN	
6	JUAN RAMON BLANCO GOMEZ	2244204W	ALMACEN	
7	ALEJANDRO VICENTE MUDRIE	42434117	ALMACEN	
8	RAFAEL J. TORRES SAINZ	11770175V	MANTENIMI.	
9	DAVID RODRIGUEZ MARTINEZ	49005602-P	MANTENIMIENTO	
10	ANGELUCIASO DUAÑO	46841730-E	MANTENIMIENTO	

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad y Medioambiente obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad y Medioambiente de Capiro Sanidad.

 <b>CapioSer</b> Servicios integrales	
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>	Código: CS/PES03B/FPOC01/03.1  Edición: 2.0

ASISTENTE Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
11	JESÚS DANIEL DE LAS HERAS HERAS	07470624-V	ALMACÉN	
12	DAVID ROQUÍGUEZ VALLEJOS	49005802-D	MANTENIMIENTO	
13	RAFAEL J. JORRES SANCHEZ	11720175-V	MANTENIMIENTO	
14	ÁNGEL VELASCO PUNAL	46841730-E	MANTENIMIENTO	
15	JUAN JOSÉ MORA GARCÍA	49024188-F	Limpieza	
16	HAVIEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	02267890-B	LIMPIEZA	
17	FRANCISCO CAPILLA GUTIÉRREZ	46851410-L	ALMACEN	
18	JESÚS DANIEL DE LAS HERAS DE LAS HERAS	7470624-V	ALMACÉN	
19	IGNACIO MARTÍNEZ LOPEZ	47526172-F	ALMACEN	
20	SEBASTIAN CASCO CRUZES	52507140A	LIMPIEZA	
21	JUAN RAMÓN RIANCO GOMEZ	22442044-L	ALMACEN	
22	ALEJANDRO JOSÉ HERRERO MUÑOZ	47494411-Z	ALMACÉN	
23				
24				
25				

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad y Medioambiente obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad y Medioambiente de Capio Sanidad.

 <b>CapiroSer</b> Servicios integrales	<b>CAPIO SERVICIOS HRJC</b>
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>	Código: CS/PES03B/FPOC01/03.1  Edición: 2.0

NOMBRE DEL CURSO:	PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO	CENTRO:	HOSPITAL REY JUAN CARLOS
GRUPO:	2	FECHA:	05/03/2013
HORARIO	DE: 15:00	A:	19:00
NOMBRE DEL DOCENTE:	JUAN CARLOS BARREDO	FIRMA DEL DOCENTE:	


ASISTENTE Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
1	Miguel Ángel Sanchez Pizarro	47489866V	Mantenimiento	
2	David Rodriguez Martinez	49095802P	MANTENIMIENTO	
3	David Santos Muñoz	11855552 H	MANTENIMIENTO	
4	Ángel Velasco Duran			
5	Jose Antonio García Abril	08998013-A	MTO.	
6	Mohammed Kartouch Djebari	53658948-V	MANTENIMIENTO	
7	Ángel Maria Reinares Vera	75361867	MANTENIMIENTO	
8	Germán Douglas Jiménez Santos	7236394-L	Mantenimiento	
9				
10				







ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad y Medioambiente obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad y Medioambiente de Capiro Sanidad.



CORP 2.3/P1/F6  
V. 0

LISTADO DIARIO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL CURSO:	TRABAJO EN ALTURA		CENTRO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS
GRUPO:	5953.1	FECHA:	11/11/2016	
HORARIO DE:	10:30	A:	14:30	
NOMBRE DEL DOCENTE:	Felipe Garcia Berzosa		FIRMA DEL DOCENTE:	

ASISTENTE Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
1	JUAN RAMON DE CELIS MARTIN	47516027-H	MANTENIMIENTO	
2	DORINCO LOPEZ MARTIN	46845132-T	MANTENIMIENTO	
3	CARLOS BENEFYTO AMOROS DAVID	79106108-T	MANTENIMIENTO	
4	JIMUNEZ GARCIA	46893651-D	MANTENIMIENTO	
5	ANGEL HARIO REINARES VERA	7136186-Y	MANTENIMIENTO	
6	MIGUEL CRESPO MEDINA	33518572-W	MANTENIMIENTO	
7				
8				
9				
10				

CORP 2.3/71/FG  
V.0



LISTADO DIARIO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL CURSO:	CURSO DE CIUDADANO DE ESPALDÁ	CENTRO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS
GRUPO:		FECHA:	31/09/2016
HORARIO DE:	15:30	A:	17:00
NOMBRE DEL DOCENTE:	NARR: <u>TORRES DIAZ ESPERO SANCHEZ</u>		FIRMA DEL DOCENTE:

ASISTENTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
1	Pilar Lagarón Muñoz	50459311 W		
2	Pilar García Gálvez	50697349 J	LIMPIEZA	
3	Mª Reyes Carballo González	51665146 S	LIMPIEZA	
4	Pilar Fuentenebro Martín	70236949 D	Limpieza	
5	Elena De Pablos Regalado	01099382 M	LIMPIEZA	
6	Mª Mar Romero Cuevas	52101756 V		
7	Mª Victoria Cosme Baños	76020270 A	LIMPIEZA	
8	Carmen Ajenjo Alvarez	04170910 K	limpieza	
9	Susana Rivas Sánchez	52378014 T	Limpieza	
10	Nieves López Pérez	51871740 R	LIMPIEZA	



CORP 23/03/06  
V.9

LISTADO DIARIO DE ASISTENCIA



NOMBRE DEL CURSO:	CURSO DE CIUDADANO DE ESPAÑA			CENTRO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS
GRUPO:			FEDER:	31/05/2016	
HORA:	DE	13:00	A:	17:00	
NOMBRE DEL DOCENTE:	TODAS LAS ESPES SUAVES			RUBRO DEL DOCENTE:	

11	Cristina Salazar Arroyo	20257026 Y	LIMPIEZA	
12	Juana Valverde Rico	00894552 K	LIMPIEZA	
13	Mª Angeles Torres Arevalo	51680089 D	LIMPIEZA	
14	Mª Yolanda Gallardo Jimenez	52860870 Q	LIMPIEZA	
15	Francisco Javier Garcia Martin	20255119 A	CELADOR	
16	Isabel Rucua Garcia	26172687	Limpieza	
17	Rojilia Ruiz	910346361	limpieza	
18	Mª Teresa Huerto Araya	50162287F	Limpieza	
19				
20				





**ANEXO VII**



FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
NOMBRE DEL EQUIPO	ROTATIVA	
MARCA	TASKI	
MODELO	ERGODISC DUO	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	DOS MONODISCOS EN UNA Y DOS VELOCIDADES	
TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR	DECAPADO Y ABRILLANTADO DE SUPERFICIES	



FREGADORA FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
NOMBRE DEL EQUIPO	FREGADORA	
MARCA	TASKI DIVERSEY	
MODELO	SWINGO 1650	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	A TRAVES DE SUS SISTEMA DE DISCOS FRIEGA Y ABRILLANTA A LA VEZ QUE ABSORBE EL AGUA.	
TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR	FREGADO DE SUPERFICIES HORIZONTALES	



FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
NOMBRE DEL EQUIPO	HIDROLIMPIADORA	
MARCA	KARCHER	
MODELO	PW-C20	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	ALTA PRESION CON AGUA FRIA	
TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR	LIMPIEZA EN ALTA PRESION DE SUPERFICIES HORIZONTALES Y VERTICALES	



FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	HIDROLIMPIADORA	
<b>MARCA</b>	KARCHER	
<b>MODELO</b>	PW-C20	
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>	ALTA PRESION CON AGUA FRIA	
<b>TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR</b>	LIMPIEZA EN ALTA PRESION DE SUPERFICIES HORIZONTALES Y VERTICALES	



PERTIGA LIMPIACRISTALES FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	PERTIGA LIMPIA CRISTALES	
<b>MARCA</b>	IONIC	
<b>MODELO</b>	QT01	
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>	LIMPIEZA CON CEPILLO A TRAVES E INYECCION DE AGUA OSMOTIZADA	
<b>TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR</b>	LIMPIEZA DE CRISTALES INTERIORES Y EXTERIORES	



FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	VAPORETA	
<b>MARCA</b>	SANIVAP	
<b>MODELO</b>	SV 3000	
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>	SISTEMA DE INYECCION DE VAPOR	
<b>TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR</b>	LIMPIEZA DE SUPERFICIES VERTICALES	



FREGADORA FICHA DE MAQUINARIA		CORP24.1/GM1/P2.3/F2 V3
<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	SOPLADORA	
<b>MARCA</b>	STIHL	
<b>MODELO</b>	BR 200	
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>	SOPLADO A TRAVES DED MOTOR DE GASOLINA	
<b>TRABAJOS QUE PUEDEN DESARROLLAR</b>	SOPLADO DE EXTERIORES	





**ANEXO VIII**

**LEYENDA**

● PORTACEBOS DE SEGURIDAD PARA CONTROL DE ROEDORES

FECHA: 22/11/2016

1	GENÉRICO QUÉBRADOS CAYOS	34	TELEFONOS	127	ELECTRODOD
2	GENÉRICO DE PIEDRA DE JARDIN	35	TELLE	128	TELEFONO - ELECTRICO
3	COMPUTADORA DE BARRAS	36	ASESOR LARRO Y SUOP	129	EXTINGUIDOR GASEAL
4	GENÉRICO QUÉBRADOS	37	ASE PERSONAL Y MONTACAMIS	130	LOGOTIPO
5	VACIO	38	ALAMARCA	131	UNIFORME ALMACEN/REZERVA
6	GENÉRICO DE GASES	39	CAMARAS	132	PIRÓMETRO
7	TORNILLO DE REPERFORACIÓN	40	COINA	133	COMBATIDOR
8	GENÉRICO QUÉBRADOS CAYOS	41	REPERFORACIÓN	134	SALA DE INGENIERIA/PROYECTADORA
9	REPERFORACIÓN	42	REPERFORACIÓN	135	SALA DE EXTINGUIDORES
10	SALA DE CANTINAS	43	REPERFORACIÓN	136	SALA DE EXTINGUIDORES
11	GENÉRICO QUÉBRADOS	44	REPERFORACIÓN	137	SALA DE EXTINGUIDORES
12	GENÉRICO QUÉBRADOS	45	REPERFORACIÓN	138	SALA DE EXTINGUIDORES
13	GENÉRICO QUÉBRADOS	46	REPERFORACIÓN	139	SALA DE EXTINGUIDORES
14	GENÉRICO QUÉBRADOS	47	REPERFORACIÓN	140	SALA DE EXTINGUIDORES
15	GENÉRICO QUÉBRADOS	48	REPERFORACIÓN	141	SALA DE EXTINGUIDORES
16	GENÉRICO QUÉBRADOS	49	REPERFORACIÓN	142	SALA DE EXTINGUIDORES
17	GENÉRICO QUÉBRADOS	50	REPERFORACIÓN	143	SALA DE EXTINGUIDORES
18	GENÉRICO QUÉBRADOS	51	REPERFORACIÓN	144	SALA DE EXTINGUIDORES
19	GENÉRICO QUÉBRADOS	52	REPERFORACIÓN	145	SALA DE EXTINGUIDORES
20	GENÉRICO QUÉBRADOS	53	REPERFORACIÓN	146	SALA DE EXTINGUIDORES
21	GENÉRICO QUÉBRADOS	54	REPERFORACIÓN	147	SALA DE EXTINGUIDORES
22	GENÉRICO QUÉBRADOS	55	REPERFORACIÓN	148	SALA DE EXTINGUIDORES
23	GENÉRICO QUÉBRADOS	56	REPERFORACIÓN	149	SALA DE EXTINGUIDORES
24	GENÉRICO QUÉBRADOS	57	REPERFORACIÓN	150	SALA DE EXTINGUIDORES
25	GENÉRICO QUÉBRADOS	58	REPERFORACIÓN	151	SALA DE EXTINGUIDORES
26	GENÉRICO QUÉBRADOS	59	REPERFORACIÓN	152	SALA DE EXTINGUIDORES
27	GENÉRICO QUÉBRADOS	60	REPERFORACIÓN	153	SALA DE EXTINGUIDORES
28	GENÉRICO QUÉBRADOS	61	REPERFORACIÓN	154	SALA DE EXTINGUIDORES
29	GENÉRICO QUÉBRADOS	62	REPERFORACIÓN	155	SALA DE EXTINGUIDORES
30	GENÉRICO QUÉBRADOS	63	REPERFORACIÓN	156	SALA DE EXTINGUIDORES
31	GENÉRICO QUÉBRADOS	64	REPERFORACIÓN	157	SALA DE EXTINGUIDORES
32	GENÉRICO QUÉBRADOS	65	REPERFORACIÓN	158	SALA DE EXTINGUIDORES
33	GENÉRICO QUÉBRADOS	66	REPERFORACIÓN	159	SALA DE EXTINGUIDORES
34	GENÉRICO QUÉBRADOS	67	REPERFORACIÓN	160	SALA DE EXTINGUIDORES
35	GENÉRICO QUÉBRADOS	68	REPERFORACIÓN	161	SALA DE EXTINGUIDORES
36	GENÉRICO QUÉBRADOS	69	REPERFORACIÓN	162	SALA DE EXTINGUIDORES
37	GENÉRICO QUÉBRADOS	70	REPERFORACIÓN	163	SALA DE EXTINGUIDORES
38	GENÉRICO QUÉBRADOS	71	REPERFORACIÓN	164	SALA DE EXTINGUIDORES
39	GENÉRICO QUÉBRADOS	72	REPERFORACIÓN	165	SALA DE EXTINGUIDORES
40	GENÉRICO QUÉBRADOS	73	REPERFORACIÓN	166	SALA DE EXTINGUIDORES
41	GENÉRICO QUÉBRADOS	74	REPERFORACIÓN	167	SALA DE EXTINGUIDORES
42	GENÉRICO QUÉBRADOS	75	REPERFORACIÓN	168	SALA DE EXTINGUIDORES
43	GENÉRICO QUÉBRADOS	76	REPERFORACIÓN	169	SALA DE EXTINGUIDORES
44	GENÉRICO QUÉBRADOS	77	REPERFORACIÓN	170	SALA DE EXTINGUIDORES
45	GENÉRICO QUÉBRADOS	78	REPERFORACIÓN	171	SALA DE EXTINGUIDORES
46	GENÉRICO QUÉBRADOS	79	REPERFORACIÓN	172	SALA DE EXTINGUIDORES
47	GENÉRICO QUÉBRADOS	80	REPERFORACIÓN	173	SALA DE EXTINGUIDORES
48	GENÉRICO QUÉBRADOS	81	REPERFORACIÓN	174	SALA DE EXTINGUIDORES
49	GENÉRICO QUÉBRADOS	82	REPERFORACIÓN	175	SALA DE EXTINGUIDORES
50	GENÉRICO QUÉBRADOS	83	REPERFORACIÓN	176	SALA DE EXTINGUIDORES
51	GENÉRICO QUÉBRADOS	84	REPERFORACIÓN	177	SALA DE EXTINGUIDORES
52	GENÉRICO QUÉBRADOS	85	REPERFORACIÓN	178	SALA DE EXTINGUIDORES
53	GENÉRICO QUÉBRADOS	86	REPERFORACIÓN	179	SALA DE EXTINGUIDORES
54	GENÉRICO QUÉBRADOS	87	REPERFORACIÓN	180	SALA DE EXTINGUIDORES
55	GENÉRICO QUÉBRADOS	88	REPERFORACIÓN	181	SALA DE EXTINGUIDORES
56	GENÉRICO QUÉBRADOS	89	REPERFORACIÓN	182	SALA DE EXTINGUIDORES
57	GENÉRICO QUÉBRADOS	90	REPERFORACIÓN	183	SALA DE EXTINGUIDORES
58	GENÉRICO QUÉBRADOS	91	REPERFORACIÓN	184	SALA DE EXTINGUIDORES
59	GENÉRICO QUÉBRADOS	92	REPERFORACIÓN	185	SALA DE EXTINGUIDORES
60	GENÉRICO QUÉBRADOS	93	REPERFORACIÓN	186	SALA DE EXTINGUIDORES
61	GENÉRICO QUÉBRADOS	94	REPERFORACIÓN	187	SALA DE EXTINGUIDORES
62	GENÉRICO QUÉBRADOS	95	REPERFORACIÓN	188	SALA DE EXTINGUIDORES
63	GENÉRICO QUÉBRADOS	96	REPERFORACIÓN	189	SALA DE EXTINGUIDORES
64	GENÉRICO QUÉBRADOS	97	REPERFORACIÓN	190	SALA DE EXTINGUIDORES
65	GENÉRICO QUÉBRADOS	98	REPERFORACIÓN	191	SALA DE EXTINGUIDORES
66	GENÉRICO QUÉBRADOS	99	REPERFORACIÓN	192	SALA DE EXTINGUIDORES
67	GENÉRICO QUÉBRADOS	100	REPERFORACIÓN	193	SALA DE EXTINGUIDORES
68	GENÉRICO QUÉBRADOS	101	REPERFORACIÓN	194	SALA DE EXTINGUIDORES
69	GENÉRICO QUÉBRADOS	102	REPERFORACIÓN	195	SALA DE EXTINGUIDORES
70	GENÉRICO QUÉBRADOS	103	REPERFORACIÓN	196	SALA DE EXTINGUIDORES
71	GENÉRICO QUÉBRADOS	104	REPERFORACIÓN	197	SALA DE EXTINGUIDORES
72	GENÉRICO QUÉBRADOS	105	REPERFORACIÓN	198	SALA DE EXTINGUIDORES
73	GENÉRICO QUÉBRADOS	106	REPERFORACIÓN	199	SALA DE EXTINGUIDORES
74	GENÉRICO QUÉBRADOS	107	REPERFORACIÓN	200	SALA DE EXTINGUIDORES
75	GENÉRICO QUÉBRADOS	108	REPERFORACIÓN	201	SALA DE EXTINGUIDORES
76	GENÉRICO QUÉBRADOS	109	REPERFORACIÓN	202	SALA DE EXTINGUIDORES
77	GENÉRICO QUÉBRADOS	110	REPERFORACIÓN	203	SALA DE EXTINGUIDORES
78	GENÉRICO QUÉBRADOS	111	REPERFORACIÓN	204	SALA DE EXTINGUIDORES
79	GENÉRICO QUÉBRADOS	112	REPERFORACIÓN	205	SALA DE EXTINGUIDORES
80	GENÉRICO QUÉBRADOS	113	REPERFORACIÓN	206	SALA DE EXTINGUIDORES
81	GENÉRICO QUÉBRADOS	114	REPERFORACIÓN	207	SALA DE EXTINGUIDORES
82	GENÉRICO QUÉBRADOS	115	REPERFORACIÓN	208	SALA DE EXTINGUIDORES
83	GENÉRICO QUÉBRADOS	116	REPERFORACIÓN	209	SALA DE EXTINGUIDORES
84	GENÉRICO QUÉBRADOS	117	REPERFORACIÓN	210	SALA DE EXTINGUIDORES
85	GENÉRICO QUÉBRADOS	118	REPERFORACIÓN	211	SALA DE EXTINGUIDORES
86	GENÉRICO QUÉBRADOS	119	REPERFORACIÓN	212	SALA DE EXTINGUIDORES
87	GENÉRICO QUÉBRADOS	120	REPERFORACIÓN	213	SALA DE EXTINGUIDORES
88	GENÉRICO QUÉBRADOS	121	REPERFORACIÓN	214	SALA DE EXTINGUIDORES
89	GENÉRICO QUÉBRADOS	122	REPERFORACIÓN	215	SALA DE EXTINGUIDORES
90	GENÉRICO QUÉBRADOS	123	REPERFORACIÓN	216	SALA DE EXTINGUIDORES
91	GENÉRICO QUÉBRADOS	124	REPERFORACIÓN	217	SALA DE EXTINGUIDORES
92	GENÉRICO QUÉBRADOS	125	REPERFORACIÓN	218	SALA DE EXTINGUIDORES
93	GENÉRICO QUÉBRADOS	126	REPERFORACIÓN	219	SALA DE EXTINGUIDORES
94	GENÉRICO QUÉBRADOS	127	REPERFORACIÓN	220	SALA DE EXTINGUIDORES
95	GENÉRICO QUÉBRADOS	128	REPERFORACIÓN	221	SALA DE EXTINGUIDORES
96	GENÉRICO QUÉBRADOS	129	REPERFORACIÓN	222	SALA DE EXTINGUIDORES
97	GENÉRICO QUÉBRADOS	130	REPERFORACIÓN	223	SALA DE EXTINGUIDORES
98	GENÉRICO QUÉBRADOS	131	REPERFORACIÓN	224	SALA DE EXTINGUIDORES
99	GENÉRICO QUÉBRADOS	132	REPERFORACIÓN	225	SALA DE EXTINGUIDORES
100	GENÉRICO QUÉBRADOS	133	REPERFORACIÓN	226	SALA DE EXTINGUIDORES

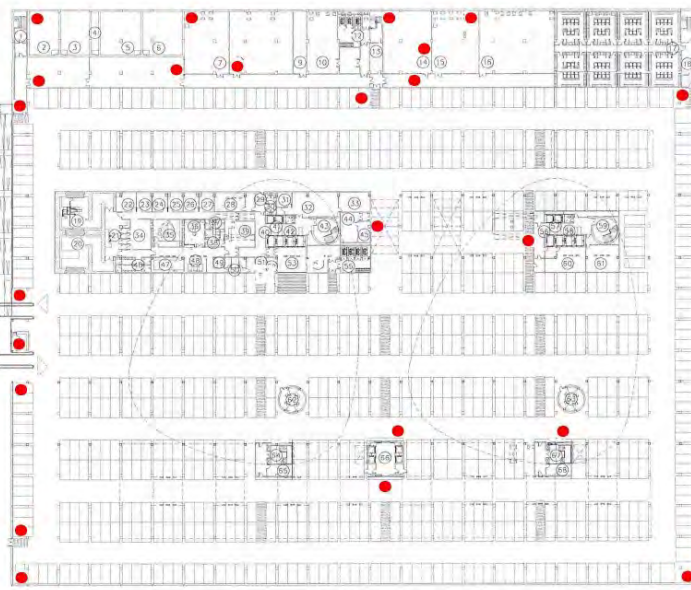


PLANTA BAJA

**LEYENDA**

● PORTACEBOS DE SEGURIDAD PARA CONTROL DE ROEDORES

FECHA: 22/11/2016



PLANTA SOTANO

1	GENÉRICO QUÉBRADOS
2	GENÉRICO QUÉBRADOS
3	GENÉRICO QUÉBRADOS
4	GENÉRICO QUÉBRADOS
5	GENÉRICO QUÉBRADOS
6	GENÉRICO QUÉBRADOS
7	GENÉRICO QUÉBRADOS
8	GENÉRICO QUÉBRADOS
9	GENÉRICO QUÉBRADOS
10	GENÉRICO QUÉBRADOS
11	GENÉRICO QUÉBRADOS
12	GENÉRICO QUÉBRADOS
13	GENÉRICO QUÉBRADOS
14	GENÉRICO QUÉBRADOS
15	GENÉRICO QUÉBRADOS
16	GENÉRICO QUÉBRADOS
17	GENÉRICO QUÉBRADOS
18	GENÉRICO QUÉBRADOS
19	GENÉRICO QUÉBRADOS
20	GENÉRICO QUÉBRADOS
21	GENÉRICO QUÉBRADOS
22	GENÉRICO QUÉBRADOS
23	GENÉRICO QUÉBRADOS
24	GENÉRICO QUÉBRADOS
25	GENÉRICO QUÉBRADOS
26	GENÉRICO QUÉBRADOS
27	GENÉRICO QUÉBRADOS
28	GENÉRICO QUÉBRADOS
29	GENÉRICO QUÉBRADOS
30	GENÉRICO QUÉBRADOS
31	GENÉRICO QUÉBRADOS
32	GENÉRICO QUÉBRADOS
33	GENÉRICO QUÉBRADOS
34	GENÉRICO QUÉBRADOS
35	GENÉRICO QUÉBRADOS
36	GENÉRICO QUÉBRADOS
37	GENÉRICO QUÉBRADOS
38	GENÉRICO QUÉBRADOS
39	GENÉRICO QUÉBRADOS
40	GENÉRICO QUÉBRADOS
41	GENÉRICO QUÉBRADOS
42	GENÉRICO QUÉBRADOS
43	GENÉRICO QUÉBRADOS
44	GENÉRICO QUÉBRADOS
45	GENÉRICO QUÉBRADOS
46	GENÉRICO QUÉBRADOS
47	GENÉRICO QUÉBRADOS
48	GENÉRICO QUÉBRADOS
49	GENÉRICO QUÉBRADOS
50	GENÉRICO QUÉBRADOS
51	GENÉRICO QUÉBRADOS
52	GENÉRICO QUÉBRADOS
53	GENÉRICO QUÉBRADOS
54	GENÉRICO QUÉBRADOS
55	GENÉRICO QUÉBRADOS
56	GENÉRICO QUÉBRADOS
57	GENÉRICO QUÉBRADOS
58	GENÉRICO QUÉBRADOS
59	GENÉRICO QUÉBRADOS
60	GENÉRICO QUÉBRADOS
61	GENÉRICO QUÉBRADOS
62	GENÉRICO QUÉBRADOS
63	GENÉRICO QUÉBRADOS
64	GENÉRICO QUÉBRADOS
65	GENÉRICO QUÉBRADOS
66	GENÉRICO QUÉBRADOS
67	GENÉRICO QUÉBRADOS
68	GENÉRICO QUÉBRADOS
69	GENÉRICO QUÉBRADOS
70	GENÉRICO QUÉBRADOS
71	GENÉRICO QUÉBRADOS
72	GENÉRICO QUÉBRADOS
73	GENÉRICO QUÉBRADOS
74	GENÉRICO QUÉBRADOS
75	GENÉRICO QUÉBRADOS
76	GENÉRICO QUÉBRADOS
77	GENÉRICO QUÉBRADOS
78	GENÉRICO QUÉBRADOS
79	GENÉRICO QUÉBRADOS
80	GENÉRICO QUÉBRADOS
81	GENÉRICO QUÉBRADOS
82	GENÉRICO QUÉBRADOS
83	GENÉRICO QUÉBRADOS
84	GENÉRICO QUÉBRADOS
85	GENÉRICO QUÉBRADOS
86	GENÉRICO QUÉBRADOS
87	GENÉRICO QUÉBRADOS
88	GENÉRICO QUÉBRADOS
89	GENÉRICO QUÉBRADOS
90	GENÉRICO QUÉBRADOS
91	GENÉRICO QUÉBRADOS
92	GENÉRICO QUÉBRADOS
93	GENÉRICO QUÉBRADOS
94	GENÉRICO QUÉBRADOS
95	GENÉRICO QUÉBRADOS
96	GENÉRICO QUÉBRADOS
97	GENÉRICO QUÉBRADOS
98	GENÉRICO QUÉBRADOS
99	GENÉRICO QUÉBRADOS
100	GENÉRICO QUÉBRADOS

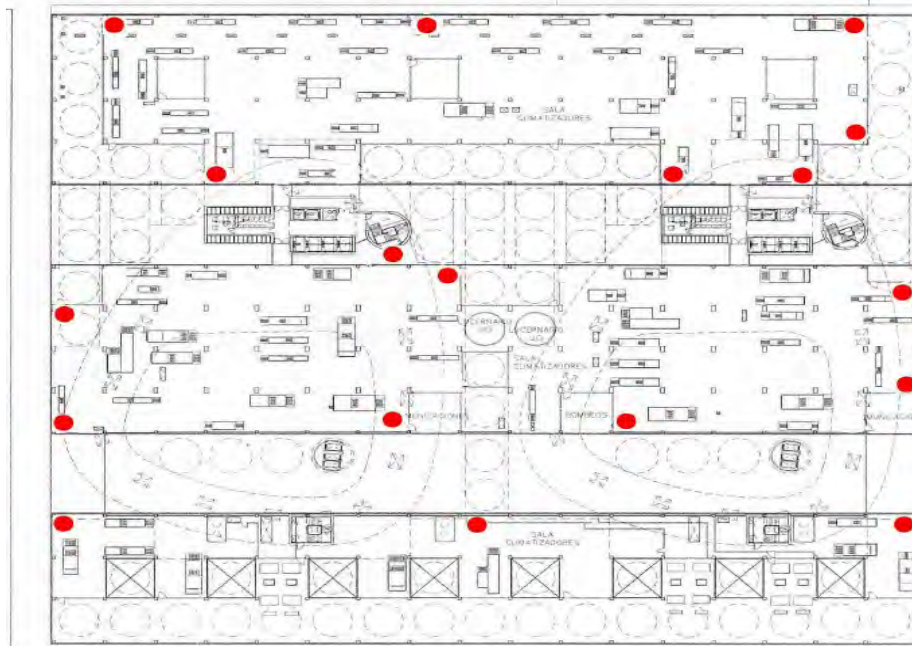


**LEYENDA**

- PORTACEBOS DE SEGURIDAD PARA CONTROL DE ROEDORES



FECHA: 22/11/2016



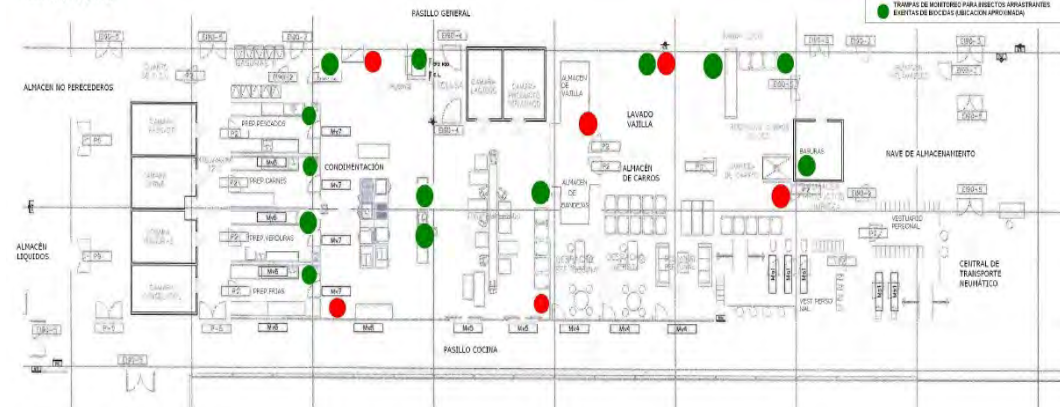
PLANTA TECNICA

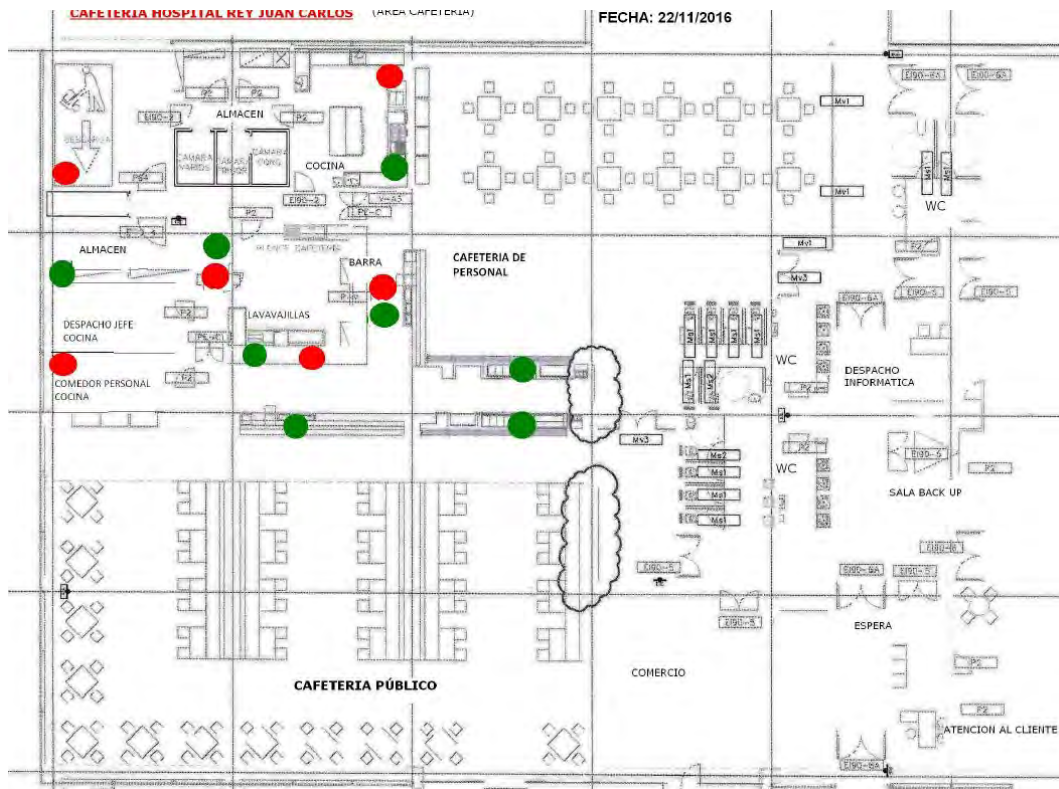
**HOSPITAL REY JUAN CARLOS** (ÁREA COCINA)

FECHA: 22/11/2016

**LEYENDA**

- PORTACEBOS DE SEGURIDAD PARA CONTROL DE ROEDORES CON PLACIBO (BLOQUES DE CEBRAL EVENTO DE BIODEN)
- TRAMPAS DE INCENTIVO PARA INSECTOS ANTIESTRATÉGIAS INSECTAS DE BIODEN (BLOCOS DE BIODEN)







**ANEXO IX**

**SGS** WHEN YOU NEED TO BE SURE

**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS**



**Emplazamiento:** **C/ Gladiolo s/n** **Móstoles (Madrid)**  
**Fecha:** **Agosto – 2015** Ref. 15/942/213784 Revisión: **1**



**Equipo Técnico participante en la revisión del Plan de Autoprotección:**

TECNICO REDACTOR DEL DOCUMENTO

**José Alberto González López**

Licenciado en CC. Biológicas y Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales

Apoyo Técnico:

**Alejandro Lois** (Delineante)

Agosto 2015

**SGS TECNOS, S.A.**  
**División de Prevención y Medio Ambiente**

C/ Trespaderne 29, 3ª planta  
28042 Madrid  
Tel. 91 313 80 00 - fax. 91 313 80 91  
josealberto.gonzalez@sgs.com  
www.sgs.es





## INDICE

<b>ANTECEDENTES</b>	Página 6
<b>FIRMA</b>	Página 7
<b>CAPITULO 1</b> <b>Identificación de los titulares y del emplazamiento de la actividad.</b>	Página 8
1.1 Dirección Postal del emplazamiento de la actividad. Denominación de la actividad, nombre y/o marca. Teléfono y Fax.	
1.2 Identificación de los titulares de la actividad. Nombre y/o Razón Social. Dirección Postal, Teléfono y Fax.	
1.3 Nombre del Director del Plan de Autoprotección y del director o directora del plan de actuación en emergencia, caso de ser distintos. Dirección Postal, Teléfono y Fax.	
<b>CAPITULO 2</b> <b>Descripción detallada de la actividad y del medio físico en el que se desarrolla.</b>	Página 9
2.1 Descripción de cada una de las actividades desarrolladas objeto del Plan.	
2.2 Descripción del centro o establecimiento, dependencias e instalaciones donde se desarrollen las actividades objeto del plan.	
2.3 Clasificación y descripción de usuarios.	
2.4 Descripción del entorno urbano, industrial o natural en el que figuren los edificios, instalaciones y áreas donde se desarrolla la actividad.	
2.5 Descripción de los accesos. Condiciones de accesibilidad para la ayuda externa.	
<b>CAPÍTULO 3</b> <b>Inventario, análisis y evaluación de riesgos.</b>	Página 53
3.1 Descripción y localización de los elementos, instalaciones, procesos de producción, etc. Que puedan dar origen a una situación de emergencia o incidir de manera desfavorable en el desarrollo de la misma.	
3.2 Identificación, análisis y evaluación de los riesgos propios de la actividad y de los riesgos externos que pudieran afectarle. Medidas adoptadas para controlar los riesgos.	
3.3 Identificación, cuantificación y tipología de las personas tanto afectas a la actividad como ajenas a la misma que tengan acceso a los edificios, instalaciones y áreas donde se desarrolla la actividad.	
<b>CAPITULO 4</b> <b>Inventario y descripción de las medidas y medios de autoprotección.</b>	Página 70
4.1 Inventario y descripción de las medidas y medios, humanos y materiales, que dispone la entidad para controlar los riesgos detectados, enfrentar las situaciones de emergencia y facilitar la intervención de los Servicios Externos de Emergencias.	
4.2 Las medidas y los medios, humanos y materiales, disponibles en aplicación de disposiciones específicas en materia de seguridad.	



 Hospital Rey Juan Carlos 	<b>PLAN DE AUTOPROTECCION</b>	<b>SGS</b>
	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS	

**CAPITULO 5**

**Programa de mantenimiento de instalaciones.**

Página 79

- 5.1 Descripción del mantenimiento preventivo de las instalaciones de riesgo, que garantiza el control de las mismas.
- 5.2 Descripción del mantenimiento preventivo de las instalaciones de protección, que garantiza la operatividad de las mismas.
- 5.3 Realización de las inspecciones de seguridad de acuerdo con la normativa vigente.

**CAPITULO 6**

**Plan de actuación ante emergencias.**

Página 81

- 6.1 Identificación y clasificación de las emergencias:
  - En función del tipo de riesgo.
  - En función de la gravedad.
  - En función de la ocupación y medios humanos.
- 6.2 Procedimientos de actuación ante emergencias:
  - a) Detección y Alerta.
  - b) Mecanismos de Alarma.
    - b.1) Identificación de la persona que dará los avisos.
    - b.2) Identificación del Centro de Coordinación de Atención de Emergencias de Protección Civil.
  - c) Mecanismos de respuesta frente a la emergencia.
  - d) Evacuación y/o Confinamiento.
  - e) Prestación de las Primeras Ayudas.
  - f) Modos de recepción de las Ayudas externas.
- 6.3 Identificación y funciones de las personas y equipos que llevarán a cabo los procedimientos de actuación en emergencias.
- 6.4 Identificación del Responsable de la puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias.

**CAPITULO 7**

**Integración del plan de autoprotección en otros de ámbito superior.**

Página 83

- 7.1 Los protocolos de notificación de la emergencia.
- 7.2 La coordinación entre la dirección del Plan de Autoprotección y la dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección.
- 7.3 Las formas de colaboración de la Organización de Autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de Protección Civil.

**CAPÍTULO 8**

**Implantación del Plan de Autoprotección.**

Página 86

- 8.1 Identificación del responsable de la implantación del Plan.
- 8.2 Programa de formación y capacitación para el personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.
- 8.3 Programa de formación e información a todo el personal sobre el Plan de Autoprotección.
- 8.4 Programa de información general para los usuarios.
- 8.5 Señalización y normas para la actuación de visitantes.
- 8.6 Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos.



## CAPÍTULO 9

### Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan de Autoprotección.

Página 106

- 9.1 Programa de reciclaje de formación e información.
- 9.2 Programa de sustitución de medios y recursos.
- 9.3 Programa de ejercicios y simulacros.
- 9.4 Programa de revisión y actualización de toda la documentación que forma parte del Plan de Autoprotección.
- 9.5 Programa de auditorías e inspecciones.

## ANEXOS

### HOJA DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES

#### ANEXO I DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN

- I.1 Teléfonos del Personal de emergencias.
- I.2 Teléfonos de ayuda exterior.

#### ANEXO II FORMULARIOS PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS

- F-01 Procedimiento General de Emergencia
- F-02 Actuación ante caso de Incendio
- F-03 Actuación ante Amenaza de Bomba
- F-04 Actuación ante caso de Explosión
- F-05 Protocolos de Actuación
- F-06 Normas de utilización de medios
- F-07 Consignas Generales

#### ANEXO III PLANOS

#### ANEXO IV CUADERNO DE MANTENIMIENTO

**SGS**

WHEN YOU NEED TO BE SURE

**REGISTRO DEL PLAN DE  
AUTOPROTECCIÓN**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN  
CARLOS**



**Emplazamiento:** **C/ Gladiolo s/n** **Móstoles (Madrid)**  
**Fecha:** **Agosto – 2015** Ref. 15/942/213784 Revisión: **1**



 Hospital Rey Juan Carlos 	<b>REGISTRO MÍNIMO DEL P.A.</b>	<b>SGS</b>
	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS	

### DATOS GENERALES

#### Datos de la actividad.-

Nombre comercial: HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS		
Calle o plaza: C/ Gladiolo s/n	Localidad: Móstoles (MADRID)	C.P.: 28933
Teléfono: 91 481 82 25	Fax: 91 481 80 81	E-Mail: -

#### Datos de la actividad y su licencia.-

Usos en el edificio o establecimiento	1. Vivienda	<input type="checkbox"/>	6. Residencial	<input type="checkbox"/>
	2. Garaje aparcamiento	<input type="checkbox"/>	7. Comercial	<input type="checkbox"/>
	3. Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Pública concurrencia	<input type="checkbox"/>
	4. Administrativo	<input type="checkbox"/>	9. Almacén	<input type="checkbox"/>
	5. Cultural y docente	<input type="checkbox"/>	10. Industrial	<input type="checkbox"/>
Edificio en altura		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

### DATOS DEL TITULAR

#### Datos del titular.-

IDCSERVICIOS MOSTOLES, S.A.	N.I.F. o C.I.F. A-85905644	
Calle o plaza: C/ Fernández de la Hoz, 24	Localidad: Madrid	C.P.: 28010
Teléfono: 91 781 08 82	Fax: 91 781 08 84	E-Mail: -

#### Datos del Director del Plan de Autoprotección

Cargo: Gerente del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles		
Nombre y apellidos: Ricardo Trujillo Casas		
Calle o plaza: C/ Gladiolo, s/n	Localidad: Móstoles (MADRID)	C.P.: 28933
Teléfono: 91 481 82 25	Fax: 91 481 80 81	E-Mail: Ricardo.trujillo@hospitalreyjuancarlos.es
Ext. 50911		

#### Datos del Director del Plan de Actuación en caso de emergencia (horario normal de actividad)

Cargo: Gerente del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles		
Nombre y apellidos: Ricardo Trujillo Casas		
Calle o plaza: C/ Gladiolo, s/n	Localidad: Móstoles (MADRID)	C.P.: 28933
Teléfono: 91 481 82 25 - ext. 50911	Fax: 91 481 80 81	E-Mail: Ricardo.trujillo@hospitalreyjuancarlos.es

 Hospital Rey Juan Carlos <small>SaludMadrid</small> <small>Comunidad de Madrid</small>	<b>REGISTRO MÍNIMO DEL P.A.</b>	<b>SGS</b>
	HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS	

### DATOS ESTRUCTURALES

Numero de plantas sobre rasante:	8 (+ técnica)	
Numero de plantas bajo rasante:	1	
Número de salidas al exterior:	12	
Número de escaleras interiores:	7	
Número de escaleras exteriores:	2	
Ubicación de las llaves de corte:	<p>Electricidad: En los Centros de Seccionamiento / Transformación.</p> <p>Gas: en el cuarto de contadores (acometida), en la valla perimetral del recinto (Calle Gladiolo). Con llaves de corte en cada caldera.</p> <p>Agua: en el cuarto de contadores (acometida), en la valla perimetral del recinto (Calle Gladiolo)</p> <p>Gasoil: en el recinto del grupo de presión de gasoil, junto al depósito de gasoil enterrado (planta baja, edificio industrial).</p>	
Información relevante sobre la estructura y/o edificio:	<p>Un gran basamento fabril, en el que se engloban las distintas áreas sanitarias del hospital, sostiene dos volúmenes de vidrio en los que se desarrolla el área de hospitalización. Ese aspecto fabril se traduce en un complejo sistema de espacios articulados dentro de los tres prismas que conforman el basamento. Se huye de los pasillos angostos y oscuros, abriendo para ello unos grandes patios interiores.</p> <p>La posición de las torres responde a la necesidad funcional de colocarlas en un punto desde el que sea inmediato el acceso a las áreas funcionales de quirófanos, parturios, urgencias y diagnóstico, además de ser accesibles a visitas.</p> <p>Se crea un espacio de triple altura acristalado en cubierta desde el que es posible llegar a todos los puntos accesibles para el público. En este espacio se combinan las áreas comerciales y cafeterías con las áreas de admisión, información y accesos a los distintos servicios ambulatorios, de docencia y de diagnóstico.</p>	

Espacio	SUPERFICIES PROYECTO BASICO		
	m2	Unidad	Total
<b>SOTANO 1</b>			<b>24.514,40</b>
<b>RADIOTERAPIA</b>			<b>1.182,46</b>
<b>AREA DEL PACIENTE</b>			<b>160,25</b>
Recepción	88,45	1	88,45
Sala de espera	64,40	1	64,40
Aseos públicos	9,40	1	9,40
<b>AREA TECNICA</b>			<b>987,61</b>
Espera camas	32,75	1	32,75
Cámara Oscura	5,80	1	5,80
Control	32,75	1	32,75
Simulador TAC	32,00	1	32,00
Aseo/vestuarios	18,30	1	18,30
Braquiterapia	43,50	1	43,50
Aseos público	8,00	1	8,00
Vestuarios Personal	22,15	1	22,15
Vestuarios Pacientes	9,20	1	9,20
Acelerador I	86,50	1	86,50
Comandos acelerador	53,75	1	53,75
Reserva Acelerador II	86,50	1	86,50



 <b>Hospital Universitario Rey Juan Carlos</b>  	
<b>PLAN DE EMERGENCIA HOSPITALARIO ANTE INCIDENTE CON MÚLTIPLES LESIONADOS Y CATÁSTROFES EXTERNAS</b>	<b>CÓDIGO:</b> MO/PCL04A/POC21 <b>EDICIÓN:</b> 2.1

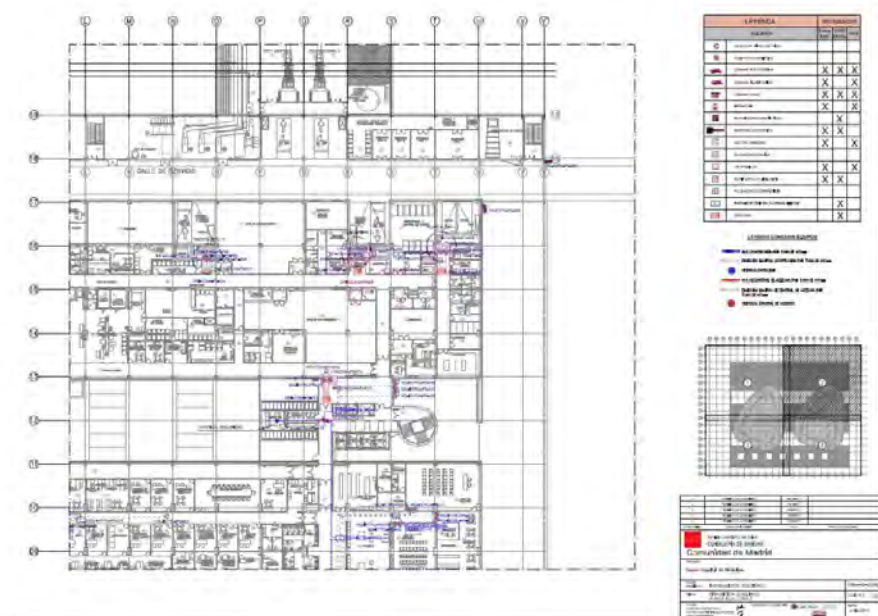
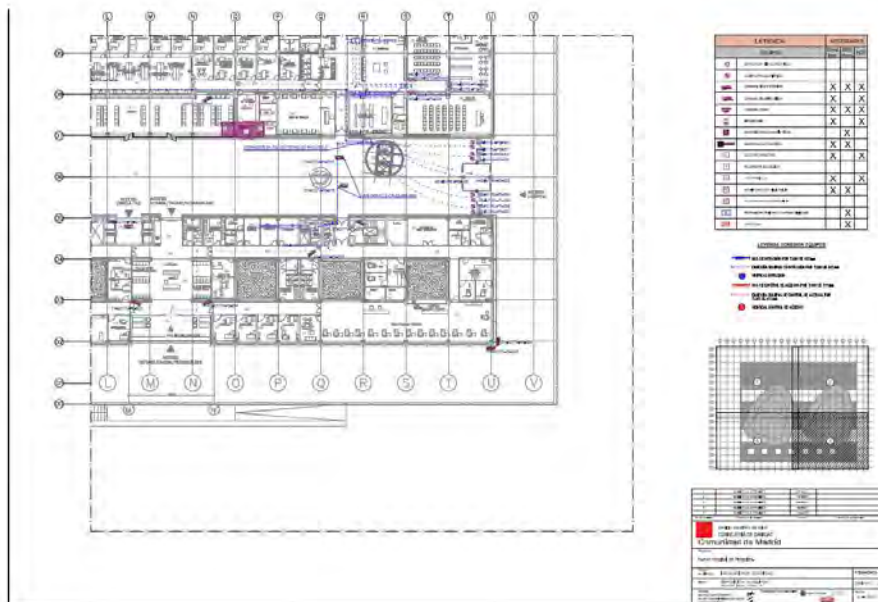
<b>Realizado por:</b> Servicio de Urgencias	<b>Aprobado por:</b> Dirección Asistencial
<b>Destinatarios:</b> Personal del servicio de Urgencias, Jefes de Hospital, Coordinadores de Enfermería, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Gerencia, Mantenimiento.	<b>Fecha Aprobación:</b> Diciembre 2013
<b>A conocer por:</b> Todo el Personal	<b>Fecha última revisión:</b> Mayo 2016 <b>Fecha próxima revisión:</b> Mayo 2019

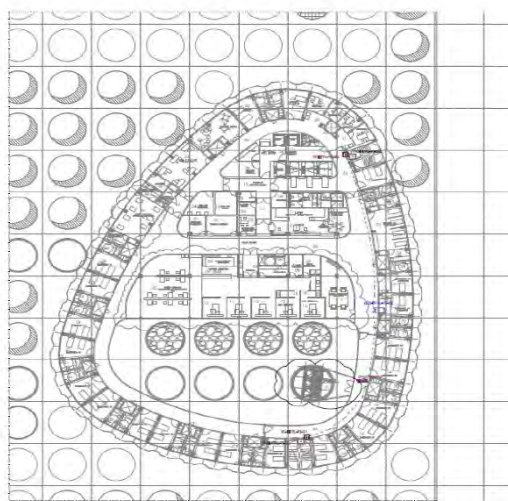
#### INDICE

1	OBJETO Y ALCANCE .....	2
2	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA / LEGISLACIÓN APLICABLE .....	2
3	REALIZACIÓN .....	4
3.2	CONCEPTOS INICIALES.....	4
3.3	CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DEL PLAN.....	6
3.3.1	ANÁLISIS DE LOS RIESGOS POTENCIALES .....	6
3.3.2	CATÁLOGO DE RECURSOS.....	8
3.3.3	ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES.....	12
3.4	ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL ÁREA DE URGENCIAS ANTE CATÁSTROFES EXTERNAS (anexo) .....	19
3.4.1	ZONA DE RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN .....	19
3.4.2	ZONA DE SOPORTE VITAL (área roja) .....	21
3.4.3	ZONA DE TRATAMIENTO URGENTE (área amarilla) .....	21
3.4.4	ZONA DE TRATAMIENTO NO URGENTE (área verde) .....	21
3.4.5	ZONA DE MUERTOS (área negra) .....	21
3.5	ORGANIZACIÓN DEL APOYO NO ASISTENCIAL.....	22
3.6	IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES .....	26
3.6.1	DIFUSIÓN DEL PLAN .....	26
3.6.2	FORMACIÓN DEL PERSONAL.....	26
3.6.3	MANTENIMIENTO DEL PLAN .....	26
4	FORMATOS .....	27
5	ANEXOS .....	27
6	CONTROL DE CAMBIOS.....	27

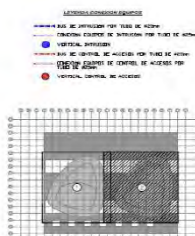


**ANEXO X**

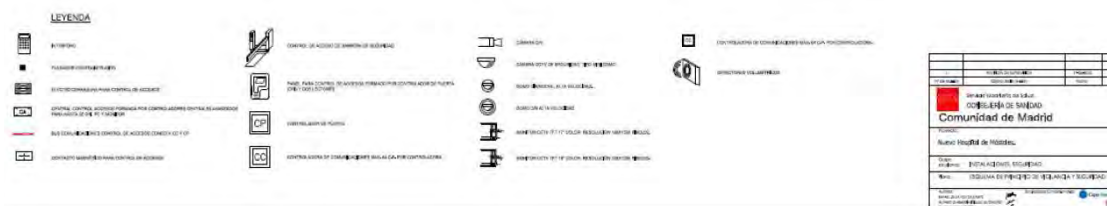
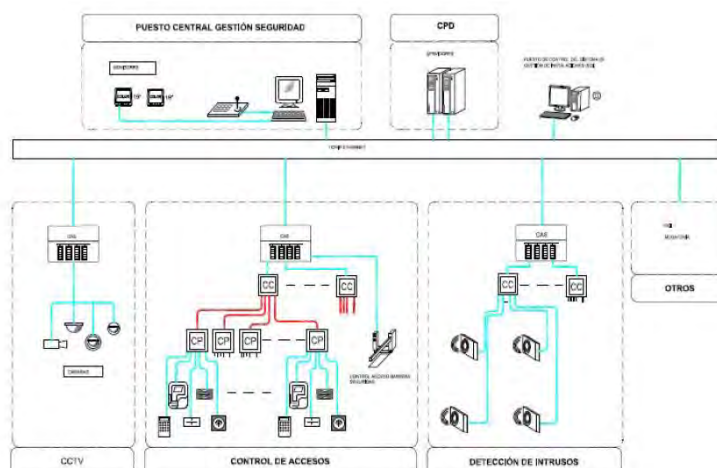





LEYENDA		ACCIONES	
ÍCONO	DESCRIPCIÓN	ACCIONES	ACCIONES
	PUESTO DE SEGURIDAD		
	CONTROL CENTRAL DE SEGURIDAD	X	X
	CONTROL DE ACCESOS	X	X
	DETECCIÓN DE INTRUSOS	X	X
	CCTV	X	X
	CPD	X	X
	OTROS	X	X



<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	
Servicio de Seguridad	
Instalación de Seguridad	
Instalación de Seguridad	
Instalación de Seguridad	




**ANEXO XI**

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS		
	Código	Edición
	CS-PCL08-POC01	2,2
Aplicable a		
DPTO. RESIDUOS		
<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
Comisión de Calidad y Medio Ambiente	Comisión de Calidad y Medio Ambiente	Comité de Dirección
Mayo 2014	Mayo 2014	Mayo 2014
<b>Objeto</b>	<p>La finalidad de este procedimiento es establecer la gestión intrahospitalaria de residuos del hospital y por tanto definir las actuaciones generales para la correcta clasificación de los residuos, su almacenamiento en un envase adecuado y su correspondiente identificación, con el objeto de lograr un adecuado funcionamiento en la recogida selectiva de los residuos.</p> <p>Los principales objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación de riesgos para la salud, sobre todo del personal y el medio ambiente.</li> <li>• Lograr una correcta clasificación y segregación de los residuos sanitarios.</li> <li>• Evitar accidentes laborales del personal en la manipulación de los residuos.</li> </ul>	
<b>Alcance</b>	Este procedimiento es de aplicación a todos los residuos generados en el hospital a excepción de los residuos radioactivos.	
<b>Documentación de Referencia/ Legislación aplicable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos</li> <li>• Norma UNE-EN-ISO 14001:2004 Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso</li> <li>• Norma UNE-EN-ISO 9000:2005. Fundamentos y vocabulario</li> <li>• Manual de Calidad y Medio Ambiente de CapioSer</li> </ul> <p><b>Legislación Estatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 22/2011 de 18 de julio de residuos y suelos contaminados.</li> <li>• Ley 10/1998, de 21 de abril, de Residuos. (BOE n. 96, de 22 de abril de 1998)</li> <li>• Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases. (BOE n. 99, de 25 de abril de 1997)</li> <li>• Real Decreto 208/ 2005, de 25 de febrero, sobre aparatos eléctricos y electrónicos y la gestión de sus residuos. (BOE n. 49, de 28 de febrero de 2005; c.e. BOE n. 78, de 30 de marzo de 2005)</li> <li>• Real Decreto 782/1998, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento para el desarrollo y ejecución de la Ley 11/1997, de 24 de abril, de Envases y Residuos de Envases. (BOE n. 104, de 1 de mayo de 1998)</li> <li>• Real Decreto 833/1988, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, de 14 de mayo, Básica de Residuos Tóxicos y</li> </ul>	



GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01	2.2	DPTO, RESIDUOS
	<p>Peligrosos. (BOE n. 182, de 30 de julio de 1988)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orden MAM/304/2002, de 8 de febrero, por la que se publican las operaciones de valorización y eliminación de residuos y la lista europea de residuos. (BOE n. 43, de 19 de febrero de 2002) c.e. BOE n. 81, de 12 de marzo de 2002)</li> </ul> <p><b>Legislación Autonómica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 5/2003, de 20 de marzo, de Residuos de la Comunidad de Madrid. (BOCM n. 70, de 31 de marzo de 2003)</li> <li>Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid. (BOCM n. 139, de 14 de junio de 1999; C.E. BOCM n. 154, de 1 de julio de 1999)</li> </ul>		
<b>Formatos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CS/PCL08/FPOC01/01 "Verificación de Retirada de Residuos de los Depósitos Intermedios"</li> <li>CS/PCL08/FPOC01/02 "Control de matriculas de transporte de residuos"</li> <li>CS/PCL08/FPOC01/03 "Registro de Incidencias en Gestión de Residuos"</li> <li>CS/PCL08/FPOC01/04 "Control de Peso de Residuos Sanitarios"</li> </ul>		
<b>Anexos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CS/PCL08/POC01/Anexo1. Clasificación y acumulación de los residuos no sanitarios.</li> <li>CS/PCL08/POC01/Anexo2. Clasificación y acumulación de los residuos sanitarios.</li> <li>CS/PCL08/POC01/Anexo3-<i>Nombre del Centro</i>- Plano de las Plantas del edificio con la definición de los circuitos de limpio (color azul) y sucio (color rojo).</li> </ul>		

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01	2.2	DPTO, RESIDUOS

## REALIZACIÓN

### Definiciones

**RESIDUOS SANITARIOS:** Los generados en centros sanitarios, incluidos los envases, y los residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido.

**RESIDUO BIOSANITARIO:** Residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber entrado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.

**RESIDUOS CITOTÓXICOS:** Residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos; que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos.


**ENVASE.** Recipiente en el que se acumulan directamente residuos, es decir, que está en contacto directo con los mismos.

**CONTENEDOR:** Recipiente en el que se acumulan envases con residuos, o residuos de envases, en el centro sanitario, a la espera de su evacuación, a otra zona del mismo. También tendrá esta consideración la estancia o zona del centro sanitario donde se realiza dicho depósito.

**DEPÓSITO INTERMEDIO:** La acumulación temporal de residuos, o residuos de envases, en el centro sanitario, a la espera de su evacuación a otra zona del mismo. También tendrá esta consideración la estancia o zona del centro sanitario donde se realiza dicho depósito.

**DEPÓSITO FINAL:** La acumulación temporal de residuos en el centro productor, con carácter previo a las operaciones de gestión. También tendrá esta consideración la estancia o zona del centro sanitario donde se realiza el mismo.

**TRANSPORTE:** El desplazamiento de los residuos desde un único punto de origen, constituido por las instalaciones de un productor o un gestor, hasta un único punto de destino.

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS		
	Código	Edición
	GS-PCL08-POC01	2.2
Aplicable a		
DPTO. RESIDUOS		

## 1. INTRODUCCIÓN


### 1.1. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

De acuerdo con Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid, se consideran:

- **Residuos sanitarios:** Todos los residuos, cualquiera que sea su estado, generados en centros sanitarios, incluidos los envases, y residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido.
- **Residuos biosanitarios:** Residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber entrado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.
- **Residuos citotóxicos:** Residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos.

A los efectos de este Decreto, los residuos sanitarios se clasifican de la forma siguiente:

- **Clase I o Residuos Generales:** Residuos sin ningún tipo de contaminación específica, que no presentan riesgo de infección ni en el interior ni en el exterior de los centros sanitarios. Están compuestos por papel, cartón, metales, vidrio, restos de comida, así como otros tipos de residuos que normalmente se generan en estancias o áreas de un centro sanitario donde no se realizan actividades propiamente sanitarias, tales como oficinas, comedores, cafetería, almacenes, salas de espera y similares. Esta Clase incluye también los residuos de jardinería, mobiliario y, en general, todos los residuos que, de acuerdo con la Ley 10/98 de Residuos, tienen la consideración de residuos urbanos.
- **Clase II o Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos:** Todo residuo biosanitario que no pertenezca a ninguno de los Grupos de residuos biosanitarios definidos en el Anexo Primero, es decir, que no se clasifique como Residuo Biosanitario Especial o de Clase III. Incluye residuos tales como filtros de diálisis, tubuladuras, sondas, vendajes, gasas, guantes y otros desechables quirúrgicos, bolsas de sangre vacías y, en general, todo material en contacto con líquidos biológicos o en contacto con los pacientes cuyo riesgo de infección está limitado al interior de los centros sanitarios.

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-FCL08-POC01	2.2	DPTO. RESIDUOS

- **Clase III o Residuos Biosanitarios Especiales:** En esta Clase se incluyen todos los residuos que pertenezcan a alguno de los Grupos de residuos biosanitarios. La producción y gestión de estos residuos se realizará de conformidad con lo establecido por la Ley 10/1998, de 21 de abril, y su normativa de desarrollo para los Residuos Peligrosos, así como por las especificaciones contenidas en este Decreto.

**Grupo 1. Residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España. Cualquier residuo en contacto con pacientes afectados de las siguientes enfermedades infecciosas:**

INFECCIONES	RESIDUOS CONTAMINADOS (Cuando la contaminación esta identificada o proceden de pacientes con evidencia clínica de infección)
FIEBRES HEMORRÁGICAS VÍRICAS Fiebre del Congo-Crimea, de Lassa, Marburg, Ebola, Argentinum (Junin), Boliviana (Machupo). Complejos entefilíricos transmitidos por artrópodos vectores (arbovirias) Alsethanov, Hantavira, Hupa, Kriminga, Kansani Forest disease, fiebre hemorrágica de Omsk, Russian spring-summer encephalitis.	Todos
HERPES VIRUS SIMPLAE	Todos
RABIA	Todos
CARBUNCO (Bacillus Anthracis)	Todos
MUERMO	Todos
MIELOIDOSIS	Todos
DIFTERIA	Todos
TULAREMIA	Todos
VIRUELA	Todos


**Grupo 2. Residuos de pacientes con infecciones de transmisión oral –fecal. Cualquier residuo contaminado con heces de pacientes afectados de las siguientes infecciones:**

INFECCIONES	RESIDUOS CONTAMINADOS CON
COLERA	Heces
DISENTERIA AMEBIANA	Heces

**Grupo 3. Residuos de pacientes con infecciones de transmisión por aerosoles. Cualquier residuo contaminado con secreciones respiratorias de pacientes con las siguientes infecciones:**

INFECCIONES	RESIDUOS CONTAMINADOS CON:
TUBERCULOSIS	Secreciones respiratorias
TULAREMIA PULMONAR	Secreciones respiratorias
DIFTERIA FARINGEA	Secreciones respiratorias
ANTRAX INHALADO	Secreciones respiratorias
PESTE NEUMÓNICA	Secreciones respiratorias
RABIA	Secreciones respiratorias
FIEBRE Q	Secreciones respiratorias
TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA	Secreciones respiratorias



GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edition	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01	2.2	DPTO. RESIDUOS

**Grupo 4. Filtros de diálisis de pacientes infecciosos.** Filtros de diálisis de máquinas reservadas a pacientes portadores de las siguientes infecciones de transmisión sanguínea:

INFECCIONES	RESIDUOS CONTAMINADOS CON
HEPATITIS B	Sangre
HEPATITIS C	Sangre
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	Sangre

**Grupo 5. Residuos punzantes o cortantes.** Todo instrumento u objeto utilizado en la actividad sanitaria, con independencia de su origen, que tenga esquinas, bordes o salientes capaces de cortar o pinchar, incluyendo, sin carácter limitativo: agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas, capilares, portaobjetos, cubreobjetos, pipetas Pasteur y similares.

**Grupo 6. Cultivos y reservas de agentes infecciosos.** Residuos de actividades de análisis o experimentación microbiológicos, contaminados con agentes infecciosos o productos biológicos derivados, tales como:

- Cultivos de agentes infecciosos y material de desecho en contacto con ellos: placas de Petri, hemocultivos, extractos líquidos, caldos, instrumental contaminado...
- Reservas de agentes infecciosos
- Vacunas vivas o atenuadas, salvo materiales manchados de un solo uso.

**Grupo 7. Residuos de animales infecciosos.** Cadáveres, partes del cuerpo y otros residuos anatómicos de animales de experimentación que hayan sido inoculados con los agentes infecciosos responsables de las infecciones que se citan en los Grupos 1, 2, 3 y 4

**Grupo 8. Cantidades importantes de líquidos corporales, especialmente sangre humana.**

- Recipientes conteniendo más de 100 ml de líquidos corporales.
- Muestras de sangre o productos derivados, en cantidades superiores a 100ml.

**Grupo 9. Residuos anatómicos humanos.** Tejidos o partes del cuerpo de pequeña entidad, a excepción de piezas dentarias, incluidos productos de la concepción, obtenidos como consecuencia de traumatismos o durante actividades quirúrgicas o forenses, no conservadas mediante formaldehído y otro producto químico.

- **Clase IV, constituida por cadáveres y restos humanos de entidad suficiente,** procedentes de abortos, mutilaciones y operaciones quirúrgicas, cuya gestión queda regulada por los Decretos 2263/1974, de 20 de julio, y 124/1997, de 9 de octubre, por los que se aprueban los Reglamentos de Policía Sanitaria Mortuoria del Estado y de la Comunidad de Madrid, respectivamente. Se incluyen en esta clase de residuos, órganos enteros, huesos y restos óseos, así como restos anatómicos que comprendan hueso o parte de hueso.

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
		CS-FCL08-POC01	2.2


- **Clase V o Residuos Químicos:** Residuos caracterizados como peligrosos por su contaminación química, de acuerdo con el Real Decreto 833/1998 por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986; Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos, y el Real Decreto 952/1997, de 20 de junio, que lo modifica, excepto los residuos biosanitarios especiales y residuos citotóxicos.
- **Clase VI o Residuos Citotóxicos:** Residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos, tanto en el interior como en el exterior de los centros sanitarios. Se entiende por medicamentos citotóxicos, según la Orden de la Consejería de Salud de 22 de abril de 1992, los medicamentos citostáticos, así como aquellos otros cuyo manejo inadecuado implique riesgo para la salud del personal manipulador.
- **Clase VII o Residuos Radiactivos:** Residuos contaminados por sustancias radiactivas, cuya eliminación es competencia exclusiva de la "Empresa Nacional de Residuos Radiactivos, Sociedad Anónima" (ENRESA), de acuerdo con el Real Decreto 1522/1984, de 4 de julio, por el que se autoriza la constitución de dicha Empresa.
- **Otros residuos peligrosos correspondientes a actividades distinta de la sanitaria:** Estos residuos proceden principalmente de actividades de mantenimiento de las instalaciones y son aceites usados, baterías, aerosoles, envases contaminados etc. Todos ellos se segregarán según los contenedores entregados por los gestores autorizados debidamente identificadas mediante las etiquetas que ellos mismos facilitan.

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
		CS-FCL08-POC01	2.2

## 2.- REALIZACIÓN DE LA GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS

En la siguiente tabla se recogen la relación de residuos generadas por las actividades/ áreas del hospital, así como el método de recogida de cada tipo de residuo:

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN	ZONA DE PRODUCCIÓN	MÉTODO DE RECOGIDA
Clase I	Papel y cartón para reciclar	Oficinas, cocina, cafetería, almacenes, zonas de espera	Contenedor azul reciclaje con bolsa azul
	Papel confidencial	Oficinas y consultas	Contenedor específico de confidencial
	Envases ligeros	Cocina, cafetería, zonas de espera, áreas de vending	Contenedor amarillo reciclaje con bolsa amarilla
	Residuos orgánicos y resto	Cafetería, cocina, estar de personal	Bolsa negra, contenedor gris tapa naranja
	Aceite usado	Cafetería y cocina	Contenedor específico aceite vegetal usado
	Cartuchos y tóner	Oficinas y consultas	Recogida por proveedor
Clase II	Residuos sanitarios asimilables a urbanos: Gasas de curas, guantes, sondas, etc.	Asistencia sanitaria	Bolsa verde
Clase III	Residuos sanitarios especiales	Asistencia sanitaria	Cubo negro
	Residuos cortantes y punzantes	Asistencia sanitaria	Cubo amarillo especial punzantes y cortantes
Clase IV	Cadáveres y restos humanos	Asistencia sanitaria	Cámara mortuoria y/o funeraria
Clase V	Residuos químicos: Compuestos orgánicos halogenados y no halogenados	Laboratorios	Garrafas con etiqueta correspondiente
	Medicamentos desechados y productos químicos desechados	Farmacia y laboratorios	Cubo rojo
	Envases contaminados peligrosos	Laboratorios y farmacia	Cubo rojo
	Residuos peligrosos de mantenimiento (absorbentes, envases contaminados, aceites minerales usados, etc)	Mantenimiento	Contenedores de peligrosos de mantenimiento
	Pilas alcalinas, de mercurio y de níquel-cadmio	Todo el hospital	Contenedor específico de pilas
	Residuos eléctricos y electrónicos	Mantenimiento instalaciones (fluorescentes, equipos eléctricos, etc)	Contenedores de peligrosos de mantenimiento
Clase VI	Residuos citotóxicos	Asistencia sanitaria (marcapasos, etc)	Contenedor identificado como "RAEES"
Clase VII	Residuos Radiactivos	Medicina nuclear, radioterapia, etc.	Gestión con los proveedores de productos radiactivos y ENRESA

GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL06-POC01	2.2	DPTO. RESIDUOS

El hospital dispone de contrato/s con gestores autorizados para todos aquellos residuos que genera como resultado de su actividad.

- Antes de seleccionar un gestor será necesario tener la siguiente información disponible con el fin de garantizar la correcta gestión de los RP's:
  - "Autorización del Gestor" para los residuos que va a gestionar
  - "Solicitud de aceptación del residuo" que el Responsable del Proceso habrá enviado después de la aceptación de la oferta del Gestor.
  - "Documento de Aceptación" del residuo por parte del gestor.
- Cuando se generan residuos peligrosos se entregan a gestores autorizados siguiendo el proceso que a continuación se describe:
  - Se identifican de acuerdo a lo indicado en la legislación vigente, los envases que contengan residuos peligrosos o bien los propios residuos. Esta etiqueta es suministrada por los gestores.
  - El gestor, cuando recoge los residuos desde el Depósito Final, entrega en el Hospital el albarán de traslado/Documento de Control y Seguimiento (DCS), uno para cada retirada de residuos.
  - El Gestor autorizado entrega mensualmente al Responsable del Proceso el "Libro Registro de Residuos Peligrosos", así como el registro de generación de residuos tanto peligrosos como no peligrosos, para su control.


## 2.1. SEGREGACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

### 2.1.1 SEGREGACIÓN

Los contenedores para la segregación de residuos no sanitarios y sanitarios del hospital se describen en los Anexos 1 y 2 del presente documento, respectivamente y la Tabla indicada en el apartado anterior.

Todo el personal generador de residuos es responsable de depositarlo en el contenedor adecuado siguiendo las indicaciones de los Anexos 1 y 2 de este documento y la Tabla indicada en el apartado anterior.



GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edition	Aplicable a
	CS-PCL08-POC01	2.2	DPTO, RESIDUOS

### 2.1.2. IDENTIFICACIÓN

Todos los residuos peligrosos generados son adecuadamente identificados mediante etiqueta en su contenedor, en la cual se detalla el tipo de residuos y fecha de generación. Para los residuos sanitarios adicionalmente se indica la zona donde se ha generado. Las etiquetas identificativas son facilitadas por los gestores de residuos.

Los residuos urbanos o asimilables se identifican mediante el color de las bolsas y contenedores que los recogen. Para más información, consultar también el Anexo 1: Clasificación y acumulación de residuos no sanitarios.

El personal que se ocupa del almacenamiento los residuos debe asegurarse que la etiqueta figura:

- La identificación de los residuos que contiene, viene recogido en el Documento de Aceptación entregado por el gestor.
- Nombre, dirección y teléfono del titular de los residuos (hospital).
- Fechas de envasado.
- La naturaleza de los riesgos que presentan los residuos, en caso de residuos peligrosos.
- El área de generación de los residuos.

### 2.1.3. TRANSPORTE INTERNO Y ALMACENAMIENTO

Los contenedores de residuos se encuentran ubicados en:


- Las zonas/áreas de generación de los residuos
- Depósitos intermedios: Habitación o cuartos sucios ubicados cerca de las áreas o bloques donde se generan residuos.
- Área de depósito final: Superficie exterior donde se diferencian por separado cada uno de los Depósitos finales de residuos en función de su denominación por clases

**Residuos sanitarios:**

El personal de cada servicio o área es el encargado de, una vez llenados los contenedores de residuos sanitarios, cerrarlos de forma hermética, anotar la fecha de almacenamiento y colocarlos en el Depósito Intermedio o zona de almacenamiento de contenedores cerrados.

El personal de residuos se encarga de:

- Recoger los contenedores ya cerrados en los Depósitos Intermedios o zona de almacenamiento, cumplimentando en cada retirada el formato "Verificación de retirada de residuos en depósitos intermedios".

GESTION INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-F-CL08-POC01	22	DPTO. RESIDUOS

- La pesada de cada tipo de residuos y registrándola en el formato "Control de peso de residuos sanitarios" y; (no aplica para los centros que no dispongan de medios)
- Almacenarlos en el Depósito Final de Residuos.

En caso de detectar incidencias, el personal de residuos lo comunica al Responsable y se registra en el formato "Registro de incidencias de Residuos".

**Residuos Urbanos o asimilables:**

Todo el personal que genere un residuo urbano o asimilable es responsable de depositarlo en los contenedores adecuados.

El personal de limpieza es el encargado de recoger las bolsas de residuos urbanos o asimilables en las áreas del hospital en las que desarrollan su actividad y posteriormente depositarlos en los contenedores situados en los depósitos intermedios.

El personal de residuos es el responsable de recoger los contenedores llenos de los depósitos intermedios y transportarlos hasta el depósito final.

Para los residuos generados en cocinas y cafetería son llevados hasta el almacenamiento por personal del propio servicio.

Para los residuos de tóner y cartuchos de impresión, el personal generador del residuo es el responsable de entregarlo en almacén y canjearlo por un cartucho o tóner nuevo para su reposición. El personal de almacén es responsable de su almacenamiento y entrega al gestor/proveedor de tóner y cartuchos de impresión.

En caso de detectar incidencias, el personal de residuos lo comunica al Responsable y se registra en el formato "Registro de incidencias de Residuos".

**Residuos Peligrosos de Mantenimiento y Papel Confidencial:**


Todo el personal de mantenimiento, que genere residuos peligrosos en su actividad, es responsable de depositarlo en los contenedores adecuados del almacén de residuos peligrosos de mantenimiento.

Así mismo, el personal de mantenimiento es el responsable de reponer y retirar los contenedores de papel confidencial, almacenándolos en el Depósito Final hasta su retirada por parte del gestor.

**2.2. CIRCUITOS DE RECOGIDA DE RESIDUOS**

Los circuitos de recogida de residuos del Hospital quedan definidos en los planos que se incluyen en el Anexo 4.



GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCL08-PQC01	2,2	DPTO. RESIDUOS

- ✘ **CIRCUITO DE RESIDUOS, ENVASES LLENOS:** Recorrido establecido mediante rutas para la retirada de estos. (En color rojo: Circuito de Sucio)
- ✘ **CIRCUITO DE RESIDUOS, ENVASES VACÍOS:** Recorrido establecido mediante rutas para el reparto de envases y cubos vacíos. (En color azul: Circuito de Limpio).

Las pautas a seguir son las siguientes:

- El Circuito es realizado con una frecuencia mínima diaria y máxima de tres veces al día repartidas en los tres turnos de mañana, tarde y noche en función del volumen generado por cada una de las áreas del Hospital.
- El Circuito mantiene los criterios de Limpio y Sucio diferenciados, incluidos los ascensores.
- Esta frecuencia es aumentada a requerimiento del/los responsables de las Unidades o áreas, con el visto bueno de la persona responsable de la Gestión de Residuos del Hospital.
- Los Residuos de Clase I y II se trasladarán de forma separada de los de Clase III, Clase V y Clase VI.
- En caso de existir derrames en cualquier zona de los Circuitos, se limpian de inmediato.
- El personal que realiza los Circuitos de Residuos deja constancia de la retirada de estos en los Depósitos Intermedios mediante la anotación del tipo de residuos, hora y fecha con su firma en el formato "Verificación de Retirada de Residuos de los Depósitos Intermedios" ubicado en cada uno de estos cuartos para su verificación y supervisión por el responsable de la Gestión de Residuos del Hospital.

### 2.3. RETIRADA DE RESIDUOS POR PARTE DEL GESTOR

La retirada de residuos por parte de los gestores se realiza de acuerdo a las periodicidades acordadas.

Para residuos sanitarios y urbanos o asimilables:

El Responsable de Turno supervisa la retirada de los residuos por parte de los gestores mediante presencia. Así mismo, facilita a los gestores el acceso al Depósito Final de Residuos y la resolución de posibles incidencias.

El Responsable de Turno realiza el control de los vehículos de retirada de residuos cumplimentando el formato "Control de matriculas de transporte de residuos".

Para residuos peligrosos de mantenimiento:



GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
	CS-PCLOB-POC01	2.2	DPTO. RESIDUOS

El Encargado de Mantenimiento o personal designado, supervisa la retirada de los residuos peligrosos de mantenimiento y de papel confidencial por parte de los gestores mediante presencia, facilitando a los gestores el acceso al Deposito Final y la resolución de posibles incidencias.

#### 2.4. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS

Periódicamente se realiza una verificación de la correcta gestión de los residuos del hospital.

Para los residuos sanitarios:

Al menos quincenalmente, el Responsable de Turno realiza una revisión de los depósitos intermedios de residuos verificando el correcto almacenamiento, disposición de información sobre segregación de residuos (pósters) y revisión del registro de "Verificación de Retirada de Residuos de los Depósitos Intermedios", dejando constancia mediante firma.

Mensualmente, el Responsable del Proceso de Residuos coteja los datos de generación de residuos proporcionados por el gestor y revisa las incidencias ocurridas, abriendo una no conformidad para aquellas incidencias que sean graves o repetitivas.

Adicionalmente, el Responsable del Proceso de Residuos y/o Responsable de Turno realiza visitas aleatorias a las diferentes zonas como revisión del proceso.

Para los residuos urbanos y asimilables:

Mensualmente, el Responsable del Proceso de Residuos coteja los datos de generación de residuos proporcionados por el gestor y revisa las incidencias ocurridas, abriendo una no conformidad para aquellas incidencias que sean graves o repetitivas.

Adicionalmente, el Responsable del Proceso de Residuos y/o Responsable de Turno realiza visitas aleatorias a las diferentes zonas como revisión del proceso.

Para los Residuos Peligrosos de Mantenimiento:

Al menos semestralmente, el Encargado de Mantenimiento y/o Jefe de Mantenimiento coteja los datos de generación de residuos proporcionados por el gestor y revisa el adecuado almacenamiento de los mismos.

#### 2.5. FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN


Con respecto a la formación, sensibilización e información de la gestión de residuos el Responsable del proceso de Gestión de Residuos se asegura que:

- Todo el personal tenga acceso al procedimiento de "Gestión de Residuos" a través de la intranet.



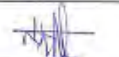


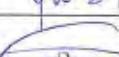


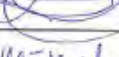
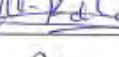
GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA DE RESIDUOS			
	Código	Edición	Aplicable a
		GS-PCL08-POC01	2.2

- La cartelería de clasificación y acumulación de los residuos sanitarios se encuentra visible en todos los depósitos intermedios y/o zonas de generación de este tipo de residuos.
- Los planos de las plantas donde se encuentran localizados los puntos de almacenamiento/ depósito intermedio y depósito final, así como del circuito seguido por los residuos se cumple.
- Se promueve formación adicional cuando se detecte la necesidad.


**ANEXO XII**

 <b>Hospital Rey Juan Carlos</b> <small>SaludMadrid</small> <span style="float: right;"><small>Comunidad de Madrid</small></span>	
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>	Código: SC/PES03B/FPOC01/03.1  Edición: 2.3


NOMBRE DEL CURSO:	GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS	CENTRO:	Hospital Rey Juan Carlos
GRUPO:	1	FECHA:	15 DE DICIEMBRE 2015
HORARIO	DE: 15:00	A:	15:30
NOMBRE DEL DOCENTE:	ALVARO RECIO MONTORO	FIRMA DEL DOCENTE:	

ASISTENTE N°	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA
1	SUSPADA CERCADILLO GARCIA	01937188-J	FISIOTERAPEUTA	
2	JAVIER ARRIBAS	72858104-7	FISIOTERAPEUTA	
3	Inmaculada Tones Fernandez	75135218-Z	FISIOTERAPEUTA	
4	Eva Vazquez Garcia	835.2840	MEDICO RHB	
5	Mª Eugenia Rueda Martin	29906746-W	MEDICO RHB	
6	Carmelo Fernandez Garcia	16800265-F	MEDICO RHB	
7	Izabela del Villar Zetrawe	72883857-W	MEDICO RHB	
8	LETICIA G <sup>RA</sup> VAQUERA	47435860	FISIOTERAPEUTA	
9	MARIA RODRIGUEZ RUIZ	10935965	AUX REHA.	
10	RAQUEL PASCUAL	284748-W	FISIOTERAPEUTA	



 <b>Hospital Rey Juan Carlos</b> <small>SaludMedicid</small> <span style="float: right;"><small>Comunidad de Madrid</small></span>	
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>	<b>Código:</b> SC/PES03B/FPOC01/03.1  <b>Edición:</b> 2.3

11	Laura Guzmán	05968781H	HISTORIA ZAB	
12	MARCO ALVARO SAGRE	104716434-R	MÉDICO RUIB	
13	GENA SANCHEZ GOMEZ	03895930Y	MÉDICO RMB	
14	CRISTINA PECHO LUIS	47437351M	MÉDICO RMB	
15	CRISTINA BAYO NEVADO	36981000T	MÉDICO RMB	
16	PAULA VIDAL BARBERO	47040930L	AUX. ENFERMERIA	
17	PEDRO LUIS HERRERA	51676796-T	TERAPIA OCUPACIONAL	
18	CELIA MONTOLIU PICO	05697206-Z	MÉDICO RMB	
19	INES M. COEJUN ORTEGA	80.150084-Y	TERAPIA OCUPACIONAL	
20	PEDRO MIGUEL ORTEGA SANCHEZ	80985185-E	FISIOTERAPEUTA	
21	MARIA SABIDO HERBERE	4748695E-J	FISIOTERAPEUTA	
22	NOELIA DIAZ LOPEZ	47519286-K	FISIOTERAPEUTA	
23	CIRA VEGA GONZALEZ	47524811-A	AUX. ENFERMERIA	
24	ANA MENEZES GARCIA	5207364A	FISIOTERAPEUTA	
25	MATEO GONDE GONZALEZ	7574416D	FISIOTERAPEUTA	
26	ESTHER MARTIN MENDO	46893177Y	FISIOTERAPEUTA	

 Hospital Rey Juan Carlos Comité de Gestión				
<b>LISTADO DIARIO DE ASISTENCIAS FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES</b>				Código: SC/PES03B/FPOC01/03.1
				Edición: 2.3
27	MARA ELEONOR MARTÍN SERENA	50170267-H	FISIOTERAPISTA	
28	CRISTINA GARCÍA TOME	52894197-Y	LOGOPEDA	
29	Diego Fernández López	03863370-Z	FISIOTERAPISTA	
30	MARISOL RODRÍGUEZ PÉREZ	47216104-Q	Fis:ot	
31	PAZ PIZARRO GALAZO	51428799-V	FISIOTERAPISTA	
32	MARA SABIDO HERRERA	41086786-T	FISIOTERAPISTA	
33	REBECA ASENCIO VICENTE	47503091-J	FISIOTERAPISTA	
34	CRISTINA MARTÍN Fdez	50107807-F	FISIOTERAPISTA	
35	MARIO ALVARO SORZA	50546436-R	MÉDICO EN B	
36	GEMMA SANJUAN GÓMEZ	03875730-Y	MÉDICO MB	
37	CRISTINA DEL NAES PISCO	9.212.2511-K	LOGOPEDA	
38	ELENA OUELAL BASTIEN	07250714-X	FISIOTERAPISTA	
39	SILVIA HERNÁNDEZ CERECEDA	50875483-W	FISIOTERAPISTA	
40	MALIA RODRÍGUEZ RUIZ	10935965	AUX REHAB	
41	RENE SANCHEZ HERRERA ELC	02277907-H	FISIOTERAP.	
42				

ATENCIÓN: ...

**ANEXO XIII**

**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**

(Art.35 - R.D.453/88 - "B.O.E." del 30/7/88, modificado por el R.D.952/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden HAN/364/2002, B.O.E. nº43 de 19/2/02)

**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS (RD 479/06 B.O.E. de 3/5/06)**

Firma del responsable del envío: \_\_\_\_\_ Documento n.º DCS30280002100120160934809

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

0020313

A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR		Tipo de Productor:	Pequeño productor NP			
Razón Social:		IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	N.I.F.: A85806644			
Centro:		280074856 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS				
Dirección:		CL GLADIOLO SN	Provincia: 28 - Madrid			
Municipio:		28020 - MÓSTOLES	Nº Tel.: 918448410			
Nº de Autorización:		Persona Responsable: DOLORES MUÑOZ BATISTA	Nº Fax: _____			
A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSIERE						
Nº de aceptación:		DA30280002100120120012122	Nº de orden de envío: 79 DIC 2016			
Código NT:		NT30280002100120160682764				
Características destacables para su transporte y manejo:						
Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R), Anexo 1 Orden HAN/204/2002:		15 01 10				
Codificación del proceso - Residuo en el Productor:		99 - 999 Envases que contienen restos de sustancias peligrosas o están contaminados por ellas				
Cantidad Kgs. Netos:		Kgs. Brutos, incluso recipientes: 2				
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97:						
Tabla 1 D5	Tabla 2 D15	Tabla 3 S38	Tabla 4 C41	Tabla 5 HPS	Tabla 6 A861	Tabla 7 B00016
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pétleo <input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Emulsión				Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Incineración <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento		

**A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVÍAN**

Razón social/Nombre:	SRCL Consenjur CEE	N.I.F.:	A81098642
Centro:	2800021001 - SRCL Consenjur CEE-Fuentebrada	Provincia:	28 - Madrid
Dirección:	Calle Batallas de Fuente, 30 Polígono Industrial Codén	Nº Tel.:	914889215
Localidad:	280587 - Fuentebrada	Nº Fax.:	914889216
Nº de Autorización:	13001A1300015939A		

**A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO**

Primer Transportado:	Fecha de inicio:	28/12/2016	Fecha de entrega:	28/12/2016	Matrícula del vehículo:	3461GDL
Razón social/Nombre:	SRCL Consenjur CEE	N.I.F.:	A81098642	Nº Tel.:	914889215	
Centro:	2800084196 - SRCL CONSENJUR CEE, S.A.	Nº Fax.:	916488216	Nº de Autorización:	1301A180004089Q	
Tipo de envase:	Tipo de transporte:	Por carretera				
Segundo Transportado:	Fecha de inicio:		Fecha de entrega:		Matrícula del vehículo:	
Razón social/Nombre:	N.I.F.:		Nº Tel.:			
Centro:	Nº Fax.:					
Tipo de envase:	Tipo de transporte:					

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del bloque A:	
Kilos Netos Aceptados: _____	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor: _____	
ACEPTACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma del responsable: _____
Fecha: _____	Firmado (Nombre y apellidos): D _____

**Codificación de Siterworks:**

Cliente: 0020313 Sitio: 001 Albarán: MDF80004/7  
Facilidad: 283 Ruta: 976





**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**  
(Art.38 - R.D. 633/88 - "B.O.E." del 30/7/88, modificado por el RD.962/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden MAM/204/2002, B.O.E. nº43 de 19/2/02)  
**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS** (RD 671/05 B.O.E de 31/04)

Firma del responsable del envío: \_\_\_\_\_ Documento n.º DC/S30280002100120160934810

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

0020313

<b>A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR</b>		Tipo de Productor: Pequeño productor RP	
Razón Social:	IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS	N.I.F.: A85905844	
Centro:	2800074666 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS		
Dirección:	CL GLADICLO S/N	Provincia:	28 - Madrid
Municipio:	280920 - MÓSTOLES	Nº Tel.:	918845410
Nº de Autorización:	Persona Responsable: DOLORES MUÑOZ BATISTA	Nº Fax: 918845410	
<b>A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSFIERE</b>			
Nº de aceptación:	DA30280002100120120112128	Nº de orden de envío:	28 DIC 2016
Código NT:	NT30280002100120160602765	LIMPIEZA	
Características reconocibles para su transporte y manejo:			
Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R.) Anexo 2 Orden MAM/904/2002	16 05 05	(seis dígitos)	
Codificación del proceso - Residuo en el Productor:	99 - 999 Productos químicos de laboratorio que consisten en, o contienen, sustancias peligrosas, incluidas las		
Cantidad Kgs. Netos:	Kgs. Brutos, incluso recipientes: 13		
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97:			
Tabla 1 O3	Tabla 2 D15	Tabla 3 L14	Tabla 4 C23 C24
Tabla 5 HP3	Tabla 6 A8E1	Tabla 7 B60019	
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Filtrado <input type="checkbox"/> Emisión Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento			
<b>A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVÍAN</b>			
Razón social/Nombre:	SRCL Consenur CEE	N.I.F.: A81098642	
Centro:	2800021001 - SRCL Consenur CEE-Fuencabada	Provincia: 28 - Madrid	
Dirección:	Calle Batalla de Brunate, 30 Polígono Industrial Codesa	Nº Tel.:	914989215
Localidad:	280567 - Fuencabada	Nº Fax.:	914989216
Nº de Autorización:	13301A1300015938A	Nº Fax.:	
<b>A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO</b>			
Primer Traslado:	Fecha de inicio: 29/12/2016	Fecha de entrega: 29/12/2016	Matrícula del vehículo: 3461GDI
Razón social/Nombre:	SRCL Consenur CEE	N.I.F.:	A81098642
Centro:	2800084158 - SRCL CONSENUR CEE, S.A.	Nº Tel.:	914989215
Tipo de envase:	Tipo de transporte: Por carretera	Nº Fax.:	914989216
Nº de Autorización:	13301A1300004693Q		
Segundo Traslado:	Fecha de inicio:	Fecha de entrega:	Matrícula del vehículo:
Razón social/Nombre:	N.I.F.:	Nº Tel.:	
Centro:	Nº Fax.:		
Tipo de envase:	Tipo de transporte:	Nº de Autorización:	

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del bloque A:	
Kilos Netos Aceptados:	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor:	
ACEPTACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma del responsable: _____
Fecha:	_____
Firma (Nombre y apellidos): D. _____	

Codificación de Steriworks

Cliente: 0020313  
Facilidad: 283

Sitio: 001  
Ruta: 978

Albarán: MDF50006A7

**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**

(Art.36 - R.D. 613/88 - "B.O.E." del 30/7/88, modificado por el RD 952/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden MAM/304/2002, B.O.E. 11/3 de 19/2/02)

**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS (RD 679/96 B.O.E de 3/6/96)**

Firma del responsable del envío:

Documento n.º DCS30280902160120160934811

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

0020313


<b>A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR</b>		Tipo de Productor: <u>Pequeño productor IIP</u>	
Razón Social:	<u>IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS</u>	N.I.F.: <u>A8905644</u>	
Centro:	<u>280074958 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS</u>		
Dirección:	<u>CL GLADIOLO SAN</u>	Provincia:	<u>28 - Madrid</u>
Municipio:	<u>280920 - MÓSTOLES</u>	Nº Fax:	<u>914989215</u>
Nº de Autorización:		Persona Responsable:	<u>DOLORES MUÑOZ BAYISTA</u>

<b>A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSFIERE</b>						
Nº de aceptación:	<u>DA30280902160120120012129</u>					
Nº de orden de envío:	<u>29 DIC 2016</u>					
Código NT:	<u>NT30280902160120160682766</u>					
Características remarcables para su transporte y manejo						
Código según lista Europea de Residuos (E.R.L. Anexo 2 Orden MAM/304/2002)	<u>18.01.03</u> (seis dígitos)					
Codificación del proceso - Residuo en el Productor:	<u>09 - 090 Residuo bioaséptico-especial</u> <u>48419</u>					
Cantidad Kgs. Netos:	Kgs. Brutos, incluso recipientes:					
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97:						
Tabla 1 Q16	Tabla 2 D15	Tabla 3 S01	Tabla 4 C35	Tabla 5 HP9	Tabla 6 A861	Tabla 7 B00019
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pastoso <input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Emulsión Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Inertización <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento						

<b>A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVIAN</b>	
Razón social/Nombre:	<u>SRCL Consenuir CEE</u>
Centro:	<u>2806021001 - SRCL Consenuir CEE-Fuenlabrada</u>
Dirección:	<u>Calle Batalla de Brunete, 30 Polígono Industrial Cadeán</u>
Localidad:	<u>280587 - Fuenlabrada</u>
Nº de Autorización:	<u>13G01A1300015936A</u>
N.I.F.:	<u>A81088642</u>
Provincia:	<u>28 - Madrid</u>
Nº Tel.:	<u>914989215</u>
Nº Fax.:	<u>914989216</u>

<b>A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO</b>			
Primer Traslado:	Fecha de inicio <u>28/12/2016</u>	Fecha de entrega <u>28/12/2016</u>	Matrícula del vehículo: <u>3451GCL</u>
Razón social/Nombre:	<u>SRCL Consenuir CEE</u>	N.I.F.:	<u>A81088642</u>
Centro:	<u>2800084156 - SRCL CONSENSUIR CEE, S.A.</u>	Nº Tel.:	<u>914989215</u>
Tipo de envase:	Tipo de transporte:	<u>Por carretera</u>	Nº Fax.:
			<u>914989216</u>
			Nº de Autorización: <u>13T01A100004695Q</u>
Segundo Traslado:	Fecha de inicio	Fecha de entrega	Matrícula del vehículo:
Razón social/Nombre:			Nº Tel.:
Centro:			Nº Fax.:
Tipo de envase:	Tipo de transporte:		Nº de Autorización:

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del Anexo A:	
Kilos Netos Aceptados	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor:	
ACEPTACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha	Firma del responsable:
	
	Firmado (Nombre y apellidos): D

Codificación de Sterisworks

Código: 0020313      Símb.: 001      Albarán: MDS0006A7  
Facilidad: 253      Ruta: 976



**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**

(Art.35 - R.D.233/82 - "B.O.E." del 30/7/86, modificado por el RD.952/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden MAM/304/2002, R.O.E. n.º43 de 19/2/02)

**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS (RD 678/06 B.O.E de 3/6/06)**

Firma del responsable del envío:

Documento n.º DC-S30230002100120160934813

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

0020313

<b>A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR</b>		Tipo de Productor: Pequeño productor RP					
Razón Social: IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS		N.I.F.: A85905644					
Centro: 2896674658 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS							
Dirección: CL GLADIOL S/N		Provincia: 28 - Madrid					
Municipio: 289920 - MÓSTOLES		Nº Tel.: 919948410					
Nº de Autorización:		Persona Responsable: DOLORES MURIZ BATISTA	Nº Fax:				
<b>A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSIERE</b>							
Nº de aceptación: DA30280002100120120012120		Nº de orden de envío: 29 DIC 2016					
Código NT: NTS0200002100120180682768		LIMPIEZA ENTRADA - Contorno: 200x200x100 (en milímetros)					
Características remarcadas para su transporte y manejo							
Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R) Anexo 2 Orden MAM/934/2002:		18 01 05					
Codificación del proceso - Residuo en el Productor:		99 - 999 Disolvente no halogenado					
Cantidad Kgs. Netos:		Kgs. Brutos, incluso recipientes:					
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97:							
Tabla 1 Q7	Tabla 2 D15	Tabla 3 L05	Tabla 4 C41	Tabla 5 HF3 HF8	Tabla 6 A881	Tabla 7 B00019	
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pastoso <input type="checkbox"/> Líquido <input type="checkbox"/> Emulsión				Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Incineración <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento			
<b>A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVIAN</b>							
Razón social/Nombre: SRCL Consensur CEE					N.I.F.: A81088542		
Centro: 2800021001 - SRCL Consensur CEE-Fuentebrada					Provincia: 28 - Madrid		
Dirección: Calle Batalla de Brunete, 33 Polígono Industrial Codén					Nº Tel.: 914989215		
Localidad: 280387 - Fuentebrada					Nº Fax.: 914989218		
Nº de Autorización: 13301A1300015939A							
<b>A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO</b>							
Primer Transporte:		Fecha de inicio: 29/12/2016		Fecha de entrega: 29/12/2016		Matrícula del vehículo: 3491GDL	
Razón social/Nombre: SRCL Consensur CEE		N.I.F.: A81088542		Nº Tel.: 914989215		Nº Fax.: 914989215	
Centro: 2800084166 - SRCL CONSENSUR CEE, S.A.		Tipo de envase:		Tipo de transporte: Por carretera		Nº de Autorización: 13T01A1500004693Q	
Segundo Transporte:		Fecha de inicio:		Fecha de entrega:		Matrícula del vehículo:	
Razón social/Nombre:		N.I.F.:		Nº Tel.:		Nº Fax.:	
Centro:		Tipo de envase:		Tipo de transporte:		Nº de Autorización:	

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del bloque A:	
Kilos Netos Aceptados:	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor:	
ACEPTACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha:	Firma del responsable:
Firmado (Nombre y apellidos): D	

Codificación de Sireworks

Cuenta: 0020313

Sitio: 001

Albarán: MDFS0006A7

Facilidad: 263

Ruta: 978



**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**  
(Art.35 - R.D.831/88 - "B.O.E." del 30/7/88, modificada por el R.D.952/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden IMA/304/2002, B.O.E. nº43 de 13/2/02)  
**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS** (RD 678/86 B.O.E de 5/6/86)

Firma del responsable del envío: \_\_\_\_\_ Documento n.º DCS30280002100120160834814

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

0020313

<b>A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR</b>		Tipo de Productor: Pequeño productor RP																																													
Razón Social: IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS		N.I.F.: A8590864																																													
Centro: 2800074686 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS																																															
Dirección: CL GLADIOLO SIN		Provincia: 28 - Madrid																																													
Municipio: 280020 - MÓSTOLES		Nº Tel.: 916948410																																													
Nº de Autorización: _____		Persona Responsable: DOLORES MUÑOZ BATISTA																																													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nº de aceptación: DA30280002100120157440815</td> <td colspan="2">Nº de orden de envío: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código NT: NT30280002100120160832792</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Características remanentes para su transporte y manejo: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código según Lista Europea de Residuos (S.I.R.), Anexo 7 Orden IMA/304/2002</td> <td colspan="2">18 01 05 (seis dígitos)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Codificación del proceso - Residuo en el Productor: 99 - 999 Pasos anatómicos en formal</td> <td colspan="2">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cantidad Kgs. Netos: _____</td> <td colspan="2">Kgs. Brutos, incluso recipientes: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Código según tablas del Anexo I del R.D. 952/97:</td> </tr> <tr> <td>Tabla 1 Q7</td> <td>Tabla 2 D15</td> <td>Tabla 3 S01</td> <td>Tabla 4 C35 C41</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tabla 5 HPS HPS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tabla 6 A861</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tabla 7 B0019</td> </tr> </table>				Nº de aceptación: DA30280002100120157440815		Nº de orden de envío: _____		Código NT: NT30280002100120160832792		_____		Características remanentes para su transporte y manejo: _____				Código según Lista Europea de Residuos (S.I.R.), Anexo 7 Orden IMA/304/2002		18 01 05 (seis dígitos)		Codificación del proceso - Residuo en el Productor: 99 - 999 Pasos anatómicos en formal		3		Cantidad Kgs. Netos: _____		Kgs. Brutos, incluso recipientes: _____		Código según tablas del Anexo I del R.D. 952/97:				Tabla 1 Q7	Tabla 2 D15	Tabla 3 S01	Tabla 4 C35 C41				Tabla 5 HPS HPS				Tabla 6 A861				Tabla 7 B0019
Nº de aceptación: DA30280002100120157440815		Nº de orden de envío: _____																																													
Código NT: NT30280002100120160832792		_____																																													
Características remanentes para su transporte y manejo: _____																																															
Código según Lista Europea de Residuos (S.I.R.), Anexo 7 Orden IMA/304/2002		18 01 05 (seis dígitos)																																													
Codificación del proceso - Residuo en el Productor: 99 - 999 Pasos anatómicos en formal		3																																													
Cantidad Kgs. Netos: _____		Kgs. Brutos, incluso recipientes: _____																																													
Código según tablas del Anexo I del R.D. 952/97:																																															
Tabla 1 Q7	Tabla 2 D15	Tabla 3 S01	Tabla 4 C35 C41																																												
			Tabla 5 HPS HPS																																												
			Tabla 6 A861																																												
			Tabla 7 B0019																																												
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pasoso <input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Emulsion <input type="checkbox"/> Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Inoperación <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento																																															
<b>A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVÍAN</b>																																															
Razón social/Nombre: SRCL Consenur CEE		N.I.F.: A81098842																																													
Centro: 2800021001 - SRCL Consenur CEE-Fuenlabrada		Provincia: 28 - Madrid																																													
Dirección: Calle Batallas de Brunete, 30 Polígono Industrial Codwin		Nº Tel.: 914989215																																													
Localidad: 280587 - Fuenlabrada		Nº Fax.: 914989216																																													
Nº de Autorización: 13G01A1800015898A		_____																																													
<b>A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO</b>																																															
Primer Traslado:	Fecha de inicio: 29/12/2016	Fecha de entrega: 29/12/2016	Matrícula del vehículo: 3461 GDL																																												
Razón social/Nombre: SRCL Consenur CEE	N.I.F.: A81098842	Nº Tel.: 914989215	_____																																												
Centro: 2800044156 - SRCL CONSENUR CEE, S.A.	Nº Fax.: 914989216	Nº de Autorización: 13T01A1800004899Q	_____																																												
Tipo de envase: _____	Tipo de transporte: Por tarstrie	_____																																													
Segundo Traslado:	Fecha de inicio: _____	Fecha de entrega: _____	Matrícula del vehículo: _____																																												
Razón social/Nombre: _____	N.I.F.: _____	Nº Tel.: _____	_____																																												
Centro: _____	Nº Fax.: _____	Nº de Autorización: _____	_____																																												
Tipo de envase: _____	Tipo de transporte: _____	_____																																													

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del bloque A: _____	
Kilos Netos Aceptados: _____	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor: _____	
ACEPTACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha: _____	Firma del responsable: _____
Firmado (Nombre y apellidos): D _____	

Codificación de Steriworks:

Código: 0020313 Sitio: 001 Albarani: MCF80006A7  
Facilidad: 283 Ruta: 976

**DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS**

(Art.38 - R.D.833/88 - "B.O.E." del 20/7/88, modificado por el R.D.952/97 - "B.O.E." de 5/7/97 y Orden HAN/304/2002, B.O.E. nº43 de 19/2/02)

**DOCUMENTO B DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS (RD 678/85 B.O.E de 3/6/86)**

Firma del responsable del envío:

Documento n.º DCS30280002100120180934615

0020313

**A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE**

<b>A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR</b>		Tipo de Producto: Pequeño productor RP				
Razón Social: IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS		N.I.F.: A85805644				
Centro: 280074856 - IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS						
Dirección: CL GLADIOLO S/N		Provincia: 28 - Madrid				
Municipio: 280920 - MÓSTOLES		Nº Tel.: 918948419				
Nº de Autorización:		Nº Fax:				
Persona Responsable: COLORES MUÑOZ BATISTA		LIMPIEZA				
<b>A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSFIERE</b>						
Nº de aceptación: DA3028000210012012012121		Nº de orden de envío: 28 DIC 2016				
Código NT: NT30280002100120180934615		LIMPIEZA				
Características observables para su transporte y manejo:						
Código según Lista Europea de Residuos (R.E.R.) Anexo 2 Orden HAN/304/2002		18 01 08				
Codificación del proceso - Residuo en el Productor: 99 - 999 Residuos químicos y cinéticos		18				
Cantidad Kgs. Netos:		Kgs. Brutos, incluído recipientes:				
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97:						
Tabla 1 Q16	Tabla 2 D15	Tabla 3 S01	Tabla 4 C33	Tabla 5 HP11	Tabla 6 A861	Tabla 7 B00019
Estado de aceite usado: <input type="checkbox"/> Pastoso <input type="checkbox"/> Líquido <input type="checkbox"/> Emulsión Instalación aceite usado: <input type="checkbox"/> Incineración <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Almacenamiento:						
<b>A.3. DATOS DEL GESTOR AL QUE SE ENVÍAN</b>						
Razón social/Nombre: SRCL Consenur CEE					N.I.F.: A81088642	
Centro: 2800921001 - SRCL Consenur CEE-Fuenteabrada					Provincia: 28 - Madrid	
Dirección: Calle Batalla de Brunete, 30 Polígono Industrial Cedeira					Nº Tel.: 914889215	
Localidad: 280587 - Fuenteabrada					Nº Fax.: 914889215	
Nº de Autorización: 13G01A1300015938A						
<b>A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO</b>						
Primer Traslado:		Fecha de inicio: 28/12/2016		Fecha de entrega: 28/12/2016		Matrícula del vehículo: 3461GDL
Razón social/Nombre: SRCL Consenur CEE		N.I.F.: A81088642		Nº Tel.: 914889215		Nº Fax.: 914889215
Centro: 2800084156 - SRCL CONSENSUR CEE S.A.		Nº de Autorización: 13TD1A1900004609Q				
Tipo de envase:		Tipo de transporte: Por ferrocarril				
Segundo Traslado:		Fecha de inicio:		Fecha de entrega:		Matrícula del vehículo:
Razón social/Nombre:		N.I.F.:		Nº Tel.:		Nº Fax.:
Centro:		Nº de Autorización:				
Tipo de envase:		Tipo de transporte:				

**B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO**

Incidencias respecto a los datos del bloque A:	
Kilos Netos/Aceptados:	
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor:	
ACEPTACIÓN	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha:	Firma del responsable:
	Firmado (Nombre y apellidos): D

Codificación de Siteworks:

Ciudad: 0020313  
Facilidad: 283

Sitio: 001  
Ruta: 976

Albarán: MDP5006A7

SRCL Consenur CEE  
Calle RIO EBRO S/N Poligono FINANZAUTO  
28500-Arganda del rey  
28-Madrid  
A81098642

CONDUCTOR: JUAN JOSE CASTILLO DEL OLMO

ALBARÁN Nº: MDF8006A7  
EXPEDIDOR: 283 SRCL Consenur CEE-Fuenlab  
FECHA: 29/12/2016  
MATRÍCULA: 3461GDL

GOD. CLIENTE: 0020313-001  
CLIENTE: IDC HOSPITAL REY JUAN CARLOS  
DIRECCIÓN: CL GLADIOL S/N  
28933-MÓSTOLES  
TELEFONO 918 948 410

DESTINO: SRCL Consenur CEE-Fuenlabrada  
DIRECCIÓN: Calle Batalla de Brunete, 30 Poligono II  
28946-Fuenlabrada  
TELÉFONO: 914989215  
Nº PEDIDO SVC:  
Nº PEDIDO SUM:

RESIDUO/PRODUCTO				UDS	KG BRUTO	KG NETO	Nº DOC. TRASLADO			
Envases que contienen restos de sus							DCS30280002100120160934809			
SUMINISTRO					RECOGIDA					
Envase y Color	UDS	P/ud	Total	IVA	Envase y Color	UDS	Peso	P/ud	Total	IVA
					Bolsas	2	20	10		

RESIDUO/PRODUCTO				UDS	KG BRUTO	KG NETO	Nº DOC. TRASLADO			
Productos químicos de laboratorio qu							DCS30280002100120160934810			
SUMINISTRO					RECOGIDA					
Envase y Color	UDS	P/ud	Total	IVA	Envase y Color	UDS	Peso	P/ud	Total	IVA
					60-R	13	130	10		

RESIDUO/PRODUCTO				UDS	KG BRUTO	KG NETO	Nº DOC. TRASLADO			
Residuo biosanitario especial							DCS30280002100120160934811			
SUMINISTRO					RECOGIDA					
Envase y Color	UDS	P/ud	Total	IVA	Envase y Color	UDS	Peso	P/ud	Total	IVA
60-III-B	54				60-III-B	48	480	10		
60-IV	50				60-IV	19	190	10		

 **Ministerio Sanidad, Consumo y Salud S.I.I.**  
29 DIC 2016  
LIMPIEZA  
ENTRADA - Conforme solvo enami











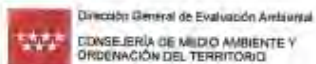


	CONTROL DE MATRICULAS DE TRANSPORTE DE RESIDUOS	CS/PCL08/FPOC01/02 Ed. 2.1

AÑO	2016
MES	DICIEMBRE

RECOGIDAS	MATRICULA SIS	RECOGIDAS	MATRICULA CARPA
1-12-16	3461-60L	7-12-16	6620 CLK
5-12-16	3443 FFB	5-12-16	6620 CLK
7-12-16	3453-60L	9-12-16	6620 CLK
17-12-16	3461-60L	13-12-16	6620 CLK
15-12-16	3461-60L	16-12-16	6620 CLK
19-12-16	3463-60L	20-12-16	6620 CLK
22/12/16	3463-60L	23-12-16	6620 CLK
27/12/16	3463-60L	27-12-16	6620 CLK
29/12/16	3463-60L	30-12-16	6620 CLK





Comunidad de Madrid

**TRANSPORTE RESIDUOS NO PELIGROSOS  
TARJETA IDENTIFICACIÓN VEHÍCULO**

<b>MATRÍCULA: 3461-GDL</b>		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> 26/05/2014
<b>RAZÓN SOCIAL :</b> SISTEMAS INTEGRALES SANITARIOS, S.A.	<b>NIF :</b> A81098842	<b>MUNICIPIO :</b> ARGANDA DEL REY
<b>DIRECCIÓN :</b> CALLE RIO EBRO, S/N POLIGONO FINANZAUTO	<b>C.P. :</b> 28500	<b>PROVINCIA :</b> MADRID
<b>Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE TRANSPORTISTAS DE RESIDUOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID</b> 13T02A180002895X		

**RELACIÓN DE RESIDUOS A TRANSPORTAR**

CÓDIGO LER	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO
020100	Residuos de la agricultura, horticultura, acuicultura, silvicultura, caza y pesca.
020200	Residuos de la preparación y elaboración de carne, pescado y otros alimentos de origen animal.
020300	Residuos de la preparación y elaboración de frutas, hortalizas, cereales, aceites comestibles, cacao, café, té y tabaco; producción de conservas; producción de levadura y extracto de levadura, preparación y fermentación de melazas.
020400	Residuos de la elaboración de azúcar.
020500	Residuos de la industria de productos lácteos.
020600	Residuos de la industria de panadería y pastelería.
020700	Residuos de la producción de bebidas alcohólicas y no alcohólicas (excepto café, té y cacao).
030100	Residuos de la transformación de la madera y de la producción de tableros y muebles.
030200	Residuos de la madera no especificados en otras categorías.
030300	Residuos de la producción y transformación de pasta de papel, papel y cartón.
030400	Residuos no especificados en otra categoría.
030500	Residuos no especificados en otra categoría.
030600	Residuos de la fida de sales y sus soluciones y de óxidos metálicos.
030700	Residuos no especificados en otra categoría.
030800	Lodos del tratamiento in situ de afluentes distintos de los mencionados en el código 03 05 02.
030900	Residuos de la fida de productos químicos que contienen azufre, de procesos químicos del azufre y de procesos de desulfuración.
031000	Residuos no especificados en otra categoría.
031100	Residuos de la fida de productos químicos que contienen fósforo y de procesos químicos del fósforo.
031200	Residuos no especificados en otra categoría.
031300	Residuos de la fabricación de pigmentos inorgánicos y opacificantes.
031400	Residuos de procesos químicos inorgánicos no especificados en otra categoría.
031500	Residuos de la fabricación, formulación, distribución y utilización (fida) de productos químicos orgánicos de base.
031600	Residuos de la fida de plásticos, caucho sintético y fibras artificiales.
031700	Residuos de la fida de tintes y pigmentos orgánicos (excepto la categoría 031100).
031800	Residuos de la fida de productos fitosanitarios orgánicos (excepto los de los códigos 02 01 08 y 02 01 09), de conservantes de la madera (excepto los del subcapítulo 03 02) y de otros biocidas.
031900	Residuos de la fida de productos farmacéuticos.
032000	Residuos del fida de grasas, jabones, detergentes, desinfectantes y cosméticos.
032100	Residuos de la fida de productos químicos resultantes de la química fina y productos químicos no especificados en esta categoría.
032200	Residuos de la fida de tintas de impresión.
032300	Lodos acuosa que contienen adhesivos o sellantes distintos de los especificados en el código 03 04 13.
032400	Residuos líquidos acuosa que contienen adhesivos o sellantes distintos de los especificados en el código 03 04 13.
032500	Residuos de la industria fotográfica.
032600	Envases (incluidos los residuos de envases de la recogida selectiva municipal).
032700	Absorbentes materiales de filtración, trapos de limpieza y ropas protectoras distintos de los especificados en el código 15 02 02.
032800	Vehículos de diferentes modos de transporte (incluidas las máquinas no de carretera) al final de su vida útil y residuos de desguace de vehículos al final de su vida útil.





**Comunidad de Madrid**

CÓDIGO LER	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO
160100	Residuos de equipos eléctricos y electrónicos.
160300	Latas de productos fuera de especificación y productos no utilizados.
160500	Gases en recipientes a presión y productos químicos desechados.
160600	Filas y ampolletas.
160700	Residuos no especificados en otra categoría.
160900	Catalizadores usados.
161000	Residuos líquidos acuosos destinados a plantas de tratamiento externas.
161100	Residuos de revestimientos de hornos y de refractarios.
160100	Residuos de maternidades, del diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades humanas.
160200	Residuos de la investigación, diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades de animales.
190100	Residuos de la incineración o pirólisis de residuos.
190200	Residuos de tratamientos físico-químicos de residuos (incluidas la acidificación, desalantamiento y neutralización).
190300	Residuos estabilizados/solidificados.
190400	Residuos vitrificados y residuos de la vitrificación.
190500	Residuos del tratamiento aeróbico de residuos sólidos.
190600	Residuos del tratamiento anaeróbico de residuos.
190700	Lixiviados de vertedero distintos de los especificados en el código 19 07 03.
190800	Residuos de plantas de tratamiento de aguas residuales no especificados en otra categoría.
190900	Residuos de la preparación de agua para consumo humano o agua para uso industrial.
191000	Residuos procedentes del fragmentado de residuos que contienen metales.
191100	Residuos de la regeneración de aceites.
191200	Residuos del tratamiento mecánico de residuos (por ejemplo, clasificación, trituración, compactación, pelerización) no especificados en otra categoría.
191300	Residuos de la recuperación de suelos y de aguas subterráneas.
200100	Fracciones recogidas selectivamente (excepto las especificadas en el subcapítulo 15 01).
200200	Residuos de parques y jardines (incluyendo los residuos de mantenimiento).
200300	Otros residuos municipales.

**CONDICIONES**

Esta tarjeta ampara, única y exclusivamente, el transporte de los residuos no peligrosos enumerados en la misma.

Las operaciones de transporte de residuos se llevarán a cabo de conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre ordenación de los transportes terrestres, así como la normativa reguladora de la gestión de residuos.

Esta tarjeta deberá permanecer en todo momento a disposición de la Administración en el vehículo de referencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49.2 de la Ley 5/2003, de 20 de marzo, de Residuos de la Comunidad de

Madrid, acompañado de los documentos que se especifican a continuación:

La Tarjeta de Transporte del vehículo vigente, expedida en favor del mismo titular, cuando la misma sea preceptiva, en virtud de la normativa sobre Ordenación de los Transportes Terrestres.

Cuando la citada Tarjeta de Transporte no sea preceptiva, el permiso de circulación, a nombre del mismo titular o, en el caso de arrendamientos financieros, el permiso de circulación del vehículo y copia del correspondiente contrato de arrendamiento, cuya vigencia determinará la de la presente tarjeta.



## Plan de Prevención

Servicio de Prevención Propio Mancomunado  
Empresas Quirónsalud

Elaborado por: SPPM  
Revisado por: SPPM  
Aprobado por: Dirección Corporativa RRHH

PP-Plan Prevención Riesgos Laborales  
Enero 2016  
Página 1 de 30  
Esta COPIA ingresa en ISO CONTROLADA.



## PLAN DE PREVENCIÓN

### 0.- ÍNDICE

#### 1.- INTRODUCCIÓN

#### 2.- GENERALIDADES

- 2.1. Objeto y campo de aplicación
- 2.2. Definiciones
- 2.3. Descripción de la actividad

#### 3.- POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

#### 4.- INTEGRACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

#### 5.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

- 5.1. Servicio de Prevención
  - 5.1.1. Servicio de Prevención Propio Mancomunado
  - 5.1.2. Estructura por centro de trabajo
- 5.2. Estructura organizativa de la Empresa
  - 5.2.1. Área corporativa
  - 5.2.2. Área territorio
  - 5.2.3. Área hospitalaria

#### 6.- DERECHOS Y OBLIGACIONES

- 6.1. Derechos generales
- 6.2. Obligaciones generales
- 6.3. Instrucciones y recomendaciones de seguridad

#### 7.- EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN

- 7.1. Evaluación de Riesgos. Metodología
- 7.2. Planificación de las actuaciones
  - 7.2.1 Planificación de las actividades preventivas
  - 7.2.2 Seguimiento y verificación

#### 8.- FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

#### 9.- INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

#### 10.- PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

- 10.1. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos
- 10.2. Protección de la maternidad
- 10.3. Protección de los menores

#### 11.- EQUIPOS DE TRABAJO, MÁQUINAS E INSTALACIONES

#### 12.- SUSTANCIAS PELIGROSAS

- 12.1. Identificación y evaluación
- 12.2. Etiquetado
- 12.3. Fichas de Datos de Seguridad
- 12.4. Almacenamiento
- 12.5. Formación e información
- 12.6. Sustancias cancerígenas o mutágenas
- 12.7. Notificación personal sensible
- 12.8. Gestión de residuos

Elaborado por: SPPM  
Revisado por: SPPM  
Aprobado por Dirección Corporativa RRHH

PP-Plan Prevención Riesgos Laborales  
Enero 2016  
Página 2 de 30  
**Esta COPIA impresa es NO CONTROLADA.**



## PLAN DE PREVENCIÓN

- 13.- EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
- 14.- SEÑALIZACIÓN
- 15.- COORDINACIÓN ENTRE DEPARTAMENTOS CORPORATIVOS
- 16.- COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES
- 17.- COMUNICACIÓN CON EL SERVICIO DE PREVENCIÓN
- 18.- PLAN AUTOPROTECCIÓN
- 19.- VIGILANCIA DE LA SALUD
- 20.- INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES, INCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
- 21.- GESTIÓN DE SISTEMAS Y PROCESOS DE ESPECIAL PELIGROSIDAD
- 22.- PLANES Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ACTUACIÓN
  - 22.1. Objetivos y programas de gestión de la prevención
  - 22.2. Alcance
  - 22.3. Responsabilidades
  - 22.4. Desarrollo
  - 22.5. Control de la documentación
- 23.- AUDITORIA
- 24.- REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
- 25.- DOCUMENTACIÓN RELACIONADA
- 26.- RELACIÓN DE REVISIONES

Elaborado por: SPPM  
Revisado por: SPPM  
Aprobado por Dirección Corporativa BBHH

PP-Plan Prevención Riesgos Laborales  
Enero 2016  
Página 3 de 30  
Esta COPIA impresa es NO CONTROLADA

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  Comunidad de Madrid	
<b>ACTUACION ANTE EMERGENCIAS AMBIENTALES</b>	<b>Código:</b> MO/PES02/PGA03 <b>Edición:</b> 2.2

<b>Realizado por:</b> Coordinador de Medio Ambiente	<b>Aprobado por:</b> CGMA
<b>Destinatarios:</b> Todo el personal	<b>Fecha Aprobación:</b> Octubre 2013
<b>A conocer por:</b> Todos los trabajadores del Hospital	<b>Fecha última revisión:</b> Diciembre 2015 <b>Fecha próxima revisión:</b> Diciembre 2018

## 1 OBJETO Y ALCANCE

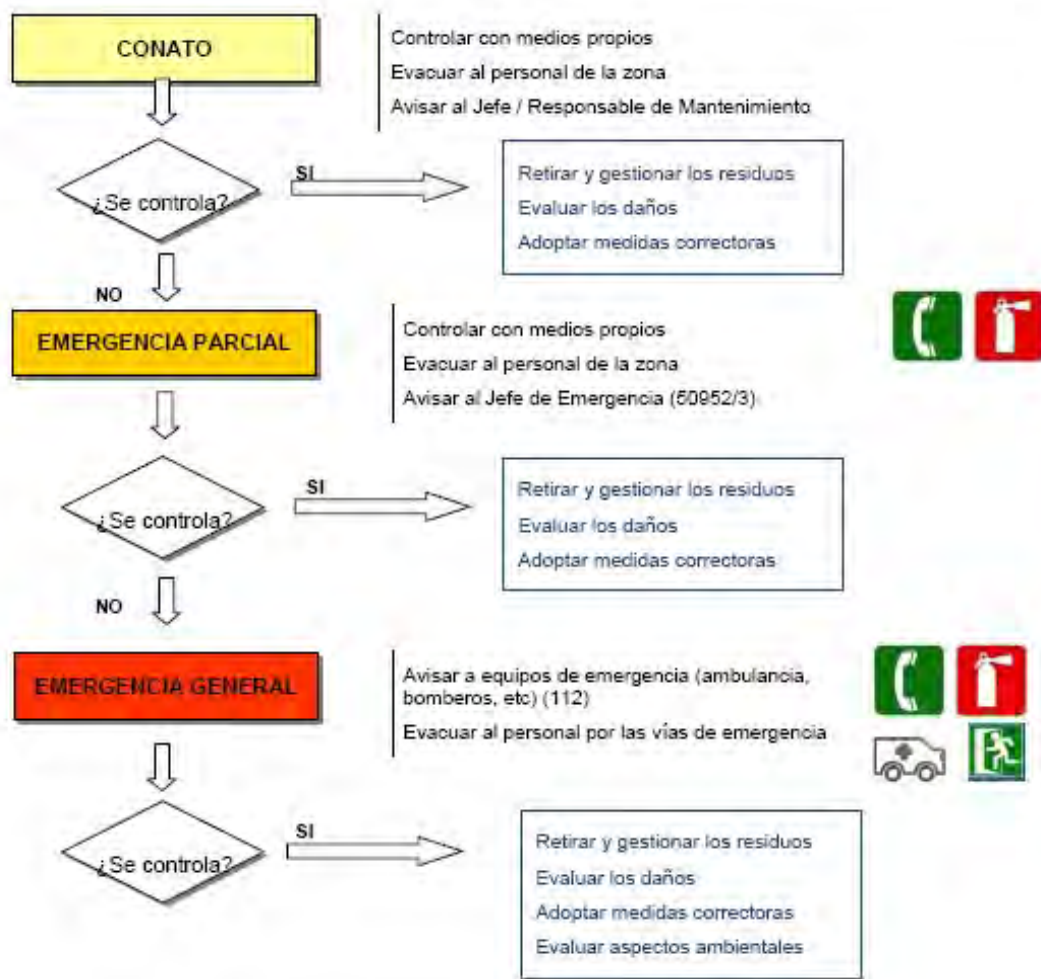
Este procedimiento tiene por objeto definir las emergencias ambientales en el Hospital Rey Juan Carlos y las medidas a adoptar en caso de que se produzca una emergencia que tenga efectos sobre la salud de los trabajadores así como sobre el medio ambiente.

Este procedimiento es de aplicación a todo el personal del Hospital.

## 2 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA / LEGISLACIÓN APLICABLE.

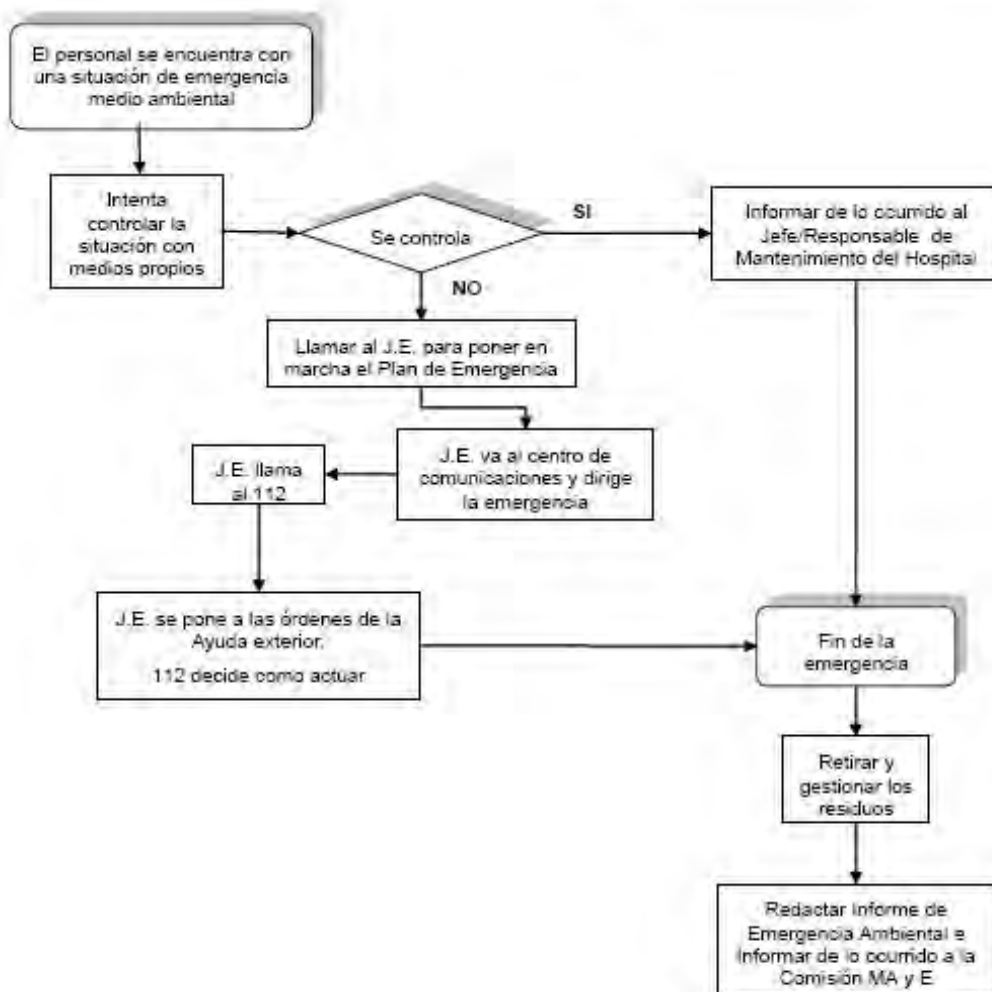
- Norma UNE-EN- ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. AENOR.
- Norma UNE-EN-ISO 9000: 2005. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma UNE-EN-ISO 14001:2004. Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
- Serie de Normas UNE-EN-ISO 50000: 2011. Sistemas de la energía.
- Norma OHSAS 18001:2007, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.
- Manual Corporativo del Sistema de Gestión de Calidad y Medio Ambiente.
- SC/PES02/PGA03 "Preparación y respuesta ante emergencias"
- MO/PES03C/POC11 "Identificación Productos Químicos"
- MO/PES03B/PGA03 "Procedimiento para el almacenamiento de productos químicos"
- SC/PES02/PGA01 "Identificación y evaluación de aspectos"

 <b>Hospital Universitario Rey Juan Carlos</b>  	
<b>ESQUEMA DE ACTUACIÓN GENERAL ANTE EMERGENCIAS MEDIOAMBIENTALES</b>	<b>Código:</b> MO/PES02/PGA03/Anexo01 <b>Edición:</b> 2.2





 <b>Hospital Universitario Rey Juan Carlos</b> SaludMadrid <span style="float: right;"> Comunidad de Madrid</span>	
<b>ESQUEMA DE ACTUACIÓN GENERAL ANTE EMERGENCIAS MEDIOAMBIENTALES</b>	Código: MO/PES02/PGA03/Anexo01 Edición: 2.2



**ANEXO XV**

Numero	Tarea	E.S.M.	Denominación	Fecha	Tiempo
9680	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/01/2016	00:00:00
9686	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	29/01/2016	00:00:00
9682	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/01/2016	00:00:00
9685	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	29/01/2016	00:00:00
9693	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/01/2016	00:00:00
9681	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/01/2016	00:00:00
9687	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	29/01/2016	00:00:00
9692	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/01/2016	00:00:00
9683	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/01/2016	00:00:00
9684	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/01/2016	00:00:00
9688	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	29/01/2016	00:00:00
9689	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	29/01/2016	00:00:00
9690	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/01/2016	00:00:00
9691	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	30/01/2016	00:00:00
9131	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/02/2016	00:00:00
9132	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/02/2016	00:00:00
9129	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/02/2016	00:00:00
9679	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/02/2016	00:00:00
9130	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/02/2016	00:00:00
10351	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	13/02/2016	00:00:00
10343	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/02/2016	00:00:00
10344	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/02/2016	00:00:00
10345	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/02/2016	00:00:00
10346	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/02/2016	00:00:00
10350	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/02/2016	00:00:00
10347	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/02/2016	00:00:00
10348	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/02/2016	00:00:00
10349	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/02/2016	00:00:00
10560	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	30/03/2016	00:00:00
10562	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/03/2016	00:00:00
10563	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/03/2016	00:00:00
10910	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/03/2016	00:00:00
10927	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/03/2016	00:00:00
10929	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/03/2016	00:00:00
10928	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/03/2016	00:00:00
10561	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/03/2016	00:00:00
9474	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/03/2016	00:00:00
9133	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/03/2016	00:00:00
9134	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/03/2016	00:00:00
10930	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/03/2016	00:00:00
9473	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/03/2016	00:00:00
9472	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/03/2016	00:00:00
9475	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	29/03/2016	00:00:00
10876	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	15/04/2016	00:00:00
11556	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/04/2016	00:00:00
11555	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/04/2016	00:00:00
11557	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/04/2016	00:00:00
11554	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/04/2016	00:00:00
11551	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/04/2016	00:00:00
11553	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/04/2016	00:00:00
11552	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/04/2016	00:00:00
11546	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/04/2016	00:00:00
11548	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/04/2016	00:00:00
11545	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/04/2016	00:00:00
11550	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/04/2016	00:00:00
11547	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/04/2016	00:00:00
11579	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	29/04/2016	00:00:00
11549	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/04/2016	00:00:00
12145	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	15/05/2016	00:00:00
12140	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/05/2016	00:00:00
12139	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/05/2016	00:00:00
12138	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	20/05/2016	00:00:00
12135	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/05/2016	00:00:00
12133	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/05/2016	00:00:00
12132	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/05/2016	00:00:00
12134	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/05/2016	00:00:00
12137	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/05/2016	00:00:00
12142	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/05/2016	00:00:00
12136	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/05/2016	00:00:00
12143	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/05/2016	00:00:00
12141	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/05/2016	00:00:00





12144	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/05/2016	00:00:00
12127	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	29/05/2016	00:00:00
12629	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	15/06/2016	00:00:00
12620	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/06/2016	00:00:00
12619	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/06/2016	00:00:00
12617	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/06/2016	00:00:00
12618	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/06/2016	00:00:00
12621	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/06/2016	00:00:00
12627	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/06/2016	00:00:00
12624	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/06/2016	00:00:00
12630	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/06/2016	00:00:00
12609	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	29/06/2016	00:00:00
12625	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/06/2016	00:00:00
12623	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/06/2016	00:00:00
12626	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/06/2016	00:00:00
12622	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	29/06/2016	00:00:00
12628	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	29/06/2016	00:00:00
12652	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	21/07/2016	00:00:00
12666	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/07/2016	00:00:00
12668	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/07/2016	00:00:00
12667	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	28/07/2016	00:00:00
12673	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/08/2016	00:00:00
12674	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/08/2016	00:00:00
12677	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/08/2016	00:00:00
12678	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/08/2016	00:00:00
12672	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/08/2016	00:00:00
12648	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/08/2016	00:00:00
12675	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/08/2016	00:00:00
12676	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/08/2016	00:00:00
12669	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/08/2016	00:00:00
12670	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/08/2016	00:00:00
12671	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	04/08/2016	00:00:00
13066	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	31/08/2016	00:00:00
13067	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	31/08/2016	00:00:00
13068	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	31/08/2016	00:00:00
13069	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	31/08/2016	00:00:00
13620	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/09/2016	00:00:00
13621	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	05/09/2016	00:00:00
13624	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/09/2016	00:00:00
13625	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	05/09/2016	00:00:00
13615	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/09/2016	00:00:00
13616	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	05/09/2016	00:00:00
13618	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	05/09/2016	00:00:00
13619	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/09/2016	00:00:00
13622	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	05/09/2016	00:00:00
13623	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	05/09/2016	00:00:00
13617	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	05/09/2016	00:00:00
13598	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/09/2016	00:00:00
13599	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/09/2016	00:00:00
13597	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/09/2016	00:00:00
13600	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/09/2016	00:00:00
13817	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	08/10/2016	00:00:00
13821	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	08/10/2016	00:00:00
13819	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	08/10/2016	00:00:00
13801	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	08/10/2016	00:00:00
13814	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	08/10/2016	00:00:00
13818	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	08/10/2016	00:00:00
13823	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	08/10/2016	00:00:00
13815	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	08/10/2016	00:00:00
13820	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	08/10/2016	00:00:00
13822	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	08/10/2016	00:00:00
13816	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	08/10/2016	00:00:00
13812	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/10/2016	00:00:00
13810	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/10/2016	00:00:00
13811	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/10/2016	00:00:00
13813	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/10/2016	00:00:00
14524	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/11/2016	00:00:00
14525	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/11/2016	00:00:00
14515	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/11/2016	00:00:00
14516	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	04/11/2016	00:00:00
14517	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/11/2016	00:00:00
14518	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/11/2016	00:00:00



14519	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/11/2016	00:00:00
14520	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/11/2016	00:00:00
14521	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/11/2016	00:00:00
14522	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/11/2016	00:00:00
14523	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/11/2016	00:00:00
15379	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/11/2016	00:00:00
15377	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/11/2016	00:00:00
15380	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/11/2016	00:00:00
15378	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/11/2016	00:00:00
15743	1307	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/12/2016	00:00:00
15744	1304	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/12/2016	00:00:00
15747	1304	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/12/2016	00:00:00
15748	1307	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/12/2016	00:00:00
15741	1307	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/12/2016	00:00:00
15742	1304	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/12/2016	00:00:00
15745	1304	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/12/2016	00:00:00
15746	1307	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/12/2016	00:00:00
15738	1304	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES, ALUMBRADO RAMPAS, ESCALERAS, FACHADA PERIMETRAL Y MARQUI	04/12/2016	00:00:00
15739	1307	HRJCPARC-AC_VI-002	VIALES Y ACCESOS REVISION MENSUAL	04/12/2016	00:00:00
15740	1283	HRJCPARC-AC_VI-002	REVISAR ALUMBRADO VIALES	04/12/2016	00:00:00
15825	1308	HRJCPARC-AC_VI-001PZA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/12/2016	00:00:00
15823	1308	HRJCPARC-AC_VI-001URG	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/12/2016	00:00:00
15824	1308	HRJCPARC-AC_VI-001UNI	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/12/2016	00:00:00
15826	1308	HRJCPARC-AC_VI-001DIA	VIALES Y ACCESOS LIMPIEZA MENSUAL (SERVICIO DE LIMPIEZA)	30/12/2016	00:00:00

**ANEXO XVI**

**NOTA GENERAL:**

**PROYECTO**

El presente Proyecto es un conjunto coordinado e indivisible de documentos y planos originales constituido (de modo no exhaustivo), por documentación gráfica, memorias, pliegos técnicos y facultativos, descripción de partidas, presupuesto y mediciones, libro oficial de órdenes y asistencias y libro de obra. Todos ellos deberán ser tenidos en cuenta por la Constructora.

El único soporte válido de estos documentos son sus originales debidamente firmados o sellados original por el Arquitecto o Ingeniero autor del mismo.

Los archivos informáticos, órdenes o notificaciones verbales, mensajes de correo electrónico, contenidos de sistemas de gestión documental física o informática, impresiones, fotocopias, faxes o cualquier otro tipo de reproducción, así como cualquier documento no firmado autógrafa o sellado original por el Arquitecto o Ingeniero autor del mismo no constituyen en ningún caso parte o soporte de la documentación del Proyecto o de partes del mismo, ni de sus procesos, fechas o trazabilidad.

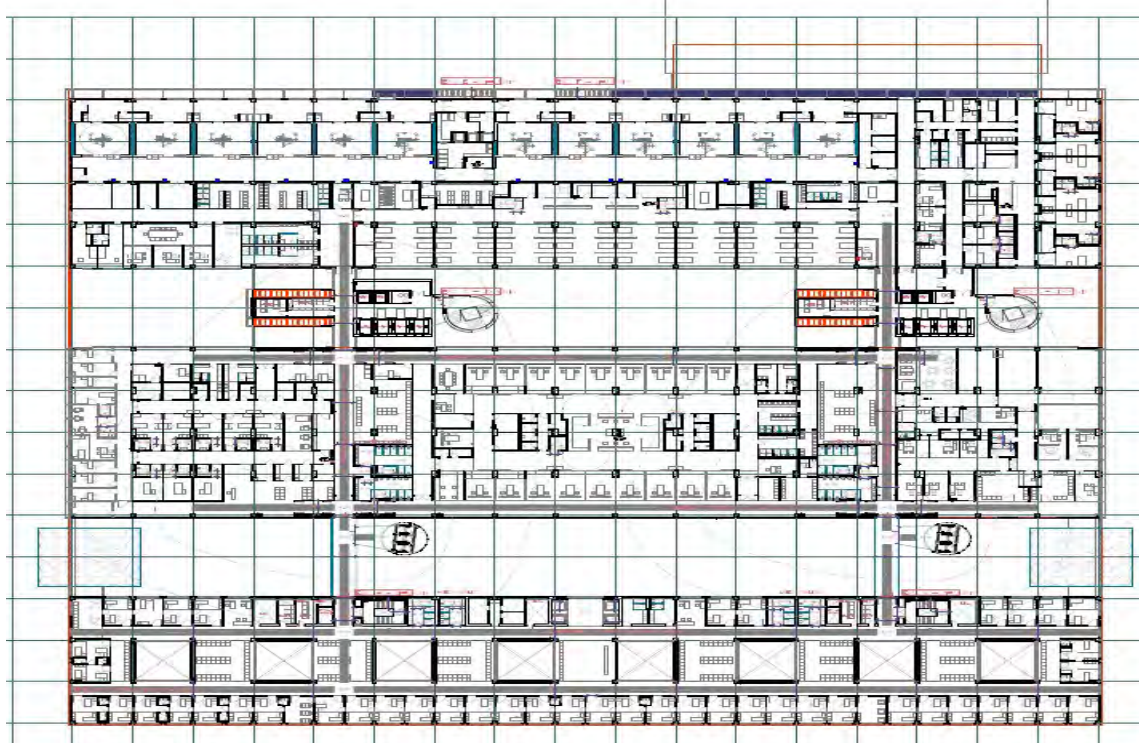
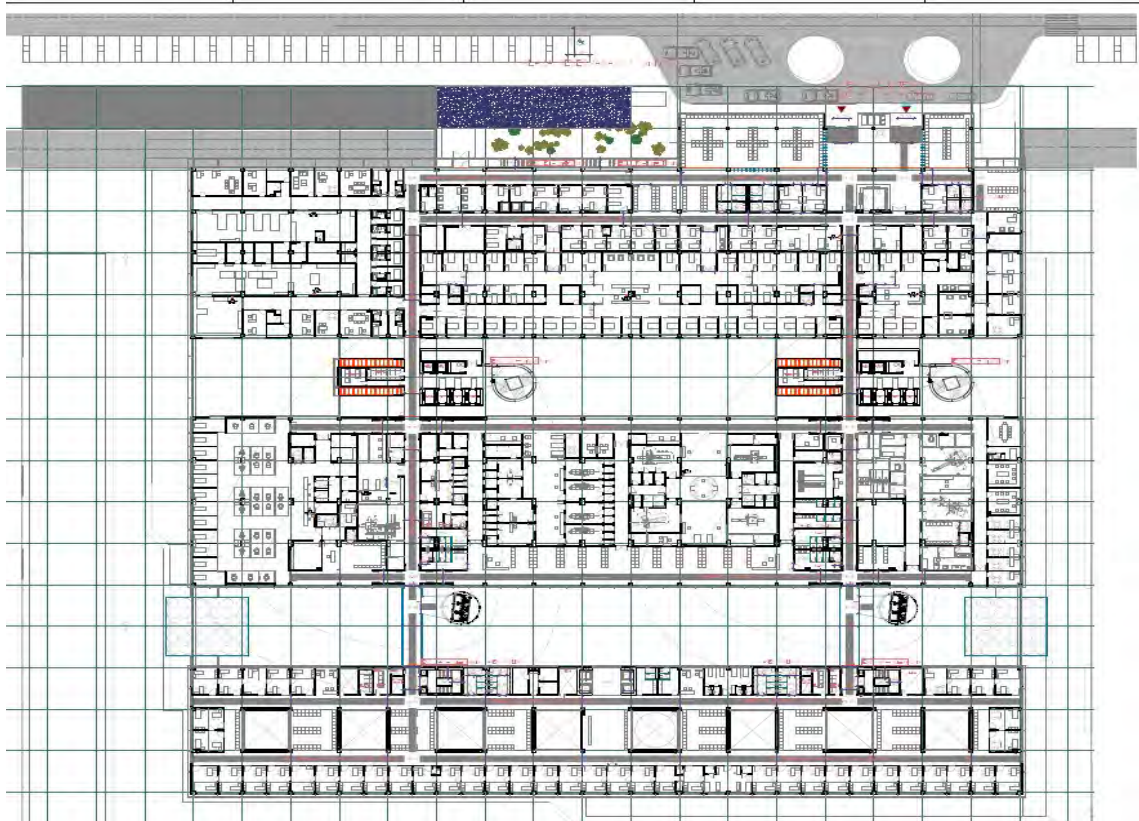
Cada documento deberá ser siempre considerado dentro del conjunto del Proyecto, verificando su adecuada coordinación. Asimismo deberán siempre comprobarse en obra las cotas, dimensiones y especificaciones mediante el correspondiente replanteo.

En el supuesto de discrepancias, omisiones, o incoherencias, deberá consultarse por escrito al Arquitecto o Ingeniero, de lo contrario se entenderá que la documentación aportada se comprende y resulta suficiente.

Los derechos inherentes a la Propiedad Intelectual de la documentación del Proyecto corresponden al Arquitecto o Ingeniero y podrán ser utilizados por una sola vez, única y exclusivamente, para la ubicación consignada. La ejecución de los trabajos ha de ajustarse, tanto por razones técnicas como estéticas, a los documentos elaborados. El proyecto no podrá ser modificado ni cedido sin el consentimiento expreso del Arquitecto o Ingeniero autor del mismo.



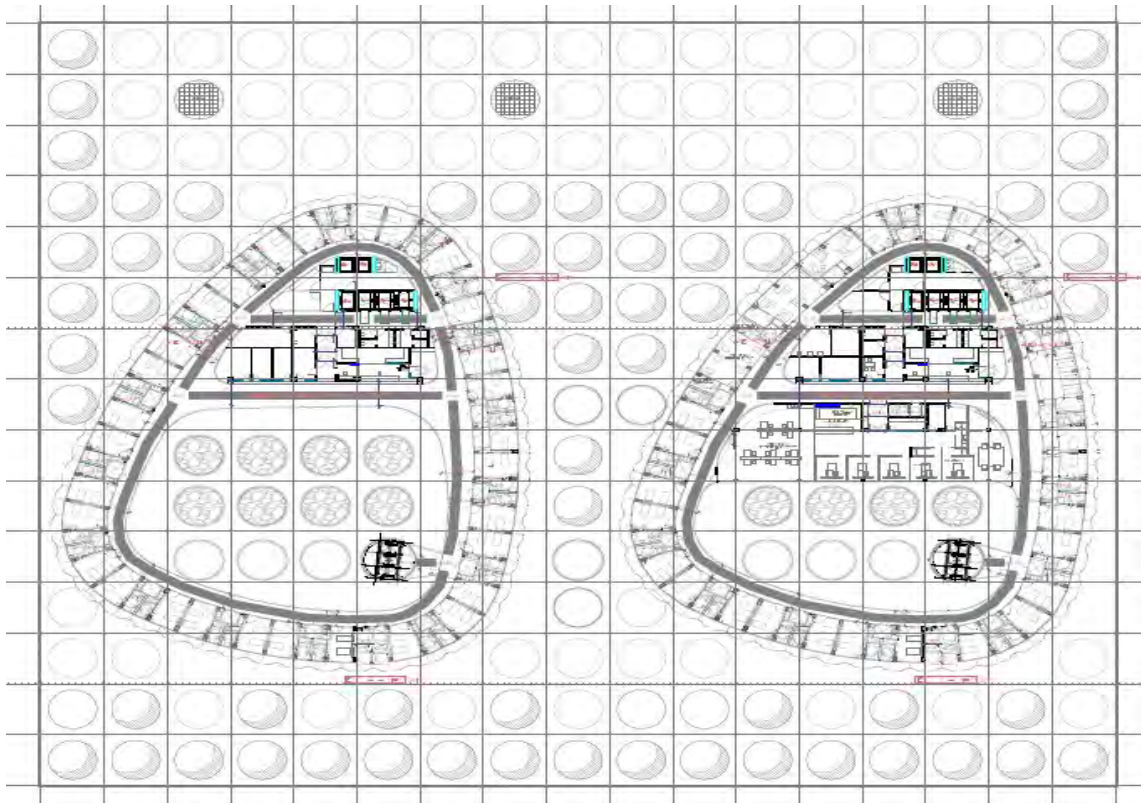








03	REVISIÓN SUPERVISIÓN	11.06.2010	
Nº de revisión	Objeto de la revisión	Fecha	Firma de aprobación
 Servicio Madrileño de Salud <b>CONSEJERÍA DE SANIDAD</b> <b>Comunidad de Madrid</b>			
Proyecto: <b>Nuevo Hospital de Móstoles.</b>			
Grupo de planos:	ARQUITECTURA. ACCESIBILIDAD	Nº:	Cs-05 P3
Plano:	PLANTA TERCERA GENERAL	Escala (A0):	1:200
Autores: RAFAEL DE LA HOLA CASTAÑIS ALVARO OLABARRIA RIGUEZ DE ORECHO ANGEL BARRASA IBÁÑEZ		Sociedades Concesionarias:   	Fecha: 2010.05.17







SECTOR	MEDIO TÉCNICO	
	ALARMADO	ALIBERADO
SECTOR 01	X	X
SECTOR 02	X	X
SECTOR 03	---	---
SECTOR 04	---	---
SECTOR 05	X	X
SECTOR 06	X	X
SECTOR 07	X	X
SECTOR 08	X	X
SECTOR 09	X	X
SECTOR 10	X	X
SECTOR 11	X	X
SECTOR 12	X	X
SECTOR 13	X	X
SECTOR 14	X	X
SECTOR 15	X	X
SECTOR 16	X	X
SECTOR 17	X	X
SECTOR 18	X	X
SECTOR 19	X	X
SECTOR 20	X	X
SECTOR 21	X	X
SECTOR 22	X	X
SECTOR 23	X	X
SECTOR 24	X	X
SECTOR 25	X	X
SECTOR 26	X	X
SECTOR 27	X	X
SECTOR 28	X	X
SECTOR 29	X	X
SECTOR 30	X	X
SECTOR 31	X	X
SECTOR 32	X	X
SECTOR 33	X	X
SECTOR 34	X	X
SECTOR 35	X	X
SECTOR 36	X	X
SECTOR 37	X	X
SECTOR 38	X	X
SECTOR 39	X	X
SECTOR 40	X	X
SECTOR 41	X	X
SECTOR 42	X	X
SECTOR 43	X	X
SECTOR 44	X	X
SECTOR 45	X	X
SECTOR 46	X	X
SECTOR 47	X	X

LE VENDA	
[Green hatched box]	REGIMTO DE RIESGO BAJO
[Red hatched box]	REGIMTO DE RIESGO MEDIO
[Blue hatched box]	REGIMTO DE RIESGO ALTO

LE VENDA	
[Red dashed line]	BOGA DE INCENDIO EQUIPADA
[Red triangle]	EXTINTOR PORTATIL DE POLVO
[Red square]	EXTINTOR PORTATIL DE CO2
[Red circle]	PULSADOR DE ALARMA
[Red square]	DISPARADOR EXTINCION AUTOMATICA
[Red square]	SEÑALIZADOR DETECCION DE INCENDIOS
[Red square]	ALUMBRADO DE EMERGENCIA
[Red square]	DETECTOR DE FUMOS
[Red square]	ENTRADA DE COLUMNA SECA
[Red square]	SILENA EN PLANTA DE COLUMNA SECA
[Red square]	SIRENA DE ALARMA
[Green line]	SISTEMA DE EXTINCION AUTOM. POR Fw-12
[Green line]	Llave de corte
[Red line]	Puerta de
[Green line]	ESCALERA DE EVACUACION
[Green line]	SECTOR DE INCENDIO
[Green line]	RECORRIDO DE EVACUACION
[Green line]	RECORRIDO ALTERNATIVO DE EVACUACION
[Green line]	Salida al exterior
[Green line]	Salida de emergencia al exterior
[Green line]	Ocupacion tecnica a evacuar por escalera



GENERAL

SECTOR	MEDIO TÉCNICO	
	ALARMADO	ALIBERADO
SECTOR 2	X	X
SECTOR 3	---	---
SECTOR 4	---	---
SECTOR 13	X	X
SECTOR 14	---	---
SECTOR 15	---	---
SECTOR 16	X	X
SECTOR 17	X	X
SECTOR 18	X	X
SECTOR 19	X	X
SECTOR 20	X	X
SECTOR 21	X	X
SECTOR 22	X	X
SECTOR 23	X	X
SECTOR 24	X	X
SECTOR 25	X	X
SECTOR 26	X	X
SECTOR 27	X	X
SECTOR 28	X	X
SECTOR 29	X	X
SECTOR 30	X	X

LE VENDA	
[Green hatched box]	REGIMTO DE RIESGO BAJO
[Red hatched box]	REGIMTO DE RIESGO MEDIO
[Blue hatched box]	REGIMTO DE RIESGO ALTO

LE VENDA	
[Red dashed line]	BOGA DE INCENDIO EQUIPADA
[Red triangle]	EXTINTOR PORTATIL DE POLVO
[Red square]	EXTINTOR PORTATIL DE CO2
[Red circle]	PULSADOR DE ALARMA
[Red square]	DISPARADOR EXTINCION AUTOMATICA
[Red square]	SEÑALIZADOR DETECCION DE INCENDIOS
[Red square]	ALUMBRADO DE EMERGENCIA
[Red square]	ENTRADA DE COLUMNA SECA
[Red square]	SILENA EN PLANTA DE COLUMNA SECA
[Red square]	SIRENA DE ALARMA
[Green line]	SISTEMA DE EXTINCION AUTOM. POR Fw-12
[Green line]	Llave de corte
[Red line]	Puerta de
[Green line]	ESCALERA DE EVACUACION
[Green line]	SECTOR DE INCENDIO
[Green line]	RECORRIDO DE EVACUACION
[Green line]	RECORRIDO ALTERNATIVO DE EVACUACION
[Green line]	Salida al exterior
[Green line]	Salida de emergencia al exterior
[Green line]	Ocupacion tecnica a evacuar por escalera



**ANEXO XVII**

**UNICA**


**CONTROL DE JARDINERIA**

CENTRO: HOSPITAL REY JUAN CARLOS I      ÁREA: JARDINERIA      MES: ABRIL      AÑO: 2016

TAREA	Fr (*)	DÍAS																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
DESBROCE GUARDERIA	S													X																				
LIMPIEZA ZONAS AJARDINADAS	S.U.						X														X											X		
FUMIGADO TORRE PLAZA	S.U.																																	
FUMIGADO TORRE UNIVERSIDAD	S.U.																																	
DESPUNTE DE ALIGUSTRE	S.U.						X																											
ARREGLO TUBERIA PRINCIPAL RIEGO	A																																	
RIEGO Y ABONADO/LIMPIEZA PLANTA INTERIOR	S						X						X								X										X			
ABONADO TORRE PLAZA Y TORRE UNIVERSIDAD	S.U.																					X												
HERBICIDA GUARDERIA	S.U.																																X	
QUITAR HIERBA CIRCULOS CENTRALES ENTRADA PRINCIPAL	S.U.																					X												

Fr (\*): Frecuencia: Alterno (A); Semanal (S); Quincenal (Q); Mensual (M); Según Uso (S.U.); 2 veces al mes (2VM); Trimestral (T); Semestral (S)  
\*\* El día 17 de febrero el trabajo se realizó con dos operarios.

FIRMA UNICA: David Aliaño  
FIRMA IDC: Germán Douglas Jiménez

  
C.I.F.: B1653415A

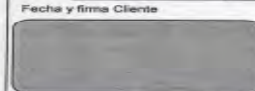
**Unica Servicios Empresariales. Parte de trabajo**

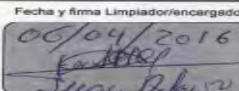
Servicio: 108      Cód. Cliente: 97  
 Contrato: 109      Razón Social: Servicios, Personas y Salud, S.L.U.  
 Tipo Contrato: Jardineria      Denominación: Hospital Rey Juan Carlos Mostoles  
 Dirección: C/ Gladiolo s/n      C.P.: 28933  
 Inicio: 01/01/2016      Provincia: Madrid      Teléfono 1:  
 Fin: 31/12/2016      Población: Mostoles      Teléfono 2: 689 780 205

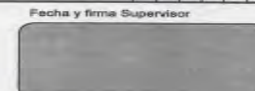
Observaciones Contrato/servicio

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS

Sin Area	Sin Trabajo	Sin Local	Semana del							Realizado
			L	M	X	J	V	S	D	


Fecha y firma Cliente: 

Fecha y firma Limpiador/encargado: 06/04/2016 

Fecha y firma Supervisor: 

Observaciones del Parte:

*Limpieza zonas ajardinadas  
- Riego planta interior  
- despunte aligustres*

  
06 ABR 2016  
MANTENIMIENTO ENTRADA

\* En este espacio los trabajos que deban ser realizados por personal especializado (comerciales)

Lunes, 25 enero, 2016 Page 1 of 1

**Unica Servicios Empresariales, Parte de trabajo**

<b>Servicio:</b> 108 <b>Contrato:</b> 109 <b>Tipo Contrato:</b> Jardinería	<b>Cód. Cliente:</b> 97 <b>Razón Social:</b> Servicios, Personas y Salud, S.L.U. <b>Denominación:</b> Hospital Rey Juan Carlos Mostoles
<b>Inicio:</b> 01/01/2016 <b>Fin:</b> 31/12/2016	<b>Dirección:</b> C/ Gladiolo s/n <b>Provincia:</b> Madrid <b>Población:</b> Mostoles
<b>C.P.:</b> 28933 <b>Teléfono 1:</b> <b>Teléfono 2:</b> 689 780 205	

Observaciones Contrato/servicio

---

**DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS**

Sin Area	Sin Trabajo	Sin Local	Semana del	Realizado
				L M X J V S D


Fecha y firma Cliente

Fecha y firma Limpiador/encargado: 13/04/2016  
*[Firma]*

Fecha y firma Supervisor

Observaciones del Parte:

- Riego planta interior
- desbroce Guardoria


**Capiro Servicios, S.L.**  
 13 ABR 2016  
 MANTENIMIENTO ENTRADA

\*En azul aparecen los trabajos que deben ser realizados personal especializado (operarios)

lunes, 25 enero, 2016 Page 1 of 1

**Unica Servicios Empresariales, Parte de trabajo**

<b>Servicio:</b> 108 <b>Contrato:</b> 109 <b>Tipo Contrato:</b> Jardinería	<b>Cód. Cliente:</b> 97 <b>Razón Social:</b> Servicios, Personas y Salud, S.L.U. <b>Denominación:</b> Hospital Rey Juan Carlos Mostoles	
<b>Inicio:</b> 01/01/2016 <b>Fin:</b> 31/12/2016	<b>Dirección:</b> C/ Gladiolo s/n <b>Provincia:</b> Madrid <b>Población:</b> Mostoles	<b>C.P.:</b> 28933 <b>Teléfono 1:</b> <b>Teléfono 2:</b> 689 780 205

**Observaciones Contrato/servicio**


---

**DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS**

**Sin Area** Semana del..... Realizado


Sin Trabajo	Sin Local	L	M	X	J	V	S	D
				X				

**Fecha y firma Cliente** **Fecha y firma Limpiador/encargado** **Fecha y firma Supervisor**  

**Observaciones del Parte:**





- Riego plantas de interior
- abonado, tinte plazo y torre Universidad
- Limpieza zonas ajardinadas
- quitar hierba Cercos Centrales Entrada principal

 **Capto Servicios, S.L.**  
 20 ABR 2016  
**MANTENIMIENTO ENTRADA**

\* En azul aparecen los trabajos que deben ser realizados personal especializado (especialistas)

JuNES, 25 enero, 2016 Page 1 of 1



Parte de trabajo		
<b>Servicio:</b> 108 <b>Contrato:</b> 109 <b>Tipo Contrato:</b> Jardinería	<b>Cód. Cliente:</b> 97 <b>Razón Social:</b> Servicios, Personas y Salud, S.L.U. <b>Denominación:</b> Hospital Rey Juan Carlos Mostoles <b>Dirección:</b> C/ Gladiolo s/n <b>Provincia:</b> Madrid <b>Población:</b> Mostoles	
<b>Inicio:</b> 01/01/2016 <b>Fin:</b> 31/12/2016	<b>C.P.:</b> 28933 <b>Teléfono 1:</b> <b>Teléfono 2:</b> 669 780 205	
Observaciones Contrato/servicio		
DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS		
Sin Area	Semana del	Realizado
Sin Trabajo	Sin Local	L M X J V S D
Fecha y firma Cliente	Fecha y firma Limpiador/encargado	Fecha y firma Supervisor
		
Observaciones del Parte:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riego plantas interior</li> <li>- Limpieza zonas ajardinadas</li> <li>- Herbicida zona Guarderia</li> </ul>		
		
* En azul aparecen los trabajos que deben ser realizados personal especializado (especialistas)		
lunes, 25 enero, 2010		
Page 1 of 1		

**ANEXO XVIII**

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos III Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> MO/PSN02A/POC01  <b>EDICIÓN:</b> 2.0
<b>Realizado por:</b> Propietario de Proceso	<b>Aprobado por:</b> NPC
<b>Destinatarios:</b> Mandos Intermedios, Dirección Médica, Dirección Enfermería	<b>Fecha Aprobación:</b> Septiembre 2013
<b>A conocer por:</b> Mandos Intermedios, Dirección Médica, Dirección Enfermería	<b>Fecha última revisión:</b> Septiembre 2016 <b>Fecha próxima revisión:</b> Septiembre 2019

**1. OBJETO Y ALCANCE.**

Establecer el procedimiento por el cual tendrán lugar las Compras, Almacenaje y Distribución del material necesario para el desempeño diario de las tareas del Centro.

La finalidad es poseer el control suficiente sobre cualquier artículo desde que aparece la necesidad por carencia del mismo, hasta su entrega final al Servicio Peticionario del mismo.

**2. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA / LEGISLACIÓN APLICABLE.**

- Manual del Sistema de Gestión de Calidad y Medio Ambiente de Idcsalud.
- Normas UNE-EN-ISO 9001:2008, 9000:2005 y 14001:2004

**3. REALIZACIÓN.**

**3.1. COMPRAS BIENES Y SERVICIOS E INVERSIONES.**

**(Equipos de Electromedicina u otros equipamientos):**

Ante la detección de una necesidad por parte de un servicio/departamento, este debe cumplimentar el formulario denominado "propuesta de compra CORP 27.4\_P1\_F2" y enviar a la Dirección correspondiente para que dé o no, la autorización a la adquisición o servicio. En caso de que la Dirección correspondiente lo valore positivamente, se presenta a la Comisión de Compras para su aprobación definitiva y de aquí, podrá ser aceptada o rechazada. Si fuera rechazada, podrá volver a ser presentada en próximas Comisiones. Si fuese aprobada, se enviará a Compras para que proceda a solicitar 3 presupuestos que serán valorados en función de los criterios definidos en el formulario MO/PSN02/FPOC01/05 en el caso de ser una inversión.

Una vez se disponga del presupuesto definitivo, la Dirección Gerencia lo firmará y se procederá a la compra o contratación del servicio. En caso de ser una inversión, se enviará la "propuesta de inversión CORP 27.4\_P1\_F2" y "análisis de presupuestos MO/PSN02/FPOC01/05" a la central su aprobación final y asignación de nº de inversión.

Documento de Propiedad del Hospital Universitario Rey Juan Carlos III. Toda reproducción o uso no autorizado sin el consentimiento escrito de la Comisión de Control de Calidad y Medio Ambiente de Idcsalud.

Revisión 2.0



 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  Comisión de Abastecimiento	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> MO/PSN02A/POC01  <b>EDICIÓN: 2.0</b>

En el caso de que la comisión de compras desaconseje la inversión se deberá informar al peticionario.

Ante la detección de una necesidad de compra de un producto que no está incorporado en el catálogo corporativo, el servicio/departamento interesado solicitará sus necesidades a través de la cumplimentación del formulario CORP 27,4\_P1\_F2" y se lo hará llegar al Departamento de Compras.

El Departamento de Compras del Hospital se lo hará llegar al Responsable de Compras / Catálogo Corporativo para su valoración y aprobación.

Antes de estos trámites, se presentará la información a la Comisión de Compras donde se analizará la necesidad y los informes propuestos por los servicios o profesionales que soliciten la petición de incorporación, en base a criterios tales como: Cambio de técnica, reducción de coste en los procedimientos o incluso sustitución de otro artículo existente.

### 3.2 ALMACÉN GENERAL (Pedidos a Proveedor).

a) Cuando se identifique la necesidad de un artículo en el Almacén General:

- El Departamento de Compras del Hospital habrá de cumplimentar el formulario MO/PSN02/FPOC01/01: *Pedido de Material a Proveedor (IFMS: PDPR1)*, el cual se halla en el sistema de gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado en él para su consulta y/o modificación.

Dicho pedido será enviado a proveedor por correo electrónico a la central de Compras y se confirmará la recepción del mismo.

Una vez recepcionado, la Central de Compras lo enviará al proveedor.

El proveedor para cada artículo, será el marcado previamente en las negociaciones que gestiona directamente la Central de Compras del Grupo para todos los Centros del mismo.

Una vez el proveedor realice la distribución de la mercancía y llegue al Almacén General, ésta se recepcionará y comprobará, quedando sellado el albarán emitido por el proveedor siempre y cuando dicha mercancía sea en formato, cantidad y precio igual a la del pedido. Si no fuera así, se dejará constancia de ello mediante notificación escrita con copia al proveedor en el albarán de entrega, llegando en su caso a la NO recepción de la mercancía.

La mercancía recepcionada se ubicará en el Almacén General, pasando a formar parte del stock del mismo (1).

Atención: Toda información por correo electrónico o sistema de distribución deberá ser corroborada de forma presencial, y en caso de cualquier duda o discrepancia contactar con el departamento de Compras.

Revisión: 2.0



 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> MO/PSN02A/POC01  <b>EDICIÓN: 2.0</b>

(1) En el Almacén General están creados, para cada artículo, unos stocks "Máximo", "Mínimo" y un "Segundo Punto de Pedido", lo cual generará un stock de seguridad, evitando así las posibles roturas de stock que se deriven de un aumento de los consumos por incrementos en la actividad.

- a) Para la gestión del stock de un artículo, se tiene en cuenta el consumo medio mensual durante el último año natural, así en función del tipo de artículo, del espacio físico para almacenarlo y de su caducidad, se establece un Stock Máximo por encima del cual no se almacena en condiciones de normalidad.
- b) De esta misma manera, no es conveniente llegar a estar por debajo del Stock Mínimo sin apoyarse esta situación en roturas de stock por parte de los proveedores, incrementos de actividad o situaciones anómalas o puntuales no previsibles por los gestores del Almacén y/o las Compras del Centro. Cuando un artículo llega al Stock Mínimo o está por debajo de éste, el sistema de Gestión del Centro genera una Propuesta de Pedido a Proveedor que una vez revisada y aceptada por el Responsable del Almacén, genera un Pedido de Material a Proveedor el cual en cantidad, es igual a la diferencia entre el stock Máximo del artículo y el Stock actual, contabilizándose las necesidades de los diferentes servicios del Hospital que lo demanden, de tal forma que el pedido, una vez recepcionado, devuelve al artículo a su stock Máximo o lo más próximo a él siempre y cuando se acepten las cantidades que genera la propuesta de pedido.
- c) El Segundo Punto de Pedido es el que marca un punto intermedio de seguridad el que se puede realizar el pedido de material a proveedor y sitúa a cada artículo en un punto de stock entre los puntos a) y b). Cuando un artículo llega al Segundo Punto de Pedido, el sistema de Gestión del Centro genera una Propuesta de Pedido a Proveedor que una vez revisada y aceptada por el Responsable del Almacén, genera un Pedido de Material a Proveedor, el cual en cantidad, es igual a la diferencia entre el stock Máximo del artículo y el Stock actual, de tal forma que el pedido, una vez recepcionado, devuelve al artículo a su stock Máximo o lo más próximo a él siempre y cuando se acepten las cantidades que genera la propuesta de pedido.

b) Cuando se identifique la necesidad de un artículo en el Almacén de Tránsito:

- Cuando un Servicio del Hospital, demanda un artículo que no está ubicado en el Almacén General, se dice que es de Tránsito. Es decir, este material es específico para cada servicio, con lo que se pide al proveedor cuando el Servicio lo demande, rellenando el MO/PSN02/FPOC01/02: Pedido interno de artículos (IFMS:PDPLA) de acuerdo a las plantillas creadas para cada Servicio al Almacén de Tránsito.
- El Departamento de Compras del Hospital habrá de cumplimentar el formulario MO/PSN02/FPOC01/01: Pedido de Material a Proveedor (IFMS: PDPR1), el cual se halla en el sistema de gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado en él para su consulta y/o modificación.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Tránsito tiene Consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada y residente en el Tránsito del Portal de Calidad.

Revisión: 01

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO/PSN02A/POC01  EDICIÓN: 2.0

Dicho pedido será enviado a proveedor por correo electrónico a la central de Compras y se confirmará la recepción del mismo.

Una vez recepcionado, la Central de Compras lo enviará al proveedor.

El proveedor para cada artículo, será el marcado previamente en las negociaciones que gestiona directamente la Central de Compras del Grupo para todos los Centros del mismo.

Una vez el proveedor realice la distribución de la mercancía y llegue al Almacén General, ésta se recepcionará y comprobará, quedando sellado el albarán emitido por el proveedor siempre y cuando dicha mercancía sea en formato, cantidad y precio igual a la del pedido. Si no fuera así, se dejará constancia de ello mediante notificación escrita con copia al proveedor en el albarán de entrega, llegando en su caso a la NO recepción de la mercancía.

La mercancía recepcionada se entregará en el servicio que la demandó, dándose de baja del Almacén de Tránsito por medio de MO/PSN02/FPOC01/03: *Dispensación a Almacenes (IFMS:PDPLZ)*.

c) Cuando se identifique la necesidad de un artículo en el Almacén de Depósito:

Este material es el que se imputa como prótesis a un paciente y está en el Hospital como Depósito. Cuando se realiza la imputación en el sistema de algún material, el propio sistema genera la reposición del mismo.

Una vez el proveedor realice la distribución de la mercancía y llegue al Almacén General, ésta se recepcionará y comprobará, quedando sellado el albarán emitido por el proveedor siempre y cuando dicha mercancía sea en formato, cantidad y precio igual a la del pedido. Si no fuera así, se dejará constancia de ello mediante notificación escrita con copia al proveedor en el albarán de entrega, llegando en su caso a la NO recepción de la mercancía.

Hay dos servicios con material en Depósito: Hemodinámica y Quirófano, se comprueba el destinatario y se lleva la mercancía.

**3.3. ALMACENES DE PLANTA con y sin DOBLE CAJÓN (Pedidos al Almacén General).** Cuando se identifique la necesidad de un artículo en cualquier Almacén Periférico (*Almacenes de Planta, creados para los diferentes Centros de Coste o Servicios del Centro*):

- Para artículos incluidos en Doble Cajón (DC), se han pactado unos materiales por Servicio que están depositados en DC de cada almacén, éstos están identificados con sus correspondientes etiquetas que contienen los datos de consumo por un periodo determinado. Cuando se consume el material depositado en el compartimento del DC, la Supervisión del Servicio, tiene que

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES "REY JUAN CARLOS" (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y TORREJÓN. Queda permitida la impresión de este documento en su totalidad o parcialmente, siempre que se cite el nombre de la entidad propietaria y se conserve el formato original.

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos  Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO/PSN02A/POC01  EDICIÓN: 2.0

colocar la/s etiqueta/s del Cajón en el panel de radiofrecuencia y este emite pedido del artículo directamente al Almacén General (operación IFMS denominada como PDPLD: *Pedido interno de artículos*). Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado.

- Para los artículos no registrados en DC, y que están en el Almacén General, los Supervisores de cada Servicio del Hospital habrán de cumplimentar el MO/PSN02/FPOC01/02: *Pedido interno de artículos (IFMS: PDPLA)* de acuerdo a las Plantillas de Pedido creadas para cada Servicio al Almacén General. Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado. Dicho pedido será recibido en el Almacén General y se procederá a la preparación de la mercancía de acuerdo a las cantidades solicitadas.
- Para los artículos no registrados en DC, y que están en el Almacén de Tránsito, los Supervisores de cada Servicio del Hospital habrán de cumplimentar el MO/PSN02/FPOC01/02: *Pedido interno de artículos (IFMS: PDPLA)* de acuerdo a las Plantillas de Pedido creadas para cada Servicio al Almacén de Tránsito. Todo ello se encuentra en el Sistema de Gestión del Centro IFMS o IMDH y quedará debidamente registrado. Dicho pedido será recibido en el Almacén General y se procederá al pedido de la misma, recepción posterior y entrega de acuerdo a las cantidades solicitadas.
- Antes de la entrega de la mercancía, esta será dada de baja en los stocks del Almacén General por medio de MO/PSN02/FPOC01/03: *Dispensación a Almacén (IFMS: PDPLZ)* que generará un registro en IFMS valorado económicamente con el PMP de los artículos dispensados.

#### 3.4. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.

El Responsable del Almacén del Centro, debe comprobar periódicamente (durante la realización de auditorías internas, revisión del sistema, etc.) el cumplimiento del procedimiento establecido.

En el caso de existir algún incumplimiento se procederá a la apertura de la correspondiente No Conformidad y Acción Correctiva.

#### 4. FORMATOS.

- MO/PSN02/FPOC01/01: Pedido de Material a Proveedor (IFMS: PDPR1)
- MO/PSN02/FPOC01/02: Pedido interno de artículos (IFMS: PDPLD y PDPLA)
- MO/PSN02/FPOC01/03: Dispensación a Almacén (IFMS: PDPLZ)

Este documento pertenece al Hospital de Infanta Elena (Valdemoro) y es propiedad de la Comunidad de Madrid. No se permite su reproducción o uso sin el consentimiento expreso de la Comunidad de Madrid.


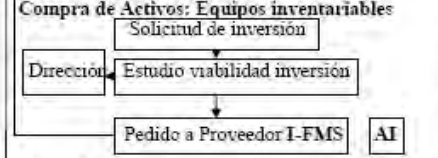


 Hospital Universitario Rey Juan Carlos SaludMadrid  Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO/PSN02A/POC01  EDICIÓN: 2.0

**5. ANEXOS.**



- Anexo 1: Diagrama de Flujo Compras/ Inversión.
- Anexo 2: Diagrama de Flujo Doble Cajón
- Anexo 3: Diagrama De Reparto Diario

 Hospital Universitario Rey Juan Carlos SaludMadrid  Comunidad de Madrid	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO_PSN02B_POC01_ANEXO 1  EDICIÓN: 2.0

Proceso: Compras/Inversión Dirección de Compras: DC Jefe Almacén: JA Administrativo depósito: AD Administrativo inversión: AI	Obtenido del manual de procedimientos
<b>Diagrama de Flujo</b>	<b>Descripción de etapas</b>
<p><b>Artículos en Almacén general (Stock)</b></p> 	<p><b>Almacén General:</b> Productos de consumo común para todas las unidades y servicios del Hospital.</p> <p>La dirección de compras autoriza artículos y proveedores en colaboración con la CECO y catálogos corporativos.</p> <p>El almacén manda a diario los pedidos en base a unos stocks. Si es posible, la CECO lo enviará via EDI o por mail.</p>
<p><b>Productos específicos de una unidad o de consumo esporádico.</b> La supervisora realiza los pedidos por plantilla.</p> <p><b>Productos en stock en el hospital y con cargo del proveedor.</b> Tras la imputación del producto se pide la factura y la reposición.</p>	<p><b>Artículos nuevos:</b> Son aquellos no incluidos en catálogo que solicitan los servicios a través del Jefe del servicio para su inclusión en el centro.</p>
<p><b>Compra de Activos: Equipos inventariables</b></p> 	<p><b>Activo-Inversión:</b> La solicitud de inversión debe estar aprobada por la dirección correspondiente y por compras. Viabilidad: motivo, opción proveedor y presupuestos.</p>

© 2010 GESMAN. Todos los derechos reservados. Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.



	
<b>COMPRAS DEL ALMACEN GENERAL</b>	CÓDIGO: MO_PSN02B_POC01_ANEXO 2  EDICIÓN: 2.0
Proceso: Doble Cajón Jefe Almacén: JA Mozos: M Enfermería: ENF	Obtención del manual de procedimientos
<b>Diagrama de Flujo</b>	<b>Descripción de etapas</b>
 <pre>                     graph TD                         A[Definición Pacto inicial] --&gt; B[Reposición del Almacén según Pacto]                         B --&gt; C[Ubicación tarjetas al panel según consumo del servicio]                         C --&gt; D[Lectura diaria del Panel]                         D --&gt; E{Reparto del servicio}                         E -- Si --&gt; F[Preparación del pedido]                         E -- No --&gt; G{Urgente}                         G -- Si --&gt; F                         G -- No --&gt; H[Espera día de reparto]                         F --&gt; I[Dispensación del pedido]                         I --&gt; J[Reposición del pedido]                     </pre>	<p>Se crea un pacto con cada servicio del material que necesitan en función de los días de reparto. La enfermería coloca las etiquetas del material utilizado en el panel para que se le suministre. Los paneles se leen a diario creando los pedidos de las plantas automáticamente.</p> <p>Se establecen unos repartos a lo largos de la semana que será la validación de si cuando de entrega un pedido (Anexo III)</p> <p>Los pedidos que no tocan ese día reparto pero son urgentes se preparan y reparten.</p>

**ANEXO XIX**

PROCEDIMIENTO DE USO DEL DOBLE CAJÓN  
HRJC 11.1-PS9  
V-1



Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Comunidad de Madrid

**PROCEDIMIENTO DE USO DEL DOBLE CAJÓN**

Redactado por:	Aprobado por:
Nombre: Vanesa Carrasco Gil y Ana María Rodríguez Perea	Nombre: Juana Martí-Beida Torres
Cargo: Subdirectora de Enfermería y Supervisora de Enfermería	Cargo: Dirección de Enfermería
Fecha: Marzo 2014	Fecha: Marzo 2014

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ÚLTIMA VERSIÓN			
Versión	Fecha	Modificación	Justificación
0	Marzo 2014	Versión Inicial	
1	Octubre 2016	Se indica que una vez colocado el pedido de farmacia el armario debe permanecer cerrado	

Figura 1 de 8



#### 4.4.FUNCIONAMIENTO

- Cada unidad está clasificada con un número al que se le denomina *departamento*.
- Cada unidad dispone de *habitaciones* (almacenes) numerados, en dichas habitaciones se dispone de *armarios* numerados (estanterías, armarios de medicación, etc), dichos armarios disponen de módulos (baldas, cajones, etc) y dichos cajones disponen de *compartimentos* numerados dobles o simples.



- Cada compartimento consta de una etiqueta si es simple o dos etiquetas superpuestas si es doble, éstos a su vez están divididos en 2 departamentos que cada uno tiene el 50% de la cantidad total que se haya estipulado, es decir que la 1ª etiqueta está cargada con el 50% del total y la 2ª con el restante 50 %.



- Cuando el material/medicación se agota de uno de los apartados del compartimento, hay que colocar la etiqueta en el panel y pasar lo del segundo departamento a la parte delantera. Si se agota lo de los dos apartados habrá que colocar las dos etiquetas en el panel (siempre separadas).
- En las etiquetas de almacén/farmacia figura la cantidad necesaria que debe de contener cada apartado del compartimento.

PROCEDIMIENTO DE USO DEL DOBLE CAJÓN

HRJC 11.1-P59  
V.2.



Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Comunidad de Madrid

- En las etiquetas figura el código interno del hospital de cada producto, el nombre de material o medicación (con sus dosis y presentación).
- Al colocar la etiqueta en el panel, al servicio de farmacia o almacén le figura que hay que reponer ese material/medicación. Cuando se colocan las 2 etiquetas, esto genera un pedido urgente, informando a los diferentes servicios centrales (Almacén y Farmacia) que dicha unidad no tiene stock de ese producto o fármaco.
- Cada servicio presenta unos días fijados de lectura de los paneles, de tal manera que se unifican todos los pedidos de cada etiqueta en un único pedido que es entregado a la unidad por parte del servicio farmacia o almacén el día que le corresponda. Las etiquetas no se deben colocar en el panel más tarde de las 07 a.m del día que tenga asignado cada unidad su pedido, porque automáticamente esa etiqueta no salta en el pedido de ese día, pasando automáticamente al día siguiente que tenga asignado la unidad de pedido.
- Los pedidos de material de almacén son repartidos por los mozos que colocan los productos en los cajetines correspondientes y quitan las etiquetas del panel para colocarlas en su cajetín.
- Los pedidos de Farmacia son repartidos por los celadores que lo depositarán en el control o almacén de sueros para que el personal de la unidad lo coloque y retire las etiquetas del panel. ( Anexo 2 )
- Una vez que es colocado el pedido de Farmacia en el armario, las puertas deberán permanecer siempre cerradas.

PROCEDIMIENTO DE USO DEL DOBLE CAJÓN

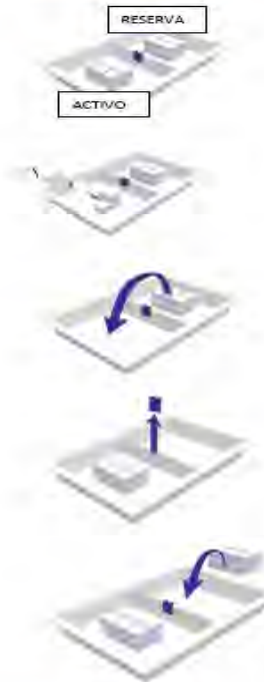
HRJC 11.1-P59  
V.2.



Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Comunidad de Madrid

4.5. CONCEPTO LOGÍSTICO



El consumo total se divide entre dos y los artículos se colocan respectivamente en el "compartimento activo" y en el "compartimento de reserva".

El compartimento activo se vacía durante el consumo diario/semanal

...y se repone desde el compartimento de reserva.

La etiqueta del artículo se quita para indicar que el Compartimento de reserva debe reponerse y se coloca en el panel para que se proceda a su lectura desde Almacén o Farmacia. Los datos se descargan en el almacén o Farmacia y se imprime una lista de preparación.

Se preparan los artículos en los almacenes y se transportan junto con un albarán hasta la unidad. El día asignado de reposición se repone el compartimento de reserva por los mozos de almacén respecto a los productos de material fungible y por la auxiliar de la unidad respecto a los productos de Farmacia y a continuación la etiqueta se vuelve a colocar en su sitio: el ciclo de suministro ha concluido.

5. REGISTROS Y ANEXOS

Anexo 1: PLANING DE REPARTO/PEDIDOS DEL ALMACÉN FARMACIA

Anexo 2: PLANING DE REPARTO/PEDIDOS DEL ALMACÉN GENERAL

Página 3 de 8

**ANEXO XX**

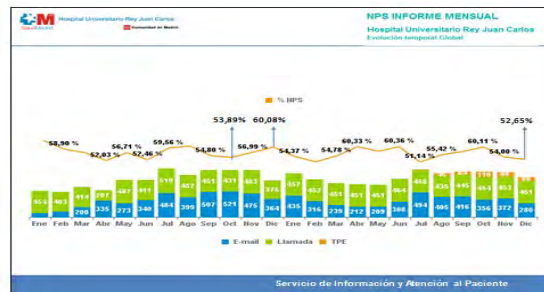
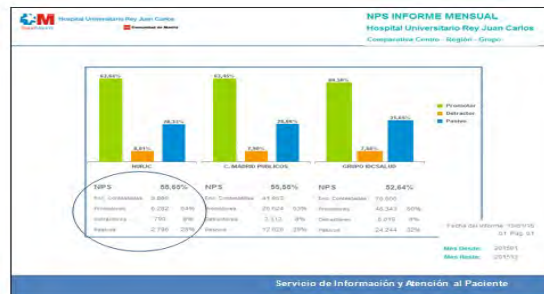
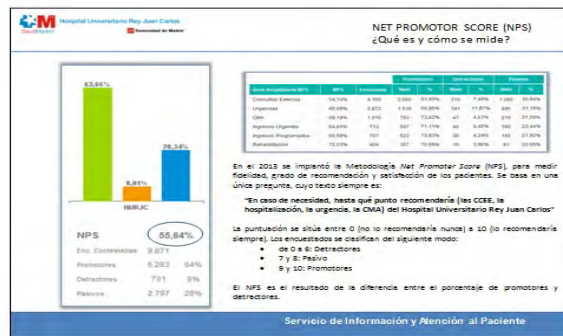
Artículo	UBICACIÓN	Des. Artículo	Stock Actual	CONTEO	dif
MS05030053	A1P01E06	LLAVE 3 VIAS C/ALARGADERA DE 100CMS	385	375	10
MS03020123	A1P01E09	MASCARILLA DE PAPEL	900	900	0
MS03990001	A1P01E09	BABERO CON RECEPTACULO	0	0	0
MS02050040	A1P02E05	INMOVILIZADOR DE HOMBRO SLING T-M	45	45	0
MS05080371	A1P03E03	ALARGADERA, OXIGENO, 1.8M	0	0	0
MS05080135	A1P03E06	MASCARILLA LARINGEA REFORZADA DESECHABLE N. 2.5	8	6	2
MS02050005	A1P05E02	COLLARIN, CERVICAL, ESPUMA, MEDIANO	5	5	0
MS02050113	A1P05E04	VENDA, NASAL, AB, N/ESTERIL, 90MM	40	30	10
MS05990181	A1P05E07	GEL, ECOGRAFIA, 1000CC	26	34	-8
MS01020545	A1P05E09	CATETER PERIFERICO CORTO G24 0.7X19MMMM	100	200	-100
MS03040025	A1P05E10	AGUJA, ANESTESIA, ESPINAL, P.QUINCKE, S/INTR, 22G, 0.7X90MM	150	150	0
MS03040291	A1P05E12	JERINGA, NE, 3 CUERPOS, N/LUER, 10ML	300	300	0
MS03030107	A1P05E13	COLECTORES DE ORINA 30 mm	60	60	0
MS01040101	A1P05E14	SONDA URETRAL FOLEY N.12	10	10	0
MS01040173	A1P06E02	SONDA TIEMANN 2/V CH 12	10	5	5
MS01040136	A1P06E02	SONDA, VESICAL, FOLEY, 3 VIAS, COUVELAIRE, SILICONA, 18CH	0	0	0
MS01040140	A1P06E02	SONDA, VESICAL, FOLEY, 3 VIAS, DUFOUR, SILIC, 50ML, 18CH	5	5	0
MS01040156	A1P06E02	SONDA, VESICAL, FOLEY, 2 VIAS, RECTO, HOMBRE, 16CH	0	0	0
MS01040335	A1P06E02	SONDA, VESICAL, FOLEY, 3 VIAS, DUFOUR, SIL, C/RECUBRIM, 20CH	5	5	0
MS01050075	A1P06E04	TUBO ENDOTRAQUEAL NASAL ANILLADO N.7,5	10	10	0
MS01050293	A1P06E04	TUBO, ENDOTRAQUEAL, ANILLADO, C/BALON, N°4.5	5	5	0
MS01050299	A1P06E04	TUBO, ENDOTRAQUEAL, ANILLADO, C/BALON, N°5	5	5	0
MS01050300	A1P06E04	TUBO, ENDOTRAQUEAL, ANILLADO, C/BALON, N°4	5	5	0
MS01020581	A1P06E10	CAT. 4 LUCES ARROW	0	0	0
MS05050018	A1P07E06	SET ANESTESIA EPIDURAL 18G	15	15	0
MS05030146	A1P07E08	SET, TRANSFERENCIA, CONTRASTE, Y, D/ALARGADERA, 12CM	10	10	0
MS01050465	A1P07E09	LINEA, MONITORIZACION, ANESTESICO, LUER-LOCK MACHO, 3M	30	30	0
OA01010179	A1P10E02	DETERGENTE, TRIENZIMATICO, MANUAL, 1L	24	24	0
IN01990111	A1P10E02	SENSOR SPO2 DESECHABLE NEONATAL MASSIMO	20	20	0
MS05990176	A1P10E03	FUNDA, COMPRESION, INTERMITENTE, PIERNA, T-M	5	5	0
IN01990036	A1P10E04	CUCHILLETE FACO MATE 2,2MM	20	20	0

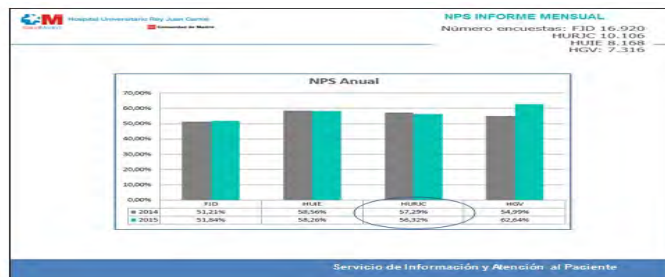
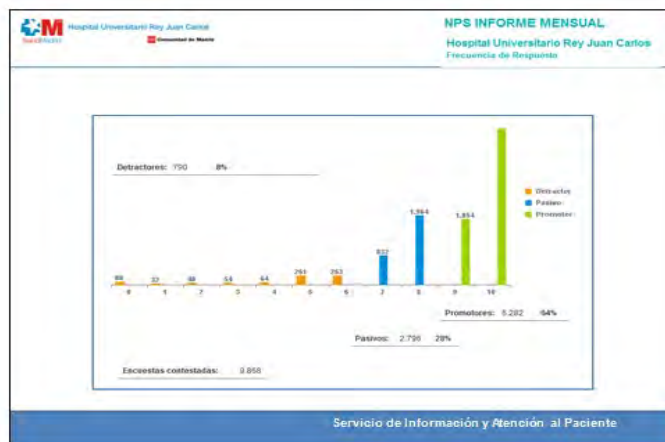
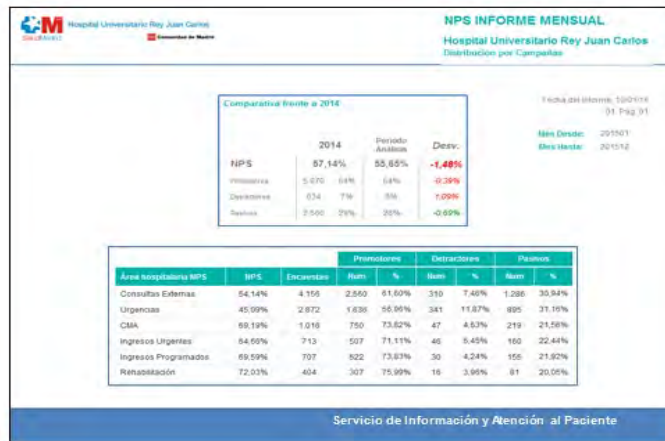


Artículo	UBICACIÓN	Des. Artículo	Stock Actual	CONTEO	dif
MS03030135	A1P11E03	BOLSA ILEOSTOMIA ALTERNA IDEAL CONFORT 50MM	30	30	0
MS03040201	A2P01E01	JERINGA, 3 CUERPOS, CONO CATETER, 100ML	188	188	0
MS03040299	A2P01E01	AGUJA, BIOSEGURIDAD, ESTERIL, 21G, 0.8X40MM	600	600	0
OA01010173	A2P01E04	ANTISEPTICO, MANOS, SOLUCION, 1000CC	15	15	0
MS07990174	A2P02E04	PARAFINA 5Kg.	0	0	0
MS03030063	A2P03E01	UNOMETER PLUS	0	14	-14
MS03010124	A2P03E01	PAÑO, S/ADHESIVO, ESTERIL, 45X75CM	280	280	0
MS05080220	A2P03E04	NEBULIZADORES C/ MASCARILLA	198	188	10
MS05080240	A2P03E06	AGUA, ESTERIL, HUMIFICADOR, 500ML	217	221	-4
IN01990012	A2P03E06	BATEA, FORMA, RIÑON, CELULOSA, 600ML, DES	2950	2750	200
OA02030414	A3P01E08	GRAPADORA, SOBREMESA, 226, 30 HOJAS	2	2	0
OA02030157	A3P01E09	CORRECTOR, CINTA, 8.5MX4.2MM	8	5	3
IN01030484	DP	MANGUITO, PNI, ADULT, 1 VIA, CONECT, SUBMIN ACOPL, 21-34CM	5	5	0

DIA	AJUSTE
01/12/2016	72,4
02/12/2016	95,93
05/12/2016	-6,31
07/12/2016	-179,47
12/12/2016	257,29
13/12/2016	112,84
14/12/2016	285,73
15/12/2016	28,53
19/12/2016	-492,3
20/12/2016	-5,41
22/12/2016	168,12
23/12/2016	-68,99

**ANEXO XXI**







Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Comunidad de Madrid

### Comparativa por Centro Hospitalario 2015



	Agradecimientos	Reclamaciones	Quejas	Sugerencias
FJD	1.265	682	160	103
HURJC	1.351	300	0	63
HUIE	505	231	7	108
HGV	995	123	0	

Servicio de Información y Atención al Paciente

Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Comunidad de Madrid

### Comparativa por Centro Hospitalario 2015



		TOTAL
FJD	Total Reclamaciones	682
	Tasa	5,15
	Ref	5,22
HURJC	Total Reclamaciones	300
	Tasa	4,62
	Ref	3,73
HUIE	Total Reclamaciones	231
	Tasa	5,72
	Ref	3,09
HGV	Total Reclamaciones	123
	Tasa	3,97
	Ref	8,27

Servicio de Información y Atención al Paciente

Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Comunidad de Madrid

### Ranking de Hospitales – Grupo complejidad media

Medis Complejidad	2012	2013	2014
H.U. Móstoles	91,88%	87,71%	94,10%
H.U. Rey Juan Carlos	95,00%	95,86%	93,21%
H.U. Príncipe de Asturias	93,65%	91,96%	92,02%
H.U. Niño Jesús	94,68%	94,94%	91,08%
H.U. Getafe	93,08%	90,93%	91,05%
H.U. Infanta Leonor	93,67%	90,34%	89,76%
H.U. Infanta Sofía	90,66%	88,60%	89,58%
H.U. Torrejón	92,64%	94,93%	88,80%
H. Gómez Ulla	91,26%	90,49%	87,88%
H.U. Fundación Alcorcón	93,05%	91,56%	87,64%
H.U. Fuenlabrada	91,15%	89,42%	85,33%
H.U. Severo Ochoa	90,72%	88,75%	85,09%

## Informe Mensual del Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción/Información y de Centralita Telefónica

### Actividad Desarrollada

Informe de la gestión de llamadas entrantes, atendidas y no atendidas

### Cómputo Total:

Número de llamadas entrantes	20.037
Número de llamadas atendidas	19.146
*Número de llamadas perdidas	348
**Porcentaje de llamadas perdidas	1,7

\*Se considera llamada perdida a aquella llamada no atendida con más de 60 segundos de espera sin respuesta.

\*\* Porcentaje de llamadas perdidas: número de llamadas perdidas sobre el total de llamadas entrantes

### Información adicional

Se informará de cualquier modificación/cambio que afecte a la prestación del servicio

Informe mensual-Administrativos  
Informe mensual Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Fecha: Septiembre /2016

## Informe Mensual del Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción/Información y de Centralita Telefónica

### Actividad Desarrollada

Informe de la gestión de llamadas entrantes, atendidas y no atendidas

### Cómputo Total:

Número de llamadas entrantes	22.984
Número de llamadas atendidas	22.012
*Número de llamadas perdidas	301
**Porcentaje de llamadas perdidas	1,3 %

\*Se considera llamada perdida a aquella llamada no atendida con más de 60 segundos de espera sin respuesta.

\*\* Porcentaje de llamadas perdidas: número de llamadas perdidas sobre el total de llamadas entrantes

### Información adicional

Se informará de cualquier modificación/cambio que afecte a la prestación del servicio



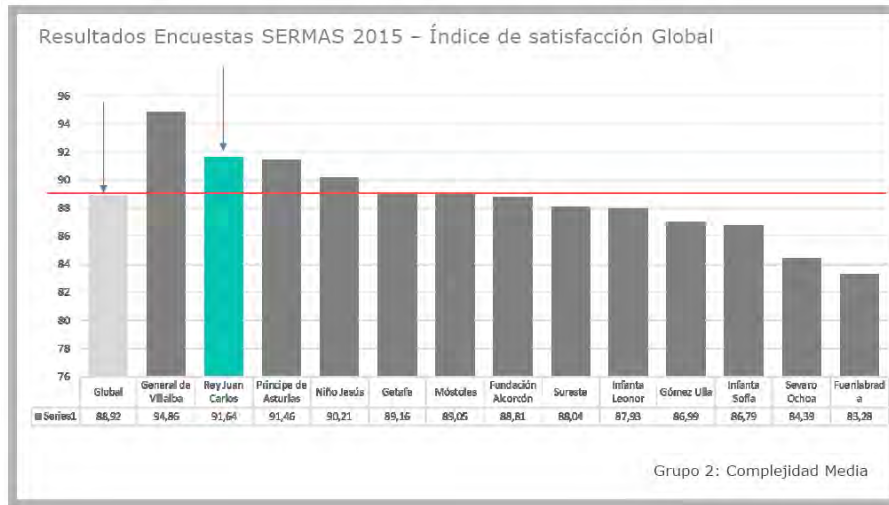
**ANEXO XXII**



Resultados Encuestas SERMAS 2015

ALTA COMPLEJIDAD	MEDIA COMPLEJIDAD	BAJA COMPLEJIDAD
H. Clínico San Carlos	H. Gómez Ulla	H. El Escorial
H. Fundación Jiménez Díaz	H.I.U. Niño Jesús	H.U. del Tajo
H.G.U. Gregorio Marañón	<b>H.U. Rey Juan Carlos</b>	H.U. del Henares
H.U. 12 de Octubre	H.U. de Torrejón	H.U. Infanta Cristina
H.U. La Paz	H.U. de Fuenlabrada	H.U. Infanta Elena
H.U. de La Princesa	H.U. Fundación Alcorcón	H.U. del Sureste
H.U. Puerta de Hierro	H.U. de Getafe	
H.U. Ramón y Cajal	H.U. Infanta Leonor	
	H.U. Infanta Sofía	
	H.U. de Móstoles	
	H.U. Príncipe de Asturias	
	H.U. Severo Ochoa	
	H.G. de Villalba	
		OTROS HOSPITALES
		H. Central de la Cruz Roja
		H. Dr. Rodríguez Lafora
		H. de Guadarrama
		H. La Fuenfria
		H.U. Santa Cristina
		H. Virgen de la Poveda

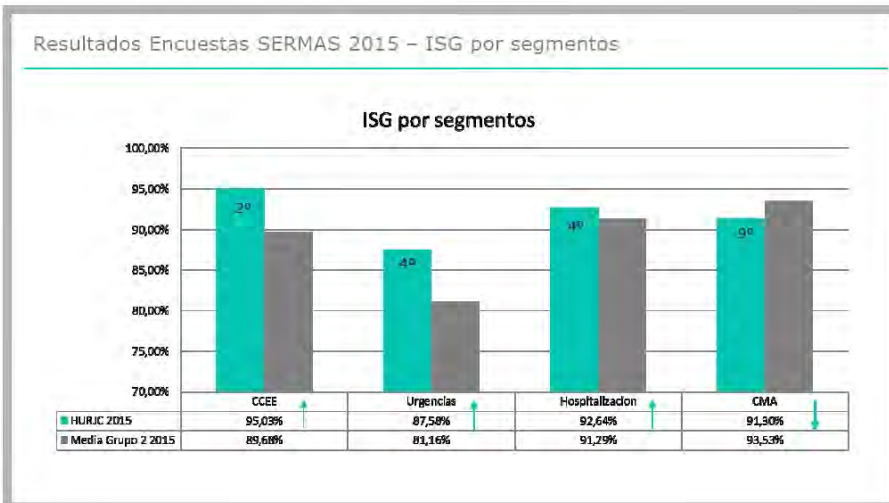
Grupos de referencia en función grado complejidad clínica

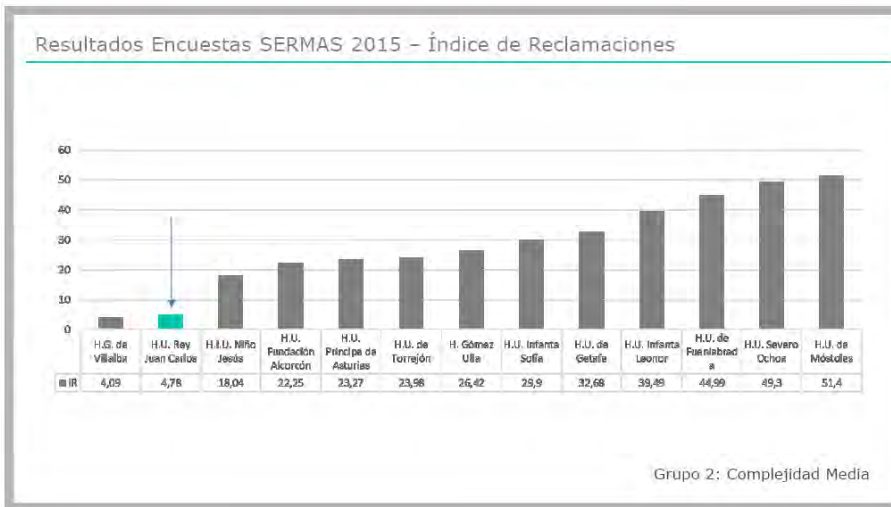


Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Satisfacción por área

Consultas Externas - 2ª		Hospitalización - 4ª		Cruzía Mayor Ambulatoria - 9ª		Urgencias - 4ª	
Global	89,68	Global	91,29	Global	93,53	Global	81,16
General de Villalba	98,14	General de Villalba	95,15	Infanta Leonor	96,89	Niño Jesús	93,17
Rey Juan Carlos	95,03	Fundación Alcorcón	94,48	Príncipe de Asturias	96,27	General de Villalba	89,94
Príncipe de Asturias	93,08	Infanta Sofía	93,90	General de Villalba	96,23	El Escorial	89,38
Gómez Ulla	89,44	Rey Juan Carlos	92,64	Móstoles	94,38	Rey Juan Carlos	87,58
Getafe	88,82	Niño Jesús	92,12	Infanta Sofía	93,75	Getafe	86,96
Móstoles	88,82	Torrejón	92,07	Fundación Alcorcón	93,17	Móstoles	86,96
Fundación Alcorcón	88,75	Getafe	90,80	Torrejón	93,17	Sureste	86,34
Torrejón	88,20	Gómez Ulla	90,30	Sureste	93,13	Príncipe de Asturias	86,25
Fuenlabrada	88,20	Príncipe de Asturias	90,24	Rey Juan Carlos	91,30	Gómez Ulla	81,88
Infanta Leonor	87,58	Infanta Leonor	90,24	Fuenlabrada	91,25	Fundación Alcorcón	78,85
Niño Jesús	86,25	Fuenlabrada	86,59	Getafe	90,06	Infanta Sofía	78,13
Severo Ochoa	85,71	Móstoles	86,06	Niño Jesús	89,31	Infanta Leonor	77,02
Infanta Sofía	81,37	Severo Ochoa	84,05	Gómez Ulla	86,34	Severo Ochoa	72,78

Grupo 2: Complejidad Media





### Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Consultas Externas

ÍTEM	TOTAL GRUPO	HOSPITAL FUNDACIÓN ALCORCÓN	HOSPITAL DE FUENLABRADA	HOSPITAL DE TORREJÓN	HOSPITAL INFANTA LEONOR	HOSPITAL INFANTA SOFÍA	HOSPITAL DE MÓSTOLES	HOSPITAL NIÑO JESÚS DE VILLALBA	HOSPITAL SEVERO OCHOA	HOSPITAL COMPLEJIDAD MEDIA	HOSPITAL DE FUENLABRADA	HOSPITAL REY JUAN CARLOS
Tiempo hasta que fue visto por primera vez en consulta	72,2%	82,2%	70,1%	72,0%	74,5%	74,5%	59,2%	84,4%	74,1%	80,2%	73,1%	77,2%
Facilidad para conseguir cita	76,1%	73,8%	89,6%	72,0%	84,6%	82,0%	67,5%	81,4%	77,0%	78,5%	73,9%	79,1%
Tiempo de espera desde la hora de la cita hasta ser atendido	80,2%	82,0%	85,3%	73,6%	75,5%	80,4%	77,4%	77,0%	85,1%	87,6%	87,0%	85,6%
Umbral de espera	87,1%	83,2%	89,4%	83,8%	87,5%	79,4%	68,1%	81,2%	82,6%	88,2%	72,7%	85,8%
Facilidad para cancelar las consultas	88,0%	84,8%	89,1%	85,4%	81,1%	80,6%	83,0%	80,4%	83,8%	87,5%	80,1%	85,5%
Facilidad para cancelar las consultas	95,1%	82,0%	82,2%	88,4%	74,6%	85,0%	85,0%	88,6%	82,0%	75,5%	81,6%	85,2%
Comodidad y confort de la sala de espera	73,8%	70,8%	75,2%	82,1%	70,2%	74,4%	81,1%	84,0%	70,8%	89,5%	81,9%	85,7%
Tiempo de espera desde la hora de la cita hasta ser atendido	66,8%	61,0%	64,0%	80,0%	44,4%	80,1%	82,5%	88,3%	82,0%	89,7%	84,0%	89,4%
Amabilidad del médico especialista	92,2%	91,0%	90,1%	90,0%	94,4%	90,1%	92,5%	98,3%	92,0%	92,5%	93,1%	99,9%
Interés por conocer problemas de salud del médico especialista	89,8%	88,0%	88,3%	87,5%	91,2%	89,2%	88,8%	99,0%	90,4%	86,7%	91,1%	88,6%
Tiempo dedicado en consulta por el médico especialista	88,8%	84,2%	83,2%	86,0%	87,0%	86,1%	85,0%	90,0%	83,8%	91,5%	91,3%	93,5%
Explicación sobre lo que quiere saber sobre su salud por parte del especialista	89,2%	87,2%	88,2%	85,5%	88,2%	87,0%	88,2%	98,4%	93,1%	84,4%	89,4%	89,1%
Siempre que es necesario el médico especialista se explica	89,5%	86,9%	80,4%	84,4%	90,4%	86,9%	87,0%	97,7%	90,4%	88,1%	91,5%	87,4%
Información sobre su enfermedad	88,1%	87,5%	85,1%	88,8%	87,0%	87,6%	85,3%	94,1%	90,1%	86,3%	89,5%	90,0%
Indicaciones para seguir en casa	88,1%	83,3%	88,2%	86,3%	88,2%	84,4%	84,7%	94,1%	89,1%	83,4%	89,7%	91,4%
Información sobre los síntomas por los que debería volver al médico	86,9%	85,8%	85,4%	87,1%	89,0%	80,0%	82,6%	94,8%	90,8%	89,1%	90,4%	88,2%
Claridad de la información sobre el tratamiento	89,0%	87,1%	85,7%	88,1%	91,4%	85,1%	85,7%	98,3%	92,2%	85,4%	89,5%	87,8%
Características globales de los especialistas	89,6%	90,7%	88,1%	86,8%	89,4%	85,1%	88,2%	100,0%	90,6%	88,2%	91,5%	88,1%
Recomendación del especialista a amigos y familiares	91,8%	84,2%	88,7%	80,4%	90,6%	88,5%	89,9%	98,8%	94,8%	89,0%	91,0%	88,3%
Atención recibida por los internados/as	93,3%	93,2%	87,6%	93,0%	87,8%	93,8%	93,0%	97,0%	96,4%	93,3%	91,2%	88,2%
Atención recibida por el personal administrativo	82,3%	70,7%	79,4%	79,1%	79,0%	85,1%	83,8%	94,5%	86,7%	80,0%	74,8%	81,0%
Entendimiento del personal de las pruebas	91,3%	87,3%	92,2%	91,8%	89,2%	86,3%	86,7%	98,0%	93,8%	89,7%	95,3%	93,2%
Explicación sobre en qué consisten las pruebas	89,8%	84,1%	91,2%	86,9%	87,2%	87,4%	85,7%	97,0%	92,2%	86,6%	95,4%	88,9%
Información sobre riesgos y efectos secundarios de las pruebas	86,1%	75,2%	83,2%	78,5%	84,4%	87,4%	85,3%	94,0%	85,7%	85,4%	94,0%	85,0%
Información sobre el estudio de los resultados	89,0%	84,4%	90,2%	87,6%	82,8%	82,2%	88,3%	94,0%	91,7%	88,4%	89,5%	89,2%
Coordinación entre el médico/a de familia y el especialista	78,4%	75,0%	77,7%	72,4%	73,6%	71,7%	83,3%	86,1%	84,4%	84,0%	80,2%	73,4%
Facilitación global con la atención recibida en la consulta del especialista	89,2%	88,8%	88,2%	88,8%	87,0%	88,8%	88,8%	98,1%	93,1%	85,7%	89,4%	88,2%
Recomendación de la consulta a amigos y familiares	94,0%	95,2%	91,0%	94,3%	95,0%	95,0%	95,0%	99,0%	94,0%	90,8%	93,0%	92,4%





Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Consultas Externas

ITEM	HOSPITAL REY JUAN CARLOS	
	2014	2015
Tiempo hasta que fue visto por primera vez en consulta	91,0%	96,1%
Facilidad para conseguir la cita	98,2%	98,1%
Tiempo que ha tardado en desplazarse hasta el centro	76,5%	96,3%
Limpieza	97,0%	96,3%
Señalización	93,4%	98,8%
Facilidad para encontrar las consultas	92,2%	98,8%
Comodidad y Confort de la sala de espera	84,1%	95,7%
Tiempo de espera desde la hora de la cita hasta ser atendido	75,9%	89,4%
Amabilidad del médico especialista	90,8%	96,8%
Eficacia para resolver problemas de salud del médico especialista	83,1%	95,0%
Tiempo dedicado en consulta por el médico especialista	86,1%	97,5%
Explicación sobre lo que quiere saber sobre su salud por parte del médico especialista	83,7%	95,7%
Siempre que es necesario el médico especialista le explora	91,5%	96,2%
Información sobre su enfermedad	82,3%	95,0%
Instrucciones para seguir en casa	86,8%	95,6%
Información sobre los síntomas por los que debería volver al médico	77,6%	93,8%
Claridad de la información sobre el tratamiento	84,6%	94,3%
Satisfacción global con el especialista	86,1%	96,9%
Recomendación del especialista a amigos y familiares	89,9%	96,8%
Atención recibida por los enfermeros/as	99%	96,1%
Atención recibida por el personal administrativo	93,7%	96,2%
Explicación del por qué de las pruebas	87,5%	95,8%
Explicación sobre en qué consisten las pruebas	85,5%	95,5%
Información sobre riesgos y efectos secundarios de las pruebas	84,2%	93,8%
Información sobre el resultado de las pruebas	85,9%	95,4%
Coordinación entre el médico/pediatra y el especialista	84,3%	93,2%
Satisfacción global con la atención recibida en la consulta	90,3%	95,6%
Recomendación de la consulta a amigos y familiares	97,5%	96,2%

Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Consultas Externas - Ranking



## Resultados Encuestas SERMAS 2015 - Cirugía Mayor Ambulatoria

ITEM	TOTAL ENCUESTA	HOSPITAL FUNDACIÓN	HOSPITAL DE CANTABRIA	HOSPITAL DE CANTABRIA (EPTAT)	HOSPITAL INFANTA ELENA	HOSPITAL DE CÁDIZ	HOSPITAL DE CÁDIZ (MÓSTOLES)	HOSPITAL DE CÁDIZ (VILLALBA)	HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALBARRACÍN	HOSPITAL GENERAL DE ALBARRACÍN	HOSPITAL GENERAL DE ALBARRACÍN (MÓSTOLES)	HOSPITAL GENERAL DE ALBARRACÍN (VILLALBA)	HOSPITAL GENERAL DE ALBARRACÍN (TORREJÓN)	HOSPITAL GENERAL DE ALBARRACÍN (CÁDIZ)
Antelación con la que le comunicaron la fecha de intervención	82.0%	85.0%	87.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
Información previa ofrecida sobre la intervención que le iban a realizar	87.0%	86.2%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%
Explicaciones dadas sobre los pasos que debía seguir antes de ser intervenido	87.0%	86.2%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%	86.3%
Accesibilidad al hospital-Transporte público	67.9%	66.9%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%	66.8%
Tiempo de espera desde que el paciente llegó al hospital hasta que fue intervenido	72.2%	72.9%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%	71.8%
Conservación y limpieza de las instalaciones	78.3%	78.4%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%	78.3%
Respeto a la intimidad del paciente	88.9%	87.4%	88.8%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%	87.4%
Información dada explicando en qué consiste la intervención, riesgos y beneficios	86.1%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%
Facilidad hablar profesionales después operación y plantear dudas y preguntas	86.1%	85.0%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%
Trato y amabilidad de los médicos	82.3%	81.4%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	94.8%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%	94.9%
Tempo y dedicación de los médicos	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%
Satisfacción global con los médicos	94.4%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	94.9%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%
Competencia como profesional y conocimientos de las enfermeras/os	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
Tempo y dedicación de las enfermeras/os	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
Satisfacción global con las enfermeras/os	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%	94.4%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%
Tempo y dedicación de los médicos	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%
Satisfacción global con los médicos	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%
Tempo y dedicación de las enfermeras/os	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%	96.3%
Satisfacción global con las enfermeras/os	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%	96.4%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%
Tempo y dedicación de los médicos	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%
Satisfacción global con el resto del personal	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%	96.8%
Explicaciones sobre lo que debe hacer en casa el paciente para cuidarse	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%
Información de dónde acudir en caso de urgencia	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%
Información sobre cuándo y dónde acudir para la revisión con el médico	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%
Satisfacción con la información recibida a la salida del hospital	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%	93.9%
Satisfacción con el tiempo total de estancia en el Servicio de CA	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%
Satisfacción con la atención recibida en el Servicio de CA	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
Recomendación del Servicio de CA	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%

## Resultados Encuestas SERMAS 2015 - Cirugía Mayor Ambulatoria

ITEM	HOSPITAL REY JUAN CARLOS
Antelación con la que le comunicaron la fecha de intervención	90.2%
Información previa ofrecida sobre la intervención que le iban a realizar	91.0%
Explicaciones dadas sobre los pasos que debía seguir antes de ser intervenido	94.5%
Accesibilidad al hospital-Transporte público	71.1%
Tiempo de espera desde que el paciente llegó al hospital hasta que fue intervenido	87.4%
Conservación y limpieza de las instalaciones	82.0%
Respeto a la intimidad del paciente	81.1%
Información dada explicando en qué consiste la intervención, riesgos y beneficios	72.0%
Facilidad hablar profesionales después operación y plantear dudas y preguntas	77.6%
Trato y amabilidad de los médicos	81.6%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	96.3%
Tempo y dedicación de los médicos	96.3%
Satisfacción global con los médicos	97.0%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	97.6%
Competencia como profesional y conocimientos de las enfermeras/os	96.3%
Tempo y dedicación de las enfermeras/os	96.3%
Satisfacción global con las enfermeras/os	96.4%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	96.8%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	96.8%
Tempo y dedicación de los médicos	96.8%
Satisfacción global con el resto del personal	96.8%
Explicaciones sobre lo que debe hacer en casa el paciente para cuidarse	89.6%
Información de dónde acudir en caso de urgencia	91.9%
Información sobre cuándo y dónde acudir para la revisión con el médico	95.7%
Satisfacción con la información recibida a la salida del hospital	93.9%
Satisfacción con el tiempo total de estancia en el Servicio de CA	80.4%
Satisfacción con la atención recibida en el Servicio de CA	94.0%
Recomendación del Servicio de CA	93.3%

## Resultados Encuestas SERMAS 2015 - Cirugía Mayor Ambulatoria - Ranking





Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Hospitalización

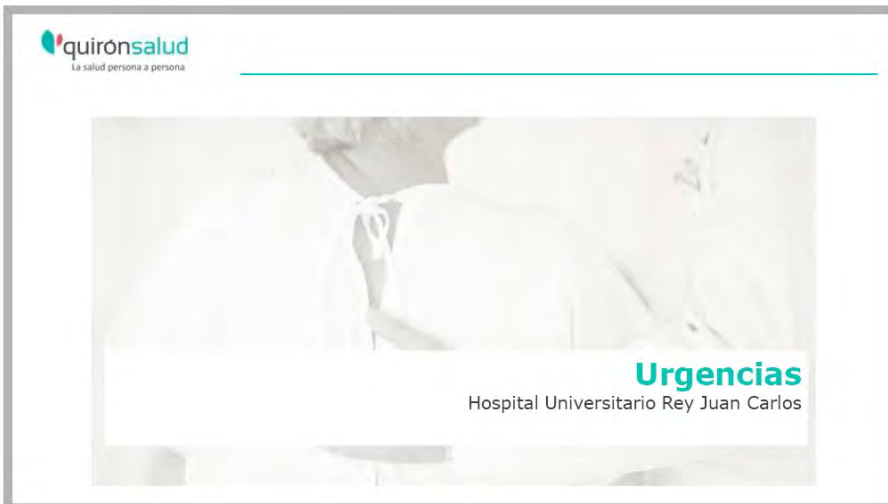
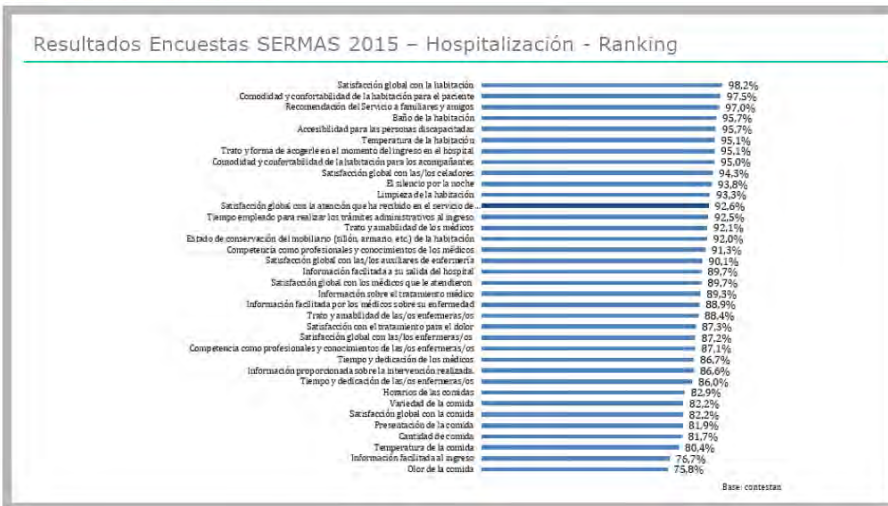
ÍTEM	OTRA GRUPO	HOSPITAL VALLECANO	HOSPITAL DE LA PRINCESA	HOSPITAL DE LA PLAZA	HOSPITAL GENERAL DE VALLECANO	HOSPITAL DE LA VILLA	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN	HOSPITAL DE LA VILLA DE TORREJÓN
Tiempo empleado para realizar los trámites administrativos al ingresar	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Información facilitada al ingreso	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Trato y forma de acogerse en el momento del ingreso en el hospital	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Trato y amabilidad de los médicos	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Competencia como profesionales y conocimientos de los médicos	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Tiempo y dedicación de los médicos	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Información facilitada por los médicos sobre su enfermedad	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Información sobre el tratamiento médico	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con los médicos que le atienden	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Trato y amabilidad de los enfermeros/as	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Competencia como profesionales y conocimientos de las/os enfermeras/os	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Tiempo y dedicación de las/os enfermeras/os	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con las/os auxiliares de enfermería	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con las/os cobayeros	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Información proporcionada sobre la intervención realizada	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción con el tratamiento para el dolor	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Información facilitada a su familia del hospital	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Accesibilidad para las personas discapacitadas	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Limpieza de la habitación	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Temperatura de la habitación	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Estado de conservación del mobiliario (sillas, armario, etc.) de la habitación	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Comodidad y confortabilidad de la habitación para el paciente	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Comodidad y confortabilidad de la habitación para los acompañantes	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
El silencio por la noche	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con la habitación	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Presentación de la comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Olor de la comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Cantidad de comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Temperatura de la comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Variedad de la comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Higiene de las comidas	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con la comida	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Satisfacción global con la atención que ha recibido en el servicio de hospitalización	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%
Recomendación del Servicio a Familiares y amigos	88,8%	80,5%	84,5%	85,4%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%	85,5%

Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Hospitalización

	HOSPITAL REY JUAN CARLOS	
	2014	2015
Tiempo empleado para realizar los trámites administrativos al ingresar	88,8%	82,5%
Información facilitada al ingreso	88,8%	82,5%
Trato y forma de acogerse en el momento del ingreso en el hospital	88,8%	82,5%
Trato y amabilidad de los médicos	88,8%	82,5%
Competencia como profesionales y conocimientos de los médicos	88,8%	82,5%
Tiempo y dedicación de los médicos	88,8%	82,5%
Información facilitada por los médicos sobre su enfermedad	88,8%	82,5%
Información sobre el tratamiento médico	88,8%	82,5%
Satisfacción global con los médicos que le atienden	88,8%	82,5%
Trato y amabilidad de los enfermeros/as	88,8%	82,5%
Competencia como profesionales y conocimientos de las/os enfermeras/os	88,8%	82,5%
Tiempo y dedicación de las/os enfermeras/os	88,8%	82,5%
Satisfacción global con las/os auxiliares de enfermería	88,8%	82,5%
Satisfacción global con las/os cobayeros	88,8%	82,5%
Información proporcionada sobre la intervención realizada	88,8%	82,5%
Satisfacción con el tratamiento para el dolor	88,8%	82,5%
Información facilitada a su familia del hospital	88,8%	82,5%
Accesibilidad para las personas discapacitadas	88,8%	82,5%
Limpieza de la habitación	88,8%	82,5%
Temperatura de la habitación	88,8%	82,5%
Estado de conservación del mobiliario (sillas, armario, etc.) de la habitación	88,8%	82,5%
Comodidad y confortabilidad de la habitación para el paciente	88,8%	82,5%
Comodidad y confortabilidad de la habitación para los acompañantes	88,8%	82,5%
El silencio por la noche	88,8%	82,5%
Satisfacción global con la habitación	88,8%	82,5%
Presentación de la comida	88,8%	82,5%
Olor de la comida	88,8%	82,5%
Cantidad de comida	88,8%	82,5%
Temperatura de la comida	88,8%	82,5%
Variedad de la comida	88,8%	82,5%
Higiene de las comidas	88,8%	82,5%
Satisfacción global con la comida	88,8%	82,5%
Satisfacción global con la atención que ha recibido en el servicio de hospitalización	88,8%	82,5%
Recomendación del Servicio a Familiares y amigos	88,8%	82,5%







### Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Urgencias

ÍTEM	TOT. EL GRUPO	HOSPITAL FUNDACIÓN ALCAZOVENA	HOSPITAL DE BUELTRABA	HOSPITAL DE ESTYVA	HOSPITAL INFANTA ELENA	HOSPITAL PRINCESA SOFIA	HOSPITAL DE MADRID	HOSPITAL DE VILLALBA	HOSPITAL PRÍNCIPE FELIPE ACTIVAS	HOSPITAL REVENO ICHIBA	HOSPITAL GÓMEZ ULLA	HOSPITAL IBRO IZU	HOSPITAL DE TORREJÓN	HOSPITAL REY JUAN CARLOS
Tiempo de espera hasta que su profesional le conozca primera valoración	75,4%	79,4%	82,4%	82,8%	72,6%	75,7%	71,8%	85,4%	88,0%	83,3%	77,3%	85,5%	76,2%	94,1%
Limpieza de la sala de espera	79,9%	79,4%	75,7%	81,6%	80,6%	81,1%	89,7%	79,3%	88,4%	79,3%	78,5%	82,0%	82,0%	95,4%
Comodidad/confort de la sala de espera	70,7%	73,7%	84,4%	65,2%	64,5%	65,1%	57,6%	86,7%	79,8%	79,8%	73,7%	65,8%	74,1%	74,1%
Limpieza del lugar donde le atendieron	69,8%	88,4%	85,4%	88,5%	84,8%	86,6%	86,0%	96,4%	80,4%	74,0%	74,6%	89,3%	91,5%	94,4%
Comodidad/confort del lugar donde le atendieron	55,1%	85,3%	79,3%	86,6%	83,3%	81,8%	79,2%	94,1%	87,3%	73,4%	73,9%	81,8%	91,5%	91,4%
Atmósfera oportuna durante su permanencia en el servicio de urgencias	77,4%	81,8%	84,7%	78,0%	77,8%	84,8%	75,0%	92,5%	81,0%	88,0%	79,7%	84,7%	91,1%	95,5%
Trato y amabilidad de los médicos	88,4%	88,1%	85,4%	89,9%	86,7%	84,7%	88,6%	81,7%	89,5%	83,0%	81,9%	86,0%	86,0%	92,6%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	87,9%	86,3%	89,6%	85,3%	86,1%	88,1%	81,8%	88,1%	86,3%	82,6%	81,0%	84,9%	86,0%	91,3%
Tiempo y dedicación de los médicos	86,9%	84,7%	84,4%	84,8%	86,7%	84,1%	81,1%	86,4%	85,1%	83,0%	89,3%	96,4%	88,0%	87,3%
Satisfacción global con los médicos que le atendieron en urgencias	88,2%	88,3%	79,7%	85,5%	86,7%	86,8%	84,3%	88,1%	86,3%	82,6%	90,6%	97,4%	86,0%	94,4%
Trato y amabilidad de las enfermeras/os	89,0%	91,1%	89,4%	92,4%	89,2%	91,4%	92,0%	94,1%	91,2%	89,3%	89,3%	94,3%	91,2%	91,8%
Competencia como profesional y conocimientos de las enfermeras/os	91,2%	91,3%	89,3%	91,7%	89,2%	92,8%	94,4%	94,1%	92,4%	90,1%	93,3%	98,0%	92,5%	91,8%
Tiempo y dedicación de las enfermeras/os	90,0%	91,2%	87,1%	90,4%	89,3%	91,4%	92,1%	93,3%	93,3%	88,5%	88,8%	94,4%	92,4%	91,4%
Satisfacción global con las enfermeras/os que le atendieron en urgencias	91,4%	92,4%	88,4%	91,7%	89,3%	91,2%	94,6%	94,1%	92,4%	89,0%	89,0%	91,8%	92,0%	91,8%
Satisfacción global con los celadores que le atendieron en urgencias	82,7%	92,4%	87,5%	88,8%	82,8%	91,7%	80,3%	93,1%	96,4%	90,1%	90,9%	96,7%	91,7%	95,7%
Competencia de la información proporcionada sobre su problema de salud	85,0%	86,8%	80,4%	87,9%	80,6%	84,7%	88,1%	88,1%	81,4%	88,0%	86,3%	91,3%	86,1%	92,5%
Medidas que tomarían si el paciente no se encontraba acompañado	55,4%	87,4%	85,3%	87,7%	84,4%	88,4%	81,3%	89,8%	89,3%	82,0%	88,0%	94,3%	84,7%	84,2%
Satisfacción global con la información facilitada en su estancia en urgencias	86,1%	88,1%	80,3%	90,2%	73,4%	81,7%	89,0%	91,2%	85,2%	81,7%	80,5%	95,7%	84,7%	91,4%
Satisfacción con el tiempo total en Urgencias	63,8%	59,4%	67,1%	72,3%	63,6%	54,7%	62,5%	75,1%	69,4%	66,8%	68,4%	74,2%	62,3%	76,4%
Satisfacción con el tiempo de espera hasta ser atendido a planta	66,9%	68,4%	61,5%	60,0%	69,6%	86,0%	82,4%	100,0%	85,7%	84,5%	70,0%	60,0%	72,7%	80,4%
Satisfacción global con la atención recibida en el Servicio de Urgencias	81,0%	78,8%	82,1%	80,0%	77,9%	78,1%	82,0%	87,4%	86,8%	73,4%	81,9%	93,7%	86,7%	87,4%
Recomendación del Servicio de Urgencias a sus amigos/familiares	80,6%	86,7%	85,4%	84,4%	82,6%	87,4%	82,2%	94,5%	91,3%	84,4%	91,7%	94,7%	93,6%	94,5%



Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Urgencias

ITEM	HOSPITAL REY JUAN CARLOS	
	2014	2015
Tiempo de espera hasta que un profesional sanitario le hizo una primera valoración	84.8%	88.2%
Limpieza de la sala de espera	95.8%	89.2%
Comodidad/confort de la sala de espera	89.7%	88.7%
Limpieza del lugar donde le atendieron	99.4%	94.4%
Comodidad/confort del lugar donde le atendieron	94.0%	93.8%
Intimidad que tuvo durante su permanencia en el servicio de urgencias	91.0%	87.6%
Trato y amabilidad de los médicos	89.2%	92.6%
Competencia como profesional y conocimientos de los médicos	94.0%	91.3%
Tiempo y dedicación de los médicos	88.6%	92.6%
Satisfacción global con los médicos que le atendieron en urgencias	91.0%	90.6%
Trato y amabilidad de los enfermeros/as	93.5%	91.8%
Competencia como profesional y conocimientos de los enfermeros/as	93.4%	91.8%
Tiempo y dedicación de las enfermeras/os	95.4%	91.8%
Satisfacción global con las enfermeras/os que le atendieron en urgencias	94.1%	91.8%
Satisfacción global con los celadores que le atendieron en urgencias	94.2%	95.7%
Comprensión de la información proporcionada de su problema de salud	93.4%	92.5%
Modo en que manifestaron informados a sus familiares o acompañantes	85.2%	93.2%
Satisfacción global con la información facilitada en urgencias	94.5%	92.9%
Satisfacción con el tiempo total en Urgencias	82.7%	78.1%
Satisfacción con el tiempo de espera hasta ser llevado a planta	100.0%	50.0%
Satisfacción global con la atención recibida en el Servicio de Urgencias	93.4%	87.6%
Recomendación del Servicio de Urgencias a sus amigos y familiares	97.6%	96.2%

Resultados Encuestas SERMAS 2015 – Urgencias – Ranking



Madrid, 16 de Enero de 2.017



Fdo. Camilo Blasco Perales  
Ingeniero Industrial  
GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.



Fdo. Mariluz Narváez López  
Ingeniero Industrial  
GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.



Fdo. Ainhoa Lloria Palmer  
Directora de Proyecto  
Ingeniero Industrial  
GESMAN INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.