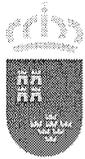




INDICE DEL EXPEDIENTE “SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “SANTA LUCÍA”, DE CARTAGENA”.

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACION AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDICO
- 3.- INFORME PROPUESTA
- 4.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TECNICAS
- 5.- CERTIFICADO ECONOMICO



AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales sean procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en el RDL 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Por la Gerencia de Área de Salud II-Cartagena, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente para la contratación del SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "SANTA LUCÍA", DE CARTAGENA.

Por lo expuesto, y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

Objeto: SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "SANTA LUCÍA", DE CARTAGENA.

Presupuesto inicial del contrato: 409.016,02€ (10% IVA INCLUIDO)

Plazo de duración: 1 año.

Murcia, a 20 de septiembre 2016
LA CONSEJERA DE SANIDAD

Encarna Guillén Navarro

EXPTE. 518/16

INFORME JURÍDICO

ASUNTO: Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente de contratación referente al *“Servicio de gestión integral de residuos hospitalarios peligrosos en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena”*.

Visto el expediente tramitado a instancia de la Gerencia de Área de Salud II-Cartagena del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

INFORME

PRIMERO.- Es objeto del presente informe la elevación por la Consejera de Sanidad al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para la realización del gasto previsto en el expediente referente al *“Servicio de gestión integral de residuos hospitalarios peligrosos en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena”*, con un plazo de duración de 1 año, y un presupuesto inicial del contrato de 409.016,02€ (10% IVA incluido).

SEGUNDO. La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2011, de 24 de febrero, establece, en su artículo 34 “Autorización para la realización de gastos de entidades del sector público”, que:

“1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos b), c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.

2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o

de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa.”

TERCERO. El artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016, incluye en su apartado c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

CUARTO. De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades de las previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2016.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde a la Consejera de Sanidad la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

Expuesto cuanto antecede, se emite informe favorable a la Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de concesión de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto



C/ Central, nº 7, Edif. Habitamia I
30100 Espinardo (Murcia)

presupuestado, por importe de 409.016,02€ (10% IVA incluido) en el expediente de contratación referente al "*Servicio de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Peligrosos en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena*", por ser dicho gasto de cuantía superior a 300.000 euros.

Murcia, 9 de septiembre de 2016

~~EL JEFE DE SERVICIO JURÍDICO~~

Murcia, a 10 SEP 2016

CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONFORME
EL JEFE DE SERVICIO JURÍDICO



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



MEMORIA JUSTIFICATIVA QUE EMITE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SERVICIOS GENERALES.

El Área de Salud II-Cartagena precisa tramitar expediente para la contratación del Servicio de gestión integral de residuos hospitalarios peligrosos del Hospital General Universitario Santa Lucía, generados por la actividad sanitaria en dicho hospital.

El objeto de este contrato es la consecución de una perfecta gestión integral de los residuos desde los puntos o unidades de producción intrahospitalaria, hasta la terminación del ciclo mediante la destrucción, almacenamiento permanente, valorización o incineración (según proceda), incluyendo la totalidad de pasos y fases intermedias.

El servicio estará referido a los residuos sanitarios de los Grupos III, V y VI, así como los miembros amputados y residuos anatómicos de entidad., con arreglo a la clasificación expuesta en la legislación correspondiente que regula esta actividad.

El Hospital General Universitario Santa Lucía no dispone de medios materiales y técnicos, ni de recursos humanos adecuados para la realización del citado servicio. Teniendo en cuenta que la contratación del mismo resulta más económica que la dotación al centro de los citados recursos, se hace en consecuencia necesario contar con medios ajenos para la presente contratación. Ello lleva consigo que el concesionario asuma todos los costes del servicio (materias primas, productos de limpieza, etc). En definitiva nos permite:

- Fijar un costo anual del servicio contratado.
- Poder exigir una calidad de servicio más alta que con los medios propios.
- Contar con personal cualificado, aportado por la empresa concesionaria, para la Dirección Técnica del Servicio.
- Rentabilizar el servicio con la inclusión en el precio del mismo de todos los costos adicionales.

La duración inicial prevista para esta contratación es de un año, con posibilidad de prórroga por año más.

El valor estimado del contrato por la duración inicial precisa por su importe autorización del Consejo de Gobierno.



Hospital General Universitario "Santa Lucía": C/ Mezquita, s/n. Paraje los Arcos – 30202 Santa Lucía (Cartagena) – Telf. 968 12 86 00

Hospital Universitario "Sta. Mª. del Rosell": Paseo Alfonso XIII, 61 – 30203 Cartagena – Telf. 968 50 48 00

Ante la indicación transmitida desde Servicios Centrales de adaptar el importe de este expediente al del contrato centralizado vigente para las distintas Áreas, nos hemos visto obligados a modificar la Memoria Justificativa enviada en fecha 1 de junio, pasando de un importe anual estimado en 387.969,98 € Iva excluido a un importe anual de **371.832,74 € Iva excluido.**

El **importe anual** se desglosa en las siguientes partidas:

- Costes personal gestión intracentro (cobertura vacacional, absentismo): 45.836,68 € Iva excluido.
- Costes personal gestión extracentro (planta –selección-autoclave-conductores): 74.282,83 € Iva excluido.
- Medios materiales-vehículos (envases-contenedores-etiquetas-según producción estimada): 166.418,48 € Iva excluido.
- Tasas vertederos-licencias-tratamientos finales (según estimación toneladas producidas): 44.991,00 € Iva excluido.
- Inversiones, equipos, sistemas informáticos: 10.900,60 € Iva excluido.
- Vestuario, EPI,s, Formación: 1.860,00 € Iva excluido.
- Beneficio industrial, gastos financieros y generales: 27.543,15 € Iva excluido.

TOTAL: 371.832,74 € Iva excluido.

Cartagena, 20 de julio de 2016.



DIRECTOR DE GESTIÓN Y SERVICIOS GENERALES
ÁREA DE SALUD II . CARTAGENA



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES
TECNICAS PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO DE GESTIÓN
INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS PELIGROSOS
DEL HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE
SANTA LUCIA (HUSLA).
ÁREA SALUD II. CARTAGENA**



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucia - Área Salud II- Cartagena - Murcia





PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE SANTA LUCIA (HUSLA) - AREA SALUD II - CARTAGENA

INDICE

1.- OBJETO.

2.- AMBITO DE APLICACIÓN.

3.- TIPOS DE RESIDUOS.

3.1.- Residuos Peligrosos Sanitarios.

3.2.- Residuos Peligrosos no Sanitarios.

3.3.- Residuos Excluidos.

3.4.- Consideraciones sobre la cantidad y tipos de residuos a gestionar.

4.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.

4.1.- Envases.

4.1.1.- Operativa Distribución de los envases a los puntos de recogida primaria y revisión periódica del estado de los envases.

4.2.- Distribución. Puntos de recogida.

4.3.- Identificación de residuos y etiquetado.

4.4.- Sistema de TRAZABILIDAD.

4.4.1- Etiquetado e identificación de los envases y control automático de trazabilidad de la producción de residuos.

4.5.- Cómputo de los residuos generados.

4.6.- Transporte de residuos a plantas de procesado.

4.7.- Transporte intracentro de los envases primarios que contienen residuos peligrosos desde los puntos de generación primaria hasta los puntos de almacenamiento final.

4.8.- Instalación equipos de frio.

4.9.- Medidas preventivas ante fugas y/o derrames.

4.10.- Situaciones de emergencia.

5.-ALMACÉN TEMPORAL.

6.- ALMACEN FINAL.





7.- RECURSOS HUMANOS A DISPOSICIÓN DEL SERVICIO.

7.1.- Necesidades de presencia física del personal del adjudicatario.

7.2.- Condiciones Laborales y Sociales.

7.3.- Gestión Técnico legal y documental.

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

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

10.- MANTENIMIENTO, EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO Y DE COMUNICACIONES Y RÉGIMEN DE CONSUMOS DE SUMINISTROS.

10.1.- Mantenimiento de bienes y equipos aportados por el Contratista

10.2. Suministros y consumos del Servicio

11.- COMISIÓN DE RESIDUOS.

12.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.

13.- PLANES DE FORMACIÓN.

14.- GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DEL MEDIOAMBIENTE.

14.1.- Gestión de la calidad

14.2.- Gestión medioambiental

15.- Nº. UNIDADES Y DESGLOSE PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN.

16.- NORMATIVA Y LEGISLACIÓN APLICABLE.

17.- ANEXOS VINCULADOS AL PRESENTE PPT.EN DOCUMENTO APARTE.

ANEXO I. Indicadores de fallos de calidad, disponibilidad y cuantificación económica. SGSC:

Anexo I.1.- Normas nivel de servicios.

Anexo I.2.- Desarrollo fallos servicio.

Anexo I.3.- Costes fallos servicio.





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



- ANEXO II. Residuos objeto del contrato y producción anual estimada de los mismos.
- ANEXO III. Ficha identificativa de gestores y transportistas.
- ANEXO IV. Codificación LER para los diferentes tipos de residuos.
- ANEXO V. Características de los envases para residuos peligrosos.
- ANEXO VI. Necesidades de suministro de envases, así como el número aproximado de puntos de recogida de residuos.
- ANEXO VII. Planos situación almacenes intermedios- contenedores de pilas en HUSLA.
- ANEXO VIII. Almacén final HUSLA.
- ANEXO IX. Relación personal adscrito HUSLA gestión de residuos.
- ANEXO X. Instrucción 4/2011 de 28 de noviembre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud.



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE SANTA LUCIA (HUSLA) - AREA SALUD II - CARTAGENA

1- OBJETO

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas y Anexos, tienen por objeto regular y definir el alcance y condiciones de la prestación, de los procesos y de la metodología a seguir para el cumplimiento de la normativa vigente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como la disposición de los medios técnicos y los recursos necesarios para la contratación del Servicio de Gestión Integral para la eliminación de los Residuos peligrosos Sanitarios y no sanitarios que se definen en este pliego, generados por la actividad sanitaria en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (en adelante, HUSLA).

La prestación del servicio se efectuará con arreglo a los requerimientos y condiciones que se estipulan en este Pliego de Prescripciones Técnicas y Anexos, así como en el correspondiente Pliego de Condiciones Jurídicas y Económico Administrativas, en la normativa legal de aplicación relativa a esta contratación y en las demás normas legales específicas en la materia, ya sean de ámbito estatal o autonómico, de los que se derivarán los derechos y obligaciones de las partes contratantes.

El servicio y las actividades a realizar por el contratista, tendrán como objeto primordial la consecución de una perfecta Gestión Integral, Intra y Extra hospitalaria. El contratista se hará cargo de la gestión integral de los residuos desde los puntos o unidades de producción intra-hospitalaria hasta la terminación del ciclo mediante la destrucción, almacenamiento permanente, valorización o incineración (según proceda) incluyendo la totalidad de pasos y fases intermedias.

El servicio se llevará a cabo con personal propio del contratista y estará referido a los Residuos Sanitarios generados en el mismo, que figuran descritos en el presente Pliego (a título general, los de los Grupos III, V y VI, así como los miembros amputados y residuos anatómicos de entidad, con arreglo a la clasificación expuesta en la legislación correspondiente que regula esta actividad).





Todos los trabajos de gestión estarán orientados a:

- La clasificación, retirada, transporte y destrucción o valorización de los residuos generados, teniendo por finalidad la introducción de mejoras, tales como la trazabilidad de los residuos en todos los circuitos y procesos.
- La adopción de criterios idóneos que garanticen la seguridad e higiene en el trabajo, la protección de la salud pública y del medio ambiente a fin de eliminar los efectos nocivos que pudieran derivarse de los residuos producidos.
- La divulgación y señalización mediante carteles informativos y otros medios, de las características, medidas de manipulado, segregación y protección en relación con estos residuos.
- La participación activa del contratista en la formación del personal del Hospital que tenga relación por motivos profesionales o laborales con la producción, manejo y manipulación de los residuos.
- La prestación de un eficaz y eficiente servicio de gestión intrahospitalaria mediante la presencia física de personal del contratista en el Hospital, que contribuya a un mejor cumplimiento de las labores asistenciales, así como a conseguir la adecuada clasificación de los residuos desde su generación, a fin de favorecer la asignación de tratamientos específicos y la reducción de costes.

No forman parte del objeto del contrato y sin perjuicio de la necesaria coordinación con el resto de gestores de residuos, las emisiones gaseosas a la atmósfera, los vertidos de los efluentes líquidos que discurran o se viertan de forma habitual a las redes sanitarias, pluviales y fecales del hospital, los residuos radiactivos y los residuos clasificados en los Grupos I y II.

La empresa gestora deberá contar con las habilitaciones y autorizaciones administrativas necesarias para actuar como gestor de tales residuos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el municipio de Cartagena.

2- AMBITO DE APLICACION

La gestión de residuos a los que se refiere el presente PPT se extenderá al Hospital General Universitario de Santa Lucía.





Las empresas licitadoras podrán visitar el HUSLA para constatar y recabar datos y aclaraciones respecto a lo que se indica en el presente PPT. Para ello, se incluirá nota informativa a los licitadores junto a la publicación del PPT y PCAP al objeto de programar y planificar las visitas.

3. TIPOS DE RESIDUOS

Los residuos peligrosos producidos en el HUSLA, que será objeto de gestión con carácter general conforme a los requisitos y condiciones exigidos en el presente PPT y en los Anexos, serán los que se indican a continuación, según clasificación contemplada en el artículo 10 del Decreto 48/2003, de 23 de mayo de 2003, por el que se aprueba el Plan de Residuos Urbanos y de Residuos No Peligrosos de la Región de Murcia:

3.1.- Residuos Peligrosos Sanitarios (*)

- Residuos del Grupo III (sanitarios específicos o de riesgo).
- Residuos del Grupo IV (Restos humanos de entidad. Gestión regulada por el Decreto 2263/1974, de 20 de Julio, por el que se aprueba el reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria)
- Residuos del Grupo V (residuos químicos).
- Residuos del Grupo VI (Residuos citostáticos).

(*) En este PPT y anexos nos referiremos a los residuos del Grupo III como residuos del Tipo III, empleando las palabras Grupo y Tipo como equivalentes. Igual observación con el resto de Grupos.

3.2.- Residuos Peligrosos NO Sanitarios

Residuos de tipo químicos producidos y/o generados en los hospitales, pero no como consecuencia directa de la actividad asistencial.

3.3.- Residuos Excluidos

Quedan expresamente **excluidos** en la gestión de residuos objeto del presente PPT **los siguientes tipos de residuos:**





Residuos del Grupo I: residuos de tipo urbano generados en la actividad cotidiana del hospital, como por ejemplo: papel, cartón, comida, vidrio,...etc. Residuos del Grupo II: residuos sanitarios no infecciosos asimilables a urbanos, como por ejemplo: material de curas, guantes, vendas, mascarillas,... etc.

Residuos del Grupo VII: residuos radiactivos de media y baja intensidad procedentes de laboratorios y cirugías especiales. Los gestiona la Empresa Nacional de Residuos Radiactivos (ENRESA).

En el **Anexo II** se relaciona, clasificados por Tipo, los residuos que el adjudicatario vendrá obligado a gestionar conforme a las estipulaciones del presente PPT y las particularidades indicadas en los Anexos. En dicho **Anexo II** se indica igualmente la cantidad o producción anual estimada de los mismos, sin que las cantidades reflejadas, puedan suponer ningún tipo de reclamación o coste adicional al precio ofertado por cada tipo de residuo, caso de producirse cantidades inferiores.

En el **Anexo III** los licitadores deberán identificar a transportistas y gestores.

En el **Anexo IV** se establecen los códigos LER bajo los que se deberán gestionar cada clase de residuo.

3.4.- Consideraciones sobre la cantidad y tipos de residuos a gestionar

Los tipos concretos de residuos a gestionar en el HUSLA, así como las cantidades generadas de los mismos, y reseñadas en el Anexo II, han de entenderse a todos los efectos como orientativos.

El listado de tipos concretos de residuos no es limitativo, pudiendo ampliarse o reducirse en función de la reorganización de actividades tanto asistenciales como de servicios del HUSLA.

Durante la vigencia del contrato derivado de la presente contratación, el HUSLA podrá derivar la gestión de determinados residuos de naturaleza no sanitaria, y en especial de aquellos residuos que puedan ser susceptibles de valorización o que su eliminación no suponga coste para el centro, a otros gestores distintos del adjudicatario. Dicha exclusión podría ser de aplicación, por ejemplo, a residuos como; pilas y acumuladores, tubos fluorescentes y lámparas de mercurio, aceites minerales usados o baterías de plomo.





El HUSLA podrá introducir cambios de funcionamiento o medidas de mejora ambiental que impliquen la reducción de la producción de residuos incluidos en el alcance del contrato, sin que ello pueda ser objeto de reclamación de ningún tipo por parte del adjudicatario durante el periodo de vigencia del mismo.

Los residuos del grupo IV (restos anatómicos de entidad), y dada la escasa producción respecto del resto de grupos de residuos, serán gestionados por el adjudicatario sin cargo adicional. Esta gestión se deberá realizar conforme al Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

4- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El adjudicatario se deberá encargar de la retirada de los residuos generados en el centro hospitalario de los tipos definidos en el presente PPT y ANEXOS, de su transporte y de su entrega a un gestor autorizado (si es distinto del adjudicatario) para su destrucción, y/o tratamiento conforme a los procesos y métodos autorizados por la legislación vigente.

Así mismo aportará los envases, bolsas y recipientes necesarios para la deposición de los residuos en sus puntos de génesis, y en número suficiente y en los tamaños y clases adecuadas al tipo de residuo generado y a su cantidad.

El proceso se resume en los siguientes puntos:

- Suministro de los envases para la recogida primaria de los residuos peligrosos.
- Cuando proceda, la distribución en los puntos de almacenamiento o recogida primaria de los residuos.
- Etiquetado e identificación de los envases de acuerdo a la normativa vigente, así como, en su caso, de acuerdo a los requisitos específicos que establezca cada centro de atención especializada.
- Cuando proceda, la revisión periódica y transporte intracentro de los envases primarios que contienen residuos peligrosos desde los puntos de generación primaria hasta los puntos de almacenamiento final.
- Almacenamiento final, si procede, pesaje y carga en vehículo autorizado para transporte extracentro hasta planta o instalación de gestión autorizada.
- Transporte y entrega a gestor autorizado.





4.1.- Envases

La empresa adjudicataria será la responsable del suministro de todos los envases, contenedores, y resto de elementos auxiliares que se estipulen en el momento de la adjudicación, se consideren necesarios para el correcto funcionamiento del servicio sin cargo adicional para el HUSLA y sin perjuicio de los acuerdos a los que se llegue en la comisión del servicio, ya que en el precio a abonar por kilogramo de residuo generado estarán incluidos los gastos que conlleve el suministro de estos elementos. Dicho suministro deberá responder, en su caso, a los requisitos específicos establecidos para la prestación del servicio en el HUSLA en los términos recogidos en el presente PPT y anexos.

Respecto a aquellos contenedores específicos que por su ubicación u objeto de utilización deban reunir características diferentes a las que se determinen con carácter general en el proceso de adjudicación del contrato, la empresa adjudicataria deberá retirar y gestionar el residuo generado en los puntos de producción, conforme a las características del mismo no siendo su obligación el suministro de los citados contenedores o envases, pero si su reposición en los puntos productores.

Los recipientes y envases deberán ser adecuados a los tipos de residuos a contener, y deberán contar con los certificados de calidad y homologaciones a los que obligue en su caso la legislación vigente.

Todos los envases para los residuos peligrosos sanitarios serán de un solo uso, es decir no retornables, y se considerarán una vez llenos, parte integrante del residuo del tipo que contienen.

El tamaño de los envases y recipientes deberá ser acorde con la cantidad de residuos generados en su punto de uso y su frecuencia de retirada. Los colores e identificación de los envases, bolsas y recipientes estarán en concordancia con el Tipo de residuo a contener, y deberán adecuarse a lo indicado en la Instrucción 4/2011 de 28 de noviembre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que se adjunta en el **Anexo X**.

Los envases, contenedores y demás elementos a suministrar por el/los adjudicatarios deberán cumplir como mínimo con las especificaciones que en función de tipo o clase de





residuos se especifican en el documento **Anexo V “Características de los envases”** adjunto al presente PPT. No obstante, en las respectivas ofertas técnicas a presentar, los licitadores deberán indicar para cada tipo de residuos a gestionar, los tipos y tamaños de envases que pondrían a disposición para la ejecución del servicio, con indicación de sus características técnicas y sus certificados de homologación para el uso a que van a ser destinados.

El suministro y transporte de estos elementos, así como su almacenamiento posterior deberá garantizar las máximas condiciones de higiene de los envases, en aras de evitar que los mismos actúen como vehículos o fuentes de contaminación de áreas sensibles.

A tal efecto, el transporte de los envases y elementos auxiliares desde las instalaciones del proveedor hasta los centros objeto del servicio deberá realizarse siempre en vehículo en perfectas condiciones de higiene, tratándose en todo caso de vehículos con caja cerrada o semicerrada.

El adjudicatario deberá presentar con carácter mensual certificado de limpieza y desinfección del vehículo o vehículos usados en el transporte de residuos.

Las ofertas técnicas deberán incluir:

- Descripción de la sistemática de transporte de los envases (incluyendo la identificación del punto de carga; planta de tratamiento de residuos, almacén independiente, fabricante u otros).
- Medidas adicionales de prevención de la contaminación de los envases durante el transporte. Principalmente, se deberán describir las características de los embalajes y las medidas adoptadas para que el proceso de embalaje y sus características garantice el aislamiento de los envases y reduzca el riesgo de contaminación en el almacenamiento y en el transporte.
- Medidas de higienización del vehículo. Plan y metodología de limpieza del vehículo, incluyendo las actuaciones de desinfección ambiental por nebulización con desinfectante de amplio espectro.





La empresa deberá almacenar los envases vacíos únicamente en la zona destinada a tal efecto. En ningún caso se utilizarán otras zonas de forma permanente o provisional, e igualmente no se podrá utilizar a tal fin ninguna de las zonas cedidas por el centro para el almacenamiento final o intermedio de residuos.

La empresa adjudicataria realizará el aprovisionamiento, en su caso, siempre siguiendo la ruta preestablecida por la Dirección del Hospital que corresponda.

Los licitadores describirán en la oferta técnica la sistemática prevista para garantizar la disponibilidad de envases en todo momento, pudiendo optar por realizar suministros con mayor o menor frecuencia así como establecer un stock mínimo considerando las necesidades de disponibilidad de los mismos en los puntos de generación y la frecuencia de recogida que en su caso determine cada Centro. La adjudicataria mantendrá estas condiciones de prestación del servicio independientemente de modificaciones de las condiciones iniciales que puedan derivarse por ejemplo de ampliaciones, obras, etc, sin cargo adicional para el centro, y de manera que se garantice la correcta prestación del servicio en cuanto a suministro de envases.

En el **Anexo VI** se aporta información orientativa sobre las necesidades de suministro de envases, así como el número aproximado de puntos de recogida de residuos.

4.1.1.- Operativa Distribución de los envases a los puntos de recogida primaria y revisión periódica del estado de los envases.

Los operarios dependientes de la adjudicataria serán responsables de asegurar, en todo momento, la disponibilidad de envases para la recogida de los residuos en cada bloque, planta, servicio o dependencia del Centro en la que exista producción de los residuos incluidos en el alcance del contrato.

La distribución de los envases se realizará siempre de forma planificada y ordenada. A tal fin, la adjudicataria, establecerá un programa de reposición y distribución de envases hacia los puntos de generación. Dicho programa deberá diseñarse considerando la propia logística del servicio (nº de puntos de generación, número de operarios, distribución de los puntos en los edificios, ubicación del almacén de envases, etc), pero siempre manteniendo como principal criterio el funcionamiento del centro. En todo caso el proceso de distribución y reposición de los envases se realizará de forma que no se entorpezca o dificulte el fun-





cionamiento normal de los servicios. Los servicios, áreas o puntos de recogida primaria deberán ser objeto de revisión y en su caso reposición, al menos cada 24 horas, por lo que el programa de reposición y distribución de envases deberá distribuir, adecuándose a la actividad y necesidades de cada servicio, la revisión/reposición de cada punto cada 24 horas.

El programa deberá incluir, tomando como referencia el mapa de residuos desarrollado previamente para la instalación del sistema trazabilidad de control automático, los siguientes aspectos:

- Representación planimétrica de los puntos de almacenamiento primario o puntos de generación (el centro sanitario facilitará la información cartográfica y colaborará en el proceso de identificación y denominación de los puntos de generación).
- Identificación planimétrica, o al menos esquemática, que represente la ruta de distribución o transporte hacia los puntos de generación desde el almacén o almacenes centralizados de envases.
- Frecuencia y horarios de distribución incluyendo, si procede, la variación de los mismos entre los diferentes días de la semana y los festivos.
- El turno en el cual se procederá a la revisión/reposición de cada punto de recogida primaria y la hora prevista.
- Nº de operarios que realizarán dicho proceso y distribución de dichos recursos.
- Necesidades de dotación de stock de seguridad de envases en determinados servicios o áreas. Se determinará el número mínimo de envases en stock, así como el punto o área en el cual se ubican, etc.
- Otros aspectos que se consideren oportunos al efecto.

El programa de distribución y reposición de envases podrá considerar frecuencias de revisión superiores a las 24 horas siempre y cuando vengan correctamente justificadas por la reducida producción o por tratarse de puntos con una producción muy irregular en el tiempo o esporádica.

La adjudicataria deberá presentar dicho programa en un periodo no superior a 1 mes desde la fecha de adjudicación definitiva. El documento deberá someterse a la aprobación de la Dirección de la Gerencia de Área II.





La ofertas técnicas deberán incluir una descripción lo más detallada posible de la forma en la que prevén responder a los requisitos anteriormente definidos.

Igualmente incluirán otras referencias e información que consideren oportuna. Por ejemplo, deberán incluir una descripción de los medios o elementos que se utilizarán para el transporte intracentro de los envases vacíos (vehículos, carro, u otros). Se valorarán, como ventajosas, aquellas ofertas que planteen el uso de elementos de transporte y distribución de envases que reduzcan el riesgo de expansión de microorganismos asociado al tránsito de los envases por las diferentes áreas del hospital, así como que incrementen la seguridad de dichas tareas y minimicen el riesgo y la gravedad en situaciones de derrame o vertido del contenido de los envases.

En las labores de distribución de envases vacíos a los puntos de generación se observarán los requisitos de acceso a los servicios según la criticidad de cada área y las exigencias que a tal efecto establezcan los responsables. Esto incluirá la adecuación de la vestimenta, identificación, protección personal, etc.

El programa de distribución y reposición de envases debe incluir la revisión sistemática del estado, disponibilidad, etiquetado, etc, de la totalidad de los envases de recogida primaria distribuidos por el centro. Será además responsabilidad del personal de la adjudicataria, en aquellos puntos en los que el proceso asistencial y las exigencias de la dependencia o servicio lo permitan, y en el caso de los residuos sanitarios específicos (grupo III) excepto punzantes:

- Colocar el envase en el punto de recogida primaria dejando el mismo totalmente listo para su uso.
- En aquellos puntos en que la cantidad alojada de residuos específicos del Grupo III sea muy limitada o escasa, y no ofrezca ningún tipo de riesgo u olor, se podrá dejar hasta un plazo máximo de 72 horas a fin de poder optimizar la capacidad de almacenamiento de los envases.
- Siempre que el contenedor requiera retirada y reposición, el operario de la adjudicataria será el responsable de proceder al correcto cierre del mismo, según el sistema previsto.





4.2.- Distribución. Puntos de recogida.

La adjudicataria vendrá obligada a realizar, con medios propios y en los términos y condiciones que se establecen, los procesos intracentro de distribución / reposición de envases en los puntos de recogida, así como de revisión periódica del estado de los mismos y su transporte o movilización intracentro hasta el punto o instalación de almacenamiento final.

Las ofertas técnicas incorporarán la documentación o información que venga exigida en dichos Anexos a fin de evaluar el mayor o menor grado de adecuación de los medios y procedimientos previstos para el desempeño de estas tareas con arreglo a las exigencias específicas de cada centro.

Está terminantemente prohibido utilizar los sistemas de transporte neumático para los contenedores y envases de residuos objeto de este contrato. Su utilización por parte del contratista es causa de resolución del contrato.

4.3.- Identificación de residuos y etiquetado.

Será obligación de la adjudicataria aportar los medios necesarios para garantizar el correcto etiquetado e identificación de los residuos en los centros sanitarios objeto de la prestación del servicio con arreglo a la normativa vigente. **La etiqueta deberá disponer, como mínimo,** de los siguientes contenidos o campos de información que, en todo caso, se presentarán de forma clara, legible e indeleble, al menos en la lengua española oficial del Estado:

Tipo de residuo: Coincidiendo con la denominación dada en la tabla del anexo I para cada residuo.

Código LER asignado al residuo. Código de identificación de los residuos conforme a la codificación de riesgo y sistema de identificación del Anexo I del **Real Decreto 952/1997** y **Real Decreto 833/1988**.

Nombre, dirección y teléfono del titular de los residuos. Se especificará el nombre específico del centro sanitario.





Fechas de envasado. Se indicará obligatoriamente fecha de inicio del almacenamiento (coincidirá con la fecha en la que se deposita el envase en el punto de generación) y fecha fin de almacenamiento (coincidirá con la fecha en la que se retira).

La naturaleza de los riesgos que presentan los residuos. Mediante el uso claramente visible de los pictogramas de riesgo que sean atribuibles, disponiendo de tantos pictogramas como riesgos se hayan identificado para el residuo previamente.

Las ofertas técnicas incluirán, para cada uno de los residuos objeto de etiquetado, un modelo real de etiqueta a emplear, que será adaptado, en todo caso, a la propuesta que se realice de codificación LER y codificación vigente respecto del Real Decreto 952/1997, Anexo I del Real Decreto 833/1998 y Reglamento CE 1272/2008-CLP- que aprueba las normas sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

En el caso de los residuos específicos de riesgo tipo MER (residuos generados por pacientes con diagnóstico cierto o probable de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob) se deberá tener en cuenta que estos residuos necesitan de un etiquetado específico y un tratamiento de eliminación de priones.

4.4.- Sistema de TRAZABILIDAD

El adjudicatario vendrá obligado a implantar, mantener y explotar adecuadamente un **SISTEMA DE TRAZABILIDAD** y control informatizado de la producción de residuos en el HUSLA objeto de la prestación del servicio.

El personal responsable designado por la Dirección del Hospital, tendrá siempre total capacidad de acceso, uso y explotación del sistema.

Tanto el software, como el Hardware, lectores, balanza y todos los elementos auxiliares del sistema pasarán a propiedad **del Hospital** a la fecha fin del contrato y la adjudicataria será responsable en todo momento de la correcta actualización y renovación tecnológica de mismo.

Las ofertas técnicas aportarán la información y documentación descriptiva del sistema o producto mediante el cual se daría cumplimiento a este requisito. El sistema reunirá en todos los casos las siguientes **características mínimas**:





- Capturará como mínimo la fecha/hora de recogida del residuo en el interior del Hospital, la fecha/hora del pesaje y la fecha/hora de entrega al gestor, así como el punto o zona productor de residuos.
- Capturará el peso bruto, peso neto y coste de tratamiento de cada contenedor, según la tarifa pactada con el gestor. Deberá tener en cuenta las variaciones de tarifa.
- Debe permitir el acceso simultáneo de múltiples usuarios a la información. Por la cantidad de información a almacenar, se debe elegir una arquitectura cliente servidor.
- Deberá disponer de un módulo de informes que como mínimo permitirá emitir informes periódicos, desglosados por unidades funcionales, con indicación de nº de envases, tipo de envases, tipo de residuos, Kg y coste económico de su tratamiento.

La implantación del sistema y su puesta en funcionamiento inicial será responsabilidad de la adjudicataria y se desarrollará mediante las siguientes fases:

1. Análisis estructura organizativa y logística de residuos en el centro.
2. Implantación informática del sistema. Fase que se desarrollará con la supervisión directa, y en todo caso, con la validación, del personal responsable del Servicio de Informática.
3. Definición del mapa de residuos, que quedará plasmado en cartografía en formato CAD o similar.
4. Identificación física de los puntos de generación de residuos. El sistema informático deberá complementarse con el soporte físico que permita la impresión de etiquetas identificativas de cada punto de generación. En cada punto de generación que se haya identificado en el mapa de residuos asociado a cada servicio y centro de actividad, la adjudicataria deberá disponer la identificación que permita la trazabilidad informática de dicho punto con los contenedores de residuos que se hayan asociado al mismo. Si el sistema de identificación es mediante código de barras, instalara en cada punto o zona productora de residuos, las caratulas plastificadas identificadoras de las mismas.





5. Formación de operarios de residuos y/o del personal del centro. Antes de la puesta en marcha definitiva del sistema, los operarios de la adjudicataria, y/o el personal del centro, que estén directamente afectados o implicados en el funcionamiento del sistema informático deberán haber sido formados sobre el manejo del sistema, así como debidamente informados sobre sus responsabilidades.
6. Puesta en explotación inicial (fase de pruebas).
7. Puesta en explotación final.

El proceso de implantación, hasta la puesta en explotación definitiva no excederá de un (1) mes a partir de la fecha de formalización del contrato del servicio. Las ofertas técnicas deberán incluir un programa con la planificación para el desarrollo de estas actuaciones. El servicio no se limitará a la implantación y puesta en marcha del sistema sino que quedará asegurado el correcto mantenimiento y renovación tecnológica de los elementos, incluyendo el Software, que deberá quedar en perfecto estado de uso y explotación para su reversión al centro sanitario una vez cese la vigencia del contrato.

A tal fin, el adjudicatario establecerá plan de mantenimiento del sistema, que deberá incluir el servicio de mantenimiento del soporte de software con total garantía de disponibilidad de la última actualización del mismo, así como las operaciones de mantenimiento del hardware que incluya reparaciones, roturas accidentales o fortuitas entre otros. Las ofertas técnicas deberán describir de forma detallada las prestaciones y alcance del servicio de mantenimiento del sistema.

4.4.1- Etiquetado e identificación de los envases y control automático de trazabilidad de la producción de residuos.

Los operarios dependientes de la adjudicataria, que desempeñen sus funciones en el HUSLA serán responsables de asegurar el correcto etiquetado de los envases de residuos conforme a los requisitos establecidos al efecto en el PPT. Durante los procesos de distribución y reposición de envases se deberán asegurar del correcto etiquetado, así como de la cumplimentación de los campos no fijos (campos o información del etiquetado correspondientes a las fechas de envasado).





Así mismo, dicho personal será responsable del manejo y uso adecuados del sistema de trazabilidad y control automatizado de la producción de residuos en todas las fases del proceso en las que intervenga el uso del mismo.

4.5.- Cómputo de los residuos generados

La retirada de los residuos peligrosos irá precedida en todo caso de la pesada de los mismos. A tal fin, el adjudicatario deberá aportar equipo de pesada (balanza o báscula) que estará instalada permanentemente en el almacén final de residuos peligrosos. El equipo de medida deberá presentar certificado de calibración. La oferta técnica presentará las características técnicas de estos equipos, así como el certificado de calibración y el programa de calibración externa periódica. El adjudicatario procederá a la sustitución del equipo de medida cuando tenga que proceder a la calibración externa del mismo.

El pago por la gestión de residuos objeto del presente PPT se realizará conforme al peso de los residuos generados que el adjudicatario retirará del HUSLA y el precio estipulado en su oferta económica. En el precio ofertado por kilo y tipo de residuo se entenderán incluidos todos los gastos que el adjudicatario habrá de soportar en la correcta gestión de los mismos conforme a su oferta técnica.

4.5.1- Pesaje y almacenamiento final de los envases de residuos.

La retirada de residuos será supervisada en todo momento por personal del HUSLA designado a tal efecto (Personal responsable de Servicios Generales). A tal fin, con una antelación mínima de 2 días, el adjudicatario deberá comunicar la retirada y confirmar la disponibilidad del personal designado para la supervisión del proceso.

En ningún caso, se procederá a realizar retiradas de residuos peligrosos sin la supervisión y presencia de dicho personal, de manera que cualquier actuación, o hecho que se produzca en este sentido, se consideraría por parte del centro como "pérdida o extravío de un residuo peligroso", aplicándose a tal efecto lo dispuesto en la legislación aplicable respecto de la comunicación pertinente al órgano ambiental competente. Igualmente, cualquier residuo retirado en estas condiciones no podrá ser considerado a efectos de facturación.





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



La retirada de los residuos peligrosos irá precedida, en todo caso, de la pesada de los mismos. A tal fin, el adjudicatario deberá aportar equipo de pesada (balanza o báscula) que se ajustará a los siguientes requisitos mínimos:

- Medidas de la base: Como mínimo 600 mm x 600 mm.
- Rango de medida aproximado: 0 – 100 Kgr.
- Precisión: 50 gr. / 0,05 Kgr.
- Con protección anticorrosión por vertidos en acero inoxidable.
- Será totalmente integrable en el sistema de control informático de residuos.
- Presentará conexión con PC compacto y equipo de impresión, siendo por cuenta del adjudicatario la instalación de ambos equipos.

La pesada, que será siempre preceptiva a la carga del vehículo de retirada, se realizará por parte de los operarios de la empresa adjudicataria, siempre en presencia de personal del HUSLA designado a tal efecto por el Departamento de Servicios Generales del mismo.

Las ofertas técnicas deberán proponer una frecuencia y horario de retirada por transportista autorizado, si bien, se establece una frecuencia mínima de retirada que será cada 48 horas, en horario de mañana, de lunes a viernes, y preferiblemente se efectuarán los lunes, miércoles y viernes, para el caso de los residuos biosanitarios del grupo III, Químicos y citostáticos. Para el resto de residuos la frecuencia mínima será semanal. Se realizarán siempre en horario de mañana.

No obstante, las empresas podrán plantear actuaciones complementarias o alternativas, incluyendo la realización de posibles inversiones para ampliación de la capacidad de almacenamiento en el centro que permita reducir la frecuencia de las retiradas reduciendo así el coste del servicio y el impacto ambiental asociado al transporte de los residuos. Estas medidas deberán aparecer perfectamente dimensionadas y descritas en la oferta técnica. En este caso se podrán plantear frecuencias inferiores a las anteriormente indicadas, si bien, la aceptación de las mismas quedará sujeta a la evaluación por parte del personal técnico del HUSLA y en ningún caso excederán de 72 horas para los residuos del grupo III y VI.

En cualquier caso, si la frecuencia inicialmente establecida resultara puntual o regularmente insuficiente los licitadores quedarán obligados a la modificación de la misma para su adecuación a las necesidades del servicio y así mismo deberán establecer el compromiso



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





de realizar actuaciones de retirada, a demanda del centro, cuando concurren circunstancias que así lo requieran.

4.6.- Transporte de residuos a plantas de procesado

Frecuencia mínima de los movimientos extra centro de residuos (retirada y entrega a gestor autorizado).

GRUPO	NATURALEZA DEL RESIDUO	Frecuencia
III	RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS INFECCIOSOS	CADA 48 / 72 HORAS
IV	RESTOS ANATÓMICOS DE ENTIDAD Y MIEMBROS AMPUTADOS	EN FUNCIÓN DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO.
V	RESIDUOS QUÍMICOS	CADA 48 / 72 HORAS
VI	RESIDUOS CITOTÓXICOS	CADA 48 / 72 HORAS

Las ofertas técnicas incluirán, para cada uno de los residuos a gestionar, una identificación de los transportistas que realizarán la retirada en el centro productor y de los gestores a los cuales se les efectuará la primera entrega de los residuos, conforme al Anexo III.

Todo el proceso de carga o retirada por transportista y los medios destinados a tal fin se deberán adecuar a las condiciones de las instalaciones existentes, sus accesos y espacios disponibles, y se realizará en el almacén final de residuos del hospital, salvo en los casos especiales para algún tipo de residuo y a criterio de la Dirección del Centro hospitalario.

Los vehículos de retirada y transporte deberán presentar condiciones y características tales que se vea facilitado su acceso a la zona de carga sin la necesidad de realizar maniobras dificultosas o que entrañen alteraciones significativas del tráfico en los viales externos o en los internos, y adecuados y acondicionados al tipo de mercancía (residuos) a transportar.

Tanto las operaciones de carga y acarreos de los residuos, así como la de descarga, acarreo y distribución, en su caso, de envases y recipientes deberá efectuarlas exclusivamente





el personal dispuesto por el adjudicatario para tal fin, debiendo aportar los medios auxiliares necesarios (carros, carretillas, traspaleatas, etc...).

Respecto del transporte extracentro, las ofertas técnicas incluirán cartografía sobre la ruta de transporte que seguirá cada tipo de residuo y la ubicación, en la misma cartografía, de la planta de tratamiento que represente el primer destino del residuo. Deberá incluirse, para cada tipo de residuo, una descripción lo más detallada posible de los procesos que se aplicarán en su gestión, acompañando dicha información de material fotográfico que permita una mejor comprensión y visualización de la información relativa al tratamiento de los residuos. En el caso que la primera entrega se realice a gestor intermedio, la oferta técnica incluirá la trazabilidad del residuo, definiendo, para cada uno de ellos, el destino final de los mismos, indicando el tratamiento y el gestor que lo aplica.

4.7.- Transporte intracentro de los envases primarios que contienen residuos peligrosos desde los puntos de generación primaria hasta los puntos de almacenamiento final.

Movimientos de envases intrahospitalarios.

GRUPO	NATURALEZA DEL RESIDUO	Distribución de envases a puntos de generación		Recogida y traslado al almacén final de residuos		Frecuencia*
		SI	NO	SI	NO	
III	RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS INFECCIOSOS	X		X		Diaria*
V	RESIDUOS QUÍMICOS	X		X		Diaria*
VI	RESIDUOS CITOTÓXICOS	X		X		Diaria*

* Excepción domingos y festivos, tiempo máximo 48 horas.

Los licitadores deben establecer tomando, en todo caso, como condicionantes básicos los requisitos que se definan al efecto en este apartado, una sistemática de movilización y transporte intracentro de los envases que contienen residuos que garantice:





- La ausencia de acumulaciones indebidas de residuos peligrosos en los puntos de generación.
- La inexistencia de situaciones en la que se vea dificultada la correcta segregación de los residuos por parte de los profesionales del centro.
- La no superación de los tiempos máximos de almacenamiento en determinados puntos de generación que se establecen en este mismo anexo del PPT, y en cualquier caso, la no superación de los tiempos máximos de almacenamiento que se establecen en la legislación aplicable.
- La ausencia o minimización de situaciones de riesgo asociadas a este proceso de movilización interna, sobre todo en lo que respecta a las medidas de seguridad y el cumplimiento de unas pautas básicas de prevención y reducción del impacto de posibles derrames o fugas asociados al proceso de transporte interno.

Para cumplir con dichos requisitos del servicio, la adjudicataria deberá establecer un programa de recogida de los envases de residuos, que podrá quedar integrado con el programa de reposición y distribución de envases mencionado anteriormente en el presente Anexo. En todo caso, la planificación de los procesos de retirada de envases, deberá coordinarse totalmente con el proceso de distribución y reposición a fin de que en ningún momento la retirada de envases suponga la no disponibilidad de los mismos en los puntos de generación.

Los residuos del grupo III (excepto los cortopunzantes) serán revisados en cada punto de generación y recogida con una frecuencia mínima de 24 horas. El programa de revisión y reposición deberá planificar dicha tarea con arreglo a la actividad y necesidades de cada servicio o área del centro. No obstante, a fin de optimizar el uso del contenedor, la retirada del mismo podrá exceder de las 24 horas, en los puntos en que la producción de residuos sea baja y no se generen problemas de olores desagradables y el porcentaje de llenado diario sea inferior a 1/4 del volumen total del contenedor. Igualmente se podrá prolongar el tiempo hasta la retirada, en determinados puntos en los que los residuos no generan problemas de olores y en los que el cierre parcial del contenedor rígido aporte suficiente grado de aislamiento durante el uso del mismo (por ejemplo en laboratorios de análisis o en determinadas plantas de hospitalización).





Igualmente, deberá tenerse en consideración que, en determinados puntos de recogida o áreas del hospital, la frecuencia o plazo máximo en el que debe efectuarse la retirada de los residuos, será inferior a 24 horas.

El programa debe asumir igualmente la obligación de los operarios de residuos de atender actuaciones a demanda para la retirada y reposición de los envases de residuos del grupo III cuando así sea requerida por los responsables de los diferentes servicios y dentro de la jornada establecida para el personal de la adjudicataria. Estas actuaciones a demanda, que serán puntuales, responderán por ejemplo a la retirada y reposición de envases en servicios tales como urgencias (quirófanos) o bien en la aplicación de los protocolos de aislamiento aprobados por el Centro y en cualquier otro servicio en el que dicha actuación no programada pueda ser requerida y esté debidamente justificada.

Los residuos biosanitarios del grupo III que se presenten enteramente en estado líquido (los que se recojan en envases tipo garrafa) serán retirados y repuestos cuando el contenido de los mismos sea igual o superior a 2/3 de su capacidad máxima.

Los envases de **residuos cortopunzantes** se retirarán en función del contenido o grado de llenado del mismo. Como referencia se establece la obligación de proceder a su retirada y reposición de los envases cuando éstos presenten 2/3 de su capacidad máxima.

Debe quedar asegurada una sistemática de retirada que no implique la acumulación o presencia prolongada de los envases que contienen residuos en zonas que no hayan sido determinadas previamente por la Dirección del Centro como áreas destinadas a tal fin.

El programa debe definir la ruta de retirada de los envases que pondrá en aplicación para cada edificio, planta, servicio o unidad de producción. Esta ruta se presentará representada sobre plano e integrada en el programa de retirada de envases y deberá diseñarse de manera que se genere la menor coincidencia posible respecto de las rutas de suministro y reposición de envases, considerando que, en todo caso, se utilizarán las "rutas de sucio" preestablecidas por el centro.

El programa incluirá una descripción detallada de los medios que se aportarían, en caso de resultar adjudicatarios, para la movilización o transporte de los envases retirados, diferenciando, si procede, entre los medios de transporte a utilizar en zonas interiores de los edifi-





cios, y los medios de transporte a utilizar en zonas exteriores para el transporte de los residuos hasta el almacén final de residuos peligrosos.

El programa de retirada de envases debe definir la ruta de transporte de los residuos en las zonas exteriores, debiendo considerar que dichas rutas discurrirán exclusivamente por los viales interiores del recinto sanitario, a excepción de que se plantee la correspondiente autorización de dicho vehículo para el transporte de residuos peligrosos, en cuyo caso la ruta de transporte podrá incluir viales externos perimetrales al recinto sanitario.

En ningún caso, las operaciones de carga en el vehículo de transporte supondrán la acumulación o depósito directo sobre el suelo, o sobre otros elementos, de los envases que contengan residuos. Dichas operaciones se realizarán trasladando directamente los envases desde el vehículo o elemento de transporte a utilizar en las zonas interiores hasta el vehículo a utilizar para el transporte hasta el almacén final de residuos cuando ambos sean diferentes.

Los medios o vehículos de transporte a utilizar, tanto en las zonas de interior como en las zonas de exterior, dispondrán de elementos o medidas de seguridad para evitar o prevenir los vuelcos y caídas de los envases. Igualmente, irán provistos de los medios de contención y recogida de derrames. Estas medidas vendrán descritas en la correspondiente oferta técnica.

Una vez que se ha realizado el transporte hasta el almacén final de residuos se procederá, siguiendo las mismas indicaciones que se realizaron anteriormente en referencia al procedimiento de carga, no realizándose operaciones que supongan la acumulación sobre el suelo o sobre otros elementos distintos de las áreas propiamente destinadas al almacenamiento.

Los residuos biosanitarios del grupo III y los residuos citostáticos se colocarán de forma ordenada en la sala de almacenamiento destinada específicamente a tal fin. Se podrán apilar los envases hasta una altura máxima que venga especificada por el fabricante. El almacenamiento se realizará de forma que no se observen mezclas de los envases de ambos tipos de residuos.





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



Los residuos químicos se almacenarán en la zona específicamente destinada al almacenamiento final de los mismos. Cada grupo o variante se colocará en zona señalizada a tal efecto y, cuando proceda, se situarán sobre cubetos de retención.

En el caso de los residuos Tipo IV, cuya gestión está regulada por el reglamento de Policía Mortuoria, los miembros amputados y demás residuos anatómicos, serán tratados en los términos de la legislación en vigor, esto es, por cremación.

En tanto esta operación se lleva a cabo, serán almacenados por congelación, hasta obtener la cantidad necesaria, procediéndose en ese momento a su retirada. A este fin el contratista deberá aportar, durante el período de ejecución del contrato, los arcones-congeladores necesarios, que deberán reunir las siguientes características mínimas:

- Capacidad frigorífica de cuatro estrellas.
- Temperatura capaz de mantener los -15 grados C.
- Medidas: 1,50 cm. de largo, 90 cm. de alto, y 90 cm. de ancho.
- Capacidad aproximada de un metro cúbico.

Aportará igualmente embalajes y contenedores adecuados para colocar en ellos los restos antes de proceder a su congelación. En tales contenedores, el Hospital hará constar los datos identificativos de los restos y demás información que sea precisa para la identificación y trazabilidad del procedimiento de cremación.

El licitador presentará, junto a la oferta técnica, la descripción detallada del procedimiento, personal, autorizaciones periodicidad, gestión, y empresa o empresas subcontratadas, que estando autorizadas como marca la legislación, puedan proceder al tratamiento correspondiente, y asimismo, la documentación precisa para poder controlar que aquél se ajusta a la legislación vigente.

Con respecto al tratamiento de las placentas humanas, la Comisión del Servicio acordará lo que proceda respecto de las mismas. Y en un inicio serán objeto de pre tratamiento mediante congelación en arcones congeladores de características similares a los usados para los restos anatómicos, debiendo colocarse en bolsas facilitadas por el contratista del servicio, en las que figuren etiquetas identificativas del residuo con datos suficientes que permitan al Hospital la identificación del origen, si fuere necesario.



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





El programa de recogida y transporte de envases se presentará, por parte del adjudicatario en un periodo no superior a un (1) mes a partir de la fecha de adjudicación definitiva. No obstante, las ofertas técnicas deberán describir lo más detalladamente posible la forma en la cual plantean responder a los requisitos del servicio establecidos en este apartado. El programa de recogida quedará sometido en todo caso a su aprobación y validación por parte del Departamento de Servicios Generales del HUSLA.

4.8.- Instalación equipos de frío

Los licitadores podrán proponer como mejora, Instalación de equipos de frío con diseño ergonómico para su utilización en los puntos generadores de residuos citotóxicos - biosanitarios Grupo III aplicando el sistema de congelación como método, incluyendo el mantenimiento continuado de la totalidad de las unidades instaladas y restitución de posibles equipos defectuosos.

Las características técnicas que deben reunir los equipos, son las que se detallan:

Volumen de almacenaje:

Contenedores homologados de 60 litros rectangulares.

Dimensión exterior aproximada: Alto: 70 cm / Ancho: 50 cm / Fondo: 60 cm.

Características exteriores:

Tapa superior para vertido de residuos 40x40 cm

Puerta frontal para recambio de los envases una vez llenos

Rodamientos inferiores para su desplazamiento

Pictogramas de advertencia e identificadores de los residuos que se deben verter

Material plástico ignífugo color blanco

Características interiores:

Compresor

Líquido refrigerante homologado CE

Habitáculo especial contenedores de 60 L

4.9.- Medidas preventivas ante fugas y/o derrames

Los licitadores deben incluir en su oferta técnica la documentación o información que permita valorar la mayor o menor calidad del servicio en lo que respecta a la prevención de





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



fugas o derrames de residuos, así como en lo que respecta a la gestión de dichas incidencias en caso que las medidas de prevención no resulten eficaces. Las ofertas técnicas deberán detallar todos los elementos, dispositivos o características de sus medios o recursos técnicos (envases, elementos de contención, carros, vehículos y cualquier otro elemento que intervenga en la manipulación de los residuos) que puedan ser considerados como sistemas de prevención de dichos incidentes, incluyendo, si cabe, los protocolos de buenas prácticas o de manejo que implementarán para reducir la aparición de derrames o fugas.

Además de lo anterior, los licitadores deberán incluir una descripción de los equipos y medios que pondrán a disposición del servicio para actuar en caso de fuga o derrame de residuos peligrosos. Los operarios deberán tener la mayor accesibilidad posible a dichos medios ("Kit de derrames", bombas de aspiración, absorbentes y materiales de recogida, etc.) y estar adecuadamente formados para su utilización. Cualquier suceso de fuga o derrame de residuos peligrosos deberá ser puesto en conocimiento de los responsables designados al efecto por la Dirección del Centro, y en su caso, los operarios prestarán total colaboración para la gestión de la incidencia.

Las ofertas técnicas describirán igualmente los medios de prevención y, en su caso, de contención y actuación en caso de incidente de los cuales estarán provistos los vehículos destinados al transporte extracentro de los residuos peligrosos.

4.10.- Situaciones de emergencia

En situaciones de emergencia que afecten globalmente al normal funcionamiento del Hospital, el Consejo de Gerencia del HUSLA podrá acordar la ampliación del alcance de las prestaciones del Servicio, su extensión fuera del ámbito del Hospital así como la realización de horarios especiales de trabajo. El sobrecoste de los servicios prestados bajo estas situaciones, será objeto de facturación diferenciada y separada de los servicios normales.

En tales situaciones, el Consejo de Gerencia podrá acordar la suspensión temporal, total o parcial, de las prestaciones a cargo del Contratista si éste se muestra incapaz de prestarlas con sus medios habituales o rechaza asumir las prestaciones impuestas por el Consejo de Gerencia. En tales casos, dicho Consejo podrá atribuir temporalmente las prestaciones ordinarias y/o las exigidas por la situación de emergencia a otros Contratistas o empresas. Si la situación de incapacidad o rechazo por el Contratista habitual se prolongase más de



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





72 horas, podrá promoverse la resolución anticipada del contrato, con imposición de las sanciones y penalidades previstas en el mismo.

5. ALMACÉN TEMPORAL

Existen actualmente almacenes temporales intermedios en el HUSLA. En el **Anexo VII** se describen planos de situación de los mismos y de los contenedores de pilas. No obstante en función de la disponibilidad de espacios, de la necesidad de habilitarlos y de los acuerdos que se adopten en el seno de la Comisión del Servicio, se podrán habilitar más almacenes temporales, o en su defecto los actuales podrán ser utilizados para otras funciones que la Dirección estime conveniente.

En ningún caso y bajo ningún concepto se podrán almacenar contenedores ya llenos y cerrados en lugares no destinados a ello (escaleras, zona inferior de mostradores y mesas, etc.).

6. ALMACÉN FINAL

En el proceso de gestión de residuos "intrahospitalario o intracentro" se denomina almacén final, aquél que, situado en el propio recinto del Hospital, es exclusivo para recibir los contenedores con los residuos peligrosos diariamente, procedentes de los puntos de producción o de los almacenes temporales.

En este almacén, los residuos no pueden permanecer más de 72 horas. El contratista se hará cargo del acondicionamiento, instalaciones de refrigeración y de la gestión exclusiva de este almacén.

El Hospital pone a disposición del contratista un espacio para su utilización como almacén final exclusivo para los residuos. El contratista debe verificar las condiciones físicas y completar su acondicionamiento, conforme a las prescripciones normativas y a los criterios mantenidos por la Administración autonómica.

En el acondicionamiento referido deberán cumplirse como mínimo los requisitos siguientes:

- El espacio de almacén debe contar con iluminación propia, hermética, protegida contra atmósferas explosivas, sistema de refrigeración y control de temperatura inferior a 24º, estanterías para los contenedores con sectores diferenciados para cada clase de contenedor de residuos.





- Sistema de entrada y salida de contenedores con rampa y a nivel de suelo.
- Pisos y paredes de hormigón lavable e impermeable.
- Suelo de hormigón con bordillo y recubierto de pintura epoxi
- Puerta con abertura hacia fuera, con cerradura, dotada de protección inferior para impedir acceso de vectores (roedores, etc).
- Punto de toma de agua cercano para limpieza y lavado del almacén.
- Piso inclinado (pendiente del 2%) en dirección contraria a la puerta de acceso, con conducción cerrada a sumidero y a depósito metálico situado bajo el almacén, al que viertan los derrames y lixiviados en su caso.
- El depósito receptor de derrames debe ser estanco, construido en material rígido, lavable e impermeable, con bordes romos, con sistema de registro para lavado y sistema de vaciado de seguridad por aspiración.
- Equipos contra incendios (extintores).
- Depósito con absorbentes para la prevención de fugas y derrames (absorbentes, sepiolitas, etc.).
- EPIS (material requerido por la normativa de prevención de riesgos laborales para el manejo de los residuos)
- Carteles identificativos en el exterior, visibles desde todos los ángulos y a una distancia no inferior a 5 metros. Con mención a que es de uso restringido (en la mayor parte de los casos, sólo se permite el acceso al personal de mantenimiento y al contratista gestor de residuos exclusivamente).
- En **Anexo VIII** se detalla plano situación almacén final

7.- RECURSOS HUMANOS A DISPOSICIÓN DEL SERVICIO.

La dotación de medios humanos por parte de la adjudicataria para la prestación del servicio deberá estar en consonancia con las funciones o procesos que sean requeridos en el presente PPT y anexos del mismo.

7.1.- Necesidades de presencia física del personal del adjudicatario.





Se requiere presencia permanente de personal del adjudicatario que cubra los siguientes horarios:

- En turno de mañana, dos operarios de 08:00 a 15:00 horas de lunes a viernes y sábados de 07:00 a 11:00 horas.
 - Total computo semanal 80 horas.

Si bien, la adjudicataria podrá plantear una reorganización de dichos medios humanos (horario, jornada, mecanización o automatización de procesos, etc) siempre y cuando la misma venga convenientemente justificada y en ningún caso se vea alterado el nivel y calidad del servicio así como respetando el nº mínimo de horas establecido.

7.2.- Condiciones Laborales y Sociales.

El personal que aporte la empresa adjudicataria no tendrá vinculación alguna con el Servicio Murciano de Salud ni con el HUSLA, toda vez que dependerá única y exclusivamente del adjudicatario, quien ostentará todos los derechos y deberes respecto a su personal con arreglo a la legislación vigente y a la que se pudiera promulgar durante la relación contractual derivada de la presente licitación, aun cuando los despidos y medidas disciplinarias que pudiera adoptar sean consecuencia directa o indirecta de la interpretación del contrato.

La empresa adjudicataria deberá contar con el personal necesario para atender a sus obligaciones, subrogándose en las relaciones laborales del personal procedente de la contrata anterior (relacionados en el **Anexo IX**), siempre que resulte obligado conforme a la normativa legal, convenios estatales, sectoriales, autonómicos o acuerdos empresariales en vigor. Dicho personal dependerá, exclusivamente, del adjudicatario, por cuanto éste tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empresario y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral de Seguridad Social y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, referida al propio personal a su cargo.

Mensualmente el adjudicatario deberá presentar, junto con la facturación de los servicios prestados en el periodo, la acreditación de estar al corriente del pago de las cotizaciones a la Seguridad Social de su personal presentando copias de los TC correspondientes al último periodo ingresado.





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



En materia de seguridad y salud laboral, el personal aportado por el adjudicatario deberá estar dotado con los medios de protección y seguridad necesarios para el desarrollo de su actividad. Dichos elementos correrán a cargo exclusivo del adjudicatario.

El adjudicatario asumirá la obligación de que en caso de vacaciones, ausencias por enfermedad, sanciones de la Empresa, bajas del personal, liberados, u otras causas análogas, las plazas afectadas sean cubiertas de forma que se mantenga permanentemente el número de personas de plantilla establecidas como mínimos.

La empresa adjudicataria vendrá obligada a uniformar adecuadamente al personal que destine a la prestación del servicio, debiendo portar además los operarios una tarjeta de identificación personal perfectamente visible durante todo el tiempo de permanencia en el recinto hospitalario conforme al modelo diseñado por el HUSLA, de control de accesos y coordinación de actividades empresariales. El modelo y color de la uniformidad, así como la placa de identificación, deberán ser aprobadas por las Dirección del hospital correspondiente previa presentación por el adjudicatario.

El contratista no podrá hacer nuevas contrataciones de personal fijo sin informe favorable de La Comisión de Servicio y autorización expresa de la Dirección del HUSLA, debiendo comunicar así mismo las contrataciones temporales que realice, con horario, fecha de inicio y finalización, motivo y nombre del titular al que sustituye en su caso.

También necesitara autorización expresa, para efectuar modificaciones en los contratos, en especial para incluir incentivos en nómina no establecidos en el Convenio o normativa vigente.

En el supuesto de huelga por parte del personal del adjudicatario, éste vendrá obligado a fijar los servicios mínimos de acuerdo con las directrices de la Dirección del centro sanitario, o en su defecto la autoridad laboral competente.

Si durante el periodo de relación contractual se observase que algún operario no procediera con la debida corrección y educación en la realización de su trabajo y en el trato con el resto de trabajadores del hospital y/o pacientes y allegados, la Dirección del centro podrá exigir a la empresa adjudicataria la sustitución del trabajador o trabajadores conflictivos, y la empresa adjudicataria vendrá obligada a realizar dicha sustitución en el plazo de tiempo más breve posible.



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





7.3.- Gestión Técnico legal y documental

Las condiciones de prestación del servicio objeto de contratación deberán adecuarse a la legislación vigente en materia de residuos, así como a los procedimientos de gestión ambiental que en su caso estén establecidos en el centro sanitario correspondiente. El adjudicatario deberá aportar personal técnico cualificado que actuará como responsable técnico del servicio, que deberá mantener una vigilancia periódica sobre el cumplimiento de los requisitos del presente PPT, así como de lo indicado en la oferta técnica, en la que se deberá definir la persona o personas, cargo y cualificación y formación adicional de la persona que se designaría, en caso de resultar adjudicataria, como **responsable técnico del servicio**.

El responsable técnico del servicio designado adquirirá la figura de interlocutor válido entre la empresa adjudicataria y el centro sanitario, debiendo prestar un servicio proactivo, siendo una de sus principales tareas asegurar que el servicio se ajusta a los requisitos del presente PPT y al programa de trabajo definido en la oferta técnica presentada por el adjudicatario.

Las ofertas técnicas incluirán un apartado en el cual se indicará la sistemática y responsables designados para:

- Complimentación y cesión del Documento de Control y Seguimiento.
- Complimentación y aportación del correspondiente Documento de Aceptación de Residuos Peligrosos.
- Complimentación y aportación de las correspondientes notificaciones previas de traslado (siendo responsables de realizar su traslado al Órgano Ambiental Competente).
- Documentos de trazabilidad de los residuos que, al menos, incluirán la indicación del tratamiento inicial y final que reciben.
- Cualquier otra documentación solicitada por el Departamento de Servicios Generales (estadísticas, producción, puntos productores, tipo de residuos generados en unidades, etc...).

Las ofertas técnicas deberán prever y describir los sistemas, procedimientos o recursos que permitan al adjudicatario mantener en todo momento la debida adecuación del servicio





a la normativa Comunitaria, Nacional, Autonómica o Municipal que, ya sea de carácter específico en materia de residuos, como otras que, no siendo específicas de la materia, introduzcan requisitos que deban ser observados en la prestación del servicio. En cualquier caso, el adjudicatario deberá mantener una gestión técnico legal al respecto y asumirá, sin cargo adicional para los centros objeto del servicio, cualquier modificación o actuación de adecuación derivada de cambios normativos siempre que dicha modificación tenga una conexión clara con las responsabilidades que se le otorgan al adjudicatario a través del presente PPT.

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

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

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

8.1. Aspectos generales del sistema

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

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

3.- El modelo SGSC se basa, en sentido positivo, en el establecimiento de un conjunto de indicadores (relacionados en el Anexo 1) que, aplicados al contenido del Programa del





Servicio propuesto por el Contratista, evidencian el mantenimiento del nivel de calidad exigido cuando no se presentan incidencias que suponen el incumplimiento de los mismos.

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

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

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

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

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

8.- El régimen de facturación y pago del Servicio se describe en los apartados correspondientes de los Pliegos de Cláusulas Jurídicas y Económico-Administrativas y Técnicas; no obstante, al guardar relación con la aplicación del modelo y en particular con la regulariza-





ción de los fallos de calidad y/o disponibilidad se hace referencia a los aspectos más relevantes del mismo.

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

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

8.1.1. Abreviaturas y conceptos

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

Abreviatura usada Concepto	Significado
CTF	Coficiente Tipo de Fallo
CTZ	Coficiente Tipo de Zona
FC	Fallo de Calidad





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

8.1.2. Las Incidencias, los avisos y los fallos

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

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

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





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

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

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

8.1.3. Proceso

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

- a) En primer lugar, una vez que cualquier miembro del personal sanitario del Hospital con las competencias oportunas para ello, identifica una incidencia que se ha producido en un área o áreas asistenciales determinadas o en el conjunto del Hospital por causa de un fallo en alguno de los servicios complementarios (en el presente caso, en el Servicio a que se refiere este Pliego), tomará nota de dicha incidencia y la activará de forma simultánea en el SGSC.
- b) El SGSC registrará con fecha y hora exactas los datos del usuario que haya activado la incidencia, el indicador a que se refiere la misma, la zona o área y criticidad de la misma en la que se haya producido. El SGSC podrá establecer otros requisitos o datos a incorporar.
- c) Cuando de la naturaleza de la incidencia no se pueda establecer con exactitud si la responsabilidad corresponde al Contratista del Servicio o al personal dependiente del Servicio Murciano de Salud, éste, con su propio personal, la discriminará y derivará al Contratista del Servicio o a la Unidad correspondiente del SMS.
- d) La hora en la que se valida será la que se tome de referencia para los cálculos de tiempo de respuesta y corrección (TRC). En tiempo real el sistema detecta que es una nueva incidencia, dando un mensaje de alerta al Contratista que, en el menor tiempo posible, deberá disponer lo que proceda para que cese la misma.





- e) La calificación de gravedad y criticidad del fallo puesto de manifiesto por la incidencia, corresponderá al SGSC de acuerdo con los Indicadores y zonificación de áreas que se acompaña.
- f) En caso de que el fallo correspondiente sea resuelto en el tiempo de respuesta y corrección (TRC) establecido, se hace contar en el sistema y no se acumulan más fallos del mismo indicador. En caso contrario, superado el tiempo de corrección sin que el fallo se hubiera resuelto por el responsable correspondiente, se contabiliza un nuevo fallo y comienza un nuevo ciclo de corrección, computándose un nuevo fallo en caso de no resolverse al finalizar este nuevo ciclo, y así sucesivamente.

8.1.4. Áreas Funcionales

El HUSLA ha sido estructurado a efectos funcionales en las siguientes Áreas que se agrupan en función de su nivel de criticidad para la prestación del servicio sanitario. En el Hospital, la clasificación es la siguiente, con indicación de la superficie útil:

RESUMEN DE SUPERFICIES DEL HUSLA			
Espacios	Denominación abreviada	Total de M ² Útiles	CRITICIDAD
RESUMEN DE SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN (GRUPO A)			
Hospitalización convencional U31-U32-U33- U35-U36-U41-U42-U43- U44-U45-U46-U52-U53-U54-U55	Uxx	10.522	INTERMEDIA
U34 Neonatos		494	CRITICA
Hospitalización específica U25-U26-U34 ESPACIOS ESPECIFICOS U32 A 34-	Uxx	1.627	INTERMEDIA
U34 UCI NEONATAL-ESPACIOS		234	CRITICA
Unidades de cuidados intensivos	UCI	1.328	CRÍTICA
Total Grupo A		14.205	
RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES TECNICO-ASISTENCIALES (GRUPO B)			





Bloque quirúrgico	BQR	1.951	CRÍTICA
Unidades de cuidados post-anestésicos	REA	368	CRÍTICA
Unidad del dolor	DOL	201	INTERMEDIA
Unidad de obstetricia-Paritorios-	BOB	774	CRÍTICA
Hemodinámica	HDN	297	CRÍTICA
Diagnóstico por imagen	DRX	1.345	INTERMEDIA
Radioterapia	RDT	640	INTERMEDIA
Laboratorios	LAB	1.384	INTERMEDIA
Anatomía patológica / Área de autopsias / Mortuorio	APT	1.038	INTERMEDIA
Medicina Nuclear	MNC	1.030	INTERMEDIA
Total Grupo B		9.028	
RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE ASISTENCIA AMBULATORIA (GRUPO C)			
Urgencias	URG	2.043	CRÍTICA
Consultas externas y gabinetes técnicos complementarios	Cxx	6.313	INTERMEDIA
Hospital de día quirúrgico	HDQ	465	CRÍTICA
Hospital de día médico	HDM	614	INTERMEDIA
Unidad de diálisis	DIA	632	CRÍTICA
Unidad de rehabilitación / Fisioterapia	RHB	354	INTERMEDIA
Unidad de Preingreso	UPI	384	CRITICA
Total Grupo C		10.805	
RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE SOPORTE ASISTENCIAL (GRUPO D)			
Farmacia	FAR	914	BAJO RIESGO
Salas Blancas		20	CRITICA
Suministros y almacén	ALM	1.312	BAJO RIESGO
Esterilización	EST	273	CRÍTICA
Admisión y documentación clínica	ADM	170	BAJO RIESGO
Archivo de Historias Clínicas	AHC	611	BAJO RIESGO
S.A.P. y trabajo social	SAP	228	BAJO RIESGO
Espacios administrativos de los servicios	UAS	683	BAJO RIESGO
Unidad de salud laboral	SAL	112	BAJO RIESGO
Total Grupo D		4.323	
RESUMEN DE LAS SUPERFICIES DE LAS UNIDADES DE SOPORTE GENERAL (GRUPO E)			
Dirección y administración	DIR	744	BAJO RIESGO
Informática	INF	172	BAJO RIESGO





Mantenimiento	MNT	895	BAJO RIESGO
Vestuarios de personal	VES	1.314	BAJO RIESGO
Residencia del personal de guardia	MGR	237	BAJO RIESGO
Organizaciones sindicales	SIN	148	BAJO RIESGO
Seguridad	SEG	50	BAJO RIESGO
Servicio religioso / Capilla	CAP	140	BAJO RIESGO
Eliminación de residuos	RES	294	BAJO RIESGO
Cocina	COC	659	BAJO RIESGO
Cafetería de personal	HSD	302	BAJO RIESGO
Cafetería de público	HSP	459	BAJO RIESGO
Lencería	LEN	655	BAJO RIESGO
Limpieza	LIM	106	BAJO RIESGO
Unidad de docencia y calidad	DOC	335	BAJO RIESGO
Salón de actos	ACT	549	BAJO RIESGO
Biblioteca	BIB	347	BAJO RIESGO
Instalaciones	INS	4.010	BAJO RIESGO
Bulevar	BLV	308	BAJO RIESGO
Centro de Procesado de Datos	CPD	332	BAJO RIESGO
Celadores Planta baja	CPA	69	BAJO RIESGO
Sala de Altas Planta 1ª	SAP	72	INTERMEDIA
Total Grupo E		12.197	
TOTAL		50.558	

El Servicio de Gestión de Residuos deberá asegurar, en el ámbito de sus funciones, que la actividad sanitaria en las zonas y áreas anteriores se desempeña con normalidad y de acuerdo con la programación y organización sanitaria, prestando especial atención a las zonas en función de su nivel de criticidad a fin de evitar las incidencias o circunstancias que impidan o dificulten el normal desarrollo de dicha actividad sanitaria.

- 1) Unidades de Cuidados Intensivos
Clasificación: CRÍTICA
- 2) Unidades de Hospitalización y otros puestos pacientes encamados
Clasificación: INTERMEDIA
- 3) Bloque Obstétrico
 - 8 salas de dilatación/paritorio. Clasificación: CRÍTICA
 - 1 sala de púerperas (4 camas). Clasificación: INTERMEDIA





- 1 quirófano para cesáreas. Clasificación: CRÍTICA
- 4 salas de monitorización. Clasificación: INTERMEDIA
- 2 salas de ecografía en la zona de acceso-consultas del bloque. Clasificación: INTERMEDIA

4) Bloque Quirúrgico

Clasificación: CRÍTICA

5) Laboratorios

Clasificación: INTERMEDIA

6) Urgencias

Clasificación: CRÍTICA

7) Anatomía Patológica

Clasificación: INTERMEDIA

8) Diagnóstico por Imagen

Clasificación: INTERMEDIA

Excepto RAD CONVENCIONAL URGENCIA que es CRÍTICA

9) Radioterapia

Clasificación: INTERMEDIA

10) Medicina Nuclear

Clasificación: INTERMEDIA

11) Rehabilitación

Clasificación: INTERMEDIA

12) Unidad del Dolor

Clasificación: INTERMEDIA

13) Hospital de Día Quirúrgico

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

14) Hospital de Día Médico

Clasificación: INTERMEDIA

15) Diálisis

Clasificación: CRÍTICA

16) Hemodinámica

Clasificación: CRÍTICA

17) Consultas Externas-Gabinetes

Clasificación: INTERMEDIA

18) Resto de Áreas.

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





8.1.5. Fallos de Calidad (FC)

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

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

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

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

8.1.6. Fallos de Disponibilidad (FD).

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



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena





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

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

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

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

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

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

TIPOS DE FALLOS DE DISPONIBILIDAD	
FDS	FD Severo: Fallos que dejan inoperativa e impiden el uso de la mitad o más de un área funcional del Hospital
FDM	FD Moderado: Fallos que dejan inoperativa e impiden una parte infe-





	rior al 50% pero superior al 15% de un área funcional del Hospital
FDL	FD Leve: Fallos que dejan inoperativa e impiden una parte igual o inferior al 15% de un área funcional del Hospital

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

El nivel de actividad de cada área asistencial se mide de esta manera mediante indicadores objetivos, destacándose en la clasificación realizada cómo en las zonas más críticas dicho indicadores se refieren principalmente al grado de prestación del servicio asistencial, mientras que en la zona menos crítica los indicadores son generalmente relacionados con la superficie afectada (en m²).

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

Áreas Funcionales. Indicadores generales de fallos de disponibilidad

AREA FUNCIONAL		INDICADORES DE FALLOS DE DISPONIBILIDAD
Zona I (Áreas de Críticas o de Riesgo Alto)	Hemodiálisis	% Puestos NO funcionando / Puestos operativos (Computarán como puestos operativos los funcionantes, no los instalados)
	Unidad de Cuidados Intensivos	% Camas NO disponibles / Camas operativas (Computarán como camas operativas las funcionantes, no las instaladas)
	Unidad Neonatal y de Cuidados Intensivos Pediátricos	% Camas y cunas NO disponibles / Camas y cunas operativas
	Quirófanos	% Cirugías CON incidencias / Cirugías realizadas





	Central de esterilización	% nº Kits NO esterilizados / nº de kits a esterilizar
	Farmacia zona estéril	% Tiempo CIERRE / tiempo diario de funcionamiento
	UNIDAD DE DILATACIÓN, PARTO Y RECUPERACIÓN	% de procesos UNIDAD DE DILATACIÓN, PARTO Y RECUPERACIÓN CON retrasos / total de procesos realizados
	Habitaciones de aislamiento	% Camas NO disponibles / camas funcionantes
	Urgencias	% Boxes NO disponibles / Boxes funcionantes Camas observación NO disponibles / camas de observación funcionantes
Zona 2 (Áreas de Riesgo Intermedio)	Hospitalización (maternidad, cunas)	% Camas (cunas) NO disponibles / camas (cunas) funcionantes
	Área de actividad diurna (H de Día)	% Plazas NO disponibles / plazas funcionantes
	Unidad de rehabilitación	% Puesto de rehabilitación NO disponible / Puesto de rehabilitación funcionante
	Alojamiento residencial y habitaciones de guardia	% habitación NO disponible / habitación funcionante
	Patología	% m ² NO disponible / m ² funcionante
	Farmacia general	% m ² NO disponible / m ² funcionante
	Cocina	% desayunos NO servidos / desayunos a servir % comidas NO servidas / comidas a servir % cenas NO servidas / cenas a servir % otros NO servidos / otros a servir (Ponderación: 15% desayuno; 30% comida; 15% merienda; 30% cena; 10% otros)
	Laboratorios	% muestras NO analizadas / muestras por analizar
	Depósito de cadáveres	% Túmulos NO disponibles / túmulos funcionantes





Zona 3 (Áreas de Riesgo Bajo)	Consultas externas	% Consultas NO realizadas / personal que acude a consultas
	Cafetería	% m ² NO disponibles / m ² funcionantes
	Informática	% puestos NO operativos / puestos disponibles
	Radiología	% pruebas NO realizadas / exploraciones citadas
	Radioterapia	% sesiones NO realizadas / sesiones citadas
	Vías públicas interiores	% m ² NO disponibles / m ² funcionantes
	Áreas administrativas	% Puesto NO disponibles / puestos funcionantes
	Áreas de suministros	% m ² NO disponibles / m ² funcionantes
	Almacenes de archivo	% m ² NO disponibles / m ² funcionantes
	Zona industrial	% m ² NO disponibles / m ² funcionantes
Salas de máquinas	% salas NO disponibles / salas funcionantes	

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

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

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

Se entiende por Tiempo de respuesta y corrección, el tiempo definido para cada fallo de calidad en el Anexo 1, en el cual el Contratista debe acometer las acciones correctivas que





correspondan para solucionar el fallo, según el Grupo, subgrupo, tipo de fallo en concreto y zona en la que se ha producido.

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

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

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

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

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

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

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

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





Así, se han establecido hasta 25 indicadores, agrupados en hasta 5 Grupos de referencias:
Grupo 1: Seguimiento del servicio. Este grupo contempla los indicadores que velan por el cumplimiento de las condiciones de cada uno de los servicios.

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

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

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

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

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

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

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

a) Grado de severidad:

- i. FCL, fallo de calidad leve
- ii. FCM, fallo de calidad moderado
- iii. FCS, fallo de calidad severo o grave.

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

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





función de que el grado de severidad sea menor y de que la zona afectada sea de menor riesgo).

c) Asignación a zonas funcionales del hospital:

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

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

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

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

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





			Zona Intermedia: 60 Zona Bajo Riesgo: 240
--	--	--	------------------------------------------------------------

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

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

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

- Activación. El personal sanitario del Hospital, que esté habilitado para ello, mediante Incidencias Puntuales (IP) o Incidencias de Supervisión (IS) dará de alta en el Sistema de Gestión de los Servicios Complementarios (SGSC) los fallos o avisos que procedan. El SGSC registrará la activación de la Incidencia e identificará todos los elementos que permitan su localización y corrección.
- Datos identificativos de la Incidencia. El SGSC registrará los datos de la persona que activa la incidencia, la fecha y hora en que se ha detectado, el Servicio afectado con indicación del Grupo, subgrupo e indicador afectado; nivel de gravedad del fallo y zona en la que se ha producido y su criticidad y producirá un aviso que, tras un breve proceso de discriminación y priorización, llegará a los terminales del Contratista del Servicio para que proceda a su corrección inmediata y siempre dentro del plazo máximo señalado para ello en la Tabla de TRC.
- Conformidad o disconformidad. Subsano el fallo y corregida la incidencia y tras evaluar la naturaleza, el origen de la incidencia y determinar el coste económico del fallo, el Contratista podrá mostrar su conformidad o disconformidad con la imputación del fallo. Transcurridas 24 horas desde el cierre por resolución del fallo, el SGSC lo dará por cerrado y por conforme.
- Efectos de la conformidad. Si el Contratista del Servicio (contratista) no manifiesta por medio del SGSC su disconformidad motivada, en el plazo máximo de 24 horas desde que el fallo haya sido objeto de cierre y valoración, el fallo y su valoración económica será imputado al Servicio, integrándose el importe de la deducción en la Masa de deducciones mensuales (MDM) aplicables en la facturación del mes corriente.





- e) Efectos y procedimiento de disconformidad. Si el Contratista del Servicio no está conforme con la imputación del fallo y consiguiente deducción, lo hará constar expresamente en las 24 horas siguientes al momento de cierre del mismo mediante la impugnación de la incidencia. La Unidad responsable de la Gestión del Servicio la estimará o desestimará en los 7 días siguientes incorporándose, en caso de desestimación, a la masa de deducciones mensuales.

8.1.10. Procedimiento de cálculo y aplicación de las deducciones por fallos.

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

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

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

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

Coeficiente por Tipo de Fallo

Tipo de Fallo	Coeficiente por Tipo de Fallo		
	Leve	Moderado	Severo
Fallo de Calidad	1	2	4
Fallo de Disponibili-	4	12	36

2.- Coeficiente multiplicador según tipo de Zona.

Adicionalmente, teniendo en cuenta el grado de importancia, o el carácter más o menos crítico de las distintas áreas funcionales, se hace necesario discriminar además los fallos de servicio en función del área o áreas funcionales en las cuales se han producido los





mismos. De esta manera, los eventuales fallos producidos se ponderarían de acuerdo con la Tabla siguiente:

Coefficiente por Tipo de Zona:

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

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

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

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

El valor de partida que se atribuye a la Unidad Ponderada de Fallo (UPF) a estos efectos es la de 200 euros.

Concepto	Valor de partida en euros
UPF HUSLA	200,00





8.1.11. Niveles de tolerancia en la aplicación de las deducciones.

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

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

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

8.1.12. Supuestos que no tienen la consideración de fallos del servicio.

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

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





9. INSTALACIONES Y EQUIPOS INFORMÁTICOS, COMUNICACIONES Y CONECTIVIDAD. APLICACIONES DE USO HABITUAL. CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

Tanto en el uso de las conexiones remotas, como de los propios equipos dentro de la red del centro, los adjudicatarios y usuarios de las aplicaciones, al estar unidos a la red del centro, deberán seguir las instrucciones de seguridad corporativas que se indiquen por parte de la CARM, SMS y propio centro, especialmente en lo referente a políticas de seguridad, directivas de uso, antivirus y herramientas de detección de malware para garantizar la seguridad común de la red con los mismos niveles que cualquier otro usuario común de la misma. En el caso de que se detecten alarmas de uso o infecciones por virus que puedan





poner en riesgo la seguridad de la red, la empresa adjudicataria es la responsable de eliminarlos lo antes posible, en caso de persistir las alertas, si existe riesgo de infección al resto de la red, el centro podrá procederse a aislar temporalmente los equipos afectados de la red, aunque ello tenga impacto o implique pérdida de servicio penalizable según las penalizaciones incluidas en los respectivos contratos.

En el caso de que el Contratista y el personal a su servicio en la prestación del contrato, necesite información de nuestras aplicaciones, están obligados en su calidad de encargados de tratamiento de datos personales por cuenta de SMS al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de las disposiciones que en materia de protección de datos se encuentren en vigor a la adjudicación del contrato o que puedan estarlo durante su vigencia. La empresa adjudicataria se obliga especialmente a lo siguiente:

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





- d) Todos los datos personales que se traten o elaboren por la empresa adjudicataria como consecuencia de la prestación del contrato, así como los soportes del tipo que sean en los que se contengan son propiedad de SMS.

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

10- MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO Y DE COMUNICACIONES Y RÉGIMEN DE CONSUMOS DE SUMINISTROS

10.1.- Mantenimiento de bienes y equipos aportados por el Contratista

El Contratista del Servicio asumirá las tareas de conservación, mantenimiento, limpieza, reparación y revisión de los espacios e instalaciones, fijas y móviles, afectas al Servicio.

En particular asume la obligación de mantener en perfectas condiciones de limpieza los espacios, así como los almacenes (tanto temporales como finales) en los que, en exclusiva, estén ubicados los contenedores, la base sobre la que se asientan, los propios recipientes-contenedores y las señales y cartelería informativa que haya instalado, reponiéndola en caso de deterioro.

La actividad de limpieza anterior se llevará a cabo en todo caso y como mínimo cada vez que se retire un contenedor, se reponga o no otro vacío en su lugar.

El Contratista deberá instalar y poner en condiciones de perfecto funcionamiento, la totalidad del equipamiento que haya propuesto en su oferta de Servicio.

10.2. Suministros y consumos del Servicio

Los suministros de agua caliente, agua fría, energía eléctrica, gas natural en su caso, aire comprimido, conexión a redes de desagües y alcantarillado los proporcionará el Hospital, Dichos costes no serán repercutidos por el SMS al contratista





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

El régimen anterior de suministros y consumos podrá modificarse por el Hospital sin ninguna limitación y de acuerdo con el Contratista del Servicio durante la vigencia del contrato.

11. COMISIÓN DE RESIDUOS

En el HUSLA se creará una Comisión de Residuos o Comisión del Servicio, cuya función será plantear, estudiar, analizar y decidir sobre las cuestiones de funcionamiento del Servicio, en el marco del presente PPS, del contrato con el Contratista y de acuerdo con las previsiones contenidas en el presente PPT, en el Programa de Eliminación de Residuos y en los respectivos Protocolos o Manuales de los procesos.

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

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

La Comisión se reunirá de ordinario cada mes y con carácter extraordinario siempre que una de las partes la convoque.

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

12. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES

El Adjudicatario deberá contar con un Sistema de Gestión y empresa acreditada en la Prevención de Riesgos Laborales, con su correspondiente Plan, que deberá acreditar, de





Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social



acuerdo con lo establecido en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el R.D. 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y con toda la normativa vigente relativa a esta materia, de manera que se garantice la seguridad y salud de los trabajadores. La prevención de riesgos laborales (PRL) se realizará mediante la planificación de la acción preventiva de la empresa, para ello el adjudicatario deberá realizar la evaluación inicial de los Riesgos Laborales, así como de la auditoria que exige la Ley.

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

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

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

Deberá presentar antes de inicio de la relación contractual la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de sus operarios al servicio o departamento de prevención de riesgos laborales, al objeto de establecer la adecuada coordinación de actividades preventivas conforme a las obligaciones vigentes en la materia.

El adjudicatario, además, deberá cumplir las normas de seguridad y de régimen interior establecidas en el Centro hospitalario que le sean de aplicación, en orden a prestar la mejor calidad en la atención al usuario y a alcanzar el mejor nivel de seguridad de los ocupantes del Centro, tanto usuarios como trabajadores, visitas, etc.



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





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

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

De igual modo, el Contratista está obligado al cumplimiento de la normativa vigente en materia de coordinación de actividades empresariales para la prevención de los riesgos laborales, por la que se debe garantizar, por parte de los responsables de las empresas que concurren en un centro de trabajo, el cumplimiento de los siguientes objetivos y preceptos:

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

13.- PLANES DE FORMACIÓN

En aras de introducir mejoras continuas en la actividad de la gestión de los residuos peligrosos generados en el ámbito hospitalario, el adjudicatario, en el plazo máximo de un mes





desde el inicio del contrato, presentará un plan de formación para el personal del HUSLA que haya de manipular y segregar los residuos en su origen, con una periodicidad mínima anual.

En la organización e impartición de esos cursos formativos se colaborará estrechamente con el personal responsable del hospital, quienes deberán aprobar y programar las acciones formativas propuestas por el adjudicatario.

Los programas de formación del personal deberán incluir un estudio de los puestos de trabajo afectados por la producción y eliminación de residuos a fin de realizar una correcta clasificación de los mismos y una adecuada disposición de los contenedores, envases y medios auxiliares.

Los programas de formación se verán implementados por carteles y posters explicativos del proceso, y colocados en puntos estratégicos del hospital, con el fin de crear la cultura adecuada en la gestión de residuos, optimizando los procesos y evitando errores de clasificación.

Por otro lado, los operarios que el adjudicatario disponga para la prestación del servicio deberán contar con la formación necesaria, en la manipulación, segregación, etiquetado y normativa básica de residuos peligrosos.

Se deberá presentar, en el plazo máximo un mes desde el inicio del contrato, un memorandum curricular de cada operario con los cursos formativos recibidos, o en su defecto, el plan de formación que el adjudicatario llevaría a efecto para la formación previa de este personal.

14.- GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DEL MEDIOAMBIENTE

14.1.- Gestión de la calidad

La empresa adjudicataria presentara una planificación del control de calidad del servicio, así como una gestión del mismo basada en procesos de mejora continuos. Dicha planificación deberá estar debidamente desarrollada y justificada.





Se deberán identificar los procedimientos, instrucciones técnicas, manuales, etc que en su caso tendrían aplicación en los procesos a desarrollar para la prestación del servicio, tanto en los procesos que se desarrollan físicamente en las instalaciones o edificios de los diferentes Hospitales, como en los que se desarrollen fuera de dicho ámbito físico.

Igualmente se deberá presentar información acerca de los procesos de planificación de la mejora (Planes de Calidad, objetivos, metas y programas), que previsiblemente pudieran estar en desarrollo o aprobarse durante el periodo de vigencia del contrato, incluyendo igualmente en este caso una debida justificación de la repercusión de dicha planificación sobre la calidad y condiciones de prestación del servicio. Otra información complementaria que se podrá incluir, será la **propuesta de indicadores de calidad que se aplicarán al seguimiento y control de los procesos relacionados con el servicio objeto de contratación**. En este caso, no sólo se deberá identificar el indicador, sino otros aspectos relacionados con el mismo, tales como: valores de referencia o de aceptación de cada indicador, responsable del seguimiento, frecuencia del seguimiento, método de obtención de datos, recursos disponibles para el seguimiento del indicador, informes, procesos de análisis, etc.

14.2.- Gestión medioambiental

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

Las empresas licitadoras podrán proponer en su oferta técnica, dada la naturaleza del servicio que se describe en el presente PPT, aspectos en la ejecución del servicio que ayuden a mejorar el impacto medioambiental de los procesos objeto de la presente contratación, como por ejemplo:

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





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

- Propuestas debidamente justificadas que permitan un mayor ajuste o integración del servicio con la política de sostenibilidad y protección medioambiental cuando la misma esté establecida en el Hospital del Lote correspondiente.
- Propuestas que, incluyendo la debida justificación, permitan el mayor grado de ajuste o alineación con respecto a los preceptos generales de gestión de residuos establecidos por la normativa básica estatal (Ley 22/2011, de Residuos y Suelos Contaminados).
- Las propuestas que representen un menor impacto ambiental, tanto directo como indirecto, asociado a la actividad del Hospital.

15. PROPUESTA TÉCNICA. EL PROGRAMA DEL SERVICIO

La Propuesta Técnica, que será objeto de valoración, a formular por el licitador se plasmará en el Programa de Servicio que tenga previsto implantar y que será sobre el que se realice la valoración de la citada propuesta técnica para el HUSLA, con las especificaciones y condiciones específicas y expuestas en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y Anexos, consideradas como mínimas.

El Contratista aplicará el Programa del Servicio- propuesta técnica, que haya presentado en el proceso de licitación, que deberá cumplir expresamente con los mínimos establecidos como punto de partida, para cada prestación y apartados establecidos en los pliegos Técnicos y Administrativos.

La documentación para el sobre técnico, se presentará siguiendo las indicaciones, formato, contenidos y orden que se expone para cada criterio y conforme se establece en el Cuadro de Características del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (CC PCAP).

16. NORMATIVA Y LEGISLACIÓN APLICABLE

- Ley 22/2011, de 28 de Julio, de residuos y suelos contaminados.





- Reglamento CE 1272/2008-CLP- que aprueba las normas sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.
- 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.
- Real Decreto 952/1997, de 20 de Junio, por el que se modifica el Reglamento para la ejecución de la Ley 10/1998, de 21 de abril, básica de residuos.
- Orden MAM 304/2002, de 2 de Julio, por la que se publican las operaciones de valorización y eliminación de residuos y la lista europea de residuos.
- Real Decreto 679/2006, de 2 de julio, por el que se regula la gestión de aceites industriales usados.
- Real Decreto 1378/1999, de 27 de agosto, por el que se establecen las medidas para la eliminación y gestión de los PCBs, PCTs y aparatos que los contienen.
- Real Decreto 228/2006, de 24 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1378/1999, de 27 de agosto, de eliminación y gestión de PCBs, PCTs y los aparatos que los contienen.
- Real Decreto 208/2005, de 25 de febrero, sobre aparatos eléctricos y electrónicos y la gestión de sus residuos.
- Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores y la gestión de sus residuos.
- Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases.
- Decreto Número 48/2003, de 23 de mayo de 2003, por el que se aprueba el Plan de Residuos Urbanos y Residuos No Peligrosos de la Región de Murcia.
- Instrucción Nº 4/2011, de 28 de Noviembre, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se establecen criterios unificados para la codificación





mediante colores de los contenedores destinados a la recogida selectiva de los residuos en los centros sanitarios y no sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

17.- Nº UNIDADES Y DESGLOSE PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN

A.-UNIDADES ESTIMADAS OBJETO DEL CONTRATO.

Grupo III, producción estimada de 250.098,14 Kgs. /año. Precio máximo de licitación por kilogramo de residuos (IVA 10% excluido): **1,180 €**.

Grupo V producción estimada de 55.013,16 Kgs. /año (Precio máximo de licitación por kilogramo de residuos (IVA 10% excluido): **0,590 €**.

Grupo VI producción estimada de 17.633 Kgs. /año. Precio máximo de licitación por kilogramo de residuos (IVA 10 % excluido): **2,510 €**.

B.- DESGLOSE PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN

PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN	
PARTIDAS PRESUPUESTARIAS	IMPORTE (sin IVA)
COSTES PERSONAL GESTION INTRA-CENTRO (COBERTURA VACACIONAL.ABSENTISMO)	45.836,68 €
COSTES PERSONAL GESTION EX-TRACENTRO (PLANTA-SELECCIÓN-AUTOCLAVE.-CONDUCTORES)	74.282,83.€
MEDIOS MATERIALES-VEHÍCULOS (ENVASES - CONTENEDORES - ETIQUETAS- según producción estimada)	166.418,48 €
TASAS VERTEDEROS-LICENCIAS-TRATAMIENTOS FINALES (según estimación toneladas producidas)	44.991,00 €
INVERSIONES-EQUIPOS-SISTEMAS INFORMATICOS	10.900,60 €





VESTUARIO – EPI,s- FORMACION	1.860,00€
BENEFICIO INDUSTRIAL GASTOS FINANCIEROS Y GENERALES.	27.543,15 €

TOTAL PRESUPUESTO ANUAL: 371.832,74 € Iva excluido

De Acuerdo a la producción estimada anual de residuos en el HUSLA:

80 % - Porcentaje de imputación a Residuos Grupo III del total del presupuesto.

20% - Porcentaje de imputación a Residuos Grupo V y VI del total del presupuesto.

17 - ANEXOS VINCULADOS AL PRESENTE PPT

EN DOCUMENTO APARTE

Cartagena, 18 de abril de 2016



PPT SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS PELIGROSOS
Hospital General Universitario de Santa Lucía - Área Salud II- Cartagena - Murcia





EXP: CSE/9999/1100722953/16/PA

A los efectos de la tramitación del expediente denominado SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA DE CARTAGENA y dado que el Servicio Murciano de Salud no tiene establecido un sistema de contabilidad presupuestaria que permita la anotación contable de las fases de ejecución del procedimiento de gasto con la denominación y efectos que están regulados en el ámbito de dicha contabilidad, conforme al art.48 del RD 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, D. jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Organos Centrales del Servicio Murciano de Salud

CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de 409.016,02, serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
83001085	62929001
83001086	62929001
83001087	62929001

de conformidad con el Plan Contable del Servicio Murciano de Salud, plasmándose en las correspondientes Cuentas Anuales del mismo.