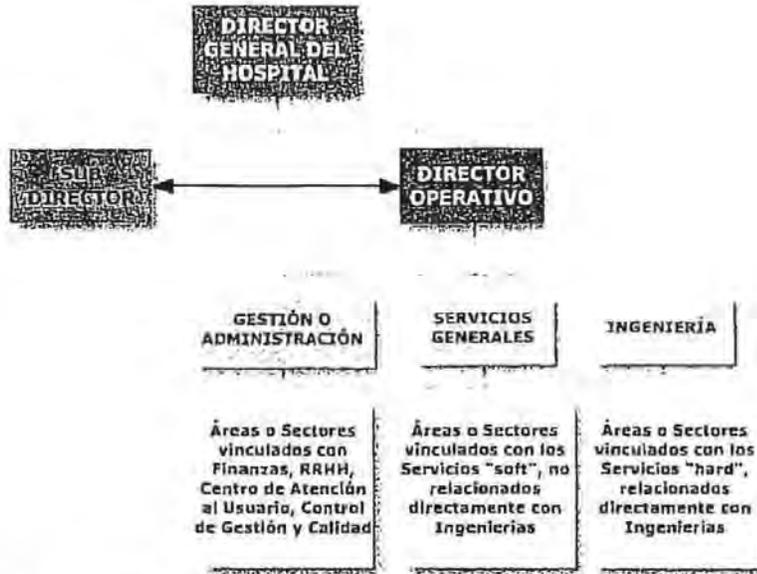


**ORGANIGRAMA DEL DESARROLLADOR  
PROPUESTA GENERAL NO LIMITATIVA**



*[Handwritten signature and mark]*

**Características y Descripción de Puestos, Perfiles Profesionales y alcances.**

**Director General de Operaciones**

“EL DESARROLLADOR” ha de designar un interlocutor principal a nivel de director, con el fin de que éste se constituya en su representante autorizado, y en el primordial responsable de las actividades estratégicas vinculadas con la planeación y gestión de la totalidad de los procesos relacionados con el cumplimiento de las obligaciones contractuales que ha de asumir “EL DESARROLLADOR”, inherentes a la prestación de los servicios solicitados, por el Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá asegurarse de que este máximo responsable cuente como mínimo con asesoramiento de técnicos especialista en materia de seguridad e higiene laboral, emergencia y protección civil, y prestaciones asistenciales, con el fin de garantizar de manera permanente el cumplimiento de todo tipo de normativas y buenas prácticas en dichas materias.

**Cuadros medios gerenciales y responsables**

Asimismo, cada área de actividad, según agrupación propuesta, deberá contar con responsables técnicos especialistas a nivel gerencial, los cuales junto a sus supervisores encargados deberán constituirse en los responsables, como mínimo y de manera no excluyente, de:

- Implementar la totalidad de los procedimientos de prestación que se integren a los Manuales de Operación de los Servicios.
- Asegurar el correcto funcionamiento de los mecanismos de monitoreo de las prestaciones (CAU).
- Implementar los procedimientos de control interno que constituyan el sistema de auditoría de calidad.
- Recabar, sistematizar, aportar y vigilar el contenido de los reportes mensuales de desempeño y pagos.

*[Large handwritten signature and mark]*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

- Evaluar los resultados de desempeño estableciendo instancias necesarias de intercambio y registro de conclusiones.
- Garantizar, en función del análisis de resultados, la re ingeniería de procedimientos a favor de la mejora de la calidad de prestación
- Asegurar el apego a los lineamientos de las políticas esenciales de la organización
- Velar por el cumplimiento cabal de los compromisos contractuales

El perfil profesional del director y de los cuadros medios, ha de responder a los requerimientos establecidos para los mismos en los correspondientes Indicadores Generales de Gestión detallados en el presente Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*), en su Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*).

o **Plantilla de personal profesional**

“EL DESARROLLADOR” ha de presentar, como parte integrante del Manual de Organización, una plantilla de personal profesional en la que se detallen cantidades estimadas, y características de cada uno de los puestos a cubrir dentro de su organigrama.

• **Diseño de la organización de la totalidad de las áreas operativas**

o **Organigramas**

Propios de cada servicio

o **Características y descripción de puestos, perfiles laborales y alcances.**

En concordancia con lo solicitado para cubrir los puestos principales del organigrama directivo que ha de proponer “EL DESARROLLADOR”, éste ha de diseñar la estructura organizativa interna de cada servicio, que ha de ser encabezada por un supervisor encargado responsable, en los términos que se establecen en el presente Contrato en ocasión de la descripción general y específica de los requerimientos para la prestación de servicios y sus Indicadores asociados.

o **Plantilla de personal de la totalidad de las áreas operativas**

“EL DESARROLLADOR” ha de presentar, como parte integrante del Manual de Organización, una plantilla detallando la totalidad del personal con el que se propone proveer los servicios, explicitando claramente sus criterios de cálculo y de selección de perfiles para cada puesto.

3.2.1.2.- **Manuales de Operación**

Son aquellos documentos en los cuales se sistematizan las modalidades específicas en que se deberán ejecutar la totalidad de las actividades vinculadas con la prestación de los servicios solicitados.

Han de ser elaborados sobre la base de los procesos cuyas características generales se desarrollan en el presente Anexo 10, Título 4: Requerimientos de Prestación de los Servicios.

Debe remarcarse que para la elaboración tanto del Manual de Organización, como de los Manuales de Operación, “EL DESARROLLADOR” ha de tener en cuenta la totalidad de los requerimientos detallados en los documentos:

Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*) y su Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*).

### 3.2.2. Auditoría de Calidad

El Sistema de Control de Procesos es un eje esencial sobre el que se construyen las Organizaciones por Procesos.

En ocasión de establecer los requerimientos para cada Servicio se establece que "EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y presentar para aprobación procedimientos de control interno alineados con un programa de Auditoría de Calidad, como parte constitutiva de los Manuales de Operación.

La estructura del Sistema de Control a confeccionar ha de basarse en el control directo de los mandos superiores y medios del operador de los servicios brindados, estableciendo como parámetros de comparación los Indicadores de Desempeño integrantes del Contrato.

"EL DESARROLLADOR" deberá establecer claramente la estructura de responsabilidades con respecto a estos mecanismos de control dentro de los perfiles y cargos propuestos en su Organigrama.

### 3.2.3. Monitoreo de Prestaciones

#### 3.2.3.1. Centro de Atención al Usuarios (CAU)

En concordancia con lo desarrollado en títulos anteriores, el Modelo de Gestión Hospitalario que elabore "EL DESARROLLADOR", deberá incluirse en el marco de la "organización por procesos" para lo cual será indispensable la detección de aquellos procesos clave, de soporte o estratégicos, habitualmente denominados "procesos centrales", con funcionalidad interrelacionada.

El Centro de Atención al Usuario (CAU) es uno de estos procesos estratégicos dado que debe constituirse en el eje fundamental de la relación entre la Dirección de Operaciones (DOP) y la Dirección del Hospital.

Asimismo, el (CAU) será el sistema de seguimiento de la prestación de los servicios que garantizará el permanente monitoreo y registro de las prestaciones, con la finalidad de que la Dirección del Hospital cuente con una herramienta de control del nivel de desempeño de "EL DESARROLLADOR".

Este mecanismo de monitoreo, será el responsable de estructurar un registro permanente y confiable de todas las actividades vinculadas con la prestación y administración de los servicios requeridos, el estado del inmueble, sus instalaciones, sistemas y equipos, como así también el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad final percibida o cualquier otro evento que sea reportado a través de una solicitud de servicio.

El historial mensual de registros elaborado por el (CAU), deberá volcarse de manera detallada en el correspondiente reporte mensual de desempeño y pagos, a fin de que la Dirección del Hospital

defina si existen elementos o no, para aplicar deducciones a "EL DESARROLLADOR", en relación con los requerimientos establecidos.

### 3.2.3.2. Responsabilidades

Será exclusiva responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" diseñar, proveer la totalidad de los recursos necesarios, e implementar dentro de las instalaciones del Hospital, el Centro de Atención al Usuario (CAU), de acuerdo a los requerimientos establecidos en el presente Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*), y en su Apéndice A, (*Indicadores de Desempeño*), integrantes del presente Contrato.

### 3.2.3.3. Comunicación

El (CAU) deberá ser el único punto de contacto entre los usuarios y "EL DESARROLLADOR". Con este centro ha de comunicarse la totalidad del personal del Hospital, y usuarios en general, a fin de realizar solicitudes de servicio originadas en fallas de prestaciones de rutina de los servicios, instalaciones o equipos, eventos imprevistos, o cualquier otro tipo de evento, sean éstos responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" o del Hospital, siendo los operadores del (CAU) los responsables de clasificar dichos llamados según corresponda, y de implementar las acciones necesarias para su solución, en cumplimiento de los procedimientos integrantes del Manual de Operaciones del Centro de Atención al Usuario (CAU), oportunamente elaborado por "EL DESARROLLADOR" y aprobado por la Dirección del Hospital.

### 3.2.3.4. Capacitación del personal del Hospital en el uso del (CAU)

"EL DESARROLLADOR" deberá capacitar a la totalidad del personal del Hospital en el uso del Centro de Atención al Usuario (CAU), en un principio, con anterioridad a la Fecha de Inicio de los Servicios, y luego de manera permanente a lo largo del periodo contractual, tal como lo establecen los correspondientes Indicadores Generales de Gestión.

### 3.2.3.5. Alcances

El Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU), ha de abarcar a la totalidad de las Unidades Funcionales o espacios del Hospital, personal y usuarios de estas instalaciones.

Las Unidades Funcionales y espacios a las que se prestará este servicio han de coincidir de manera exacta con el Programa Médico Arquitectónico y el Proyecto Ejecutivo estableciéndose que el listado definitivo resultará del correspondiente Proyecto Final y los Planos Conforme a Obra (As built).

### 3.2.3.6. Recurso físico

#### • Software de Gestión del (CAU)

"EL DESARROLLADOR" deberá diseñar, instalar e implementar un sistema informático que permita gestionar y seguir en su desarrollo en línea, todas las solicitudes de servicio hasta su cierre definitivo, garantizando el registro seguro y confiable de todos los eventos.

El Hospital emitirá oportunamente, una lista de funcionarios responsables autorizados, que podrán visualizar en línea el estatus de cada evento, a través de la correspondiente interfaz, y terminales que "EL DESARROLLADOR" deberá instalar, con el objetivo de que el Hospital y los funcionarios que éste designe puedan estar permanentemente informados de lo que sucede en materia de operación.

Este software del (CAU) deberá, por sí mismo o mediante una interfaz con otro sistema apropiado, permitir el cálculo de las correspondientes deducciones que pudieran corresponder para cada evento, en función de lo establecido en el correspondiente Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).

- **Número de contacto y terminales telefónicas**

"EL DESARROLLADOR" deberá proveer a todas las áreas del Hospital, un número de contacto telefónico sencillo y único, que permita a los usuarios hacer llegar las solicitudes de servicio durante las 24 hs del día, los 365/6 días del año.

El Centro de Atención al Usuario (CAU) deberá contar con la cantidad de terminales telefónicas, y operadores, necesarios para cumplir con los Tiempos de espera y atención telefónica establecidos en el Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*), de este mismo Anexo.

- **Correo electrónico**

"EL DESARROLLADOR" deberá proveer a todas las áreas del Hospital una dirección de correo electrónico, que permita a los usuarios hacer llegar, también por esta vía, las solicitudes de servicio durante las 24 hs del día, los 365/6 días del año.

El Centro de Atención al Usuario (CAU) deberá cumplir, para el caso de las solicitudes de servicio que se hagan llegar por esta vía con el tiempo de atención vía correo electrónico establecido en el Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*), de este mismo Anexo.

- **Oficinas, mobiliario y otros**

"EL DESARROLLADOR" deberá proveer la totalidad de espacios, equipo, hardware, software, uniformes, herramientas, materiales, insumos y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Centro de Atención al Usuario (CAU), en cumplimiento de la totalidad de los requerimientos establecidos en el presente Contrato

### 3.2.3.7. Recurso humano y organización

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar el personal suficiente y especialmente capacitado para cumplir apropiadamente con lo establecido para este Centro en el presente Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*) y en el Apéndice A, de este mismo Anexo, (*Indicadores de Desempeño*).

Asimismo, presentará oportunamente para su aprobación, y como parte integrante del Manual de Operación del (CAU), estructura organizativa y plantilla del personal del servicio responsable de llevar adelante los procesos del mismo, con perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales.

### 3.2.3.8. Horarios de atención

Las prestaciones del Centro de Atención al Usuario (CAU), han de proveerse en función de los correspondientes Programas de Rutinas, que elabore oportunamente "EL DESARROLLADOR", integre al correspondiente Manual de Operación, y haga llegar para aprobación por parte de la Dirección del Hospital en los plazos establecidos en el título: Manual de Operación y Procedimientos del Servicio que se incluye más abajo.

### 3.2.3.9. Sub procesos centrales del (CAU)

"EL DESARROLLADOR" será responsable de diseñar e implementar para, el Centro de Atención al Usuario (CAU), como mínimo, y no de manera excluyente, la totalidad de los siguientes sub procesos, siempre en cumplimiento de la Legislación Aplicable Vigente, entre las que han de ser tenidas en cuenta como mínimo y con carácter no excluyente:

- Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medioambiente de Trabajo (DOF 21 de enero de 1997)
- Toda otra Normativa Aplicable a Nivel Federal, Estatal o Regional

#### **Gestión y seguimiento de solicitudes de servicio**

##### **Recepción, clasificación y asignación de número de reporte**

El Centro de Atención al Usuario (CAU) deberá recibir y gestionar la totalidad de las Solicitudes de Servicio que le hagan llegar por las vías establecidas, los usuarios del Hospital.

En el caso de que el evento reportado sea responsabilidad del Hospital, el personal del (CAU) deberá proceder a registrarlo y a re direccionarlo hacia los responsables que la Dirección del Hospital oportunamente establezca.

En el caso de que la solicitud de servicio sea de competencia de "EL DESARROLLADOR", el operador del (CAU) deberá proceder a recabar, como mínimo, la siguiente información:

- Unidad Funcional a la que se refiere el evento, identificándola con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).
- Espacio involucrado, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).
- Servicio al que se refiere el evento, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*)
- Descripción de la falla
- Datos del Solicitante.
- Todo otro dato que considere útil.

Una vez completados los datos detallados procederá a asignar un número de reporte, registrando el horario preciso de este hecho, a partir del cual entrarán en vigencia los tiempos de tolerancia fijados en el citado Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).

El Operador del (CAU), como se ha detallado más arriba, contará con un tiempo máximo para la elaboración de la correspondiente solicitud de servicio y la asignación del citado número de reporte, en función de la vía a través de la cual se le haya hecho llegar la misma.

Cumplimentados los aspectos anteriores, deberá proceder a generar la correspondiente orden de servicio y remitirla hacia el servicio técnico pertinente.

Para este sub proceso, el (CAU) deberá contar con un procedimiento detallado de escalamiento para la resolución del problema, con posibilidad de envío de alertas a los responsables de darle seguimiento y solucionarlo.

### Canalización del reporte hacia el servicio involucrado

El Servicio involucrado deberá proceder en cumplimiento de los procedimientos aprobados integrados en el correspondiente Manual de Operaciones, a fin de implementar las acciones correctivas o reactivas específicas.

### Rectificación, solución de la falla, cierre del evento y registro

Si el accionar del personal técnico resultara la rectificación o solución de la falla, dentro de los tiempos estipulados en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*), el operario cerrará la solicitud y gestionará la aprobación de la Unidad Funcional emisora, registrando estos eventos en el (CAU).

Si el cierre del reporte, o la solución de la falla (rectificación), se realizaran fuera de los tiempos establecidos, debe calcularse, entonces, la deducción correspondiente, de acuerdo a lo establecido en el citado Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).

### Seguimiento del status del evento

Todo evento reportado deberá poder ser visualizado en línea, por las diferentes partes involucradas autorizadas: Unidad Funcional de Origen, Dirección del Hospital, Supervisor / encargado del Servicio involucrado y Operadores del (CAU).

### Base de conocimiento

El personal del (CAU) deberá elaborar un listado de preguntas y respuestas frecuentes a fin de confeccionar una base de conocimiento, y un listado de fallas recurrentes, por Unidad Funcional, Servicio y Equipo, Sistema o Instalación.

La totalidad de esta información deberá estar actualizada y disponible en línea para consulta de todos aquellos responsables que oportunamente designe la Dirección del Hospital.

### • Monitoreo de prestaciones programadas

Una vez aprobados los correspondientes programas de rutinas de cada servicio, por parte del Hospital, éstos deberán ser ingresados a la base de datos del software de gestión del (CAU), con el fin de que tanto los operadores del centro, como los funcionarios autorizados por la Dirección del Hospital, puedan verificar en todo momento, que actividades se realizan en el Hospital.

Todas aquellas acciones de rutina que deban ser reprogramadas, han de capturarse en la citada base de datos, a fin de garantizar la permanente actualización de dichos programas

- **Gestión y registro de encuestas de satisfacción**

El (CAU) deberá registrar las encuestas de satisfacción elaboradas por "EL DESARROLLADOR" y oportunamente aprobadas por la Dirección del Hospital.

Dichas encuestas, deberán ser distribuidas mensualmente por el (CAU) a las distintas Unidades Funcionales del Hospital, y sus resultados registrados, e integrados a los reportes mensuales de desempeño y pago.

Los citados resultados deberán permanecer en la base de datos del (CAU) a disposición del personal autorizado del Hospital que reclame su revisión, de acuerdo a lo establecido en los correspondientes Indicadores de Gestión.

- **Gestión de datos registrados y elaboración de reportes**

Los requerimientos detallados anteriormente para el (CAU) permitirán mantener un registro permanentemente actualizado del nivel de desempeño de la Dirección de Operaciones en lo referido a la prestación de servicios.

El registro ordenado y sistemático de todos los datos citados por parte del (CAU), deberá proveer la materia prima para la elaboración del reporte mensual de desempeño y pagos, como también para cualquier otro Informe requerido contractualmente.

El (CAU) deberá emitir todo tipo de reportes vinculados con la operación, ya sea los que se establecen en el presente Contrato, como aquellos que definan "EL DESARROLLADOR" y la Dirección del Hospital, con anticipación a la Fecha de Inicio de los Servicios.

La Dirección de Operaciones deberá presentar, el citado reporte mensual de desempeño y pagos a la Dirección del Hospital, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*).

"EL DESARROLLADOR", se compromete a presentar en este reporte, de manera detallada, la información requerida en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*), y que en relación a la gestión de solicitudes de Servicio por parte del (CAU), deberá incluir como mínimo:

- Todas las solicitudes de servicio gestionadas en cada periodo en donde se especifique:
  - Nombre de quién reporta
  - Nombre de quién recibe la llamada
  - Servicio al que pertenece
  - Tipo de incidente o problema
  - Hora de reporte
  - Hora de resolución
  - Observaciones

- Todas las solicitudes de servicio re direccionadas a la Dirección del Hospital
- Detalle de Tiempos promedio de:
  - Atención por vía telefónica
  - Espera
  - Atención vía correo electrónico
  - Desde la asignación de número de reporte hasta que se solucionó el incidente (tiempos de rectificación)
- Identificación y reporte de las re-incidencias de problemas (reiteración de fallas) haciendo una clasificación por servicios y/o equipos.
- Identificación detallada de las incidencias o problemas que superaron los tiempos establecidos en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*).
- Reportes por incumplimiento directo de los Indicadores establecidos en el presente Contrato.
- Cálculo detallado de las deducciones a aplicar por parte de la Dirección del Hospital a "EL DESARROLLADOR" en relación a los puntos anteriores según las correspondientes fórmulas detalladas en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pago*).

#### Activación de alarmas y acciones programadas en caso de emergencia

El Centro de Atención al Usuario (CAU) deberá ser el responsable para actuar como disparador de los procedimientos de emergencia establecidos en el programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado, para lo cual, "EL DESARROLLADOR" deberá elaborar e integrar al Manual de Operación del (CAU) procedimientos específicos que detallen como mínimo, y de manera general y no excluyente los siguientes aspectos:

- o Recibir y validar reporte de alarma de emergencia desde los puntos de conexión establecidos en el Programa de Emergencia y Protección Civil en cumplimiento de los procedimientos establecidos en dicho programa final aprobado
- o Comunicar a autoridades internas establecidas
- o Comunicar a autoridades externas como Cuerpos de Bomberos, Cuartel de Policía, etc.

#### 3.2.3.10. Procedimientos de control internos – Auditoría de calidad

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar e integrar al correspondiente Manual de Operación del Centro de Atención al Usuario (CAU), Procedimientos de control interno, como parte de su sistema de auditoría de la calidad

#### 3.2.3.11. Procedimientos de contingencia

"EL DESARROLLADOR" deberá realizar un Estudio de Riesgos vinculados a las prestaciones del Centro de Atención al Usuario (CAU) en función del cual ha de estructurar el correspondiente plan de contingencia y los procedimientos asociados al mismo, los cuales se deberán integrar al Manual de Operación del (CAU).

Deberá considerar como contingencias propias del servicio, como mínimo, pero no de manera excluyente, las siguientes:

- Fallas en el sistema informático y / o software de gestión del (CAU)
- Fallas en el sistema de telecomunicaciones
- Fallas en la conexión a internet
- Otros que "EL DESARROLLADOR" pueda considerar convenientes.

### Información

Toda la información capturada a través del (CAU) deberá ser tratada con carácter confidencial, y ser almacenada como mínimo por el tiempo establecido en los correspondientes Indicadores de Gestión, o de acuerdo a lo establecido por la Legislación vigente.

Asimismo "EL DESARROLLADOR" deberá comprometerse a implementar los sistemas de respaldo apropiados para dicha información de carácter estratégico, y a garantizar que la misma no sea extraviada o alterado su contenido original.

### 3.2.3.12. Manual de Operaciones

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Centro de Atención al Usuario (CAU), el que deberá ser validados por la Dirección del Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimientos de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de la ubicación de las interfaces y/o terminales de comunicación con el (CAU), en un todo de acuerdo con distribución de las Unidades Funcionales establecidas en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).

- Programas de rutinas del servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
- Recurso humano
- Organización
- Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo sub proceso del (CAU), con los correspondientes diagramas de flujo
- Procedimientos de control interno o programa de auditoría de calidad
- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de contingencia del servicio

Los contenidos del citado Manual de Operación deberán desarrollarse en cumplimiento de la totalidad de lo solicitado en los documentos:

Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*) y su Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*).

### **Ajuste con modelo de gestión y actividades del Hospital**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en el Hospital, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las específicas y las de apoyo que él proveerá, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### **3.2.3.13. Supervisión Técnica**

En el Anexo 11 (*Mecanismos de Supervisión*), integrado al Contrato se establecen las características que se definen para esta Supervisión, en función de este proyecto.

#### **3.2.3.14. Control de Gestión**

Con el objetivo de garantizar de manera permanente la evaluación de la eficiencia de las prestaciones brindadas y el funcionamiento de la Organización propuesta por "EL DESARROLLADOR", éste deberá definir detalladamente las características de su Sistema de Control de Gestión y su Plan de Calidad Integral.

"EL DESARROLLADOR", en función de lo antedicho ha de presentar seis (6) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, un Documento que detalle su Sistema de Control de Gestión y Programa de Control de Gestión asociado, el que deberá incluir como mínimo y de manera no excluyente, los siguientes aspectos:

- **Sistema de Control de Gestión:**

- Procedimiento de recolección, procesado y evaluación de la Información registrada en el (CAU).
- Procedimiento de detección de las raíces que se aplica al análisis de las no conformidades.
- Políticas y metodologías que llevará adelante la Dirección de Operaciones de "EL DESARROLLADOR", en virtud de la estrategia fijada por la organización, para el alcance de las metas establecidas.
- Frecuencia de implementación de evaluaciones a la gestión que asegurarán la continuidad del proceso de control.
- Documentos de alineación con el Modelo de Gestión Hospitalario, con el objetivo de tender a una gestión integrada.

- **Programa de encuestas mensuales de satisfacción**

Enfocado a medir la satisfacción de los distintos tipos de usuarios, que ha de contener como mínimo y de manera no excluyente:

- Metodología de selección de muestra.
- Contenido específico de las preguntas a realizar.
- Calendario.
- Procedimientos de Implementación.
- Todo otro dato que se considere relevante.

Los contenidos de estas encuestas han de ser propuestos por "EL DESARROLLADOR", y evaluada su pertinencia por parte de la Dirección del Hospital, en función del tipo de usuario interno y externo al que estén destinados según características específicas de este proyecto.

• **Seguimiento de los indicadores de mejora continua**

"EL DESARROLLADOR" durante el período de elaboración documental, ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita consensuar el contenido y los rangos de los Indicadores de Mejora Continua, cuyas características generales se ejemplifican para cada grupo en el Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*) del Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*) y en el Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*) del Anexo 23 (*Requerimientos de Servicios Secundarios*).

En el período establecido, "EL DESARROLLADOR" deberá presentar para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital la definición de los citados Indicadores, los rangos establecidos y la metodología diseñada para realizar su seguimiento.

3.2.5 Reingeniería de Procedimientos

En función de los resultados arrojados por los distintos mecanismos de control y evaluación, "EL DESARROLLADOR" ha de diseñar una metodología de reingeniería de procedimientos, estructurada en base a la integración de su visión interna con la de la Dirección del Hospital.

Estos procedimientos deberán permitir a los cuadros directivos sacar conclusiones y proceder de manera permanente al ajuste de los procesos involucrados, corrigiendo fallas e introduciendo variantes innovadoras en búsqueda de la mejora continua.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y presentar para aprobación por parte de la Dirección del Hospital, seis (6) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, un documento que detalle su metodología de revisión y reingeniería de procedimientos y su programa de revisión y reingeniería de procedimientos asociado, el que deberá incluir como mínimo y de manera no excluyente, los siguientes aspectos:

- Metodologías diseñadas para establecer gravedad, efecto potencial e índice de riesgo de las fallas detectadas.
- Determinación de acciones correctivas para subsanar fallas detectadas.
- Procedimientos de revisión de políticas.

- Estructuración y procedimientos de Implementación de equipos de re ingeniería de procedimientos e innovación tecnológica, integrados por personal propio y del Hospital.
- Todo otro contenido que se considere relevante.

### 3.2.6. Políticas de la Organización

Del mismo modo que lo establecido para procesos centrales del Modelo de Gestión Hospitalario, "EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y presentar para aprobación por parte del Hospital, documentos que expliciten detalladamente las políticas esenciales que guiarán el accionar de la organización operativa vinculadas como mínimo, y de manera no excluyente, con los siguientes aspectos:

#### 3.2.6.1. Política de recursos humanos

"EL DESARROLLADOR" deberá presentar de manera detallada para su aprobación por parte del Hospital, 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el documento que contenga su Política de recursos humanos en alineación con la Legislación Laboral vigente, el que incluirá como mínimo, y con carácter no excluyente, los siguientes aspectos:

- Procedimientos de reclutamiento, selección y contratación de personal
- Procedimientos de retención y desarrollo de personal
- Programa de desarrollo humano
- Planes y programas de inducción y capacitación.

Estos programas han de contener como mínimo, y no con carácter excluyente, los siguientes aspectos:

- o Características detalladas de las actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad establecidas.
- o Conocimiento cabal de la Legislación aplicable, tanto general como específica.
- o Conocimiento detallado de los procedimientos establecidos en el Manual de Operación correspondiente.
- o Conocimiento de la totalidad del recurso físico, herramientas, equipo, uso de materiales e insumos propios de la actividad.
- o Detalle de los requerimientos que se deben cumplir en materia de higiene personal, vestimenta, uso de identificación y todo otro aspecto relevante que al respecto establezcan los Indicadores de Desempeño.
- o Conocimiento y entrenamiento en materia de seguridad laboral y procedimientos establecidos en el correspondiente programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.
- o Claro establecimiento de estructura de mandos y de interacción con el personal del Hospital.
- o Conocimiento fehaciente del recurso físico y el proyecto, sus Unidades Funcionales y espacios, especialmente de aquellos en los que realizarán las tareas.
- o Conocimiento fehaciente del uso del Centro de Atención al Usuario (CAU).
- o Buenas prácticas en materia de trato con los usuarios del Hospital, y de todo tipo de usuarios de la Institución.
- o Todo otro requerimiento incluido en los documentos que integran el presente Contrato.
- o Propuesta sobre uso de uniformes, identificación, y estándares de higiene personal para cada

servicio.

- o Todo otro contenido que se considere relevante

### 3.2.6.2. Política de Subcontratos

“EL DESARROLLADOR” deberá presentar de manera detallada para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el documento que contenga su política de sub contratación en alineación con la Legislación vigente, el que incluirá como mínimo, y con carácter no excluyente, los siguientes aspectos:

- Criterios de selección de las empresas subcontratistas
- Administración de los servicios contractuales
- Modelos contractuales
- Todo otro contenido que se considere relevante

### 3.2.6.3. Política de calidad

“EL DESARROLLADOR” deberá presentar de manera detallada para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el documento que detalle sus políticas de calidad el cual debe contener su Plan de Calidad Integral para la prestación de los servicios, en alineación con la Legislación vigente, el que incluirá como mínimo, y con carácter no excluyente, los siguientes aspectos:

• Metodología de Implantación del modelo de calidad:

- Responsables
- Herramientas e incentivos
- Plan de acción
- Cultura y formación en calidad
- Programa y calendario de capacitación
- Sistema de seguimiento y evaluación de la calidad
- Objetivos anuales de calidad
  - Auditorías y sistemas de evaluación interna y externa
  - Reportes anuales
- Programa de certificaciones
- Gestión de riesgos (Programa de Emergencia y Protección Civil)
- Programa de Seguridad para Protección del Hospital (Instalaciones, Equipo, personal, entre otros)
- Modelo de sustentabilidad responsable
- Todo otro contenido que se considere relevante

### 3.2.6.4. Política de integración

“EL DESARROLLADOR” ha de ser el responsable de diseñar las herramientas necesarias que le permitan mantener una relación fluida con su cliente, el Hospital, con el objetivo de fomentar a la creación de una cultura única hospitalaria y garantizar el mantenimiento y mejora de la calidad de las prestaciones a través de la implementación de acciones conjuntas.

Con esta finalidad deberá presentar el detalle de los conceptos que constituirán su política de integración, que contenga modalidades propuestas de comunicación e interacción entre la Dirección de Operaciones y el Hospital, niveles pre establecidos, estructuras a desarrollar, equipos de interacción, etc.

Este documento deberá ser entregado para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el documento que contenga su política de integración, el que incluirá como mínimo, y con carácter no excluyente, los siguientes aspectos:

- Mecanismos de medición de la satisfacción del usuario Interno
- Alineación entre el Modelo de Gestión Hospitalario de "EL DESARROLLADOR" y del Hospital.
- Propuestas para el reconocimiento, creación y resguardo de una cultura organizacional integrada.
- Todo otro contenido que se considere relevante

#### 4.- Requerimientos de prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica.

##### 4.1.- Requerimientos del Servicio de Limpieza

##### 4.1.1.- Objetivo

Proporcionar un alto nivel de limpieza en todas las instalaciones y espacios del Hospital.

Los objetivos específicos son:

- Mantener las instalaciones y espacios del Hospital, en niveles de limpieza adecuados, que permitan un óptimo funcionamiento asistencial y no asistencial en términos de higiene y estética.
- Proporcionar un estándar de servicio que contribuya a proyectar una imagen positiva del Hospital, y un nivel de limpieza que proporcione un ambiente hospitalario y social aceptable para los pacientes, visitantes y personal del Hospital.
- Cumplir con los conceptos de limpieza sustentable, en base a los productos de limpieza utilizados.

##### 4.1.2.- Alcance y ámbito de aplicación

El Servicio de Limpieza a prestar por "EL DESARROLLADOR" deberá estar disponible las 24 horas del día, todos los días del año.

El servicio aplica para todos los espacios e instalaciones del Hospital, incluyendo los espacios ocupados por "EL DESARROLLADOR" (oficinas, seguridad, etc.).

"EL DESARROLLADOR" deberá utilizar la técnica de barrido húmedo (o en seco para ciertas zonas del Hospital) siguiendo las indicaciones del área de epidemiología del Hospital en cuanto a

protocolos de operación y productos específicos a utilizar, garantizando siempre la perfecta limpieza y desinfección necesarias en las diferentes áreas del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá estructurar la limpieza del Hospital por zonas de limpieza que considere más adecuadas en su proyecto técnico, las cuales deberán ser aprobadas por la Dirección del Hospital y serán definidas de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Ubicación en el Hospital, según las zonas en las que éste se divide, atendiendo al nivel de riesgo de transmisión patógena, el cual está descrito en el Punto 4.1.7 del presente documento.
- Pertenencia, en su caso, a unidades, servicios o grupos funcionales homogéneos.
- Superficie (m<sup>2</sup>).
- Número de trabajadores a asignar por cada zona de limpieza en función de sus características y necesidades.

La plantilla de personal necesaria para casos especiales o de contingencia será exclusivamente por cuenta de “EL DESARROLLADOR”, dado que siempre se pedirá el mismo tipo de resultados que establecen los correspondientes indicadores específicos del servicio.

- Tipo de limpieza necesario.

“EL DESARROLLADOR” deberá considerar un programa de capacitación continua para el personal del servicio de limpieza operativo y supervisores.

#### 4.1.3.- Requerimientos generales del servicio

El Servicio de Limpieza que deberá prestar “EL DESARROLLADOR” consistirá en cuatro tipos de limpieza para los cuales deberá elaborar por escrito Procedimientos específicos de funcionamiento (que deberán incluir los protocolos y ajustes que indique el área de Epidemiología del Hospital durante la revisión de los Manuales de Operación), teniendo en cuenta tanto las particularidades de cada tipo de limpieza como la realización integral de las mismas. Los tipos de limpieza son:

- Limpieza básica o de rutina.
- Limpieza reactiva.
- Limpieza a fondo.
- Limpieza protectora.

Para el Servicio de Limpieza, “EL DESARROLLADOR” presentará a la Dirección del Hospital para su aprobación, el listado de productos de limpieza a utilizar, los cuales deberán estar incluidos dentro del concepto de limpieza sustentable. Una vez aprobada la lista de productos, no podrá ser cambiada sin consentimiento de la Dirección del Hospital. El almacén de productos de limpieza o los distintos puntos de almacenamiento podrán ser visitados sin previo aviso por personal del Hospital o por el Personal del ISSSTE. En caso que se encuentren productos de limpieza que nos estén permitidos, se considerará como una falta muy grave y la tolerancia a este respecto es cero.

Adicionalmente, “EL DESARROLLADOR” tendrá también las siguientes obligaciones:

- Dotar todos los recursos, materiales y equipos necesarios.
- Dotar los materiales para el aseo, su reposición y la colocación de los mismos en los dispensadores correspondientes, incluyendo:

- La dotación de todos los baños del Hospital, así como todas aquellas zonas con lavabos y similares, con el material necesario para su uso, ya se trate de elementos desechables (papel higiénico, papel secamanos, toallitas secamanos, jabón líquido, que deberá ser neutro en salas de curación y demás zonas asistenciales, jabón de tocador, etc.), como elementos no desechables (cepillos de baño y soportes para los mismos, dispensadores de papel, dispensadores de jabón, sistemas ozonificadores para eliminación de malos olores, etc.).
  - En vestidores y similares, se dotarán las bolsas necesarias para la recolección de ropa sucia que se enviará a la lavandería, y en todos los baños se dotarán las bolsas de residuos correspondientes.
  - Colocación del material de aseo y su reposición en los dispensadores.
- Otras obligaciones:
- Tender las camas de médicos de guardia.
  - Dotar, mantener y sustituir, cuando sea necesario, los tapetes en las entradas principales.

“EL DESARROLLADOR” deberá seguir protocolos establecidos de limpieza en zonas específicas que serán indicadas por el área de Epidemiología.

#### 4.1.4.- Especificaciones técnicas del servicio.

##### 4.1.4.1.- Limpieza

Su función será la limpieza general y desinfección del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” será responsable de la limpieza de todas las zonas del Hospital que se encuentran en el recinto hospitalario. En el Punto 4.1.7 de este apartado se detallan y clasifican las zonas según el riesgo de transmisión patógena en:

- Zona muy crítica o de riesgo alto.
- Zona crítica o de riesgo medio.
- Zona general o de bajo riesgo, es decir, zonas en las que no se realizan procedimientos a pacientes.

“EL DESARROLLADOR” será responsable de la limpieza de todos los elementos del Hospital, salvo los que la Dirección del Hospital indique explícitamente que no se limpien.

“EL DESARROLLADOR” deberá presentar un Manual de Operación del servicio conteniendo detalladamente los trabajos a realizar, la forma y la metodología de ejecución, los medios y los recursos a emplear, entendiéndose que dicho proyecto debe contemplar como mínimo lo que se detalla en el presente documento y que en todo momento estará sujeto a los lineamientos que indique la Dirección del Hospital.

Los diferentes tipos de limpieza que “EL DESARROLLADOR” deberá contemplar son los siguientes:

##### 4.1.4.2.- Limpieza básica o de rutina

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar un servicio de limpieza básico o de rutina normal, con la frecuencia determinada en el presente documento, durante 24 horas al día, todos los días

del año, teniendo en cuenta el nivel de riesgo de la zona, para cumplir con los niveles de limpieza establecidos y con la política de control de infecciones del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” también proporcionará servicios de limpieza específicos cuando sea requerido por la Dirección del Hospital.

#### 4.1.4.2.1 Periodicidad limpieza básica de rutina normal

La limpieza se realizará en los Turnos de la mañana, tarde e incluso de noche, en los lugares que así esté establecido, siguiendo las técnicas y procedimientos autorizados y utilizando los aditamentos adecuados.

Diariamente:

- Diariamente, y en el Turno de mañana, se realizará la limpieza de cuartos de hospitalización, incluyendo: mesas, camas, armarios, bancos, protectores de pared, tomas de gases, lámparas, etc. También se incluye: limpieza de pisos, paramentos, superficies, puertas, con muy especial atención a las cerraduras de éstas, mamparas de separación, salidas de aire acondicionado y similares, cuartos y muebles de baño, cortinas de regaderas, etc.

➤ Diariamente se limpiarán igualmente: quirófanos, consultorios, salas de espera, oficinas, salas de rayos x, laboratorios, farmacia, almacenes, dormitorios de médicos de guardia (tendiendo y limpiando las camas que se hayan utilizado), etc. también se deberá limpiar el polvo de las rejillas de aire acondicionado de: quirófanos (a primera hora de la mañana antes de los Turnos de cirugía programados), de salas de cirugía y de las salas de cuidados intensivos (Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales(UCIN)).

- Diariamente se limpiarán camillas y sillas de ruedas, siempre estando desocupadas, y el mobiliario exterior como botes de basura, letreros y señalización, mobiliario en general, etc. Estacionamientos.

Dos veces al día:

- Se limpiarán dos veces al día, y preferentemente la segunda limpieza se hará en el Turno de tarde: vialidades, pasillos, vestíbulos, baños de hospitalización, vestidores, nefrología, salas de expulsión, urgencias, laboratorios de urgencias, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, escaleras, ascensores, mamparas, cuartos de trasplantados, controles de enfermería, salas de preparación de medicamentos, salas de curación, y aquellos otros lugares especiales que se determinen como cuartos de aislamiento.

Tres o más veces al día:

- Se limpiará por tercera vez y de ser posible en el Turno de noche: urgencias, salas de expulsión, cuando hayan sido utilizados en jornada vespertina, y aquellos otros lugares especiales que determine la Dirección del Hospital. Adicionalmente se deberá realizar la limpieza después de cada procedimiento.
- Baños generales, baños públicos, baños de trabajadores, se deberán limpiar máximo cada dos horas.
- Las áreas públicas se deberán limpiar tantas veces como sea necesario.

#### 4.1.4.2.2 Periodicidad limpieza básica de rutina específica.

- A lo largo de los distintos Turnos se limpiarán, entre procedimientos o pacientes según el área, los quirófanos, salas de expulsión, áreas críticas, radiología, etc., sala de autopsias y aquellas que se determinen la Dirección del Hospital.

#### 4.1.4.3 Limpieza reactiva

Se considerará limpieza reactiva aquella limpieza no programada, y que es causada por un hecho accidental o fortuito, o simplemente debido al normal funcionamiento del Hospital, que se realizará siempre por pedido realizado a través del (CAU), y se hará cuantas veces sea preciso y necesario a fin de mantener el Hospital en el mayor nivel de higiene. Incluye limpieza de:

- Cuartos, camas y colchones de hospitalización, cuando los pacientes se den de alta, cuando se trasladen a otros cuartos o Áreas del Hospital, o cuando fallezcan.
- Quirófanos, después de cada intervención, así como las unidades de cuidados intensivos, cuando sea requerido este servicio de limpieza según procedimientos establecidos en el correspondiente Manual de Operación aprobado.
- Salas de autopsias, cada vez que haya sido utilizada, al finalizar la sesión necrótica.
- Aceros inoxidables, cuando haya habido labores de trabajo con o sobre ellos.
- Utensilios del bloque quirúrgico:
  - El personal del servicio de limpieza, limpiará aquellas superficies que sean propias de su competencia y no correspondan al personal de enfermería. En caso de duda, la decisión de a quién corresponde la limpieza de algún elemento la tomará la Dirección del Hospital, siendo de obligatorio cumplimiento para "EL DESARROLLADOR" si la función recae sobre su personal de limpieza.
  - Se limpiarán las superficies de acero inoxidable como se ha indicado anteriormente. Estas limpiezas serán específicas por sus características y por el objeto a limpiar.
  - Al final de cada proceso de limpieza, se desinfectarán con productos adecuados de forma que no favorezcan el desarrollo de microorganismos. La limpieza que se realizará será, normal o específica, según determine la Dirección del Hospital. En todo momento, "EL DESARROLLADOR" deberá acatar las instrucciones que pudiera realizar al respecto el área de epidemiología del Hospital.
- Material de Laboratorio, de banco de sangre y de patología.

También se considera Limpieza de tipo reactiva o no programada, a aquella que deba efectuarse en cualquier día o momento, incluidos sábados, domingos o días festivos, y en cualquier Turno, pero que por necesidades específicas y a fin de mantener una correcta atención asistencial, inexcusablemente deba realizarse. Por ejemplo, la limpieza tras la realización de obras de adaptación, mejora o mantenimiento, pintura, por inundaciones por rupturas o fugas en tuberías, etc.

#### 4.1.4.4 Limpieza planificada a fondo

"EL DESARROLLADOR" será responsable de proporcionar limpieza programada a fondo de cada zona del Hospital, que se realizará en función de las necesidades de cada servicio, con la finalidad de obtener una buena calidad de limpieza y, en consecuencia, un estado higiénico.

"EL DESARROLLADOR" presentará al inicio de cada año, la programación para la realización de las mismas a lo largo de todo el año. Dicho programa deberá ser aprobado por la Dirección del Hospital y se comunicará con anticipación y de manera específica a los responsables de las áreas funcionales del Hospital involucradas. Asimismo, "EL DESARROLLADOR" presentará para aprobación, en el mismo plazo, los documentos de control para el seguimiento de este tipo de limpiezas en las áreas en que sea imposible su realización programada y deba llevarse a cabo por los trabajadores que habitualmente realizan su labor en las mismas.

Como mínimo, este tipo de limpiezas comprenderá: pisos, paredes, fachadas (incluyendo el abrillantado y/o pulido de las que lo permitan, así como eliminación de "grafiti"), techos, cristales, ventanas, persianas, cuartos de baño (limpiezas de azulejos incluida), puertas, mamparas, todo el mobiliario (incluyendo las ruedas), desplazando lo que se pueda de su lugar habitual, armarios (incluido interior si lo permite su contenido), vitrinas y estanterías, luminarias, rejillas de aire, radiadores, teléfonos, televisores, esclusas del sistema neumático, y cualquier otra superficie o mobiliario, que por su especial facilidad pueda ser limpiado por el personal de limpieza.

La frecuencia de la limpieza a fondo de las distintas zonas podrá cambiar y la realizará "EL DESARROLLADOR" siguiendo los lineamientos que indique la Dirección del Hospital.

A manera de referencia, se indican las siguientes frecuencias:

- ✓ Se realizará igualmente una limpieza a fondo cada que se dé de alta a un paciente aislado y quede el cuarto vacío. En el supuesto de que dicho paciente haya padecido alguna enfermedad infectocontagiosa, se seguirán los lineamientos que indique el área de epidemiología del Hospital. En estos casos se usarán carros de limpieza y material diferente al habitual y se deberá proporcionar al trabajador el equipo de protección necesario para la realización de la limpieza (bata, guantes, mascarilla, etc.).
- ✓ Semanalmente, así como en situaciones especiales, se realizará la limpieza a fondo del gabinete de endoscopios, unidad de parenterales, quirófanos, y unidades intervencionistas de radiología.
- ✓ Quincenalmente se realizará la limpieza a fondo de la sala de reanimación y mamparas de urgencias de pediatría.
- ✓ Mensualmente se limpiarán a fondo: salas de procedimientos, laboratorios, urgencias, área quirúrgica, UCI, UCIN, CEYE, anatomía patológica y salas de autopsias y cualquier otra considerada de alto riesgo.
- ✓ Cada dos meses se limpiarán a fondo: áreas de apoyo y zonas comunes de hospitalización, consulta externa, admisiones de urgencias, vestidores, archivos y cualquier otra considerada de medio riesgo.
- ✓ Cada tres meses se hará limpieza profunda de: áreas administrativas y de mantenimiento, así como cualquier otra área considerada de bajo riesgo.
- ✓ Semestralmente se desmontarán las rejillas de aire acondicionado, procediendo a su aspirado y fregado con agua, jabón y cloro, excepto en quirófanos y demás unidades intervencionistas, que se hará cada vez que sea necesario en función de la limpieza a realizar.

Será función de "EL DESARROLLADOR", de acuerdo con la programación que se establezca con la Dirección del Hospital, realizar el desmontaje y posterior montaje de cortinas, separaciones

textiles y cortinas de regadera, para su envío al Servicio de Ropería del Hospital, y viceversa del Servicio de Ropería hasta el punto que se le indique, dentro del Hospital. También colocarán las cortinas nuevas.

#### 4.1.4.5 Limpieza de protección

Cuando sea determinado por el área de epidemiología del Hospital, "EL DESARROLLADOR" deberá llevar a cabo procedimientos especiales de limpieza, incluida la limpieza MRSA (*staphylococcus aureus meticilin-resistente*) o de cualquier otra patología presente o futura que lo requiera.

#### 4.1.4.6 Otros servicios de limpieza:

"EL DESARROLLADOR" deberá organizar todos los recursos materiales y humanos necesarios para la realización de las limpiezas que se requieran con motivo de obras, reparaciones, paros técnicos de sistemas de aire acondicionado o por cualquier otra causa. Dichos recursos deberán ajustarse a las necesidades del Hospital, ya sea en horarios (a cualquier hora), en recursos o en cualquier otro aspecto relacionado con la limpieza.

#### 4.1.5.- Materiales y equipos

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar todos los materiales y equipos que sean necesarios para la prestación del servicio. Entre otros, "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar aspiradoras (para superficies altas y aquellas que dispongan de filtros bacterianos para aspiración de conductos de aire acondicionado), máquinas fregadoras, máquinas abrillantadoras, enceradoras, pulidoras de vapor específicas para zonas especiales y para todo tipo de superficies, así como las que sean precisas para el desarrollo de su actividad y consecución de los objetivos de limpieza.

"EL DESARROLLADOR" deberá incluir en su oferta una relación de todo el equipamiento, productos y técnicas que utilizará para la prestación del servicio, así como su compromiso de aceptación de los protocolos de limpieza y desinfección que le solicite la Dirección del Hospital, incluyendo las solicitudes de adición o de retiro de equipamiento y/o productos. En este apartado se deberá considerar el concepto de limpieza sustentable o *green cleaning*.

"EL DESARROLLADOR" deberá presentar las fichas técnicas de los productos y materiales de limpieza que propone para la prestación del servicio. Dichas fichas deberán indicar claramente la composición, compatibilidad y uso recomendado de los productos, así como información de seguridad para el manejo de los mismos.

Todos los envases de productos de limpieza, en todo momento deberán estar debidamente identificados conforme a la normativa vigente y deberán cumplir con todos los aspectos relacionados con la normativa relacionada con la prevención de riesgos laborales.

"EL DESARROLLADOR" deberá considerar en todo momento el respeto al medio ambiente, para la utilización de los productos de limpieza.

"EL DESARROLLADOR" no podrá utilizar materiales propiedad del Hospital, como guantes, productos químicos, etc.

Asimismo, "EL DESARROLLADOR" deberá mantener, limpiar, almacenar y reponer todo el equipamiento de limpieza, en cumplimiento de la política de control de infecciones del Hospital. Dicho equipamiento deberá garantizar las siguientes premisas,

- El equipamiento de uso específico para ciertas zonas del Hospital, deberá estar marcado claramente y ser utilizado exclusivamente en dichas zonas.
- Se deberán minimizar los efectos ambientales derivadas de su uso, especialmente en áreas sensibles del Hospital.
- Se deberá cumplir con toda la normativa aplicable y cualquier otra regulación que determine "EL ISSSTE".
- Contará con una relación detallada de los equipos a emplear en la prestación del servicio, indicando claramente su uso recomendado, así como información de seguridad para el manejo de los mismos.
- Una vez finalizado el Turno de limpieza, "EL DESARROLLADOR" deberá asegurar que todo el material reutilizable se deja limpio y seco.

#### 4.1.5.1 Material de aseo

"EL DESARROLLADOR" será también responsable de la dotación del material de aseo y deberá elaborar un plan de reposición de dicho material, de cuyo cumplimiento será responsable. El plan de reposición de artículos de aseo deberá garantizar en todo momento la existencia de los artículos necesarios en los puntos de consumo.

La dotación de material de aseo incluirá el material desechable y no desechable, como desinfectantes, cepillos de baños, soporte para los mismos, etc., los cuales deberán ser de una calidad aprobada por la Dirección del Hospital.

Asimismo, "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar un sistema desodorizador en los baños públicos.

#### 4.1.6 Otras prestaciones incluidas

##### 4.1.6.1 Limpieza de camas en dormitorios del personal de guardia

"EL DESARROLLADOR" realizará la limpieza de todos los dormitorios utilizados por el personal de guardia, teniendo también a su cargo hacer las camas y retirar la ropa.

##### 4.1.6.2 Personal para limpieza del vestidor de quirófanos

"EL DESARROLLADOR" deberá disponer de los recursos humanos necesarios para que durante el tiempo que se tenga actividad quirúrgica en el Hospital, los vestidores del área quirúrgica tengan asignado el personal necesario para:

- Efectuar la limpieza y la reposición de productos de aseo.
- Retirar la ropa sucia.
- Cualquier otro que pudiera encomendársele para el buen funcionamiento de los vestidores.

#### 4.1.7 Zonificación del Hospital

##### 4.1.7.1 Zonas críticas de alto riesgo

Se denominan así aquellas zonas del Hospital que, por sus características y procedimientos que se realizan a los pacientes, suponen un alto riesgo de infección, siendo necesaria una limpieza más meticulosa y continua que en el resto de las áreas.

- Unidades Quirúrgicas, áreas de Reanimación y Salas de Expulsión
- Unidades de Cuidados Intensivos (UCI, UCIN)
- Unidad de Neonatología
- Zonas de Esterilización
- Unidad de Hemodiálisis
- Unidad de Diálisis Peritoneal
- Sala de Autopsias
- Pacientes en aislamiento



El Servicio de Limpieza en estas zonas tendrá un carácter especial, debido a la singularidad de las áreas. Siempre se hará con el uniforme reglamentario. El uniforme del personal del bloque quirúrgico deberá ser de distinto color al utilizado en las demás unidades del Hospital, y en ningún caso se podrá salir con él, fuera de estas áreas.

##### 4.1.7.2 Zonas semicríticas de riesgo medio

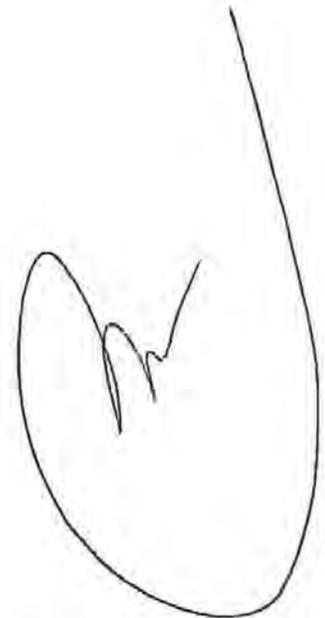
Se denominan así, aquellas zonas del Hospital en las que se realizan procedimientos menos invasivos, por lo que suponen un riesgo inferior de infección.

- Cuartos de hospitalización
- Urgencias
- Laboratorios y Banco de Sangre
- Farmacia
- Zona de Consulta Externa
- Lavandería
- Cuartos de aseo, baños de hospitalización y baños generales
- Salas de procedimientos

##### 4.1.7.3 Zonas generales o de bajo riesgo

En interior:

- Admisión
- Vestíbulos
- Escaleras
- Pasillos
- Despachos
- Oficinas Administrativas
- Vestidores
- Archivos: clínicos y administrativos



- Talleres
- Cuartos de Máquinas
- Almacenes
- Central de Gases Medicinales
- Intendencia
- Ascensores
- Conmutador
- Dormitorios de residencias médicas
- Auditorio, aulas y salas de reuniones
- Centro de fotocopiado
- Cuartos eléctricos
- Cocina
- Cafetería

En exterior:

- Patios
- Ventanales, zonas acristaladas y balcones
- Cubiertas planas y terrazas
- Vialidades y estacionamientos
- Azoteas, techos, bajantes
- Alcantarillas

#### 4.1.8 Normas y metodología de limpieza

Las especificaciones contenidas en el presente punto se considerarán niveles mínimos para la prestación del servicio, pudiendo establecerse normas y métodos complementarios a los que a continuación se mencionan, los cuales deberán ser aprobados por la Dirección del Hospital.

Adicional a lo anterior, las áreas de tóco cirugía, las unidades quirúrgicas y de terapia intensiva contarán con un Manual de Operación para determinar las características, la frecuencia del aseo y limpieza del área, así como los mecanismos que permitan llevar a cabo una vigilancia estricta sobre su cumplimiento, dejando constancia en una bitácora de control; igualmente se definirá la responsabilidad que cada profesional o técnico del equipo de salud que ahí labora, tiene en su cumplimiento y vigilancia. No se recomienda realizar clausura de salas, ni fumigaciones de manera rutinaria.

A continuación se relacionan niveles de limpieza en función de las zonas donde se realice el servicio de limpieza. Lo indicado a continuación en ningún caso limita lo señalado respecto a los elementos que corresponde limpiar a "EL DESARROLLADOR".

##### 4.1.8.1 Zonas críticas o de alto riesgo

La limpieza a fondo y la desinfección deberá realizarse al final de cada procedimiento en zonas quirúrgicas. En las demás zonas críticas, la limpieza de fondo deberá realizarse preferentemente por la tarde y en la mañana se haría una limpieza reactiva de mantenimiento de higiene.

Primero se limpiará lo menos sucio y después lo más sucio, siguiendo por los baños (lavabos, grifería, inodoros, mingitorios y tarjas); finalmente se procederá a la desinfección.

El personal que realice su cometido en estas zonas deberá estar específicamente capacitado para ello. "EL DESARROLLADOR" deberá asignar un responsable de los trabajadores que realizarán la limpieza en estas áreas.

#### 4.1.8.1.1 Bloque Quirúrgico.

##### Quirófanos.

Los quirófanos son zonas consideradas de alto riesgo, así como las zonas colindantes dentro del área quirúrgica, por lo que su limpieza debe ser extrema y con la periodicidad señalada en el bloque quirúrgico.

##### Objeto de limpieza.

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla de aire acondicionado, etc.
- Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso, se considerará como mobiliario a limpiar: bancos, bancos de escalera, pasamanos, armarios y vitrinas (exterior y si están vacíos interior), aspiradoras (la bolsa la cambian las auxiliares de limpieza), brazos de gases de pared, sillas, camillas, botes de basura, contenedores, soportes, delantales, collarines y protectores genitales plomados, estanterías, extintores, fluorescentes, fregaderos, tripies para suero, llaves o válvulas, lámparas centrales y satélites, incluyendo el brazo desde el techo, lámparas accesorias y móviles, tarjas, mesas auxiliares, mesas de escritorio, mesas de instrumental (mayo, riñón), negatoscopios, refrigeradores (incluyendo el interior si están vacíos), interruptores de luz, luminarias, luminarias de emergencia, rieles de los techos, relojes, sillones, mesas, microondas, sillas con ruedas, etc. y aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.
- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Vestidores.
  - Mobiliario, sillones, mesas, lámparas, ventanillas, botes de basura, etc.
  - Superficies: pisos, techos, paredes etc.
  - Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.

##### Personal de limpieza.

- ✓ Deberá estar capacitado en la limpieza de quirófanos y zonas adyacentes, incluidas en el bloque quirúrgico.
- ✓ El horario de este personal, debe estar sujeto a la actividad quirúrgica del Hospital, por lo que debe adaptarse a la programación de procedimientos, tanto matutinos como vespertinos, y a los procedimientos surgidos como consecuencia de incidencias hospitalarias.
- ✓ La limpieza debe ser llevada a cabo por personal capacitado, que conozca y asuma las normas de limpieza.
- ✓ El uniforme de este personal de limpieza será de color distinto del resto del personal de limpieza de otras zonas, y no podrá salir del bloque quirúrgico con dicho uniforme. El personal debe adaptarse a las normas de tránsito y de permanencia, así como usar el uniforme y equipo de seguridad correspondiente (gorro, calzado, mascarilla, etc.).

### Metodología de limpieza.

Independientemente de las instrucciones específicas que a este respecto pueda dictar el área de Epidemiología del Hospital, se señalan métodos y productos que pueden considerarse como mínimos.

#### ➤ Productos:

- Agua

• Detergente, jabón concentrado (se diluirá cada vez que se utilice, desechándose el sobrante).

• Limpiador abrasivo

• Solución desinfectante de cloro en zona no estéril. y de aldehídos en zona estéril. La solución se debe preparar inmediatamente antes de su uso, a fin de evitar evaporación y con ello, perder eficiencia; se diluirá cada vez, según las características del producto que se utilice y se desechará el sobrante.

- Bolsas de basura.

• Equipo: Se dispondrá de: bandejas, guantes, compresas, carro con doble cubeta (diferente para cada área, deberá guardarse limpio, desinfectado con solución de cloro, enjuagado, escurrido y puesto a secar), escobas cubiertas, trapos diferenciados por colores para las diferentes áreas, batea grande de acero inoxidable, pulverizador, aspiradora (especial para quirófanos, con filtro bacteriano incorporado en la salida del aire), etc.

#### ➤ Periodicidad.

- Zona Estéril:

- Quirófanos: Cada procedimiento.
- Área Quirúrgica: Cada procedimiento.
- Pasillos: Dos veces al día.
- Cerraduras de puertas: Dos veces al día.
- Ventanas y cristales: Dos veces al mes.
- Puertas de pasillos: Dos veces a la semana.
- Techos, paredes de pasillos: Una vez al mes.
- Lámparas de pasillos: Una vez al mes.

- Zona No Estéril:

- Vestidores: Dos veces al día.
- Zona de lavado de instrumental: Tres veces al día o cuando por causas accidentales sea necesario.

- Pasillos: Dos veces al día.
  - Paredes, techos, ventanas y lámparas: Una vez al mes.
- Procedimientos:

-En general.

Tras el retiro del instrumental contaminado, se procederá a retirar las bolsas de basura y ropa, y el retiro de las bolsas de la aspiradora y de todos los desechos orgánicos.

Se realizará la limpieza por arrastre mecánico, con una solución jabonosa en todo el mobiliario y aparatos usados durante la intervención quirúrgica. Se comenzará por el mobiliario y aparatos menos sucios macroscópicamente, siempre de arriba abajo y utilizando un trapo distinto para cada superficie a limpiar, sin volver a pasar por superficies ya limpias. Se usarán los trapos correspondientes al grado de suciedad y material a limpiar. La solución jabonosa se cambiará tantas veces como sea necesario posteriormente enjuagar y secar.

Después de la limpieza, se vaciará, limpiará y desinfectará el pulverizador, la bandeja y todo el material utilizado, guardándolo en el cuarto sucio. Todo el material se guardará limpio y seco.

-Al comienzo de la sesión quirúrgica.

Además de lo señalado anteriormente debe resaltarse lo siguiente:

1. Antes del comienzo de la actividad quirúrgica se debe fregar el suelo del quirófano, dando tiempo para que se pueda llevar a cabo el punto siguiente.
2. 30 minutos antes del comienzo del procedimiento quirúrgico se pasará un paño empapado en una solución desinfectante (aldehído), por las superficies horizontales del quirófano.
3. Colocar las bolsas de basura en sus respectivos botes, utilizando el color que corresponda.

-Después de cada intervención.

Se realizará una limpieza que deberá incluir retiro de bolsas y material desechable, depósitos de desechos, aspiradora, mesas de instrumental; retiro de la mesa operatoria, para limpiar el piso, bancos; si se producen salpicaduras durante la intervención, limpieza de paredes, lámparas, puertas, negatoscopio. En el área quirúrgica: piso, superficie de mesa, lavabo. En la zona de lavado de manos: tras retirar las bolsas de desechos: lavamanos, llaves o válvulas, piso.

Asimismo, se realizará la siguiente limpieza tras los procedimientos considerados como cirugía limpia, limpia contaminada y contaminada.

1. Se vaciarán los recipientes de residuos, se limpiarán con agua y detergente, y se desinfectarán con solución desinfectante (aldehído).
2. Se limpiará el piso, a fin de que no quede marca de restos de sangre ni residuos orgánicos, por lo que se insiste en la desinfección con solución desinfectante (aldehído).
3. Después del servicio realizado, se limpiará y desinfectará el material empleado en el mismo.

-Al concluir las intervenciones del día.

Además de lo indicado en el apartado anterior, la limpieza incluirá: paredes; techo, si se ha manchado; lámpara central y soporte desde el techo; puertas, guillotinas, negatoscopio, tripies para

suero, delantales plomados, brazos de gasas; se agregará solución de cloro en las tuberías de los fregaderos, así como en llaves o válvulas.

Asimismo, se realizará la siguiente limpieza, tras los procedimientos considerados cirugía sucia o infectada.

1. Se realizará una limpieza a fondo del mobiliario con detergente, procediendo después a su desinfección con un trapo humedecido con solución desinfectante (aldehído).
2. Limpieza de puertas, cerraduras y paredes con agua y detergente aniónico, procediendo después a su desinfección con un trapo humedecido con solución desinfectante (aldehído).
3. Limpieza de piso con agua y detergente, y se desinfectará con solución desinfectante (aldehído).
4. Limpieza de lavabos y llaves o válvulas (no olvidándose del interior de éstas), espejos, cerraduras de puertas, dispensador de papel para manos, etc.
5. Los inodoros, mingitorios y tarjas se limpiarán por dentro y por fuera, con limpiador abrasivo y se desinfectarán con solución de cloro.

#### -Limpieza terminal

Se procederá igual que la limpieza después de las intervenciones del día, limpiándose además: techos, rejillas de aire acondicionado, focos y pasamanos. Este tipo de limpieza se deberá realizar de forma sistemática una vez por semana, para el conjunto de los quirófanos; determinándose el orden de los quirófanos a limpiar por la Dirección del Hospital; debiendo dejarse constancia en el registro de quirófano.

#### -Limpieza tras intervenciones infecciosas

Si no hay gran contaminación de piso o paredes, por fluidos corporales del paciente, se procederá igual que en las limpiezas a realizar al concluir las intervenciones del día: Si hay gran contaminación de piso o paredes, por fluidos corporales del paciente, o tras la intervención de un paciente con tuberculosis pulmonar o faríngea activa, se procederá del mismo modo, pero tras permanecer el quirófano cerrado durante una hora, contada desde el momento en que nadie circule por él.

#### Quirófano de Urgencias.

Se procederá de igual forma que en el resto de quirófanos.

#### 4.1.8.1.2 Limpieza en UCI. UCIN; Neonatología; Reanimación y Hemodiálisis.

Los servicios de UCI, UCIN, Neonatología, Reanimación, (cuando constituya una Unidad independiente y no forme parte integrante del bloque quirúrgico) y Hemodiálisis, son igualmente consideradas zonas de alto riesgo, así como las zonas colindantes del área, por lo que su limpieza debe ser extremada y con la periodicidad señalada para el bloque quirúrgico.

#### Objeto de limpieza.

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla de aire acondicionado, etc.
- Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital y, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso, sería: mesas auxiliares, lámparas, vitrinas y refrigeradores (exterior y si están vacíos interior), tripies de suero, camas de pacientes, cunas, incubadoras, bancos, sillas, botes de basura y aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.
- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.

#### Personal de limpieza.

- Deberá estar adiestrado en la limpieza de UCI, UCIN, Neonatología, reanimación y Hemodiálisis y zonas adyacentes a las áreas citadas.
- El horario de este personal, debe estar sujeto a la actividad asistencial de dichos servicios, por lo que se adaptará a la programación de actividades, tanto matutinas como vespertinas, y a las intervenciones surgidas como consecuencia de incidencias hospitalarias.

#### Metodología de limpieza.

Independientemente de las instrucciones específicas que a este respecto pueda dictar el área de epidemiología del Hospital, se señalan métodos y productos que pueden considerarse como mínimos.

#### Productos:

##### Agua.

- Detergente, jabón concentrado (se diluirá cada vez que se utilice, desechándose el sobrante).
- Limpiador abrasivo.
- Solución de cloro y solución desinfectante (aldehído). La solución se debe preparar inmediatamente antes de su uso, a fin de evitar evaporación y con ello perder eficiencia; se diluirá cada vez, según las características del producto que se utilice y se desechará el sobrante.
- Bolsas de basura.

#### Equipo:

- Guantes de distinto color, uno para cubículo de pacientes y otro para el resto del área.
- Sistema de doble cubeta. En uno llevará: agua más detergente y solución de cloro y en el otro agua para enjuagar.
- Trapeador con repuestos de un solo uso.
- Trapos de diferentes colores para uso en las distintas zonas.
- Dos estropajos. Uno para lavabos y otro para inodoros, mingitorios y tarjas.

- Habrá carros diferentes, con la dotación completa para las zonas de pacientes y para los vestidores, salas de descanso, etc.

✓ Periodicidad:

- Cuartos o cubículos de pacientes, control de enfermería, pasillos del área interior y sala de visita de familiares, tres veces al día al inicio de cada Turno.
- Cuando la Dirección del Hospital lo solicite, se realizará una limpieza general a fondo, o cuando se cumplan los tiempos programados para la misma.
- Los baños se limpiarán dos veces al día y siempre que sea necesario se realizará una limpieza puntual. Las paredes de éstos se limpiarán al menos una vez a la semana.
- Mensualmente y siempre que se dé de alta un paciente, se realizará una limpieza a fondo, de mobiliario, cristales, etc., así como los azulejos y paredes lavables de la zona de mamparas o cubículos.

✓ Procedimiento:

- Pisos: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro.
- Superficies: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro, o con solución desinfectante (aldehído) si la superficie es metálica.
- Baños: Limpieza de lavabos, inodoros, mingitorios y tarjas por dentro y por fuera, con limpiador abrasivo y se desinfectarán con solución de cloro.
- Paredes: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro.
- Material de trabajo: Limpieza con agua, jabón o detergente y se desinfectará con solución de cloro o solución desinfectante (aldehído).

Observaciones importantes:

- A. Se comenzará a limpiar por las zonas limpias y se concluirá en las zonas sucias siempre de arriba hacia abajo.
- B. Se utilizarán distintos materiales de limpieza para los cuartos, que para el resto del Hospital. No podrá utilizarse el mismo material de un cuarto o cubículo a otro sin lavarlo y desinfectarlo previamente.
- C. Después de realizar el servicio de limpieza requerido y obligado, el material utilizado (trapeadores, cubetas, trapos etc.) se limpiará y desinfectará.

4.1.8.1.3 CEYE.

**Objeto de limpieza.**

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

- ✓ Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla de aire acondicionado, etc.
- ✓ Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital y, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso, sería: mesas, lámparas, vitrinas (exterior y si están vacías interior), bancas, botes de basura y

aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.

- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Vestidores
  - Mobiliario: sillones, mesas, lámparas, ventanillas, botes de basura, etc.
  - Superficies: pisos, techos, paredes etc.
  - Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.

### Personal de limpieza.

- Deberá estar capacitado en la limpieza de CEYE y zonas adyacentes al área.
- El horario de este personal, debe estar sujeto a la actividad asistencial de dicho servicio, por lo que se adaptará a la programación de actividades, tanto matutinas como vespertinas, y a las intervenciones surgidas como consecuencia de incidencias hospitalarias.

### Metodología de limpieza

Independientemente de las instrucciones específicas que a este respecto pueda dictar el área de Epidemiología del Hospital, se enumeran métodos y productos, que pueden considerarse como mínimos.

#### ➤ Productos:

- Agua.
- Detergente, jabón concentrado (se diluirá cada vez que se utilice, desechándose el sobrante).
- Limpiador abrasivo.
- Solución de cloro y solución desinfectante (aldehído). La solución se debe preparar inmediatamente antes de su uso, a fin de evitar evaporación y con ello perder eficiencia; se diluirá cada vez, según las características del producto que se utilice y se desechará el sobrante.
- Bolsas de basura.

#### ➤ Equipo:

- Guantes de distinto color, uno para zona propiamente estéril y otro para el resto del área.
- Sistema de doble cubeta. En uno llevará: agua más detergente y solución de cloro y en el otro agua para enjuagar.
- Trapeador con repuestos de un solo uso.
- Trapos de diferentes colores para uso en las distintas zonas.
- Dos estropajos. Uno para lavabos y otro para inodoros, mingitorios y tarjas.

#### ➤ Periodicidad:

- Diariamente. Se realizará por la tarde.
- Mensualmente se limpiarán a fondo puertas, cristales, paredes, mobiliario y vestidores.

#### ➤ Procedimiento:

- Pisos: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro.
- Superficies: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro, o con solución desinfectante (aldehído) si la superficie es metálica.
- Baños: Limpieza de lavabos, inodoros, mingitorios y tarjas por dentro y por fuera, con limpiador abrasivo y se desinfectarán con solución de cloro.
- Paredes: Limpieza con agua, jabón o detergente y solución de cloro.
- Material de trabajo: Limpieza con agua, jabón o detergente y se desinfectará con solución de cloro o solución desinfectante (aldehído).

Observaciones importantes:

- A. Se comenzará a limpiar por las zonas limpias y se concluirá en las zonas sucias siempre de arriba hacia abajo.
- B. Se utilizarán distintos materiales de limpieza para los cuartos, que para el resto del Hospital. No podrá utilizarse el mismo material de un cuarto o cubículo a otro sin lavarlo y desinfectarlo previamente.
- C. Después de realizar el servicio de limpieza requerido y obligado, el material utilizado (trapeadores, cubetas, trapos etc.) se limpiará y desinfectará.

**4.1.8.1.4 Sala de Patología,**

La limpieza se realizará siguiendo los mismos procedimientos que en el bloque quirúrgico.

**4.1.8.1.5 Cuartos de aislamiento**

**Objeto de limpieza**

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

Todas las superficies, las cerraduras de las puertas, el mobiliario y todos los objetos que estén dentro del cuarto se limpiarán siempre con trapos húmedos.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla de aire acondicionado, etc.
- Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital y, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso, sería: camas, mesas generales y mesas auxiliares, lámparas, bancos, sillones, botes de basura y aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.
- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Instalaciones: equipos de gases medicinales de que disponga el cuarto; tomas de gases, etc.

**Personal de limpieza**

El personal encargado de la limpieza deberá tener la formación sanitaria suficiente para desempeñar su función, extremando las medidas higiénicas que estos cuartos requieren y para ello será específicamente entrenado y capacitado. Utilizará vestuario y calzado específico, mascarilla, gorro y guantes.

El personal que realice la limpieza y desinfección de este tipo de cuartos, se pondrá en contacto con el personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital, quien le indicará las pautas a seguir y las recomendaciones específicas pertinentes.

### Metodología

Independientemente de las instrucciones específicas que a este respecto pueda dictar el área de Epidemiología del Hospital, se enumeran métodos y productos, que pueden considerarse como mínimos.

#### ➤ Productos

En la limpieza del piso y mobiliario se pueden utilizar los productos habituales, agua, detergente, solución de cloro, solución desinfectante (aldehído), con la periodicidad que las circunstancias requieran.

#### ➤ Equipo

A los trabajadores que realicen esta función se les dotará del equipo de protección necesario: guantes, mascarillas, gorros, batas (de distinto color a las utilizadas por el personal del Hospital), etc.

El equipo de limpieza que se utilice será para uso exclusivo de este cuarto y no se retirará, ni se sacará del mismo, mientras el paciente no sea dado de alta. El material utilizado para la limpieza podrá ser desechable.

Cada el equipo se guardará limpio (incluidas las ruedas del carro) para su siguiente uso. Los trapos deben ser diferentes para el cuarto del paciente y para el cuarto de baño, y se dejarán lo más seco posible después de la limpieza, en caso que no sean desechables.

#### ➤ Periodicidad

La limpieza de estos cuartos, dado su alto riesgo, deberá realizarse diariamente de forma exhaustiva.

Deberán limpiarse un mínimo de dos veces al día, repitiendo las limpiezas cuando sea necesario para que se mantengan siempre en buen estado de limpieza.

#### ➤ Procedimientos

El orden de limpieza será siempre de dentro hacia afuera, y de arriba hacia abajo comenzando por las zonas más limpias y terminando por las más sucias. Los cuartos de baño deben ser los últimos, cuidando mucho la limpieza en los mismos.

La limpieza se realizará del mismo modo que en los cuartos de hospitalización normales, considerándose estos cuartos como zonas de alto riesgo, por lo que habrá que atenerse a los protocolos establecidos para este tipo de zonas, así como a lo establecido en la guía de aislamiento del Hospital: Se deben limpiar y desinfectar diariamente todas las superficies del cuarto; usando solución de cloro y/o solución desinfectante (aldehído).

- Al alta del paciente:

Una vez que el paciente haya sido dado de alta, se realizará una limpieza terminal, salvo que se trate de pacientes con tuberculosis activa (pulmonar o laringea), en cuyo caso se realizará la limpieza del cuarto después de una hora del alta del paciente. Se procederá a su limpieza y desinfección, del mismo modo que con los cuartos de pacientes normales, pero con desinfectantes de zonas críticas, limpiándose todas las superficies, mobiliario y baños de los cuartos indicados.

- Otros requisitos importantes:

- Nunca se utilizará la misma agua con su detergente, para dos cuartos distintos.
- Los botes de basura se limpiarán y desinfectarán todos los días.
- Cuando haya manchas de sangre y/o materia orgánica, se deberá desinfectar rápidamente con una solución de cloro o solución desinfectante (aldehído), dejar actuar 10 minutos y limpiar.
- En cualquier caso se seguirán las normas dictadas por el área de Epidemiología del Hospital.

#### 4.1.8.2 Zonas semicríticas o de riesgo medio

##### Metodología.

Independientemente de las instrucciones específicas que a este respecto pueda dictar el área de Epidemiología del Hospital, se enumeran métodos y productos, que pueden considerarse como mínimos.

##### ➤ Productos:

- Agua
- Detergente aniónico
- Limpiador abrasivo
- Solución de cloro. La solución se debe preparar inmediatamente antes de su uso, a fin de evitar evaporación y con ello perder eficiencia; se diluirá cada vez, según las características del producto que se utilice y se desechará el sobrante.
- Bolsas de basura.

##### ➤ Equipo:

El señalado en el punto 4.1.8.1.3 del CEYE.

##### ➤ Periodicidad:

##### Diario:

- Pasillos y vestíbulos: tres veces al día, al inicio de cada Turno.
- Control de enfermería, área de preparación de prescripciones médicas, despachos y mobiliario: una vez al día, por la mañana, al inicio de primer Turno.
- Salas de curación, salas de descanso, salas de reuniones y de espera: una vez al día, por la mañana, al inicio de primer Turno.
- Baños: Por la mañana al inicio del primer Turno y siempre que sea necesario.
- Regaderas y baños de pacientes: Por la mañana al inicio del primer Turno y después de cada uso.

- Cuartos de hospitalización: Por la mañana al inicio del primer Turno y siempre que sea necesario.

➤ Procedimiento

- Se seguirá un orden predeterminado para la limpieza, que será establecido por la Dirección del Hospital, el cual podrá variar por necesidad o por conveniencia para la operación del Hospital. Como referencia, se considera que debe ser realizada el siguiente orden:
  - i. Inicio: limpieza y desinfección de zonas limpias (controles de enfermería; áreas de preparación de prescripciones médicas, despachos, mobiliario, etc.).
  - ii. En seguida, cuartos de hospitalización.
  - iii. A continuación, salas de curación, salas de descanso, salas de reuniones y de espera y otros almacenes.
  - iv. Posteriormente, pasillos y vestíbulos de planta.
  - v. Por último, zonas consideradas muy sucias: lavabos, inodoros, mingitorios y tarjas, etc.

- Las bolsas de los botes de basura se recogerán siempre en el día y si fuera necesario, varias veces durante la jornada de trabajo. Las bolsas de basura se cerrarán antes de ser retiradas, sea cual sea su color.

• Se limpiará el polvo de superficies con trapos húmedos en rejillas del aire acondicionado y otras rejillas, lámparas, paredes, camas, mesas, armarios, sillas, televisores, etc. Se desinfectarán dichas superficies.

• Se recogerá el polvo del suelo con trapo húmedo, a continuación, se fregará y desinfectará con agua, detergente y solución de cloro, se enjuagará y posteriormente se dejará lo más seco posible.

• Limpieza y desinfección de lavabos, regaderas, llaves o válvulas, inodoros, mingitorios, etc.

• Una vez concluida la limpieza correspondiente a cada jornada de trabajo, se limpiarán y desinfectarán los materiales utilizados, como se ha indicado anteriormente, dejándose secar para la jornada siguiente. Asimismo, se limpiarán todos los días los carritos de transporte del equipo de limpieza, así como los botes de basura y contenedores de basura.

#### 4.1.8.2.1 Laboratorio, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Urgencias

##### Objeto de limpieza.

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla de aire acondicionado, etc.
- Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital y, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso, sería: mesas de trabajo, de despacho y mesas auxiliares, lámparas, exterior de vitrinas y armarios (interior si están vacíos), sillas, sillones, bancos, tripies de suero, botes de basura, teléfonos, impresoras, computadoras, archiveros, exterior de refrigeradores (interior si están vacíos), centrifugas, etc. y aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad

puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.

- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Vestidores
  - Mobiliario: sillones, mesas, lámparas, ventanillas, botes de basura, etc.
  - Superficies: pisos, techos, paredes etc.
  - Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.

118

4

### Personal.

- Deberá estar capacitado en la limpieza de laboratorios y zonas adyacentes incluidas en el área.
- El horario de este personal, debe estar sujeto a la actividad clínica de los distintos laboratorios.

### Periodicidad

#### - Diario:

- Pasillos y vestíbulos interiores: tres veces al día, al inicio de cada Turno.
- Superficies.
- Mobiliario que no sea competencia del personal de enfermería.
- Baños: En la mañana al inicio del primer Turno y siempre que sea necesario.
- Equipo y materiales de limpieza: Al concluir la limpieza de cada Turno, se limpiará y desinfectará el material utilizado.

#### - Mensualmente:

- Se realizará una limpieza general a fondo de: cristales, persianas, puertas, lámparas de techo, de pie y de mesa, paredes y abajo de los muebles, refrigeradores, centrifugas, exterior de armarios de oficina (interior si están vacíos), archiveros y todo tipo de muebles y superficies.

### Otros requisitos importantes:

- El personal de limpieza no moverá ningún frasco, gradilla con tubos, etc., ni de las mesas, ni de las estanterías, sin autorización ni consentimiento del personal del Hospital autorizado para ello, por lo que siempre que se efectúe la limpieza de los laboratorios correspondientes, deberá estar presente personal del Hospital que indicará y señalará lo que se puede mover o no, aunque sea de forma momentánea, a la vez que supervisa la limpieza.
- La desinfección del área de Microbiología no se efectuará con cloro. El producto a utilizar deberá ser autorizado por el área de Epidemiología del Hospital.

### 4.1.8.2.2 Farmacia.

Se seguirán los lineamientos indicados en el punto 4.1.8.2.1 de Laboratorio.

### Periodicidad

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.

- Semanalmente:

- Limpieza general en la Farmacia.

- Mensualmente:

- Limpieza de estanterías

- Cada dos meses:

- Limpieza y desinfección general.

#### 4.1.8.2.3 Consulta Externa.

Se seguirán los lineamientos indicados en el punto 4.1.8.1.3 del CEYE.

#### Periodicidad

- Diario:

- Limpieza y desinfección después de las consultas.

- Cada dos meses o antes, dependiendo de la cantidad de pacientes que se atiendan:

- Limpieza del tipo general.

#### 4.1.8.2.4 Ropería.

Se seguirán los lineamientos indicados en el punto 4.1.8.1.3 del CEYE.

#### Objeto de limpieza.

Serán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos, el mobiliario y los utensilios que se determinen.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejillas de aire acondicionado, tapas de máquinas, tuberías, etc.
- Mobiliario: Exterior de máquinas, carros de transporte de ropa sucia y limpia, estanterías, ventiladores, mesas generales y mesas auxiliares, lámparas, bancos, botes de basura y aquellos otros aparatos o material mobiliario que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable asignado por la Dirección del Hospital.
- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Rejas, rejillas y tarjas.

#### Periodicidad.

- Diario:

- Área de ropería en general y áreas anexas: el piso se limpiará todas las veces que sea necesario, con el fin de que no se acumulen residuos textiles y no textiles.
- Baños y regaderas: varias veces al día, de manera que se mantengan limpios todo el tiempo, especialmente al finalizar cada Turno.
- La zona de clasificación de ropa sucia, se limpiará un mínimo de dos veces al día y siempre que sea necesario. Esta limpieza deberá ser del tipo general o a fondo, debiéndose limpiar incluso las paredes.
- Zonas de ropa limpia: se realizará una limpieza de tipo normal una vez al día, poniendo especial atención en la limpieza del polvo de las estanterías.

- Mensualmente (como mínimo):

- Se realizará una limpieza a fondo.

#### 4.1.8.2.5 Zonas de cuartos de pacientes.

Se seguirán los lineamientos indicados en el Punto 4.1.8.1.3 del CEYE.

#### **Objeto de limpieza.**

Seán objeto de limpieza las superficies de infraestructura de los cuartos de pacientes, así como aquellas áreas relacionadas, consideradas limpias, como control de enfermería, preparación médica, despachos, salas de estar de pacientes, etc. Asimismo se incluye el mobiliario y los utensilios que se determinen, que no sean competencia del personal de enfermería, así como los baños.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla del aire acondicionado, etc.
- Mobiliario: "EL DESARROLLADOR" limpiará el mobiliario indicado por la Dirección del Hospital y, en particular, aquél que no es competencia del personal de enfermería. En su caso sería: camas, colchones, mesas, escritorios, lámparas, bancos, sillas, sillones, teléfonos, televisores, vitrinas, armarios, estanterías, refrigeradores (exterior, y si están vacíos interior), tripies de suero, cabeceras, botes de basura y aquellos otros aparatos o mobiliario, que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.
- Baños: lavabos, inodoros, mingitorios, regaderas, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.
- Instalaciones: equipos de gases medicinales de que disponga el cuarto; tomas de gases, etc.

#### **Metodología.**

Se seguirá un orden predeterminado para la limpieza, que será establecido por la Dirección del Hospital, el cual podrá variar por necesidad o por conveniencia para la operación del Hospital. Como referencia, se considera que debe ser realizada el siguiente orden:

- i. Zonas limpias (control de enfermería, preparación médica, despachos), baño y regaderas.
- ii. Cuartos de pacientes.
- iii. Depósitos de farmacia, salas de curación, salas de descanso, salas de reuniones y almacenes.
- iv. Pasillos.

- v. Zonas consideradas muy sucias (baños, inodoros, mingitorios, tarjas, et.).
- vi. Vestíbulos de ascensores.

**Periodicidad.**

- Diario:

- Cuartos de pacientes (hospitalización) y áreas relacionadas. En la mañana al inicio del primer Turno y cuando sea requerido. Los cuartos y las otras áreas relacionadas podrán tener limpiezas del tipo reactiva durante el día, por los motivos que se precisen y cuantas veces sea necesario.
- Baños: En la mañana al inicio del primer Turno y a lo largo del día se repetirá varias veces a fin de mantenerlos perfectamente limpios.
- El baño y regaderas se limpiarán después de cada uso.
- Pasillos y vestíbulos interiores: tres veces al día, al inicio de cada Turno.

- Limpieza cuando el paciente es dado de alta.

Una vez retirado el material que corresponde al personal de enfermería, se procederá a una limpieza del tipo general o a fondo del cuarto, que incluirá:

- Ventilación del cuarto.
- Limpieza de cama, colchón, cabecera, manivelas, armarios, mesas, teléfono, televisores, cajones, etc., tanto por su parte exterior como interior, pasando a continuación un paño impregnado con solución de cloro.
- Limpieza de cristales, baños, puertas (cerraduras, manijas de manera especial), marcos de ventana, rejilla de aire acondicionado, etc. con solución de cloro.
- Limpieza de piso con solución de cloro.

**4.1.8.3 Zonas generales o bajo riesgo**

**Personal.**

No necesita ser un personal específico para cada zona, por lo que puede estar sujeto a rotaciones.

**Material.**

Para limpieza general.

**Metodología.**

Para limpieza general.

**Objeto de limpieza.**

Serán objeto de limpieza, tanto las superficies de infraestructura de los cuartos, como el mobiliario y los utensilios que se determinen, sean o no sanitarios.

- Superficies: techos, pisos, puertas y marcos (especialmente manijas y cerraduras), ventanas y cristales, ventanillas, paredes y rodapiés, rejilla del aire acondicionado, esclusas, tubo neumático, etc.

- **Mobiliario:** mesas auxiliares, lámparas, vitrinas, camas auxiliares, bancos, sillas, sillones, botes de basura, pantallas de computadora, computadoras, impresoras y aquellos otros aparatos o mobiliario, que deban ser limpiados por el personal de limpieza, siempre bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital.
- **Baños:** lavabos, inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, tarjas, dispensadores de jabón, de papel, etc.

### Periodicidad.

- **Vestíbulos y salas de espera:** Dos veces al día, una por la mañana después del horario de entrada y salida del personal, y otra por la tarde. Deberán limpiarse todas las veces que sea necesario, con el fin de mantenerlas en todo momento en perfecto estado de limpieza.
- **Escaleras y rampas:**
  - **Principal o principales:** Dos veces al día, una por la tarde, tras finalizar el horario de visitas y otra a primera hora de la mañana, cuidando el mantener las escaleras limpias.
  - **Emergencia:** Una vez cada siete días.

En ambos tipos de escaleras, se realizarán limpieza y desinfección, del tipo reactiva o de mantenimiento siempre que sea necesario por accidente o por cualquier otra causa.
- **Pasillos:** los pasillos generales que no hayan sido citados en las áreas de alto o medio riesgo, dentro de áreas específicas, se limpiarán y desinfectarán dos veces al día, una por la mañana y otra por la tarde, acomodándose a los momentos en los que exista menos circulación en estos. Los pasillos, vestíbulos, escaleras y zonas de tránsito se limpiarán por mitades para no interrumpir completamente la circulación, colocando el distintivo de suelo mojado, permitiendo el tránsito por la otra zona. Una vez terminada y seca esta mitad se limpiará la otra, colocando el cartel sobre esa zona. De esta manera se evitan accidentes por deslizamiento en suelo mojado.
- **Despachos y oficinas administrativas:** Limpieza y desinfección diaria. Se recomienda el horario de tarde, tras la conclusión de la jornada laboral de mañana o mañana/tarde. En casos y supuestos específicos, se realizará en el horario que mejor convenga al Hospital.
- **Archivos clínicos y administrativos:** Limpieza y desinfección diaria. Se recomienda el horario de noche o tarde-noche, tras la conclusión de las jornadas laborales de mañana y tarde.
- **Vestidores Generales:** Limpieza y desinfección, tres veces al día, antes de cada Turno, cuidando su correcto estado de limpieza.
- **Cuartos de aseos y servicios (los no indicados en los apartados anteriores):** Se limpiarán y desinfectarán dos veces al día, cuidando siempre su mantenimiento y que permanezcan limpios permanentemente.
- **Cuartos de Máquinas (la limpieza la realiza personal del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética).** La limpieza y el barrido se hará en seco. Se cuidará no obstante, de evitar que se levante polvo. El personal de limpieza de "EL DESARROLLADOR" no limpiará las máquinas o equipos de estos cuartos, pero sí limpiará mobiliario, despachos, pasillos, vestíbulos interiores, cristales, ventanas, etc. Se limpiará una vez al día, limpiando más detalladamente una vez a la semana. El horario de limpieza se definirá con la Dirección del Hospital.
- **Almacenes (la limpieza la realiza personal del Servicio de Almacén).** Limpieza y desinfección una vez al día. Limpieza general o a fondo una vez al mes. El horario se definirá con la Dirección del Hospital.

- Central de gases medicinales (la limpieza la realiza personal del Servicio de Gases Medicinales). La limpieza se hará en seco, cuidando de no levantar polvo. Se hará una limpieza diaria, en el horario que se determine, y una limpieza general una vez al mes.
  - Ascensores.
    - De personal y público: Mínimo tres veces al día, evitando los horarios de cambio de Turno. Su limpieza y desinfección, debe ser objeto de gran cuidado, por lo que los productos deben ser aquellos que se indican para las zonas de riesgo medio.
    - De transporte de sucio: Se limpiarán y desinfectarán cuando se haya efectuado un transporte.
    - De transporte de limpio: Se limpiarán y desinfectarán dos veces al día.
    - De transporte de comidas: Se limpiarán y desinfectarán, siempre antes de trasladar los carros de comida a los pacientes, desde la cocina a las plantas, y después de haber recogido los platos y sobrantes de comida de los mismos.
    - Intendencia. Se limpiará y desinfectará una vez al día en el horario que se determine.
  - Admisión o recepción. Se limpiará y desinfectará dos veces al día en horarios que se determinen, que normalmente deben al inicio de los Turnos de la mañana y de la tarde.
  - Conmutador. Se limpiará y desinfectará una vez al día en el horario que se determine.
  - Auditorio, Salas de reuniones y Aulas.
    - Aulas, salas de reuniones o de sesiones clínicas: se limpiarán y desinfectarán una vez al día en el horario que se determine. Deberán limpiarse también después de ser utilizadas.
    - Salones de actos: Limpieza diaria; limpieza general o a fondo una vez al mes; y siempre que se solicite.
  - Dormitorios de médicos de guardia. Se limpiarán y desinfectarán una vez al día en el horario que se determine. (normalmente en horario de mañana).
  - Centro de fotocopiado. Se limpiará y desinfectarán una vez al día en el horario que se determine.
- En todos los casos se cuidará que exista una limpieza de mantenimiento.
- 4:1.8:4 Zonas de bajo riesgo exteriores.

Se entiende por exteriores, todos aquellos lugares y superficies no cubiertos, excluyendo labores de jardinería en las áreas verdes, de las cuales se recogerán papeles, plásticos, colillas, botellas o latas de refrescos y cualquier basura que se observe. También se retirarán los residuos de jardinería que se produzcan, una vez embolsados por los jardineros.

La limpieza será diaria, ya sea por barrido mecánico o manual, recogiendo previamente y de forma minuciosa toda la basura tirada, barriendo a continuación haciendo el menor polvo posible, para lo que podrá regarse de forma somera con anterioridad.

- Vialidades y estacionamientos. Se limpiarán dos veces al día las vialidades y una vez al día los estacionamientos, en el horario que se determine. Los botes de basura deberán mantenerse siempre limpios, interior y exteriormente. También se limpiará diario letreros de señalización y todo el mobiliario exterior del Hospital.
- Patios. Se limpiarán (barrido y regado) una vez al día en el horario que se determine.
- Entradas del Hospital. Se limpiará (barrido y regado) dos veces al día en el horario que se determine.
- Cubiertas planas, techumbres y terrazas.

- o Terrazas cubiertas: Tendrán el mismo tratamiento que los pasillos generales.
- o Terrazas descubiertas y/o cubiertas planas: Las que sean de acceso normal por el público (pacientes y/o familiares) se limpiarán (barrido y regado) diariamente.
- o Aquellas en las que el público no tiene acceso normal se limpiarán (barrido y regado) una vez a la semana, en el horario que se determine.

#### 4.1.8.5 Servicio permanente de limpieza

Con el fin de que se siempre se mantenga el nivel de limpieza requerido en todas las áreas del Hospital, se deberán considerar las actividades complementarias de limpieza en aquellos casos en que sea preciso por motivos accidentales u otras causas, por ejemplo, por excesiva afluencia de público, uso de determinados lugares, etc.

Con especial atención en accesos, vestíbulos, salas de espera, pasillos y escaleras, baños, ascensores, etc.

El personal dedicado a estas tareas, deberá ser fácilmente localizable.

#### 4.1.9 Manual de Operación del Servicio de Limpieza

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Limpieza el que deberá ser validado por la Dirección del Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo clasificación de la totalidad de las Unidades Funcionales y espacios, en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Política medioambiental, vinculada a las actividades del servicio.
- Programas de rutinas del servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, carros, etc.
  - Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación Vigente aplicable
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:

- Limpieza y desinfección de zonas críticas de alto riesgo
- Limpieza y desinfección de zonas críticas de riesgo medio
- Limpieza y desinfección de zonas generales o de bajo riesgo
- Limpieza de sanitarios públicos
- Limpieza de exteriores
- Todo otro sub proceso que se considere relevante.
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de contingencia del servicio

**4.1.9.1 Ajuste con Modelo de Gestión Hospitalario del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

**4.2 Requerimientos del Servicio de Seguridad y Vigilancia**

**4.2.1 Objetivo**

Ofrecer la gestión integral de seguridad dentro de las instalaciones del Hospital, cuya función será velar y salvaguardar el orden, la integridad personal (pacientes, empleados, visitantes, etc.), y la integridad de los bienes materiales públicos o privados.

**4.2.2 Alcance y ámbito de aplicación**

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar un Estudio de Riesgos para planear y sustentar la estrategia de seguridad que propondrá implementar para el Hospital. Dicha estrategia deberá ser desarrollada en detalle, integrada al Manual de Operación del Servicio y presentada para aprobación por parte de la Dirección del Hospital. El Estudio de Riesgos deberá revisarse periódicamente.

El citado Manual de Operación del Servicio deberá estar alineado con la Guía Operativa de Seguridad y Vigilancia del "ISSSTE".

"EL DESARROLLADOR" prestará el Servicio de Seguridad y Vigilancia en el recinto e instalaciones del Hospital que incluirán, sin carácter limitativo las siguientes funciones:

- Proveer servicios profesionales integrados de seguridad de manera regular habitual y ante hechos ocasionales. Dichos servicios deben ser eficientes, efectivos y oportunos en cuanto al tiempo de provisión.
- En caso de que se subcontrate el servicio deberá ser una empresa certificada.

- Planificar, elaborar y actualizar las medidas de seguridad del Hospital conforme a un Estudio de Riesgos que deberá elaborar "EL DESARROLLADOR" revisándolo periódicamente.
- Disuadir la ejecución de delitos o infracciones, obrando en consecuencia y de acuerdo con los procedimientos que se definan y aprueben con la Dirección del Hospital y/o autoridades competentes.
- Proteger el recinto y la propiedad del Hospital frente a robos, actos vandálicos, desórdenes y daños criminales, "EL DESARROLLADOR" deberá contar con los protocolos de seguridad específicos para cada punto de vigilancia.
- Asegurar que sólo acceden, a las áreas restringidas del Hospital que se determinen, el personal autorizado y a las áreas comunes visitantes en general. Esto incluye las restricciones a determinadas personas y limitar el acceso a las zonas restringidas de personal no autorizado.

En general, prevención, auxilio, disuasión y empleo, en su caso, de los medios que fueran reglamentarios, a fin de proporcionar protección a personas y propiedades, con intervención en caso de catástrofe, lesiones, riñas, situaciones de tráfico comprometidas y accidentes de cualquier índole.

El Hospital contará al menos con vigilancia permanente en los accesos y, en caso de que se requiera, vigilancia móvil para la verificación del orden del Inmueble.

Los vigilantes deberán tener participación en la verificación documental y física de los traslados internos, externos y egreso definitivo de los niños o recién nacidos del Hospital.

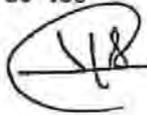
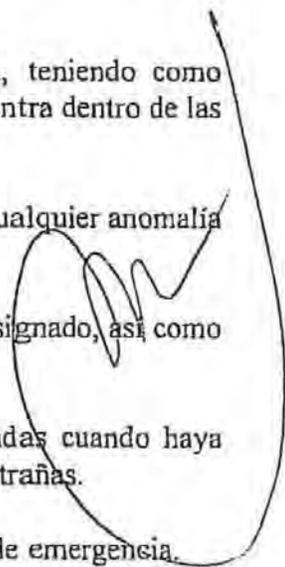
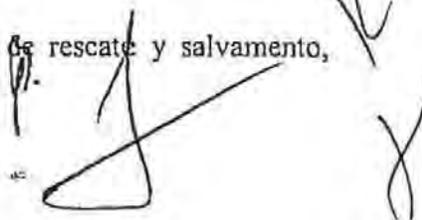
#### 4.2.3. Requerimientos Generales del Servicio

Los elementos de seguridad y vigilancia que prestan sus servicios a "EL DESARROLLADOR" serán responsables, conforme a las instrucciones que reciba del mismo, de las siguientes acciones:

- Elaborar y acatar el protocolo de seguridad interna del Hospital
- Conocer el Manual de Operación, así como las consignas de seguridad y vigilancia del Hospital.
- Participar en los eventos de capacitación y adiestramiento del ISSSTE, en materia de seguridad y protección civil.
- Portar el uniforme reglamentario de la empresa a la que presta sus servicios (en caso de que se subcontrate) y el gafete o credencial de identificación durante la permanencia en su servicio asignado y desarrollar las actividades que se le hayan encomendado.
- Verificar el estado en que se encuentren las instalaciones custodiadas y reportar cualquier anomalía, así como cumplir con las instrucciones específicas de rondas de vigilancia, de rotación en servicio y de cambio de Turno que les ordenen sus superiores
- Tratar con respeto y cortesía al personal del Hospital, derechohabientes y público en general que solicite acceso o transite por las instalaciones, así como verificar, de acuerdo a las normas establecidas o instrucciones recibidas, que se cubran los requerimientos para permitir el acceso.

- Impedir el acceso a personas intoxicadas por alcohol o drogas, a aquéllas que porten armas o traigan animales, a vendedores y, en general, a quienes representen un riesgo para la seguridad en las instalaciones bajo su custodia, con excepción de los invidentes que utilicen perros guías.
- Mantener el registro del ingreso de bultos, paquetes y bienes autorizados para su acceso al Hospital, e impedir el acceso cuando existan instrucciones al respecto.
- Permitir la salida de bultos, muebles y otros bienes únicamente con la orden escrita de salida debidamente autorizada por el área competente, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos
- Permitir la entrada y salida de vehículos autorizados y realizar las revisiones indicadas.
- Participar en la supervisión preventiva y de seguridad del Hospital y reportar a sus superiores cualquier anomalía detectada.
- Reportar inmediatamente a la autoridad competente los casos de personas que dentro del Hospital causen daños a terceros o al inmueble.
- Registrar cotidianamente en la bitácora de servicio, los hechos o sucesos de rutina y sobresalientes ocurridos durante su servicio y entregar el reporte de novedades a quien corresponda.
- Participar en simulacros que orienten su actuación ante siniestro o emergencias y, ante la presencia de dichos sucesos, contribuir en el control y aplicación de las medidas de emergencia que se requieran.
- Controlar todos los accesos al Hospital y circulaciones en el inmueble según lo establecido por la Dirección del Hospital.
- Se evacuará a las personas de los ascensores, procediendo según protocolo de mantenimiento.
- Evitar que sean cometidas faltas que alteren el orden.
- Informar, orientar y auxiliar a los usuarios y visitantes.
- Realizar rondas de vigilancia interior y exterior del recinto de limitados puntos del Hospital.
- Función especial de alta seguridad para determinadas zonas (cuidado de neonatos, almacén de suministros, cocina, consultas externas, farmacia, área de dirección, puerta de urgencias, puerta de personal, salida de basuras, salida de difuntos, rondas interiores de edificio preestablecidas y otras zonas que se consideren críticas) apoyados con tecnología de video vigilancia y controles de acceso biométricos.

Quedará a cargo de "EL DESARROLLADOR" que los elementos de seguridad y vigilancia que prestan sus servicios, observen en todo momento las siguientes consignas:

- Proteger y vigilar con esmero a los trabajadores y al público en general, usuario de las instalaciones, bienes patrimoniales y bienes muebles e inmuebles del Hospital.
- Acudir al desempeño de su servicio a la hora de entrada, presentándose perfectamente aseado, rasurado, con el calzado lustrado, el uniforme impecable, así como en plenas facultades físicas y mentales.
- Atender las indicaciones de la Dirección del Hospital, congruentes con la naturaleza de los servicios orientados a la obtención de un mejor rendimiento y desempeño de los mismos. 
- Guardar el debido respeto y consideración al personal del Hospital y al público en general.
- Anotar en su bitácora en forma cronológica, durante el horario de su servicio, las novedades extraordinarias que se presenten. 
- En el área de entrada y salida de las instalaciones, verificar que todas las personas porten su gafete de identificación si son trabajadores del Hospital y/o se registren en la bitácora si son visitantes, derechohabientes o proveedores. En caso de que una persona pretenda ingresar a las instalaciones del Hospital, y ésta argumente ser empleado y haber extraviado el gafete de identificación, se le deberá invitar a pasar al módulo de recepción, donde verificará lo mencionado y se le proporcionará un gafete de visitante en tanto tramita su reposición.
- Usar los equipos de radiocomunicación única y exclusivamente para reportar asuntos del servicio a la superioridad.
- Informar verbalmente al jefe de Turno o encargado del servicio las novedades extraordinarias, mismas que realizará también por escrito, mediante copia de su bitácora.
- Apoyar en el combate y control de siniestros en su ámbito de competencia, teniendo como prioridad la seguridad física de los trabajadores y público en general que se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital.
- Revisar minuciosamente las áreas restringidas al momento de recibir las, ya que cualquier anomalía que se presente será responsabilidad del elemento que desmonte el servicio. 
- Conocer la ubicación de los extintores e hidrantes del área donde se encuentra asignado, así como verificar que se encuentren libres de obstáculos.
- Verificar que las puertas de entrada y salida del Hospital se encuentren cerradas cuando haya interrupción de energía eléctrica, con el fin de evitar intromisiones de personas extrañas.
- Participar en los simulacros de siniestro para efecto de hacer frente a situaciones de emergencia.
- Anotar en una relación las salidas de mobiliario y equipo.
- Colaborar en las acciones de evacuación de los inmuebles, así como de rescate y salvamento, acordes al programa de protección civil del ISSSTE. 

- Negar toda información a personas extrañas o uniformadas que no pertenezcan al Hospital, solicitando órdenes a la superioridad para proporcionarla.
- Informar al jefe de Turno en caso de que un contratista, técnico o visitante que porte gafete, se retire sin entregarlo, anotando en el parte de novedades correspondiente, sin omitir ningún dato, la hora, nombre completo, lugar de acceso y día.

Los Elementos de vigilancia tendrán las siguientes prohibiciones generales:

- Realizar labores que no estén relacionadas con la naturaleza de sus funciones o que conlleven al descuido de sus obligaciones.
- Facilitar, por negligencia o descuido, el desarrollo de ilícitos.
- Guardar bajo su responsabilidad paquetes, objetos u otros bienes de los trabajadores o usuarios, durante el servicio.
- Introducirse a las oficinas o privados del inmueble sin el permiso o instrucción correspondiente.
- Efectuar llamadas telefónicas de larga distancia o de cualquier otro tipo que origine un cobro especial y adicional.
- Presentarse a sus labores bajo la influencia de algún tipo de drogas, alcohol o enervantes.
- Permanecer en los puestos donde laboran sus compañeros cuando desmonten el servicio.
- Introducir armas de fuego al interior del Hospital, a excepción del personal que lo requiera por el tipo de servicio que desempeña y por autorización superior.
- Dormir durante su Turno de trabajo y/o permitir que personal ajeno al servicio y al Hospital permanezca en el área de cobertura.
- Fumar, ingerir alimentos, tomar refrescos, escuchar radio o grabadora, leer periódicos o revistas.
- Abrir puertas, escritorios, gabinetes o gavetas en las áreas del Hospital, sin mediar órdenes superiores. En caso de detectar que han sido violados, lo comunicará inmediatamente al jefe de Turno o encargado del servicio.
- Permitir el acceso a personas ajenas a las áreas restringidas, sin la autorización correspondiente del encargado de la misma.
- Permitir el acceso a personas ajenas al Hospital como son: aseadores de calzado, vendedores ambulantes, limosneros, personas que lleven animales (salvo los invidentes), y personas que realicen actos con fines políticos, propagandísticos o religiosos, así como a personas en estado inconveniente que puedan alterar el orden.
- Retirarse de sus puestos antes de ser relevados por otro elemento, o sin previa autorización de su superior.

✓ Permitir la entrada de personas que porten bultos voluminosos, así como, permitir la salida de los que pretendan sacar del inmueble artículos, materiales o equipo, los cuales deberán contar con el pase o la autorización correspondiente de la Dirección del Hospital y de "EL DESARROLLADOR". Dicho pase de salida deberá estar debidamente requisitado con: folio, área que transfiere, lugar de destino, fecha y hora, relación de bienes en caso de ser mobiliario o equipo de oficina, nombre y firma de la persona que autoriza la salida, nombre de la persona que realiza la transferencia (que deberá acreditarse mediante una identificación). En su caso, si es mediante un vehículo se anotará: número de placas, marca, modelo y tipo. La firma del pase de autorización de la salida se cotejará con la relación de firmas que previamente deberá entregar la Dirección del Hospital y "EL DESARROLLADOR" al Servicio de Seguridad y Vigilancia.

✓ Hacer uso indebido de los bienes o instalaciones bajo su resguardo.

✓ Solicitar o recibir por parte de visitantes o trabajadores gratificaciones, obsequios o dádivas de cualquier especie, así como aceptar ofrecimientos o promesas por algún acto u omisión relacionado con sus funciones.

✓ Cometer actos de indisciplina, prepotencia o abuso de autoridad en contra de funcionarios, trabajadores, público en general y visitantes de las instalaciones del Hospital o, comprometer con su imprudencia la seguridad de los trabajadores o bienes del Hospital.

✓ Rendir informes falsos, ocultar información o alterar la veracidad del parte diario de novedades, o hacer anotaciones falsas en los libros de registro o formatos de control de entrada y salida de personas, bienes patrimoniales y vehículos del Hospital.

✓ Vestir o mezclar prendas civiles con el uniforme reglamentario, durante las horas de su servicio.

✓ Hacerse acompañar por personas ajenas al servicio.

✓ Las demás prohibiciones que establezca la Dirección del Hospital, les indiquen sus superiores o que estén estipuladas en los ordenamientos aplicables.

Además de lo anterior, "EL DESARROLLADOR", deberá disponer de lo necesario para la realización de supervisiones del servicio por cada Turno laborado.

El personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia realizará lo siguiente:

✓ Ejecutará las acciones para el control de las áreas, distribuirá al personal de vigilancia para cubrir las y verificará que éste tenga conocimiento y cumpla con las consignas señaladas, de acuerdo con los procedimientos que integren su Manual de Operación aprobado por la Dirección del Hospital.

✓ Supervisará, verificará y reportará a quien corresponda, que las instalaciones, sistemas y equipos de seguridad reúnan las características mínimas indispensables para la seguridad y vigilancia de las personas, así como la salvaguarda de los bienes e instalaciones propiedad del Hospital.

✓ Controlará y atenderá los reportes del personal de vigilancia relativos a la detección de anomalías.

- Participará en las acciones de emergencia que ayuden a la atención de siniestros de cualquier naturaleza, que pongan en riesgo el patrimonio institucional y/o la integridad física de las personas, informando de ello a sus superiores.
- Preverá las necesidades de personal e integrarán el calendario de prestación de servicio específico de acuerdo a los requerimientos.
- Sugirió a la Dirección del Hospital, modificaciones a las medidas de control para mejorar la seguridad y vigilancia en las áreas de acceso restringido.
- Mantendrá el sistema de seguridad y vigilancia dentro de un esquema de modernización acorde a las necesidades institucionales.
- Propondrá y establecerá los mecanismos necesarios para adecuar y fortalecer las normas, procedimientos y operación del Sistema de Seguridad y Vigilancia.
- Coordinará las acciones de seguridad durante el combate y control de siniestros.
- Determinará, en corresponsabilidad con las áreas competentes, las causas que generen los eventos para delimitar responsabilidades.

En cuanto al encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia, tendrá las siguientes responsabilidades:

- Acudir al área donde se presta el servicio y verificar que los elementos a su cargo cumplan con las consignas emitidas.
- Será responsable del control operativo y vigilancia del Hospital.
- Distribuir los elementos de manera estratégica y racional.
- Efectuar los rondines necesarios dentro de los parámetros indicados.
- Informar a la Dirección del Hospital el avance o resultado de las labores y comisiones realizadas.
- Verificar que las escaleras y salidas de emergencia estén libres de obstáculos.
- Llevar una bitácora de acuerdo al rango del servicio.
- Recibir y analizar la información de los jefes de Turno complementándola con los datos que a él correspondan.
- Reportar la existencia de elementos doblando Turnos, así como las faltas existentes durante el servicio.

En cuanto al encargado de Turno de seguridad y vigilancia, sus responsabilidades serán las siguientes:

- Acudir al área donde debe prestar su servicio y verificar que se cumplan las propuestas contenidas en el Manual de Operación del Servicio aprobado.
- Verificar que se lleve a cabo la elaboración de las fatigas correspondientes a cada Turno del Servicio de Seguridad y Vigilancia.

- ✔ Presentar al término del Turno las fatigas a la persona que designe la Dirección del Hospital para su validación.
- ✔ Revisar que los elementos de seguridad y vigilancia bajo su cargo porten el uniforme y los implementos de trabajo.
- ✔ Distribuir los elementos de seguridad y vigilancia de manera estratégica y racional por área específica, de acuerdo al operativo de trabajo del Hospital.
- ✔ Llevar un control de resguardo de las armas asignadas a los elementos de seguridad y vigilancia a su cargo, en aquellas áreas donde la Dirección del Hospital determine la necesidad del uso de armamento es necesario el uso de armamento.
- ✔ Verificar que las entradas, salidas y escaleras de emergencia estén libres de obstáculos.
- ✔ Verificar que los vigilantes a su cargo desarrollen sus actividades aplicando los procedimientos establecidos en el Manual de Operación del Servicio aprobado y demás ordenamientos existentes en materia de seguridad y vigilancia.
- ✔ Efectuar los rondines necesarios de acuerdo con las áreas que lo requieran, dentro de los parámetros establecidos en el Manual de Operación del Servicio aprobado.
- ✔ Informar oportunamente al responsable del Servicio de Seguridad y Vigilancia, cuando se presente alguna anomalía que sea de su competencia y resolverla, así como aquellos casos que estén fuera de su ámbito, esperando recibir las instrucciones pertinentes;
- ✔ Informar al responsable del Servicio de Seguridad y Vigilancia, el avance o resultado de labores y comisiones realizadas, que tenga relación con el Servicio de Seguridad y Vigilancia.
- ✔ Revisar que en las áreas donde se lleven a cabo trabajos peligrosos se observen las normas de seguridad: elementos con extintores, contratistas con su equipo de seguridad personal; si no cumplen los contratistas las medidas de seguridad, dará aviso de inmediato al encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia.
- ✔ Revisar diariamente las bitácoras de las diversas áreas resguardadas por los elementos. Asimismo, deberá manejar una bitácora anotando en la misma los siguientes conceptos según corresponda al rango de servicio:
  - Estado de fuerza.
  - Personal asignado, personal efectivo y personal faltante.
  - Hora en que recibe el servicio, nombre del encargado del servicio.
  - Entrada y salida del responsable del Hospital, hora, nombre.
  - Registro de visitantes, hora, nombre, procedencia, persona a quien visita, motivo, hora de salida, firma del visitante.
  - Registro de proveedores, hora, nombre de la compañía, nombre del conductor, vehículo, número de placas, número de remisión, número de cajas, número de piezas por caja, producto, valor total de la remisión, nombre del responsable de recibo.

- Elaborar el parte informativo de novedades, que será turnado al encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia y a la Dirección del Hospital, que deberá contener: fecha (que corresponderá al día en que se genera y remite); asunto, estado de fuerza (elementos asignados, efectivos, faltantes), e incidencias.
- Recibir y analizar la información de los elementos, la que se complementará con los datos adicionales que recabe.
- Informar al encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia, la existencia de elementos doblando Turno, así como las faltas existentes durante los Turnos.
- Elaborar y turnar un programa de rondas a los elementos encargados de los rondines.
- Realizar la inducción cuando se reciba un elemento de nuevo ingreso en la unidad. El encargado del servicio lo deberá acompañar a hacer un recorrido por las instalaciones donde se le comisione, dedicándole el mayor tiempo posible para orientarlo, entregándole el pliego de consignas y asesorándole en las dudas que tenga para poder entregarle el servicio.
- Evitar que los elementos a su cargo intimen con el personal, en el caso que así fuere se le relevará del cargo a la mayor brevedad.
- Verificar los siguientes aspectos:
  - Hora de entrada y salida de los elementos bajo su cargo, así como establecer un control de asistencia fatiga, por cada doce horas de trabajo, asentando los nombres del personal a su cargo, quienes deberán firmar a la hora de entrada y salida.
  - Que los elementos bajo su mando tengan una buena presentación (debidamente limpio en su persona y equipo), y cumplan con las consignas que les fueron asignadas, asimismo no deberá distraerse durante sus labores, ni abandonar el área a la que fue asignado.
  - Porten el gafete de identificación en lugar visible durante el desarrollo de sus labores.
- Revisar que la bitácora de los elementos en Turno contenga el registro de hechos tal y como lo especifica la misma.
- Entregar su reporte al encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia.
- Suplir a los elementos en sus horarios de comida o en caso de alguna necesidad de tipo fisiológica.
- Coordinar con la Dirección del Hospital los dispositivos de seguridad y vigilancia en caso de visitas o eventos oficiales.
- Reportar al Centro de Atención al Usuario (CUA), cualquier falla que se detecte en las Instalaciones del Hospital.
- Proceder a presentar al responsable que cause daños en contra del patrimonio del Hospital, ante las autoridades del mismo y, en su caso, a la autoridad jurisdiccional correspondiente.
- Instruir al personal de seguridad y vigilancia bajo su cargo, sobre las consignas a cumplir.

En el área de Almacenes se observarán las siguientes disposiciones específicas en materia de seguridad y vigilancia:

- Se deberán mantener bajo estricta seguridad las áreas aisladas que almacenen los materiales peligrosos, corrosivos, gases, tóxicos, radiactivos y otros productos o materiales explosivos y combustibles, de acuerdo a lo que establezca la Norma Oficial en esta materia.
- Las áreas de almacenamiento con medicamentos de alta especialidad, así como psicotrópicos, deberán disponer lo necesario para su aislamiento y estricto control.
- Sólo tendrán acceso los trabajadores y los responsables del almacén, así como los supervisores y auditores autorizados.
- Se ejercerá el control de accesos y acciones de verificación para evitar el ingreso de personas no autorizadas, daños a los objetos almacenados, así como sustracciones, atentado o ilícito en perjuicio del patrimonio institucional.
- En el interior de los almacenes queda prohibido consumir alimentos, utilizar estufas, parrillas o calentadores, equipos eléctricos y encender fósforos o cigarrillos.
- Los trabajadores, proveedores y personas autorizadas deberán portar gafete, registrarse a la entrada y a la salida y no tratar de introducir o sacar bultos, bolsas, cajas y otros materiales sin la debida autorización y verificación correspondiente del personal de vigilancia, por lo que permitirán las revisiones que sean necesarias.
- Vigilar que los trabajadores que requieran entrar en fines de semana y días festivos, tengan la autorización correspondiente.
- Durante los rondines, los vigilantes verificarán que las áreas restringidas se encuentren cerradas, reportando cualquier anomalía al jefe del almacén.
- En las áreas de acceso restringido se observarán las siguientes disposiciones específicas en materia de seguridad y vigilancia:  
Se entenderá por áreas de acceso restringido aquellas que requieran un alto grado de seguridad en su interior, por ser:
  - Áreas de aislamiento de personas que estén bajo tratamiento médico.
  - Áreas de aislamiento químico-biológico de estudios de laboratorio.
  - Áreas de control y concentración de residuos peligrosos biológico infecciosos.
  - Áreas de emisiones radioactivas.
  - Áreas de almacenamiento de sustancias y productos tóxicos.
  - Áreas donde se tenga a cargo la custodia de niños.
  - Áreas donde exista riesgo para quienes carezcan de la capacitación en el manejo de equipo o requieran vestir con prendas de protección dentro de un área específica.

- Áreas de almacenamiento de medicamentos, materiales de curación, muebles, mercancías en general, desechos, documentos, automóviles, etc.
- Áreas de concentración y cuidado especializado de valores, documentos, información o bienes.
- Áreas en general donde exista riesgo para personas, bienes o documentos.

Se considerarán de acceso restringido las áreas de manejo de valores (cajeros), centros de cómputo, áreas de mantenimiento, plantas de emergencia, subestación eléctrica, bodegas, almacenes, incineradores, áreas de combustibles, desechos de residuos peligrosos biológico infecciosos, áreas pedagógicas, áreas médicas (terapia intensiva, rayos x, laboratorio, centrales de equipos y esterilización, gases comprimidos, patología, depósito de cadáveres, quirófanos, urgencias, cuneros, criogénico, cuartos de máquinas) conmutadores, archivos y otras que la Dirección del Hospital determine.

Para cada una de las áreas de acceso restringido, la Dirección del Hospital, establecerá los mecanismos y procedimientos para el control de acceso exclusivo al personal autorizado, determinando las prohibiciones y medidas que permitan la máxima seguridad, las cuales deberán ser señalizadas adecuadamente con base a la Norma Oficial correspondiente; de considerarse necesario, se tendrá vigilancia específica en el interior del Hospital para custodiar el acceso a dichas áreas.

La Dirección del Hospital tomará las medidas pertinentes para la protección y seguridad de archivos, ya sean documentales, microfilmados o informáticos, mediante áreas de acceso restringido para los archivos legales, financieros y respaldos informáticos de contenido confidencial, estableciendo los mecanismos para el manejo, consulta, y baja documental.

El uso de gafetes por parte del personal del Hospital y de "EL DESARROLLADOR" permite a los empleados estar permanentemente identificados durante su jornada de trabajo. "EL DESARROLLADOR" deberá emitir todos los gafetes, tanto del personal del Hospital como de su propio personal. Invariablemente los gafetes de identificación personal deberán contener la siguiente información.

- Fotografía reciente.
- Nombre del empleado.
- Categoría y número de empleado.
- Puesto.
- Área de adscripción.
- Firma de "EL DESARROLLADOR" (para su personal) o del Coordinador, Subdelegado administrativo o equivalente (para personal del ISSSTE).
- Firma del empleado.

Los responsables de las áreas de seguridad y vigilancia deberán cumplir con los siguientes puntos:

- Difundir y supervisar que el personal de seguridad y vigilancia cumpla con el Manual de Operación del Servicio de Seguridad y Vigilancia.
- Controlar y atender, dentro del ámbito de su competencia, los reportes relacionados con irregularidades detectadas y reportadas en el uso de gafetes, por el personal de vigilancia.

- Solicitar la capacitación del personal de seguridad y vigilancia para realizar las acciones que le competen, relativo al control del uso del gafete, como complemento a las actividades propias del área de seguridad y vigilancia en el Hospital.
- Establecer y mantener comunicación permanente con la Dirección del Hospital, para aplicar las medidas necesarias que corrijan las anomalías detectadas en el uso de gafetes del personal y de visitantes.
- Determinar, de acuerdo a las características físicas del Hospital, la distribución del personal de seguridad y vigilancia que se responsabilizará del control de las puertas de acceso de personas, a las instalaciones del Instituto.

*[Handwritten signature and arrow pointing right]*

Los vigilantes serán responsables de:

- Solicitar al ingreso de los trabajadores a sus instalaciones, la portación del gafete de identificación personal, siempre y cuando sea dentro de su jornada de trabajo, o muestre el oficio que le permita el acceso durante los fines de semana y/o días festivos.
- Solicitar a los empleados que no porten su gafete de identificación personal, el registro en el libro de visitantes.
- Reportar a la Dirección del Hospital cualquier anomalía sobre el uso y portación del gafete en que incurra algún empleado o visitante a las áreas que así lo requieran.
- Durante contingencias extraordinarias que ameriten el cierre momentáneo del Hospital y sólo con autorización de la Dirección del Hospital, se permitirá la entrada de empleados que muestren su gafete.
- Los elementos de vigilancia, permitirán el acceso a las instalaciones del Hospital a derechohabientes, visitantes y público en general, que acudan a solicitar los servicios que se prestan en esas instalaciones.
- Se establecerá un registro de visitantes en el que se anotarán los datos generales de los mismos, como son: asunto, persona que visita, ubicación física, entre otros, dejando además una identificación personal y, de ser posible, se confirmarán las citas con las áreas respectivas.

*[Large handwritten signature or mark]*

**4.2.4 Especificaciones técnicas del servicio**

“EL DESARROLLADOR” deberá prestar el Servicio de Seguridad y Vigilancia sobre la base de planes preventivos y correctivos (de respuesta) que deberán ser dirigidos, en todo momento, por personal competente convenientemente formado.

“EL DESARROLLADOR” garantizará que todos sus empleados conocen el Manual de Operación del Servicio.

Los relevos se han de hacer siempre en las zonas de trabajo, nunca en los vestuarios.

*[Handwritten signature and initials]*

En caso que las circunstancias lo requieran, independientemente del plan acordado, la Dirección del Hospital, en común acuerdo con "EL DESARROLLADOR", se reserva el derecho de solicitar modificaciones de los horarios o personal.

Será responsabilidad del personal de seguridad presentar la denuncia ante las autoridades correspondientes, por los incidentes que se presenten y que lo ameriten o aquellos que indique la Dirección del Hospital.

#### 4.2.4.1 Gestión informatizada del Servicio

"EL DESARROLLADOR" realizará una gestión técnica del Servicio de Seguridad y Vigilancia mediante un sistema informatizado adecuado.

"EL DESARROLLADOR" aportará el software y hardware necesarios para esta gestión, que serán compatibles con el resto de equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital.

Las funciones de los equipos tecnológicos de seguridad y vigilancia serán las de prevenir, disuadir o comprobar hechos delictivos, detectar siniestros oportunamente y verificar el orden de las áreas.

#### 4.2.4.2 Suministro de información

Los vigilantes del servicio tendrán que entregar obligatoriamente, al finalizar su Turno, el informe de trabajo diario de seguridad, indicando los controles desarrollados, así como las incidencias detectadas, de las que se dará informe inmediato a la Dirección del Hospital, proporcionando una copia del informe.

Quincenalmente, se aportará copia a la Dirección del Hospital de todos los informes diarios anteriormente citados y un resumen de las incidencias del mismo periodo.

Mensualmente se entregará el informe de seguimiento y ejecución del Servicio de Seguridad y Vigilancia, así como el resumen de actividad mensual.

#### 4.2.4.3 Medios Materiales y Técnicos

"EL DESARROLLADOR" será responsable de la reposición de todo el material desechable necesario para la realización de todas sus funciones.

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar aquellos equipamientos y materiales auxiliares que a continuación se describen:

- Equipo de seguridad: fornituras, linternas, gas lacrimógeno, toletes, esposas, chalecos, dispositivos de electrochoque, etc.
- En su caso, armas de fuego, las cuales deberán contar con los permisos y licencias emitidos por la autoridad correspondiente.
- Vehículo(s) para la movilización de personal de seguridad dentro del Hospital (de bajo nivel de ruido).

- Vehículos de apoyo o de transporte de personal fuera del Hospital (patrullas).
- Aparatos de comunicación por radio personales y central de comunicación, compatible con las frecuencias utilizadas en el Hospital.
- Material de señalización de apoyo para aislamiento temporal de áreas (barreras, cintas, luces, señales, etc.).
- Sistema de control de rondines automatizado que permita realizar variaciones en los circuitos de rondines, así como la obtención de informes de los rondines realizados mediante un sistema informático compatible.

#### 4.2.4.4 Protección Civil

El Hospital estará integrado al sistema institucional a fin de efectuar acciones destinadas a la protección de los trabajadores, los derechohabientes y de la población en general, conforme a las responsabilidades que tiene conferidas "EL ISSSTE" dentro del Sistema Nacional de Protección Civil.

La Dirección del Hospital designará a la persona que ocupará la presidencia de la Unidad Interna de Protección Civil del Hospital, la cual será personal de "EL ISSSTE". El personal de "EL DESARROLLADOR" deberá participar activamente en la Unidad Interna de Protección Civil.

No se podrá privar a ningún empleado que desee participar en la Unidad Interna de Protección Civil y tampoco se le podrá prohibir que acuda a reuniones, recorridos, capacitación o cualquier otra actividad que conlleve su desarrollo o del cuidado del personal del inmueble donde labore.

Sin embargo, no podrán participar como brigadistas titulares, aquellos trabajadores que tengan actividades de mensajería, choferes, supervisores, auditores y todo aquel que por la naturaleza de sus funciones, no tenga permanencia durante la jornada laboral, en las instalaciones del Hospital.

La Unidad Interna de Protección Civil tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Aprobar el Programa Anual de Protección Civil del Hospital.
- II. Fungir como un órgano general de consulta y de coordinación de acciones para convocar, concertar, inducir e integrar las actividades de los diversos participantes en la materia en el Hospital, a fin de garantizar la consecución del objetivo del Sistema Institucional.
- III. Fomentar la participación comprometida y corresponsable del Hospital en la formulación y ejecución de los programas destinados a satisfacer las necesidades de Protección Civil en el Instituto a nivel nacional.
- IV. Promover la capacitación en materia de Protección Civil, identificando con base en los informes que se presenten, sus problemas y tendencias que permitan su solución, así como la ampliación del conocimiento sobre los elementos básicos del Sistema Institucional y el fortalecimiento de su estructura.

- V. Promover la generación, desarrollo y consolidación de una cultura de Protección Civil en el Hospital, y
- VI. Evaluar anualmente el cumplimiento de los objetivos que hubiere definido para el periodo el Sistema Institucional y la Junta Directiva de "EL ISSSTE", a fin de establecer las medidas necesarias para mejorar las acciones en materia y/o cumplir los objetivos no alcanzados en el periodo.

"EL DESARROLLADOR" incluirá en su programa de capacitación, cursos especiales para brigadistas y servidores públicos que en razón de sus atribuciones, funciones o encomienda por parte de su superior jerárquico, participen en acciones durante un estado de emergencia, con la finalidad de que tengan la capacitación para responder de una forma eficaz de conformidad con las responsabilidades establecidas para "EL ISSSTE" en el Sistema Nacional de Protección Civil y en la Ley General.

La Unidad Interna de Protección Civil elaborará el acta respectiva de integración.

La Unidad Interna estará integrada de la siguiente manera:

- Presidente:** La persona que designe la Dirección del Hospital, perteneciente a "EL ISSSTE".
- Coordinador de brigadas:** El trabajador que pertenezca a la brigada y que sea elegido por el resto de los brigadistas, y
- Brigadistas:** Los trabajadores (de "EL DESARROLLADOR y/o de "EL ISSSTE") que asuman las especialidades de prevención y combate de incendios, evacuación de inmuebles, primeros auxilios, búsqueda y rescate, evaluación de daños.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

De acuerdo a la cantidad de empleados que laboran en el inmueble, su diseño estructural y materiales de construcción, se recomienda como mínimo establecer un brigadista por cada 10 empleados para conformar las brigadas:

La Unidad Interna tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Elaborar y mantener permanentemente actualizados por medio del presidente y brigadistas, los documentos del Programa Interno de Protección Civil, los cuales estarán acorde a la guía de integración que establezca "EL ISSSTE" a través de la Dirección de Administración, independientemente de la documental que exija la Unidad Estatal o Municipal.

Los integrantes de las Unidades Internas o Unidades Internas Generales desempeñarán las responsabilidades que establezca la guía de integración de Programa Interno de Protección Civil, la cual emitirá la Dirección de Administración.

**4.2.4.4.1. Planeación y Desarrollo de la Protección Civil**

"EL DESARROLLADOR" en coordinación con la Dirección del Hospital deberá implementar las siguientes acciones para la mitigación del riesgo, las cuales deberán enfocarse a 4 aspectos fundamentales que son:

*[Handwritten marks and signatures]*

- a) Actualización de las Unidades Internas de Protección Civil
- b) Actualización de los Programas Internos de Protección Civil
- c) Elaboración o actualización del atlas de riesgo del Hospital.
- d) Autoevaluaciones del programa Hospital Seguro en Unidades Médicas.

"EL DESARROLLADOR" deberá llevar a cabo acciones permanentes de gestión de riesgo

como:

- (i) Revisar el retiro de mobiliario y equipo dado de baja.
- (ii) Revisar que las rutas de evacuación se encuentren despejadas.
- (iii) Revisión de instalaciones de emergencia.
- (iv) Revisar el retiro de archivo muerto o de concentración.
- (v) Revisar que el equipo contra incendio esté libre de obstáculos para ser usado.
- (vi) Revisar que la señalización esté colocada y cuantificación de la faltante.
- (vii) Revisar la funcionalidad de instalaciones para discapacitados.

De igual forma "EL DESARROLLADOR" deberá evaluar constantemente que se cuente con los procedimientos de control de manejo de:

- I. Residuos peligrosos, Biológicos Infecciosos.
- II. Prevención de derrames químicos.
- III. Emisiones de radiación.

Con la finalidad de establecer medidas de prevención para mitigar los riesgos previamente identificados y estar en condiciones de atender las emergencias que se susciten en el Hospital, "EL DESARROLLADOR" establecerá un Programa Anual de Protección Civil en coordinación con la Dirección del Hospital.

Para la implementación y seguimiento del Programa Anual de Protección Civil, "EL DESARROLLADOR" deberá designar a un grupo de empleados, que conjuntamente con el personal del Hospital, coordinen las acciones de la Protección Civil y supervisen las condiciones de mantenimiento, así como de la integración documental y funcional en el Hospital. El programa anual, deberá contener, la calendarización de las acciones.

Además de lo anterior, también deberán tomar en consideración las acciones establecidos en el programa Hospital Seguro.

Para la correcta operación de las Unidades Internas de Protección Civil, "EL DESARROLLADOR" deberá considerar:

- 1. Revisión y adquisición de equipamiento
- 2. Capacitación para brigadistas
- 3. Simulacros
- 4. Revisión y actualización de mecanismos de control interno de protección y seguridad
- 5. Revisión y en su caso actualización de planes de emergencia

Los recursos financieros requeridos para los trámites de certificación, capacitación y visto bueno de programas internos e instalaciones, deberán ser erogados por "EL DESARROLLADOR".

"EL ISSSTE" a través del órgano facultado para hacerlo, difundirá, las políticas y demás elementos pertinentes para la elaboración de los Programas Anuales de Protección Civil.

"EL DESARROLLADOR" deberá proveer lo necesario para que el Hospital cuente con sistemas de alertamiento sonoro y visual, los cuales deberán estar conectados a los sistemas emergentes de luz, para garantizar su funcionalidad permanente: De igual forma se deberá contar con sistema de alertamiento sísmico.

Los códigos de alertamiento institucional son los siguientes:

- I. Un timbrazo largo y sostenido, que significa la ocurrencia de un sismo y ordena el repliegue del personal a las zonas de menor riesgo.
- II. Tres timbrazos cortos, que significan la orden de evacuación inmediata por seguridad, ya sea en caso de sismo o por la ocurrencia de un incendio.
- III. El alertamiento por amenaza de bomba, que será de manera verbal, sin que se deban utilizar mecanismos o instrumentos sonoros ni aparatos telefónicos o de radio comunicación.
- IV. El alertamiento en contingencia sanitaria, que se activará por los medios masivos de comunicación. La Secretaría de Salud será la única instancia que determine la etapa que corresponda y lo difundirá por medios masivos de comunicación como la radio, la televisión, periódicos, entre otros. La inminencia de contagio, intoxicación o cualquier otro daño a la salud de la población será el detonador para la operación y desarrollo de los planes de emergencia que para el efecto se tengan establecidos, para cada etapa de alertamiento.

Durante la fase de alertamiento se enlazará con las autoridades, para atender coordinadamente, situaciones de emergencia ocasionadas por fenómenos perturbadores recurrentes o imprevisibles, revisando sus Planes de Emergencia y disponibilidad de recursos humanos y materiales.

"EL DESARROLLADOR" tendrá las siguientes funciones:

- I. Operar durante la emergencia, los planes de emergencia que para tal fin se hayan establecido, tanto al interior del Hospital como en apoyo a la población en general, y
- II. Actuar en concordancia a los planes de emergencia establecidos.

#### 4.2.4.4.2. Programa Interno de Protección Civil

"EL DESARROLLADOR" diseñará un Programa Interno de Protección Civil en coordinación con la Dirección del Hospital, mismo que deberá ser validado por la Delegación Cuauhtémoc, con el propósito de establecer un compromiso de atención y reducir al máximo la incidencia de riesgos y/o encadenamiento de desastres en el inmueble.

El Programa Interno se sujetará a los requerimientos que establezca el Gobierno del Distrito Federal.

El Programa Interno de Protección Civil deberá ser operado permanentemente por "EL DESARROLLADOR" en coordinación con la Dirección del Hospital, mediante recorridos, capacitación, simulacros, difusión, actualización de integrantes y demás acciones que tiendan a mejorar la capacidad de respuesta de los brigadistas.

#### 4.2.4.4.3. Difusión de la Cultura de la Prevención y la Protección Civil

"EL DESARROLLADOR", en coordinación con la Dirección del Hospital, establecerá las medidas necesarias para llevar a cabo campañas de difusión para la prevención de riesgos, la autoprotección y demás actividades relacionadas con la Protección Civil.

#### 4.2.4.4.4. De la Capacitación

"EL DESARROLLADOR" obligadamente establecerá anualmente en su programa de capacitación, la formación y actualización de los brigadistas, procurando que cursen diversas especialidades con el fin de formar su multifuncionalidad.

#### 4.2.4.4.5. De los simulacros

Además del simulacro del 19 de septiembre, "EL DESARROLLADOR" en coordinación con la Dirección del Hospital estará obligado a realizar al menos 3 simulacros anualmente, y éstos deberán corresponder a los fenómenos perturbadores a los cuales esté expuesto.

#### 4.2.5. Manual de Operación del Servicio de Seguridad y Vigilancia

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Seguridad y Vigilancia, el que deberá ser validados por el Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo clasificación de la totalidad de las Unidades Funcionales y espacios, y recorridos específicos de los patrullajes o rondas, en un todo de acuerdo con el Programa de áreas integrado al Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Estudio de Riesgos del Servicio
- Programas de Rutinas por Unidad Funcional y espacio del Hospital.
- Definición y Mapa de Procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del Recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Equipos de comunicación
  - Sistemas Tecnológicos de Seguridad
  - Elementos de protección general y personal etc.
- Recurso humano
  - Organización.

- Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales.
- Horarios y Turnos de prestación.
- Procedimientos e Instructivos Específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Control de accesos
  - Puestos de Control Internos y Rondas
  - Control de Bienes y equipamiento médico y no médico
  - Gestión de sistemas tecnológicos
  - Registros y reportes de incidentes
  - Protección Civil
  - Procedimientos de control interno o Programa de Auditoria de Calidad.
  - Procedimientos correctivos y reactivos.
  - Plan de Contingencia del Servicio.

#### 4.2.5.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa

#### 4.3 Requerimientos del Servicio de Provisión de Alimentos

##### 4.3.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para brindar el servicio de provisión de alimentos a pacientes ingresados y personal autorizado del Hospital. Para ello, "EL DESARROLLADOR" aportará las instalaciones y el equipamiento básico para la preparación de alimentos, distribución de las bandejas de los diferentes servicios hasta el punto acordado en cada piso y su posterior recolección, así como lavado de menaje y utensilios.

##### 4.3.2 Alcance

El Alcance de este servicio es el de ser responsable de la provisión de alimentos para los pacientes del Hospital, los donantes del banco de sangre, personal del Hospital autorizado por la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá de atender a lo siguiente:

- Deberá proporcionar el servicio de provisión de alimentos en base a los horarios, necesidades y procedimientos establecidos en el Manual de Operación, previamente autorizado por la Dirección del Hospital, el cual podrá ser modificado en función del Plan de Calidad establecido, convenido y validado por la misma Dirección del Hospital.

- Deberá de considerar un programa de capacitación continua para el personal del servicio de provisión de alimentos con el fin de garantizar la seguridad e higiene en la preparación de los alimentos, el cual deberá de ser avalado por la Dirección del Hospital y presentarse junto con el Manual de Operación.
- El servicio de provisión de alimentos deberá de considerar el suministro de materia prima, conservación, preparación, transporte interno y distribución de los alimentos al usuario final, en perfectas condiciones organolépticas y de temperatura, calidad y condiciones sanitarias. El servicio debe garantizarse todos los días del año.
- El Servicio de provisión de alimentos deberá de considerar los siguientes servicios:
  - Colación para pacientes que ingresan al banco de sangre, para lo cual se deberá de considerar un máximo y un mínimo, tomando como referencia los niveles de productividad estimados, los cuales se ajustarán cada año en base a la productividad del año anterior.
  - Servicio de provisión de alimentos para pacientes ingresados a las diferentes áreas funcionales del Hospital, ya sea través de urgencias o admisión hospitalaria. Para hospitalización y áreas ambulatorias, se deberán considerar tres dietas al día. Para fines de costeo, se considerará un nivel de ocupación del 90% en promedio.
  - Servicio de provisión de alimentos (3 dietas) para el personal residente del Hospital, autorizado previamente por la Dirección del Hospital. Para fines de costeo se considerará este servicio para el 15% del personal del Hospital.
  - Colación al personal del Hospital de Turno nocturno, autorizado previamente por la Dirección del Hospital.
  - "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar el servicio de alimentos para eventos, o reuniones de trabajo, el cual incluirá agua, café, lunch, mismo que deberá de ser solicitado por la Dirección del Hospital con anticipación, considerando 1 evento o reunión a la semana, durante los días hábiles de operación del Hospital.
- "EL DESARROLLADOR" deberá de ofertar una variada selección de productos que cubran las necesidades, preferencias y aspectos de salud de los grupos a los que se le sirve, tomando en consideración las prácticas, aspectos culturales y el estatus de pacientes y/o personal.
- La materia prima debe ser de primera calidad y de fuentes seguras.
- La presentación de los alimentos debe transmitir una buena imagen para el paciente o el personal, sin perder el aspecto nutricional y que sea adecuado para el padecimiento.
- "EL DESARROLLADOR" no podrá utilizar las instalaciones de la cocina del Hospital para prestar servicios a otros fines diferentes a los del Hospital.
- La Dirección del Hospital podrá solicitar las dietas preparadas, en caso de no darse la productividad esperada en el Hospital, para su uso en otras Unidades determinadas por la misma Dirección del Hospital. La Dirección del Hospital establecerá oportunamente a cargo de quién estará el envío y traslado de las dietas a otra unidad. En el caso de que dicho traslado sea solicitado a "EL DESARROLLADOR", se procederá a acordar entre las partes el costo del mismo. La anticipación con que dichas notificaciones se presenten a "EL DESARROLLADOR" será establecida durante la aprobación del Manual de Operación del Servicio.
- "EL DESARROLLADOR" será responsable de las fallas del servicio que afecten a la operatividad del Hospital.
- "EL DESARROLLADOR" será el responsable del diseño de la cocina y comedor, así como de su equipamiento a fin de garantizar su correcta operación. También será

responsable de contar con el personal operativo y administrativo necesario para garantizar su productividad.

- "EL DESARROLLADOR" será responsable del Mantenimiento Preventivo y correctivo del equipamiento que utilice.
- "EL DESARROLLADOR" deberá contar con la presencia física de un dietólogo, quien deberá estar en comunicación permanente con el dietólogo del Hospital, para la definición de los menús y la capacitación continua del personal.

#### 4.3.3 Criterios generales para el desarrollo del servicio

Conjunto de requisitos que se deben cumplir para lograr una eficiencia óptima en la provisión del servicio.

"EL DESARROLLADOR" se responsabilizará de:

##### 4.3.3.1 Dotación de los recursos humanos

Contratación del personal necesario para la ejecución del servicio aportando:

- Dietistas
- Cocineros
- Camareros
- ASL (Auxiliares del servicio de limpieza)
- Camarera de planta para la toma de órdenes de menú opcional

"EL DESARROLLADOR" presentará la estructura que tiene proyectada para el servicio, incluyendo organigrama, Turnos de trabajo, perfil de los trabajadores que va a designar para el mismo.

"EL DESARROLLADOR" garantizará la correcta presentación e identificación de su personal; las características de los uniformes que portará su personal se fijarán con la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" garantizará el trato correcto de su personal a pacientes, usuarios y trabajadores del Hospital, así como la salvaguarda de la confidencialidad de la información a que pudieran tener acceso.

El personal adscrito al servicio deberá estar en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para el ejercicio de su actividad profesional.

La Dirección del Hospital se reserva el derecho de admisión de la plantilla de trabajadores adscritos al servicio, estando "EL DESARROLLADOR" obligado a realizar los cambios, que de forma justificada, le sean solicitados por la Dirección del Hospital.

##### 4.3.3.2 Programa informático para gestión del servicio

"EL DESARROLLADOR" aportará un programa informático, compatible con las aplicaciones de "EL ISSSTE", para procesar toda la información relativa a peticiones de dietas, plan de dietas, fichas técnicas de platos, resumen de información para preparación de dietas en cocina y elaboración de listados.

Deberá permitir un cruce de información con el programa de admisión de pacientes, para asociar pacientes ingresados con su dieta, a partir de lo cual se podrán elaborar las etiquetas de identificación de las bandejas isotérmicas.

“EL DESARROLLADOR” presentará las especificaciones técnicas del programa, el cual deberá permitir adaptaciones posteriores al uso de nuevas tecnologías.

#### 4.3.3.3 Adquisición de materia prima

Será responsabilidad de “EL DESARROLLADOR”, la adquisición, almacenamiento y control de las materias primas.

“EL DESARROLLADOR” debe presentar a la Dirección del Hospital un listado de sus proveedores habituales. Se presentará un listado de productos ofertados con sus especificaciones técnicas, referidas a marcas, que deberá contar con el visto bueno de la Dirección del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” dispondrá de un inventario de seguridad de materias primas para dos días de servicio; la composición de dicho inventario deberá contar con el visto bueno de la Dirección del Hospital.

#### 4.3.3.4 Composición de los menús

Previamente a la puesta en marcha del servicio, “EL DESARROLLADOR” deberá presentar un plan de dietas, que servirá como base para la elaboración de los diferentes menús. Este plan de dietas tomará como referencia el Manual de Dietas aprobado por la Dirección del Hospital, que contiene la información sobre las características que deben reunir todas las dietas posibles, su composición y restricciones.

El Manual de Dietas deberá permitir una rotación quincenal y estacional, adaptando los diferentes platos que lo componen a la época del año.

#### 4.3.3.4.1 Dietas para pacientes hospitalizados

- El número de dietas que será necesario servir diariamente dependerá del nivel de ocupación del Hospital. Se debe tomar en cuenta para su previsión el total de camas censables.
- Los pacientes serán dados de alta previo al horario de alimentación del medio día.

#### 4.3.3.4.2 Tipos de dietas

Los tipos de dietas a proporcionar se clasifican de acuerdo con su consistencia y modificación en el contenido de nutrimentos, por ejemplo:

- Dietas modificadas en consistencia
- Papillas, purés de frutas, verduras, cereales y mixtos.
- Dietas de líquidos claros.
- Dietas de líquidos completos/generales.
- Dietas licuadas

- Dietas picadas
- Dietas blandas
- Dieta normal para paciente y personal.
- Dietas modificadas en nutrientes
- Hipercalórica.
- Hipocalórica.
- Hiposódica.
- Hipoproteica.
- Hiperproteica.
- Nefrópata.
- Hepatópata
- Sin colecistoquinéticos
- Sin lactosa
- Alto contenido en residuo.
- Libre de residuos.
- Seca
- Sin vegetales verdes
- Diabética
- Purínica
- Libre de gluten
- Astringente
- Dietas especiales
- Dieta de complacencia
- Dietas a base de frutas y verduras.
- Fórmulas enterales.
- Colaciones pacientes y de personal.

*[Handwritten signature and mark]*

*[Braille dots]*

Los menús se deben de elaborar de acuerdo con las especificaciones de cada tipo de dieta (ver el punto 4.3.4).

“EL DESARROLLADOR” debe capacitar al personal a su cargo en cuanto al manejo y tipo de dietas, previo a iniciar el servicio en la etapa de pre-operación.

**4.3.3.4.3 Requisitos de preparación de platos, presentación y distribución.**

- “EL DESARROLLADOR” deberá hacerse cargo del transporte, distribución y recolección de los alimentos, desde la cocina hasta la mesa de servicio del usuario de cada una de las áreas funcionales como hospitalización, urgencias, hemodiálisis, unidad de terapia intensiva, comedor (para donadores de sangre, médicos internos, residentes, personal autorizado etc.), previendo que esta llegue a la temperatura ideal para su consumo.
- Los desayunos, comidas y cenas deberán servirse preparados en platos y otros recipientes (vasos, tazas, etc.). “EL DESARROLLADOR” deberá poner a disposición para el servicio de cocina un sistema de carros y bandejas isotérmicas para la distribución de comidas. Asimismo, deberá elaborar su propia propuesta de distribución

*[Large handwritten signature and mark]*

y presentación de cada comida, que deberá ser aprobada por la Dirección del Hospital y que deberá ser validada en la etapa de pre-operación de los servicios.

- “EL DESARROLLADOR” deberá de considerar la capacidad de ensamblar alrededor de 70 charolas en un tiempo máximo de 15 minutos, para garantizar que los alimentos tengan la temperatura (50°C – 60°C) y presentación adecuada para su consumo inmediato. “EL DESARROLLADOR” debe contar con los insumos suficientes y en tiempo, para la preparación y ensamble de dietas, los cuales deben cumplir con la cantidad solicitada por la Dirección del Hospital.
- Las dietas o peticiones especiales deben entregarse dentro de los siguientes tiempos.

SERVICIO DE PROVISIÓN DE ALIMENTOS	
Tipo	Tiempo máximo
Petición especial desayuno	15 minutos
Petición especial comida	20 minutos
Petición especial colación	15 minutos
Petición especial cena	20 minutos

- Los menús servidos en camas de pacientes que no dispongan de mesas puente para una cómoda utilización de las bandejas normales, serán objeto de una propuesta específica de un menú (en dos opciones), servido en bandejas de un solo uso, de medidas reducidas y fácilmente manejables.

En el caso de los pacientes que se encuentran aislados, las dietas se dejarán afuera de su cuarto y se establecerá el mecanismo de suministro por personal del Hospital.

La Dirección del Hospital fijará el horario de distribución de cada una de las comidas y el orden de distribución de los alimentos a cada una de las Áreas Funcionales. Se servirán tres comidas diarias (desayuno, comida y cena) y una variada oferta de dietas para ser suministradas a petición de las Áreas Funcionales. Como referencia, a continuación se presentan los horarios de entrega de las diferentes dietas, los cuales deberán ser validados en su momento por la Dirección del Hospital.

- Desayuno: 8:00 am
- Comida: 1:30 pm
- Cena: 7:30 pm

- Es importante mencionar que las dietas enterales tienen horarios de preparación y entrega específicos, dependiendo del número de tomas, los cuales se definirán con la Dirección del Hospital previo a la Fecha de Inicio de los Servicios.
- Cada menú constará de manera enunciativa y no limitativa de:
  - Desayuno: fruta, 2 platos fuertes (uno a elegir), guarnición, jugo de fruta, cereal como tortilla o pan y café o té.
  - Comida: 2 primeros platos (uno a elegir), 2 platos fuertes (uno a elegir), guarnición, 2 postres (uno a elegir), bebida y cereal como tortilla o pan.
  - Cena: fruta, plato fuerte, bebida (agua, leche, atole o café) y cereal como pan o cereal de caja.
  - Colación: Un plato con alguno(s) de los siguientes alimentos: fruta, verdura fresca o cocida, ensalada, jugo o agua de frutas, yogurt, frutas secas, barra de cereal, galletas, gelatina, etc.

#### 4.3.3.4.4 Dieta para personal del Hospital

- "EL DESARROLLADOR" deberá de proporcionar menús en los distintos Turnos, para los empleados previamente autorizados por la Dirección del Hospital (15% de la plantilla para fines de costeo). Se deberán contemplar diferentes tipos de alimentos en función de las estaciones del año, y deberán estar compuestos como mínimo por 1000 calorías en cada menú y 700 calorías para la colación. La colación se deberá ofrecer para personal que labore en Turnos nocturnos, personal de quirófano, personal que labore jornada acumulada y durante las reuniones del grupo de Dirección o administración del Hospital.
- Deberá de integrarse de la siguiente manera:
  - Desayuno:
    - Fruta de temporada
    - 2 platos fuertes (uno a elegir)
    - Jugo de fruta
    - Café o té
  - Comida:
    - 2 primeros platos (uno a elegir)
    - 2 segundos platos (uno a elegir)
    - 2 postres (uno a elegir)
    - bebida (agua)
    - Café o té
  - Cena:
    - un primer plato (fruta)
    - un segundo plato (plato fuerte)
    - bebida (agua, leche, atole, etc.)
    - Café o té
  - Colación:
    - un plato (fruta o verdura fresca o cocida o frutas secas o barra de cereal, gelatina, etc.)
    - bebida (agua o jugo)
- "EL DESARROLLADOR" deberá presentar a la Dirección del Hospital, los primeros 5 días de la quincena, la programación de menús de la quincena siguiente para su aprobación. Debe considerar 2 opciones a elegir y variedad de componentes.
- En lo referente a la distribución de las dietas en el comedor de personal, "EL DESARROLLADOR" deberá hacerlo a través de una barra de distribución que este mismo proporcionará.
- El tiempo máximo de espera del servicio debe ser de 10 minutos, ya que el personal sólo cuenta con 30 minutos para ingerir sus alimentos antes de regresar a sus labores.
- Las mesas del comedor deben de contar con servilleteros, condimentos, etc.
- Se deberá permitir el acceso al espacio físico de comedor al personal del Hospital debidamente acreditado.
- La loza debe ser diferente a la de los pacientes y debiendo ser porcelanizada.
- El espacio físico del comedor debe estar abierto las 24 horas del día todos los días del año.

- El espacio del comedor es únicamente para el personal que labora en el Hospital, no está abierto al público en general.
- Las instalaciones del comedor deberán de mantenerse limpias.
- "EL DESARROLLADOR" deberá aportar todo el equipamiento que considere necesario para la óptima prestación del servicio de provisión de alimentos, así como el mantenimiento y reposición del mismo durante la vigencia del Contrato.
- "EL DESARROLLADOR" será el responsable de la provisión de alimentos a las personas que acudan a donar sangre al Hospital, para lo cual se les dotara de una colación de 440Kcal consistente en un jugo, sándwich, una fruta y una gelatina de 300ml, entregados posterior a la donación.
- Se realizarán mensualmente encuestas de satisfacción en las diferentes áreas funcionales del Hospital, para valorar la percepción del Servicio de Provisión de Alimentos por los usuarios.
- El servicio de alimentos para eventos o reuniones de trabajo, deberá ser atendido dentro del tiempo acordado con la Dirección del Hospital. No obstante, "EL DESARROLLADOR" podrá negarse a proporcionar éste servicio si la solicitud del mismo fue realizada con una anticipación menor a 24 horas. Se deberá de considerar 1 reunión o evento por semana durante el año para la estimación del servicio de alimentos para eventos o reuniones. La política de autorización de este servicio será definida por la Dirección del Hospital durante la revisión del Manual de Operación del Servicio.

#### 4.3.3.4.5 Petición de Dietas

Las dietas se solicitarán a la cocina desde las distintas áreas de hospitalización a través de planillas o vía electrónica.

Diariamente, la cocina remitirá a cada área de hospitalización, a primera hora de la mañana y a primera hora de la tarde, una planilla con los datos recopilados en su aplicación informática, respecto a la dieta que registrada para cada paciente. El personal de enfermería revisará e indicará los comentarios a la planilla, la cual servirán de base para la preparación del servicio.

Los cambios de dieta o peticiones nuevas, que se produzcan con posterioridad a la entrega de la planificación general, deberán solicitarse a cocina como máximo media hora antes de comenzar a servir en los platos, en caso contrario el cambio quedará para el siguiente servicio.

#### 4.3.3.4.6 Elaboración de menús

Consiste en la preparación y condimentación de las dietas solicitadas por las diferentes áreas funcionales del Hospital, para pacientes, donadores de sangre y personal autorizado del Hospital.

Se seguirá en todo momento la normatividad aplicable para la preparación y manipulación de alimentos y los lineamientos que indique la Dirección del Hospital.

Los alimentos se deberán mantener a la temperatura apropiada hasta que lleguen al consumidor, utilizando los medios técnicos disponibles.

Las dietas se elaborarán de forma que su presentación y textura resulte atractiva para los consumidores.

#### 4.3.3.4.7 Servido de alimentos

Se realizará de forma centralizada en una línea de servido, empleando bandeja isotérmica o bandeja neutra con termos o tazas isotérmicas, según el tipo de servicio.

Las bandejas se identificarán con etiquetas en las que se indicará el nombre del paciente, área funcional, cama que ocupa, tipo de dieta y contenido.

Se prestará especial atención al mantenimiento de la temperatura, para ello se utilizarán los medios técnicos que "EL DESARROLLADOR" proponga para la ejecución del servicio (carros baño maría, bandejas isotérmicas, etc.), verificando que la temperatura del alimento que se va a servir sea la apropiada.

#### 4.3.3.5 Distribución

Las bandejas se llevarán en carros de transporte hasta los controles de planta que se indiquen.

El horario de los distintos servicios será:

▷ Desayuno:	8:00 am
▷ Comida:	1:30 pm
▷ Cena:	7:30 pm

Antes de la puesta en marcha del servicio, se definirán los horarios de entrega y recolección en cada área funcional con la Dirección del Hospital.

A la entrega del servicio se llevará un dispositivo de fichaje para registrar la hora y una nota para que firme de recibido el personal encargado del Hospital.

Las bandejas se recolectarán en los controles de planta que se indiquen a la finalización del servicio.

#### 4.3.3.6 Limpieza

Los utensilios y menaje empleados en el servicio se lavarán de forma centralizada en la cocina.

Se limpiarán instalaciones y equipamiento según los procedimientos del Manual de Operación.

"EL DESARROLLADOR" adquirirá todos los productos, materiales y equipamiento necesarios para la limpieza, incluidos los contenedores de residuos.

También se hará cargo de la reposición de jabón, papel higiénico y papel secamanos, así como de la colocación y reposición de los dispensadores necesarios.

"EL DESARROLLADOR" entregará una relación con las características de los productos empleados y no podrá sustituirlos sin previa autorización de la Dirección del Hospital.

#### 4.3.3.7 Reposición y mantenimiento

“EL DESARROLLADOR” será responsable del mantenimiento del equipamiento e instalaciones necesarias para la prestación del Servicio, según el Programa de Mantenimiento del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética.

“EL DESARROLLADOR” deberá suministrar y reponer:

- Menaje necesario y suficiente para la ejecución del servicio, contando con un inventario de seguridad para situaciones de emergencia
- Equipamiento auxiliar complementario que considere necesario para la prestación del servicio
- Material desechable y no desechable que se utilice para el servicio (platos, vasos, servilletas, cubiertos).
- Material desechable para acceder a cocina: batas, gorros, mascarillas
- Uniformes para su personal

“EL DESARROLLADOR” deberá presentar a la Dirección del Hospital para su aprobación, una relación que incluya las características técnicas de todos los productos y equipos mencionados en este apartado. Una vez aprobados, no podrán cambiarse ni sustituirse sin la previa aprobación de la misma Dirección del Hospital.

La Dirección del Hospital se reserva el derecho a verificar la existencia y correcta utilización de los productos ofertados en este apartado.

#### 4.3.4 Estándares de Servicio

##### Alimentación Normal:

- Se considera alimentación normal aquella que el individuo suele realizar cotidianamente. Para que se pueda calificar como sana, debe colaborar para la preservación de la salud, en el entendido que el término salud es el pleno bienestar físico y mental de la persona (OMS).
- Por ello, el plan alimentario, aún para una persona sana, debe realizarse contemplando las tres dimensiones que conforman al individuo: la dimensión biológica, la psicológica y la social. Desde el punto de vista biológico, la alimentación debe aportar a la persona que la consume los nutrimentos necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el funcionamiento adecuados. Desde el punto de vista psicológico la alimentación debe ser un satisfactor emocional a través de su preparación, del consumo, del color, el sabor, la textura y el olor agradable. Desde el punto de vista social, la alimentación debe realizarse en un clima agradable, dándole tiempos específicos, sin tensiones, permitiendo la convivencia humana.
- Las dietas deberán cubrir las siguientes características:
  - ADECUADA;
    - A las condiciones de la persona como edad, condición de salud, actividad física, etc.
  - VARIADA;

- Que incluya diferentes alimentos y formas de preparación de los platillos y que incluya alimentos propios de la temporada.
- COMPLETA;
  - Que contenga los nutrimentos requeridos, incluyendo los tres grupos de alimentos: cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal, frutas y verduras.
- SUFICIENTE
  - En cantidad para que la persona pueda saciar su apetito y la dieta le proporcione los nutrimentos que cubran las necesidades del individuo.
- EQUILIBRADA
  - Que la proporción de los alimentos ingeridos favorezca la salud, sin excesos o carencias de algún nutrimento específico, que sea la indicada para el mejor aprovechamiento de los mismos.
- INOCUA
  - Que no implique riesgos ya sea por la forma de la preparación o por la calidad de los alimentos.

**Dietas modificadas en consistencia:**

**1. Dieta de Líquidos Claros;**

Provee líquidos y electrolitos y energía en forma de alimentos de fácil digestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal. Se utiliza en el período posquirúrgico inmediato, en la preparación para examen o cirugía de colon y en la diarrea aguda de corta duración. Consiste en: alimentos líquidos, té, jugos de fruta colados, agua de fruta, nieve y paletas heladas de agua, gelatina, caldo o consomé desgrasados.

**2. Dieta de Líquidos Generales;**

- Provee líquido, energía, lípidos e hidratos de carbono en alimentos de fácil digestión (salvo en personas intolerantes a la lactosa) y proporciona un mínimo de residuo intestinal. Se utiliza en un período de transición entre la alimentación de líquidos claros y la dieta blanda, en sujetos con alimentación mixta (parenteral y oral), con problemas de deglución y masticación o con problemas inflamatorios del aparato gastrointestinal. Se conforma de: leche, yogurt natural, jocoque, huevo, cereales cocidos no integrales, verduras cocidas y coladas, sopas de crema, caldos, consomé, crema, margarina, helado, gelatina, jugos colados, nieve y paletas de agua, infusiones, café, aguas de sabor, caramelos, miel, azúcar.

**3. Dieta de Purés;**

- Provee una alimentación completa, y está basada en alimentos molidos, prensados, o picados finamente que dan diferente consistencia. Se utiliza en pacientes con dificultad para masticar, pero que si pueden tragar, en pacientes con problemas esofágicos que no toleran alimentos sólidos pero no tienen problemas digestivos, así como en los niños

pequeños. Si se requiere jeringa para la administración de los alimentos, debe estudiarse la posibilidad de optar por la alimentación enteral.

- Sopas, caldos, consomés, leche, yogurt, jugos, purés de verduras colados, jugos y néctares de frutas colados, cereales cocidos en puré, leguminosas en puré, puré de papa arroz y o pastas, carne o pescado, hígado, huevo tibio, mantequilla, margarina, aceite, nieve, helado, paleta helada, gelatina, azúcar, miel, jalea, especias y condimentos al gusto. En algunos casos puede recurrirse a preparaciones comerciales. El contenido energético y nutrimental es adecuado y se puede modificar de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Algunos aspectos prácticos a considerar en la dieta a base de purés son: 1) obtener la consistencia del puré con la ayuda de líquidos, lo que facilita la deglución, 2) agregar suficiente crema, aceite, margarina, miel o azúcar para aumentar la densidad energética, si las recomendaciones del paciente lo requieren.

#### 4. Dieta Suave;

- La dieta suave provee una alimentación completa con alimentos sólidos de consistencia suave y fácil de masticar. Se utiliza en pacientes con cirugía de cabeza y cuello, con los problemas dentales, de masticación o deglución, que no requieren de dietas picadas o en puré. También se emplea en personas con varices esofágicas.
- Es completo en nutrimentos. De acuerdo a la tolerancia del paciente, se puede variar el contenido abdominal y producción de gases, aunque es pertinente considerar que estos cambios pueden ser efectos del cambio de dieta, de la anestesia o de la inmovilidad del paciente encamado, por lo que puede intentarse dar comidas pequeñas y frecuentes.
- Los alimentos que deben evitarse son los que presentan orillas cortantes, como papas fritas, cacahuates, tostadas y bolillos. El contenido energético y nutrimental es adecuado y puede modificarse según las necesidades del paciente.

#### 5. Dieta Blanda;

- Son alimentos preparados con muy pocas grasas o aceites, especias y condimentos. Elimina el café y las bebidas que contengan cafeína y bebidas alcohólicas. Se indica en pacientes con procesos inflamatorios del aparato gastrointestinal (gastritis, esofagitis, hernia hiatal, úlcera, colitis) y cuando existe intolerancia a lípidos (pancreatitis o hepatitis).
- Características particulares: los alimentos deben de estar preparados a la plancha, hervidos, estofados, asados o al horno con la mínima cantidad de grasa o aceite. Las especias y condimentos se deben utilizar con discreción. Se prohíbe el consumo de chiles, pimienta negra, pimentón, jitomate (en especial crudo) y especias concentradas. Cítricos y leguminosas (frijol, lenteja, haba, soya) se pueden incluir por tolerancia. El melón, la sandía, el pepino, la col, la coliflor y el brócoli causan distensión en algunos casos.

#### 4.3.5 Manual de Operación del Servicio Provisión de Alimentos.

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6(seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de provisión de alimentos, que deberá ser validado por la Dirección del Hospital de acuerdo a los procedimientos

establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de Sistema de elaboración de alimentos a utilizar en el sServicio
- Programas de rutinas del servicio
- Detalle de recorridos específicos para las tareas de transporte interno de alimentos destinados a pacientes, entrega de colaciones, etc., en un todo de acuerdo con el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Menú o dietas propuestos
- Definición y Mapa de Procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del Recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Equipamiento de cocina, refrigeradores, equipos, vajilla, instrumental de cocina, elementos de protección general y personal, mobiliario, carros, etc.
  - Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación vigente aplicable.
- Recurso humano
  - Organización.
    - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales.
  - Horarios y Turnos de prestación.
  - Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
    - Elaboración y aprobación de menús / dietas
    - Provisión de materia prima
    - Elaboración de los alimentos
    - Distribución de alimentos a pacientes hospitalizados
    - Servicio de comedor a personal del Hospital
    - Limpieza y desinfección de la cocina (equipos, herramientas, etc.)
    - Mantenimiento y reposición de equipos (RF)
      - Todo otro sub proceso que se considere relevante
    - Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad.
    - Procedimientos correctivos y reactivos.
    - Plan de contingencia del servicio.

#### 4.3.5.1 Ajuste con Modelo de Gestión Hospitalario del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa

#### 4.4 Requerimientos del Servicio de Gestión de Residuos

##### 4.4.1 Objetivo

Ofrecer un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión correcta de los residuos del Hospital y centros dependientes, desde la generación en el punto de origen hasta su eliminación y/o disposición.

##### 4.4.2 Alcance y ámbito de aplicación

El alcance de la prestación de este servicio incluye los siguientes grupos de residuos:

- GRUPO I: RESIDUOS SANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS. Los que se generan en las instalaciones sanitarias, material de oficina, residuos de cocinas y también aquellos procedentes de pacientes no infecciosos, no incluidos en el grupo III por falta de peligrosidad específica y de efecto contaminante.
- GRUPO II: RESIDUOS SANITARIOS NO ESPECÍFICOS. Son residuos derivados de actividades sanitarias, no incluidos en el grupo anterior, que están sujetos a procedimientos adicionales de gestión, únicamente en el ámbito del propio Hospital, como el material de curación, yesos, ropa y materiales de un solo uso, etc.
- GRUPO III: RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS O RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI): Son residuos para los cuales se han de tomar medidas de prevención en su manipulación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, tanto dentro como fuera del Hospital, ya que pueden presentar un riesgo para las personas que estén en contacto con ellos, para la salud pública o para el medio ambiente.

##### 4.4.3 Requerimientos generales del servicio

Para la prestación del servicio "EL DESARROLLADOR" deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Efectuar la recolección, transporte, retiro y disposición de los residuos, cumpliendo en todo momento con la normativa vigente y con los lineamientos de "EL ISSSTE" para el manejo de los residuos.
- Organizar rutas y horarios de recolección, transporte y retiro de los distintos tipos de residuos, de las distintas áreas funcionales, para garantizar la asepsia del Hospital y de los elementos usados en ellas (ascensores, pasillos, carros de transporte, etc.).
- El servicio deberá estar disponible las 24 horas al día, todos los días del año, en Turnos de mañana, tarde y noche, de tal manera que deberá tenerse la plantilla de personal necesaria para garantizar la cobertura del servicio y posibles emergencias propias de la actividad del Hospital.
- La recolección de los residuos se efectuará siempre en los horarios y circuitos que autorice la Dirección del Hospital, con el fin de evitar molestias al personal y a los usuarios del Hospital, y con la máxima discreción, dada la peculiar naturaleza de los mismos.
- Suministrará a lo largo de todo el proceso, el número suficiente de bolsas/envases y contenedores de los colores y tamaños que corresponda, para la clasificación y envasado de los distintos tipos de residuos, siempre cumpliendo con la normativa vigente y con los lineamientos de "EL ISSSTE".

- 4
- Suministrará las etiquetas que identifican la clase de residuo contenido y las que facilitan el control y procedencia del mismo, siempre cumpliendo con la normativa vigente y con los lineamientos de "EL ISSSTE".
  - Dispondrá de los medios adecuados, aprobados por la Dirección del Hospital, para el traslado de los residuos, desde los puntos de almacenamiento temporal hasta su destino final; se deberá llevar a cabo la limpieza de los mismos al final de la jornada y siempre que sea necesario. Los medios para el traslado deberán ser los suficientes para cubrir todo el proceso, desde la recolección en los puntos de origen hasta la eliminación y/o disposición final, siempre cumpliendo con la normativa vigente y con los lineamientos de "EL ISSSTE".
  - "EL DESARROLLADOR" se responsabilizará del transporte a lo largo de todo el proceso, contando con los medios necesarios para ello.
  - "EL DESARROLLADOR" correrá con todos los gastos que se deriven de la gestión de todo el proceso desde la recolección, incluyendo su eliminación por un tercero autorizado por las autoridades competentes y por la Dirección del Hospital, que cumpla con todas las normativas vigentes en el tema.
  - "EL DESARROLLADOR" entregará a la Dirección del Hospital, toda la información sobre cantidades de residuos tratadas, controles de calidad efectuados y toda aquella información que se considere necesaria.
  - "EL DESARROLLADOR" hará entrega a la Dirección del Hospital de todos los documentos oficiales establecidos por las leyes en la materia, con la periodicidad que se le solicite.
  - "EL DESARROLLADOR" se responsabilizará de los libros de registro y declaraciones obligatorias, y deberá entregarlos a la Dirección del Hospital.
  - "EL DESARROLLADOR" dispondrá de un plan de emergencia para posibles accidentes, y deberá entregarlo a la Dirección del Hospital.
  - "EL DESARROLLADOR" contemplará el uso de compactadores que permita reducir el volumen de residuos asimilables a urbanos, que le permita adicionalmente la reducción de olores y la de plagas.

#### 4.4.4 Especificaciones técnicas del servicio

Debido a las características de riesgo de los residuos del Hospital, "EL DESARROLLADOR" debe garantizar la salud de la población y de sus trabajadores, la defensa del medio ambiente y la preservación de los recursos naturales. Por ello, es necesario que "EL DESARROLLADOR" establezca un procedimiento que garanticen la seguridad y asepsia en la clasificación, recolección, traslado a las plantas de transferencia o tratamiento y hasta su disposición final.

##### 4.4.4.1 Residuos sanitarios

###### 4.4.4.1.1 Recolección

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar al personal del Hospital toda la información correspondiente acerca del manejo de los residuos y deberá contar con los medios necesarios para que el proceso de recolección cumpla en todo momento con la Legislación vigente de manejo de residuos y prevención de riesgos laborales, así como con los lineamientos de "EL ISSSTE".

###### 4.4.4.1.2 Transporte intracentro

Los residuos sanitarios recolectados en las diferentes zonas del Hospital, se retirarán con la frecuencia que se acuerde con la Dirección del Hospital.

Los contenedores o estructuras de soporte y sistemas de transporte deberán de limpiarse en lugares adecuados, con agua a presión, detergentes y cloro.

Tanto los sistemas de transporte como los contenedores de los centros generadores de residuos, serán estructuras de fácil limpieza y conforme a la normativa correspondiente.

Los vehículos empleados para el transporte deberán ser los adecuados para ello y se utilizarán solamente para este fin.

#### 4.4.4.1.3 Almacenamiento

“EL DESARROLLADOR” suministrará todo el material y los recursos necesarios relacionados con el proceso de almacenamiento.

Deberá ajustarse estrictamente al cumplimiento de la normativa vigente en todo momento, en lo relativo al proceso de almacenamiento.

Asimismo, deberá asegurar que no se acumulen bolsas de basura en el suelo.

Deberá llevarse un riguroso proceso de limpieza y desinfección de los almacenes de residuos, siempre cumpliendo con la normativa vigente y con los lineamientos de “EL ISSSTE”.

#### 4.4.4.1.4 Tratamiento y eliminación

“EL DESARROLLADOR” deberá garantizar que el tratamiento y eliminación de los residuos del Grupo III, se realice por un gestor autorizado debidamente acreditado para este fin.

Los residuos de los Grupos I y II se podrán enviar al basurero municipal para el reciclaje.

#### 4.4.4.2 Residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI)

“EL DESARROLLADOR” deberá garantizar que la recolección del RPBI se efectuará en el punto de generación por un gestor, tercero o subcontratista autorizado para ello.

“EL DESARROLLADOR” aportará todos los envases y etiquetas de identificación necesarias, conforme a la Normatividad Vigente aplicable.

También “EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar la infraestructura necesaria para que estos residuos se retiren con la periodicidad necesaria. Dicha infraestructura, deberá adaptarse necesariamente a los requerimientos específicos del área funcional en donde son generados los residuos.

“EL DESARROLLADOR” deberá contar con los medios necesarios para que el proceso de recolección cumpla en todo momento con la normativa vigente de manejo de RPBI y prevención de riesgos laborales, así como con los lineamientos de “EL ISSSTE”.

La gestión del manejo de los RPBI generados en el Hospital, está sujeta a inspecciones por parte de las autoridades correspondientes. En caso que en alguna inspección se determine la aplicación de sanciones por manejo inadecuado de los RPBI, "EL DESARROLLADOR" será el responsable de cubrir dicha sanción.

Las causas por las que la autoridad puede aplicar sanciones se indican en la normativa correspondiente, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa:

- Acopiar, almacenar, transportar, tratar o disponer finalmente, residuos peligrosos, sin contar con la debida autorización para ello
- Incumplir durante el manejo integral de los residuos peligrosos, las disposiciones previstas por la Legislación que de ella se derive, así como en las propias autorizaciones que al efecto se expidan, para evitar daños al ambiente y la salud
- Mezclar residuos peligrosos que sean incompatibles entre sí
- Verter, abandonar o disponer finalmente los residuos peligrosos en sitios no autorizados para ello
- Incinerar o tratar térmicamente residuos peligrosos sin la autorización correspondiente
- Almacenar residuos peligrosos por más de seis meses sin contar con la prórroga correspondiente
- Transferir autorizaciones para el manejo integral de residuos peligrosos, sin el consentimiento previo por escrito de la autoridad competente
- Proporcionar a la autoridad competente información falsa con relación a la generación y manejo integral de residuos peligrosos
- Transportar residuos peligrosos por vía aérea
- Disponer de residuos peligrosos en estado líquido o semisólido sin que hayan sido previamente estabilizados y neutralizados
- Transportar por el territorio nacional hacia otro país, residuos peligrosos cuya elaboración, uso o consumo se encuentren prohibidos
- No llevar a cabo por sí o a través de un prestador de servicios autorizado, la gestión integral de los residuos que hubiere generado
- No registrarse como generador de residuos peligrosos cuando tenga la obligación de hacerlo en los términos de la Legislación
- No dar cumplimiento a la normatividad relativa a la identificación, clasificación, envase y etiquetado de los residuos peligrosos
- No cumplir los requisitos que la Legislación señala en la importación y exportación de residuos peligrosos
- No proporcionar por parte de los generadores de residuos peligrosos a los prestadores de servicios, la información necesaria para su gestión integral
- No presentar los informes que la Legislación establece respecto de la generación y gestión integral de los residuos peligrosos
- No dar aviso a la autoridad competente en caso de emergencias, accidentes o pérdida de residuos peligrosos, tratándose de su generador o gestor
- No retirar la totalidad de los residuos peligrosos de las instalaciones donde se hayan generado o llevado a cabo actividades de manejo integral de residuos peligrosos, una vez que éstas dejen de realizarse

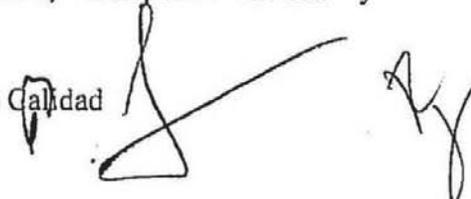
- Incumplir con las medidas de protección ambiental, tratándose de transporte de residuos peligrosos
- Incurrir en cualquier otra violación a los preceptos de la Legislación



#### 4.4.5 Manual de Operación del Servicio de Gestión de Residuos

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Gestión de Residuos el que deberá ser validado por “EL ISSSTE” de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo recorridos específicos para las tareas de transporte interno de residuos, en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Plan Integral de Manejo de Residuos integrado al correspondiente Programa de Emergencia y Protección Civil
- Política medioambiental, vinculada a las actividades del Servicio.
- Programas de Rutinas del Servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del Recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, carros, etc.
  - Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación Vigente Aplicable
- Recurso Humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
- Recolección y Gestión de Residuos
  - Residuos Sanitarios
    - Recolección y transporte interno
    - Almacenamiento temporal en depósito central, clasificación, transporte externo y disposición final
  - Residuos Patológicos, Biológicos e Infecciosos (RPBI) y residuos químicos peligrosos
    - Recolección y transporte interno
    - Almacenamiento temporal en depósitos centrales, transporte externo y disposición final
    - Todo otro sub proceso que considere relevante
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoria de Calidad



- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

*J*

**4.4.5.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa

**4.5 Requerimientos del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética**

**4.5.1 Objetivo**

Describir el alcance que debe tener el Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética del Hospital. En éste se detallan los procedimientos, los recursos materiales y humanos necesarios para la prestación del Servicio.

*128*

**4.5.2 Objeto y finalidad del Servicio**

Proporcionar el Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética de alta calidad que asegure la integridad de la infraestructura, servicios, sistemas y equipos que comprenden las instalaciones del Hospital. También deberá:

- Minimizar las molestias que puedan derivarse de las tareas de mantenimiento en las unidades asistenciales.
- Garantizar el confort de personal y paciente velando por el cumplimiento de las prestaciones establecidas contractualmente para las instalaciones del Hospital.
- Elaborar los procedimientos de operación y mantenimiento a implantar, que deberán de ser aprobados por la Dirección del Hospital.
- Asegurar el funcionamiento continuo y eficaz de las Instalaciones, minimizando las posibles fallas como consecuencia de averías o pruebas y por tanto la alteración de las operaciones del Hospital.
- Conseguir el mejor estado de conservación de las partes y elementos componentes y una disminución en los gastos de reparación, maximizando el valor del Inmueble a lo largo del ciclo de vida y el ahorro derivado de la correcta utilización de las Instalaciones.
- Facilitar la obtención de funciones y prestaciones que deben cumplir.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- 4
- Adecuar las Instalaciones a las necesidades actuales, manteniendo un correcto equilibrio entre las prestaciones que proporcionan y su costo.
  - Garantizar un eficiente y eficaz servicio integral de mantenimiento de las instalaciones del Hospital, basado en requerimientos y estándares técnicos y operacionales estables.
  - Garantizar la integridad de la infraestructura del Hospital en lo que se refiere a aspectos técnicos de su competencia, incluyendo el uso de un sistema de asesoramiento/gestión de riesgos, para asegurar que los estándares son altos y que cualquier error sea detectado oportunamente y corregido en tiempo mínimo (OSHAS 18001).
  - Asegurar el cumplimiento de la Legislación vigente aplicable referente a las Instalaciones del Hospital.
  - Asegurar que todas las plantas, edificios, equipos, sistemas, y servicios de energía no originen ningún peligro para el medioambiente, derechohabientes y/o personal del Hospital.
  - Desarrollar procedimientos de eficiencia energética tanto en la operación como en el mantenimiento, con el fin de optimizar el consumo energético, contribuyendo a la sustentabilidad del Hospital, disminuyendo las emisiones de bióxido de carbono a la atmósfera y disminuir el efecto invernadero y la huella de carbono.
  - Elaborar para aprobación de la Dirección del Hospital los siguientes Planes:
    - PLAN DE CONTINGENCIA del Hospital que será la respuesta de cómo actuar con posterioridad a una emergencia.
    - PLAN DE PUESTA EN MARCHA del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética. En este plan "EL DESARROLLADOR" deberá explicar a detalle la forma y los recursos a utilizar para la puesta en marcha. Se considera que el servicio debe de coexistir con la puesta en marcha para que el área de mantenimiento pueda opinar acerca del funcionamiento de las distintas instalaciones y del edificio, así como de la documentación de traspaso.
    - PLAN DE CAPACITACIÓN del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética.
    - PLAN DE GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS. En este Plan "EL DESARROLLADOR" deberá explicar razonadamente la forma y los procedimientos que va a desarrollar para gestionar los niveles de (agua, energía, combustible, etc.). Este Plan vendrá acompañado por un Plan de medidas para actuar tanto por lado de la oferta como de la demanda. Dentro de este Plan se establecerá la estrategia que permita implementar un sistema de gestión de energía que permita lograr la acreditación ISO 50001-2011 "Sistemas de gestión de la energía"

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar un Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética que contemple lo siguiente para el rubro de Eficiencia Energética:

- ↓
- La administración de toda la energía y los suministros del Servicio para todas las Áreas del Hospital.
  - El Servicio deberá ser proporcionado 24 horas al día, todos los días al año.
  - El Servicio cubrirá todas las Áreas del Hospital.
  - El Servicio deberá responder a cualquier Solicitud de Servicio que se realice.

“EL DESARROLLADOR” deberá gestionar, procurar y administrar de forma eficiente los servicios públicos:

- Energía eléctrica.
- Agua.
- Telefonía
- Alcantarillado
- Disposición de aguas superficiales.
- Gas, diésel o cualquier otro combustible

En principio “EL DESARROLLADOR” pagará la totalidad de los servicios públicos. Posteriormente “EL ISSSTE”, conforme a lo establecido en cálculo del Pago Mensual Neto en el Anexo 4 (Mecanismos de Pago), pagará a “EL DESARROLLADOR” la parte correspondiente al consumo de Servicios Públicos del Hospital. Por lo que “EL DESARROLLADOR” deberá proyectar e instalar circuitos y medidores independientes para las áreas del Hospital y las áreas propias de “EL DESARROLLADOR”.

“EL DESARROLLADOR” deberá:

- Identificar todos los trabajos de Mantenimiento Preventivo y/o correctivo a realizar para el correcto desarrollo de la operación y mantenimiento del Hospital, para lo que es necesario que establezca las correspondientes estrategias a implementar, que deberán de ser aprobadas por la Dirección del Hospital.
- Elaborar y presentar para aprobación por parte de la Dirección del Hospital, el Manual de Operación del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética
- Ejecutar los trabajos de una forma trazable y programada mediante las correspondientes órdenes de trabajo, de tal forma que permita analizar su grado de cumplimiento.
- Realizar una auditoría anual del estado y condición del activo (edificio e instalaciones) cuyo resultado se presentará mediante un informe a la Dirección del Hospital.
- Presentar para aprobación como mínimo anualmente, los ajustes del Manual de Operación del Servicio que refleje aprendizajes y experiencias del periodo.
- Verificar que el Hospital en el inicio cumple con los requisito de consumos públicos que establece el *LEED 2009 for Healthcare: New Construction and Major Renovations Nivel Certified* con al menos 45 puntos, en base a la clasificación obtenida.

- Verificar que el Hospital cumple con los requisitos necesarios para que, dentro de los 2 (dos) años de operación se acredite *LEED for Existing Buildings: Operations & Maintenance 2009 (LEED-EB: O&M)*.

Para llevar a cabo la evaluación de los consumos públicos, como parte de la gestión de consumos, "EL DESARROLLADOR" deberá:

- De establecer sistemas que permitan conocer:
  - Cuanto es el consumo: Para responder a este apartado es necesario disponer de medidores del suministro correspondiente que nos permita conocer el consumo.
  - Donde se realiza el consumo: Para responder a este apartado, es necesario disponer de una red de medidores de los diferentes circuitos que permitan identificar y cuantificar los consumos.
  - Cómo se consume: Para responder a este apartado es necesario revisar las tendencias de cada consumo de forma sistemática que permita detectar de forma rápida consumos excesivos
  - Controlar y estudiar consumos a través del Sistema Automatizado de Control Central (SAAC)

• Establecer objetivos de corto plazo (anuales)

Tomando como referencia el consumo estimado del Hospital, de proyecto, y a partir del objetivo mensual y mediante la correspondiente monitorización, se evaluarán los consumos de servicios, agua, energía, telefonía, combustibles, etc.; y se deberán de analizar las desviaciones. Con posterioridad se revisará el modelo de mantenimiento en relación de si se ha incumplido. En caso que no se haya cumplido, se analizarán los incumplimientos y se tomarán las medidas adecuadas. Estos planes se propondrán a la Dirección del Hospital para su aprobación.

• Establecer objetivos de largo plazo (plurianuales)

- En el marco de los objetivos de largo plazo (hasta 5 años), se revisarán las desviaciones a la luz con tecnología de punta y se propondrán mejoras con el correspondiente análisis costo beneficio. Estos planes se propondrán a la Dirección del Hospital para su aprobación.

#### 4.5.3 Normativa de aplicación

"EL DESARROLLADOR" deberá de utilizar toda la normativa vigente aplicable al Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética.

En relación con la Eficiencia Energética y el consumo de los Servicios Públicos, deberá de considerar la legislación y recomendaciones existentes en México así como las recomendaciones *LEED*

#### 4.5.4 Especificaciones técnicas del servicio

##### 4.5.4.1 Alcance y ámbito de aplicación del servicio de mantenimiento y eficiencia energética

El Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética al que se refiere este documento, se aplica al edificio y sus instalaciones, de las que se da una clasificación enunciativa, aunque no limitativa a continuación.

ELEMENTOS DEL HOSPITAL A MANTENER		
Nivel 1	Nivel 2 Grupos de Elementos	Nivel 3 Elementos individuales
A. ESTRUCTURA	A1. Cimentaciones / columnas	A1.1 Cimentaciones estándares
		A1.2 Cimentaciones especiales
		A1.3 Losa de Cimentación
	A2. Construcción del sótano	A2.1 Paredes del sótano/s
		A2.2 Excavaciones del sótano
A3. Elementos estructurales	A3.1 Construcción de plantas	
A4. Escaleras	A4.1 Construcción de escaleras	
A5. Construcción interior	A5.1 Divisiones	
	A5.2 Puertas interiores	
	A5.3 Adecuación de instalaciones	
B. CUBIERTA	B1. Cubierta	B1.1 Construcción de la cubierta
		B1.2 Recubrimiento de la cubierta
		B1.3 Huecos en cubierta
		B1.4 Divisiones
C. EXTERIORES	C1. Fachada	C1.2 Muros exteriores
		C1.3 Ventanas exteriores
		C1.4 Puertas exteriores
D. ACABADOS	D1. Acabados interiores	D1.1 Acabados de paramentos verticales
		D1.2 Acabados de suelo / pavimento
		D1.3 Acabados de techos
		D1.4 Acabados de escaleras
		D1.5 Acabados Cerrajería
		D1.6 Acabados Carpintería
		D1.7 Acabados Cancelería y Ventanas
		D1.8 Acabados Plafones
		D1.9 Acabados Pisos
		D1.10 Acabados Albañilerías
E. URBANIZACIÓN	E1. Ordenamiento exterior	E1.1 Rampas y escaleras acceso edificio
		E1.2 Aceras y calzadas
		E1.3 Alumbrado exterior
		E1.4 Señalización vial y peatonal
		E1.5 Red saneamiento
	E2. Paisajismo	E2.1 Jardinería
		E2.2 Agua
		E2.3 Iluminación exterior
	E2.4 Otros elementos de paisajismo	
F. MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	F1 Mobiliario de Servicio	F1.1 Mobiliario de Cocina
		F1.2 Mobiliario de otros Servicio Generales
	F2 Mobiliario Hospitalario	F2.1 Mobiliario de Oficina
		F2.2 Mobiliario Hospitalario
		F2.3 Resto de Mobiliario

4

F3 Señalética		F3.1
ELEMENTOS DEL HOSPITAL A MANTENER		
Nivel 1	Nivel 2 Grupos de Elementos	Nivel 3 Elementos Individuales
<p>G. SERVICIOS</p>	G1 Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado	G1.1 Alimentación eléctrica G1.2 Sistemas de calefacción G1.3 Sistemas de aire acondicionado G1.4 Sistemas de ductos de distribución G1.5 Unidades tipo paquete G1.6 Tableros e instrumentos de control G1.7 Sistemas de operación
	G2. Sistemas eléctricos	G2.1 Servicio y distribución de contactos eléctricos G2.2 Iluminación y cableado G2.3 Interruptor General Seguridad G2.4 Planta de luz de emergencia G2.5 Subestaciones G2.6 Generación eléctrica G2.7 Sistemas de Control y Medición Red de Medida G2.8 Otros sistemas eléctricos
	G3. Sistemas de protección contra incendios	G3.1 Alarmas contra incendio G3.2 Sistemas de aspersores G3.3 Toma siamesa G3.4 Cisternas G3.5 Extintores CO2 G3.6 Sistemas de detección de humo G3.7 Otros sistemas de protección
	G4. Sistemas Hidrosanitarios	G4.1 Accesorios y llaves de agua G4.2 Tubería de Agua fría y Caliente G4.3 Tubería de drenaje sanitario G4.4 Tubería de Drenaje pluvial G4.5 Sistema hidroneumático G4.6 Servicios Sanitarios (WC y Lavabos) G4.7 Otros sistemas de instalaciones hidráulicas
	G5. Sistemas de seguridad	G5.1 Instalaciones acceso edificio G5.2 Instalaciones central de seguridad G5.3 Equipos de control de accesos G5.4 Detectores presencia G5.5 Equipos seguridad paquetería y correspondencia
	G6. Instalaciones Especiales en General	G6.1 Sistemas de UPS's Servidores G6.2 Sistemas de Grupos Electrogenos Auxiliares G6.3 Sistema de Centros de Transformación G6.4 Sistemas de Salas Técnicas G6.5 Gases Medicinales G6.6 Sistemas de Producción de Aire Comprimido, G6.7 Sistema Neumático y Sistemas de Vacío G6.8 Sistemas de Automatización G6.9 Sistemas de Transporte Vertical G6.10 Cuarto de Control y Seguridad Perimetral G6.11 CCTV G6.12 Voz y Datos G6.13 Telefonía e Internet G6.14 Audio y Voceo
	G7 Redes	G7.1 Red de Telecomunicaciones G7.2 Red Informática Electrónica y cableado

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

"EL DESARROLLADOR" deberá administrar todos los Servicios Públicos y deberá contar con medidores diferencias por áreas y usos de los mismos.

"EL DESARROLLADOR" será responsable de:

- El suministro de agua, gas u otros combustibles necesarios, y que se tenga la capacidad suficiente para cubrir las necesidades del uso normal, continuo y permanente del Hospital.
- El suministro de agua que asegure la cantidad suficiente para combatir incendios y cubrir las necesidades de almacenamiento mínimo, verificar las redes de rociadores o aspersores contra incendio y la distribución de salidas siamesas de acuerdo con la Legislación vigente aplicable.
- Realizar estudios sobre la calidad del agua respecto a su suministro y su estado de dureza para asegurar el uso y consumo humano, la periodicidad de dichos estudios deberá ser propuesta por "EL DESARROLLADOR" e integrada al Manual de Operación del Servicio.

Proporcionar al Hospital un servicio completo para el ahorro, uso eficiente y administración de la energía eléctrica, que cumpla con los requerimientos para la operación del Hospital.

Optimizar el uso de energía eléctrica dentro del Hospital.

Proporcionar soluciones que permitan el ahorro y uso eficiente de energía eléctrica y contribuyan a preservar el medio ambiente.

Asegurar y mantener las conexiones del servicio de energía con la revisión periódica del balanceo de circuitos para suministrar los requerimientos del Hospital bajo todas las condiciones de operación previstas.

- Asegurar que las especificaciones del suministro de energía son consistentes con los requerimientos para las operaciones del Hospital.
- Llevar a cabo todas las pruebas, limpieza y mantenimiento, en la acometida eléctrica, conforme lo requiera la Comisión Federal de Electricidad (CFE).
- Llevar a cabo todas pruebas, limpieza y mantenimiento, en el punto de conexión con la red del sistema de agua, conforme lo requiera el Sistema de Aguas de la Ciudad de México.
- Proponer un procedimiento de vigilancia y monitoreo de energía que asegure que las características del servicio proporcionado por Comisión Federal de Electricidad (CFE) se mantengan en parámetros óptimos de operación.

- Acordar provisiones que garanticen la funcionalidad en todo momento de las plantas de emergencia, para atender aquellas eventualidades del servicio de Comisión Federal de Electricidad (CFE) no pueden atender la demanda.
- Proporcionar un sistema de energía, apoyado con sistemas de emergencia para generación del servicio que permita la vigilancia y monitoreo del suministro de energía eléctrica para los sistemas normales, emergencia y regulado.

“EL DESARROLLADOR” deberá atender a cualquier Solicitud de Servicio relacionado con este Servicio.

“EL DESARROLLADOR” deberá considerar la Legislación vigente aplicable y la incluirá en lo correspondiente al Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética en los Estándares Generales.

#### 4.5.4.1.1 Gestión inventario técnico activos

“EL DESARROLLADOR” deberá de elaborar un inventario de todos los elementos a mantener de acuerdo con una clasificación, similar a la tabla *Elementos del Hospital a Mantener*, de este documento; este inventario tendrá un soporte informático de base de datos, que deberá de ser aprobado por la Dirección del Hospital. Este inventario estará actualizado durante todo el periodo de gestión.

#### 4.5.4.1.2 Planes de Mantenimiento

Plan de Mantenimiento Preventivo en las opciones de:

- Mantenimiento Preventivo Programado
- Mantenimiento Preventivo Basado en la Condición o Predictivo (de acuerdo con la estrategia de mantenimiento que se establezca)

Plan de Mantenimiento Correctivo

- Mantenimiento Correctivo, cuantas veces sea necesario (tomar en cuenta el suministro de equipo y refacciones nuevos y originales para garantizar el correcto y óptimo funcionamiento de los Servicios)

#### 4.5.4.1.3 Gestión Técnica Instalaciones y Equipos

Incluye:

- Instalaciones y Equipos
- Sistemas automatizados
- Sistemas seguridad
- Sistemas comunicaciones
- Sistemas de monitoreo

Gestión Energética

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature and several smaller initials.

- Gestión de consumos
- Gestión de calidad de suministro

#### 4.5.4.2 Gestión técnica y operativa de mantenimiento

**Mantenimiento Preventivo** es el conjunto de actividades que se aplican sobre un dispositivo, antes de que su fallo aparezca, para mantener su capacidad operativa, contrarrestando la tendencia negativa que provoca la aparición de los procedimientos de desgaste sobre su tasa de fallos.

El Mantenimiento Preventivo da lugar a:

**Mantenimiento Preventivo Programado**, Se refiere a las actividades que tendrán por objetivo minimizar el riesgo de fallo y asegurar la conservación, el mantenimiento, soporte y todo lo necesario para garantizar las óptimas condiciones de trabajo, la continuidad de la operación y los altos niveles de desempeño de las instalaciones y equipos del Hospital, con la finalidad de prolongar su vida útil y mantener su rendimiento a niveles similares a los del equipo nuevo, durante toda la vigencia del proyecto

**Mantenimiento Predictivo** Es el Mantenimiento Preventivo basado en el conocimiento del estado de un dispositivo por medición periódica o continua de algún parámetro significativo. La intervención de mantenimiento se condiciona a la detección temprana de los síntomas de la avería. Se aplicará si se identifica algún parámetro físico cuyo valor esté correlacionado con la adecuación del comportamiento operativo del dispositivo en cuestión.

**Mantenimiento Correctivo** conjunto de actividades implicadas en la restitución de las condiciones operativas de un dispositivo, cuando éste ha sufrido una avería, con el fin de que su disponibilidad y funcionalidad sea lo máxima posible.

El Mantenimiento Preventivo y correctivo se realizará, de acuerdo con las frecuencias que se recomienden en la normatividad vigente aplicable y conforme al manual de operación y mantenimiento del fabricante, para el control y mantenimiento de los elementos e instalaciones, así como sobre el plan básico de actividades y frecuencias.

Se llevará a cabo el control de las variables de mantenimiento técnico de equipos e instalaciones, ejecutando las operaciones rutinarias con total garantía para las mismas y atendiendo en todo momento a los avisos de incidencias o averías.

Dichas actividades comprenderán las operaciones de tipo preventivo y correctivo y serán realizados poniendo a disposición de la Dirección del Hospital la documentación que acredite con los certificados o permisos oficiales obligatorios.

A partir de los datos del primer año, se analizará un procedimiento de mejora de los modelos de mantenimiento, estableciendo la mejor estrategia de mantenimiento a aplicar en función de lo crítico de cada elemento analizado.

#### 4.5.4.3 Gestión del inventario

"EL DESARROLLADOR" deberá de elaborar un inventario de todos los elementos a mantener de acuerdo con una clasificación, similar a la tabla arriba indicada. Para realizar dicho inventario establecerá los criterios, clasificaciones y codificaciones más universales que someterá a la aprobación de la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" se encargará de identificar mediante señalización cada uno de esos elementos. A cada elemento, se le colocarán dos etiquetas: una en un lugar de difícil acceso (para preservar su duración en el tiempo); y la segunda, en un lugar de fácil visualización, evitando en lo posible romper la estética del elemento.

Una vez esté en marcha el Hospital, "EL DESARROLLADOR" gestionará toda la información del inventario del Hospital. La información se mantendrá utilizando el sistema de información de gestión del Hospital que en cada momento exista. El sistema de información y de gestión permitirá una gestión activa y de mantenimiento del mismo por parte de "EL DESARROLLADOR", que será el responsable de la actualización del inventario, dando de baja o alta los equipos, mobiliario u otros elementos que se retiren o se incorporen al Hospital. La actualización se realizará de forma permanente y se revisará durante el mes convenido con la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá aportar los medios técnicos y humanos para que, en colaboración con la unidad del Hospital que gestione el inventario de activos fijos, pueda elaborar las siguientes tareas:

- Revisión física periódica de los elementos inventariados en el Hospital, para asegurar que lo existente en cada servicio coincide con lo inventariado.
- Revisión, etiquetado y entrega del material nuevo adquirido por el Hospital.
- Retiro del equipamiento y equipo propuesto para baja, debiendo emitir un informe de baja, actualización de la base de datos, indicando el motivo, y remitir una copia a la unidad de inventarios para su tramitación.
- Actualización de base de datos, después de haber dado de baja equipo y/o equipamiento.

Dicho inventario deberá contener además lo siguiente información:

- Esquema de inicio
- Esquema real
- Planos de distribución
- Fichas Técnicas de cada equipo Costos de adquisición Certificados de Garantía
- Vida útil suministrada o estimada
- Recomendaciones sobre productos de limpieza del Proveedor. Periodos de amortización
- Documentación técnica organizada y codificada de cada uno de dichos activos: instrucciones de operación, mantenimiento, etc.

#### 4.5.4.4 Planes de mantenimiento

##### 4.5.4.4.1 Plan de Mantenimiento Preventivo

+

“EL DESARROLLADOR” realizará las acciones de Mantenimiento Preventivo sobre las obras incluidas en el ámbito del contrato, de forma programada, incluyendo todas las actividades de limpieza, mediciones, calibraciones, certificaciones de procedimientos, regulaciones, revisiones, ajustes, rectificaciones, engrases, etc., y todas aquellas acciones que tiendan a asegurar un estado óptimo de las instalaciones y equipos desde el punto de vista legal, funcional, de seguridad, de rendimiento energético e incluso de protección de medio ambiente, reduciendo las operaciones de Mantenimiento Correctivo.

“EL DESARROLLADOR” elaborará un Programa de Mantenimiento Preventivo (PMP) de acuerdo con la normativa en vigor y las recomendaciones de los fabricantes, que formará parte de su Manual de Operación y que contemplará, como mínimo, para cada activo, sistema, equipo o componente, lo siguiente:

• Plan de ejecución:

- Listado de acciones
- Check-list de operaciones, comprobaciones y acciones
- Instrucciones de seguridad
- Verificación de parámetros de control
- Permisos de trabajo ligados a riesgo

• Frecuencia:

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

*[Handwritten signature]*

De acuerdo con las líneas definitivas del PMP, “EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y cumplir, a lo largo de la duración del contrato, los siguientes planes:

- **Planes a corto plazo.** Programa detallado de los trabajos a realizar mensualmente, que se presentará en la semana anterior al inicio de cada mes, informando como mínimo de:
  - Localización, periodicidad y duración de los trabajos a realizar
  - Descripción de las actividades a desarrollar e identificación de aquellas que pudiesen afectar en mayor medida al funcionamiento normal del Hospital o causar molestias a los usuarios del mismo.
  - Valoración de los riesgos asociados
  - Calidad y estándares a ser alcanzados, de acuerdo con lo establecido en el presente documento
  - Recursos que intervendrán: equipos, herramientas, consumibles y personal.
  - Permisos de trabajo requeridos: fecha, horario y tiempo estimado de intervención.
- **Planes a mediano plazo.** Programas detallados para cada período de 12 meses. Estos programas anuales serán presentados, al menos, 4 meses antes de su puesta en ejecución. Se incluirá información sobre posibles repercusiones que la realización de los trabajos pueda tener en la actividad del Hospital.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- **Planes a largo plazo.** Planes de 4 años para los edificios e instalaciones, incluyendo mantenimiento por ciclos de vida, sustituciones y mejoras previstas y programas de reposición y renovación.

↓

#### 4.5.4.4.2 Plan de Mantenimiento Correctivo

El Mantenimiento Correctivo cubrirá todas las actividades necesarias para la reparación y puesta en servicio de las instalaciones objeto de este documento, en los tiempos establecidos y en su caso atendiendo las solicitudes del usuario.

Para tal efecto, "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar un servicio global de reparaciones y Mantenimiento Correctivo, incluyendo un servicio inmediato de apoyo y soporte técnico para las peticiones o solicitudes de trabajo (ST) de emergencia, de urgencia y de carácter ordinario del Servicio, realizado a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

Las solicitudes de trabajo darán lugar a las correspondientes órdenes de trabajo (OT), en las que vendrán especificadas las tareas a realizar, las instrucciones de seguridad, las verificaciones y los correspondientes descargos.

"EL DESARROLLADOR" solicitará previamente a la Dirección del Hospital los permisos de trabajo (PT) para llevar a cabo aquellas actividades que pudiesen afectar al desarrollo normal de las operaciones del Hospital, por implicar paro o riesgo de paro de algún equipo.

En caso de que el prestador de servicio no pueda atender la falla de los Equipos en el periodo establecido, podrá optar por utilizar un equipo de respaldo que cuente con las mismas o superiores funciones y características requeridas.

#### 4.5.4.4.3 Plan de Mantenimiento Predictivo

El Mantenimiento Predictivo pretende adelantarse a cuantas averías, accidentes o paros puedan producirse entre los periodos de Mantenimiento Preventivo.

Para esta labor se desarrollarán técnicas y mediciones que permitan anticiparse a un fallo o avería del activo. Se enumeran algunos ejemplos:

- a) Termografías de instalaciones eléctricas.
- b) Termografías de instalaciones térmicas y edificios para detectar falta de aislamiento.
- c) Medición de vibraciones.
- d) Medición de parámetros de control.
- e) Sistemas de medida, una buena red de medida bien monitoreada nos avisa con anticipación de posibles problemas en los equipos

La Dirección del Hospital podrá indicar qué prácticas considera oportuna que se realicen dentro de este mantenimiento.

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the initials "Ry".

#### 4.5.4.5 Orden de trabajo

La orden de trabajo surgirá, o bien de una comunicación de incidencia a través del Centro de Atención al Usuario (CAU) que se informe a Mantenimiento, o bien por la propia observación directa de Mantenimiento que detecte una reparación necesaria.

Una vez emitidas las órdenes de Mantenimiento Correctivo, se hace el seguimiento necesario a través de su periodo de vigencia, para el cumplimiento de los tiempos y requisitos establecidos, hasta su finalización.

Con toda la información recopilada en las órdenes de trabajo de Mantenimiento Correctivo, se elaboran los informes que permiten realizar un análisis de forma pormenorizada de los resultados de forma periódica y de fácil visualización.

Del análisis de resultados y del procedimientos de mejora se derivarán los cambios en estrategias, actividades y frecuencias, que se añadirán como cambios dentro del plan de

Mantenimiento, dando lugar a una mejora del plan, ahorrando costos, consumos energéticos, tiempos de trabajo, etc.

#### 4.5.4.6 Gestión de garantías

"EL DESARROLLADOR" deberá de tener integrado en el sistema de gestión de mantenimiento, un procedimiento de manejo de garantías, que una vez detectada una incidencia, permita comprobar si se aplica la garantía del fabricante y asimismo si se aplica el procedimiento respectivo.

Debe definirse en el Manual de Operación el procedimiento de gestión de garantías.

#### 4.5.4.7 Eficiencia Energética y ciclo de vida

La gestión energética es un procedimiento organizado de previsión y control del consumo de energía con el fin de obtener el mayor rendimiento energético posible, sin disminuir el nivel de prestaciones, ya que toda reducción del costo energético redundará en una mejora en la economía de la operación.

Al crecer los costos de la energía y a medida que el suministro y el uso de la misma requieren un esfuerzo de planificación a mediano plazo, se comprende la necesidad de establecer mecanismos de gestión energética. Es decir, es preciso conocer los consumos y usos de las distintas fuentes energéticas, no sólo a nivel de valores globales, sino de modo particularizado aplicado a los distintos procedimientos y consumos internos. De aquí es posible predecir los incrementos de energía usada que se producirán al aumentar la actividad, o es posible fijar las medidas de contención del costo a través de un programa inteligente de ahorro.

La reducción del consumo y de los costos se conseguirá a través de:

- Identificación de los puntos de mayor consumo

- Estudio del diseño del sistema, para mejora de eficiencia energética. Por ejemplo, seccionamiento de circuitos, sellado de puertas para evitar escape de aire acondicionado, etc.
- Concepción e implantación de un sistema de seguimiento energético para el monitoreo de consumos.
- Búsqueda de sistemas de ahorro
- Mejora en el modelo de operación del Hospital

“EL DESARROLLADOR” establecerá un modelo de gestión energética que incluya la medición y registro de los consumos energéticos desglosados que permita:

- Establecer posibles medidas de ahorro energético, junto con el correspondiente análisis costo-beneficio. Las medidas propuestas deberán estar ordenadas de menor costo a mayor costo, e identificando el ahorro en cada caso.

Detectar posibles desviaciones derivadas de un mal funcionamiento de los equipos como de una operación inadecuada. En este caso se establecerán medidas correctivas con carácter inmediato.

#### 4.5.5 Condiciones de prestación del servicio

##### 4.5.5.1 Nivel del servicio

El cumplimiento de los requisitos y exigencias del presente documento y de su Apéndice A (*Indicadores de Desempeño*), la ejecución de los trabajos objeto del servicio y el cumplimiento de los objetivos establecidos, tanto en grado como en calidad, han de ser medidos y evaluados para su justa retribución a “EL DESARROLLADOR”.

Las condiciones de prestación del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética, se fijan mediante el nivel de servicio y los tiempos de respuesta a los avisos sobre las incidencias producidas y se evalúan mediante los Indicador de Desempeño, factor objetivo resultado de la evaluación de la efectividad de las prestaciones, medidas en indicadores de nivel de servicio.

Será considerada avería, la salida de rango de los parámetros de control que previamente establezca la Dirección del Hospital, que puede referirlos a normativa nacional o internacional.

“EL DESARROLLADOR” deberá definir claramente, en su Manual de Operación, la organización que va a poner en práctica para el mejor cumplimiento del Servicio.

##### 4.5.5.2 Eficiencia del mantenimiento

“EL DESARROLLADOR”, como responsable de la gestión de las instalaciones, deberá llevar un exhaustivo control de consumos (agua, combustibles, gases, electricidad, etc.), así como de consumibles (pintura, empaques, cable eléctrico, etc.), tanto para conocer los rendimientos y parámetros de operación, como para prever con la suficiente antelación la necesidad de aprovisionamientos.

##### 4.5.5.3 Avisos y tiempos de respuesta

4

Las incidencias o averías detectadas, tanto por el propio personal de "EL DESARROLLADOR", como por personal del Hospital o usuarios del mismo, deberán comunicarse al Centro de Atención al Usuario (CAU).

"EL DESARROLLADOR" está obligado al registro de las solicitudes de servicio y a dar la respuesta y solución adecuada, en los tiempos establecidos en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pago*)

#### 4.5.5.4 Grado de Cumplimiento del Servicio – Indicadores de Servicio

Para hacer objetivo el grado de cumplimiento del Servicio, se estructuran los Indicadores Específicos del Servicio, para cada uno de los sistemas o instalaciones.

#### 4.5.5.5 Recursos Humanos

Para efecto de cumplir con el nivel de servicio indicado y desarrollar las distintas acciones, para la realización de los trabajos que son objeto de este Contrato, "EL DESARROLLADOR" indicará el personal que destinará al Servicio, según los niveles que se detallan a continuación.

1. Personal con plena dedicación al Hospital demostrando su formación profesional y/o capacidad y experiencia.
2. Equipo de respuesta rápida, compuesto por especialistas específicos y que deberá permanecer o acudir al Hospital en caso de emergencia por paro o falla de alguna parte de las instalaciones o para la realización de alguna operación de mantenimiento que implique especial riesgo. Deberá disponer de medios de comunicación adecuados para su localización (teléfono 24 horas).
3. Responsable técnico directo (Responsable de Mantenimiento), que tendrá la representación de "EL DESARROLLADOR" en temas de mantenimiento, para que lleve la coordinación, dirección técnica y preste el asesoramiento técnico y legal sobre la totalidad de las instalaciones. Deberá poseer el perfil y nivel de estudios técnicos acorde con los trabajos a desempeñar, tener dedicación exclusiva, estar permanentemente localizable y, en casos de emergencia, su presencia podrá ser requerida a cualquier hora del día y de la noche, todos los días del año.
4. Asistencia técnica. Como complemento a estos medios, "EL DESARROLLADOR" detallará la posibilidad y disponibilidad de sus cuadros técnicos para prestar asistencia técnica complementaria, en caso necesario, cuantificándolos por cada especialidad. Se debe entender, en todo caso, que el personal encargado de realizar los servicios descritos contará con reconocida experiencia y, en su caso, con la titulación o acreditación específicos requeridos.

#### 4.5.5.6 Materiales y repuestos

Serán por cuenta de "EL DESARROLLADOR" todos los materiales y los repuestos o refacciones necesarios para mantenimiento, reparación y conservación de los edificios, instalaciones y maquinaria, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Los repuestos utilizados deben ser nuevos y de la misma marca y fabricante original. En su defecto, el material sustituto debe ser de similares o superiores características y funcionalidad.
- "EL DESARROLLADOR" debe mantener un inventario de repuestos de seguridad mínimo, de acuerdo con la Dirección del Hospital, para asegurar la prestación del servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética en los niveles de servicio acordados, el cual debe estar en un almacén del propio inmueble.

También serán por cuenta de "EL DESARROLLADOR", las plataformas, grúas, maquinaria, herramientas, equipos de medición y cuanto sea necesario para el desarrollo de los trabajos, siendo responsable de su transporte, uso, consecuente traslado y limpieza.

Asimismo se incluyen todas aquellas piezas o materiales de consumo periódico necesarios para el funcionamiento normal de los equipos (lámparas, pilas, etc.).

#### 4.5.5.7 Suministro de información

"EL DESARROLLADOR" deberá disponer y suministrar, en cualquier momento, aquella información relativa al Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética que está prestando y que le sea debidamente solicitada, tanto por la Dirección del Hospital o por cualquier persona física o jurídica a la que la Dirección del Hospital esté obligada a informar.

Además, "EL DESARROLLADOR" deberá mantener registros detallados sobre las quejas recibidas en relación con el Servicio, así como de las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas.

Asimismo, se deberán mantener actualizados los planos de instalaciones y equipos conteniendo todas las modificaciones realizadas por el mantenimiento.

#### • Informe mensual

"EL DESARROLLADOR" elaborará un informe mensual de mantenimiento, que deberá entregar a la Dirección del Hospital los primeros 5 días hábiles de cada mes, en el formato destinado para dicho efecto.

Este informe tendrá una estructura fija y permanente y contendrá como mínimo:

1. La descripción del mantenimiento (programado o no) llevado a cabo en ese mes, desglosado en:
  - a) Datos relativos a la actividad. Servicios realizados por tipos de mantenimiento: averías, inspecciones preventivas o legales, etc. y desglose por especialidad, así como índice de ocupación por tareas.
  - b) Datos técnicos: tiempo de funcionamiento de las instalaciones, tiempo fuera de servicio, tiempo entre fallos, tiempo de reparación.

4

- c) Información detallada de mantenimiento, por subsistemas, así como por áreas del Hospital (a definir, en todo caso, por la Dirección del Hospital, incluyendo de forma separada la partida de repuestos).
  - d) Información del área funcional y el número de días afectados por la no disponibilidad o por avería de equipo o instalación vinculada.
2. Detalles relativos al personal asignado al cumplimiento de las tareas, indicando su formación y cambios que se hayan producido durante el mes.
  3. Los cambios en los procedimientos de trabajo establecidos, ocurridos en ese mes o que puedan producirse en los próximos dos meses.
  4. Reporte sobre el consumo de servicios públicos en el que se analizará el consumo y se identificarán las desviaciones sobre los consumos previstos y donde se han producido.

Este informe será la base de datos que resuma y refleje, de forma clara y comprensible, el estado de las distintas instalaciones y las acciones realizadas sobre las mismas, permitiendo la trazabilidad y programación de los equipos e instalaciones.

El esquema y contenido del informe serán definitivamente aprobados por la Dirección del Hospital.

**Eficiencia del mantenimiento y el uso de los servicios públicos**

“EL DESARROLLADOR” facilitará igualmente la información obtenida a través de la aplicación para la gestión del mantenimiento y eficiencia de los servicios públicos, referida a los parámetros que miden la eficiencia del mantenimiento y servicios públicos.

El sistema reflejará, entre otros, los datos referentes a:

- Número de incidencias
- Tiempo que el sistema se encuentra fuera de servicio
- Número de veces que el sistema se encuentra fuera de servicio
- Tiempo medio de reparación
- Tiempo de funcionamiento medio entre fallos
- Índice de disponibilidad del Servicio
- Confiabilidad del Servicio dentro de las 24 horas
- Relación de Consumos por cama

El sistema deberá reflejar además el resto de Indicadores del Servicio.

**Informe anual**

Anualmente, “EL DESARROLLADOR”, presentará un informe sobre el estado de las instalaciones, en un formato que será previamente establecido por la Dirección del Hospital.

Dentro de este informe se entregarán los resultados de la auditoría sobre:

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a signature that appears to be 'JL' and a large, stylized signature below it.



4

utilización por parte de los trabajadores de equipos de protección adecuados a la actividad que realicen, siendo "EL DESARROLLADOR" el responsable de la adquisición y utilización de dicho equipamiento. Asimismo, "EL DESARROLLADOR" será responsable de capacitar al personal mediante cursos de capacitación en materia de utilización de equipos de primeros auxilios, sistemas de evacuación, sistemas de protección de incendios, operación de equipos, etc.

"EL DESARROLLADOR" deberá certificarse en la norma OSHAS 18001.

**4.5.7 Gestión medioambiental**

"EL DESARROLLADOR" está obligado a mantener un Sistema de Gestión Ambiental (SGA ISO-14001) que incluirá:

- La política ambiental del Hospital y su entorno, estableciendo objetivos para reducir el impacto ambiental, los cuales se revisarán regularmente, realizando las acciones correctivas y preventivas que fueran necesarias en caso de desviaciones.
- Los servicios prestados por "EL DESARROLLADOR" deben garantizar un desarrollo sustentable:

- Reciclaje de material.
- Uso y destino de materiales (papel, madera, etc.)
- Uso de los servicios públicos.
- Medidas para evitar la contaminación.
- Medidas para un consumo eficiente de los servicios públicos.

*SR*

- Los servicios para el manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infeccioso (RPBI)

- Identificación de Material.
- Envasado de los residuos generados.
- Almacenamiento temporal.
- Transporte externo.
- Disposición final.
  - RPBI tratados.
  - RPBI sin tratamiento

*[Handwritten signature]*

**4.5.8 Manual de Operación del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética**

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética, el que deberá ser validado por el Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos de Estructuras, Instalaciones y Equipos en general

*[Handwritten signature]*

+

- Guía de dotación y acomodo de Equipos por Unidad Funcional, conteniendo el listado de los Equipos por Unidad Funcional y por Espacio, cantidad, y tipo de Equipo.
- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo y áreas físicas, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo
- Listado de consumibles a proveer
- Fichas técnicas de cada uno de los equipos.
- Juego de planos ejecutivos de arquitectura y de las ingenierías respectivas del proyecto completo.
- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Condiciones de garantía
- Política de Condiciones Ambientales
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado planificado.
- Programa de Reposición
- Definición y papa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer:
  - Software del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
    - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e Instructivos Específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Gestión de la operación
  - Gestión de inventario
  - Mantenimiento Preventivo
  - Mantenimiento Correctivo
  - Gestión y control de las condiciones ambientales
  - Servicios Públicos, ahorro y uso eficiente de la energía
  - Procedimientos de Reposición
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio
- Plan de Capacitación
- Plan de Puesta en Marcha

Handwritten signature or initials in a circle.

Large handwritten scribble or signature.

Handwritten signature or initials.

4

#### 4.5.8.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa

#### 4.6 Requerimientos del Servicio de Gases Medicinales

##### 4.6.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos así como las condiciones de uso y operación de la Central de Gases Medicinales (CGM).

##### 4.6.2 Justificación y descripción

La Central de Gases Medicinales es necesaria para el abastecimiento permanente de los diferentes tipos de gases medicinales, necesarios tanto para el acto asistencial, como para el funcionamiento de determinados sistemas y equipos.

La finalidad que se pretende es que "EL DESARROLLADOR" asuma la responsabilidad de la gestión de los gases medicinales en sus diferentes tipos, a través de la más moderna infraestructura y tecnología, ofertando un producto a la medida de las necesidades del Hospital, bajo las premisas de cantidad, calidad, continuidad y confiabilidad.

El soporte físico de la Central de Gases Medicinales se constituirá por los espacios y superficies definidos en el Proyecto de Ejecución, entre otros, por:

- **Depósitos criogénicos**, actuando siempre como fuente primaria.
- **Batería de Gases**, con doble batería en la que un lado de la rampa actuará de fuente secundaria y el otro de fuente terciaria.
- **Sistema de vacío**
- **Compresores**
- **Evaporadores**

La instalación<sup>1</sup> general estará compuesta por los elementos que permitan la distribución de los gases, entre otros:

- Líneas de suministro
- Redes de distribución
- Conexiones flexibles de alta presión
- Mangueras de baja presión
- Reguladores de presión y reguladores de presión con caudalímetro
- Reguladores de presión para línea de gases medicinales
- Reguladores de presión integrados en las válvulas de cilindros
- Reguladores de baja presión
- Vacuoreguladores y equipos reguladores de vacío
- Elementos de sectorización, control, alarma y de emergencia

La operación de la Central de Gases Medicinales incluirá todas las actividades necesarias para la correcta prestación del servicio, incluyendo limpieza, sanitización, mantenimiento de instalaciones y equipos, seguridad, gestión patrimonial, etc.

#### 4.6.2.1 Equipamiento

Como equipamiento necesario para la Central de Gases Medicinales, se establece todo aquel que permita realizar la totalidad de las operaciones inherentes a su gestión y operación.

De manera enunciativa más no limitativa, este equipamiento incluye:

##### Unidades terminales

En determinados puntos finales de consumo, la facilidad de manejo y la comodidad de acceso a las terminales de gas son críticas, por lo que se instalarán elementos arquitectónicos, diseñados especialmente, para poner al servicio del personal los gases medicinales y otros útiles necesarios para su utilización.

- Tomas de gases
- Ganchos suspendidos: para UCI, salas de recuperación, urgencias, incubadoras, etc.

##### Sistemas de Control

Sistema de televigilancia que permita el control local (desde el mismo Hospital) y/o remoto (desde una estación central del Proveedor de Bienes) de los parámetros funcionales de los distintos equipos que componen la instalación.

<sup>1</sup> Los contenedores centrales de los gases medicinales deberán ser instalados en lugares adecuados y seguros para su distribución en las Áreas de quirófanos, terapia intensiva, hospitalización, urgencias, sala de exputación, radiología e imagen, medicina nuclear y endoscopias, entre otros.

- Depósitos criogénicos: presión, nivel, peso y temperatura.
- Centrales de almacenamiento: presión y contenido de rampas, presión de salida del cuadro reductor, presión de entrada y salida del cuadro inversor, consumo por Áreas del Hospital.
- Mezclador de aire: presión de entrada de oxígeno y nitrógeno, concentración de oxígeno en la mezcla, presión de salida del depósito acumulador, presión y contenido de rampas de oxígeno y nitrógeno.
- Bombas de vacío y compresores de aire: presión de suministro, estado, identificación de salto térmico, análisis de concentración de oxígeno en el vacío, señal de taponamiento de filtros, horas de funcionamiento, humedad relativa del aire, estado de secadores, temperatura de entrada a secadores.
- Todos aquellos sistemas que sean de aplicación, bien por los avances tecnológicos, o por ser solicitados de forma justificada por la Dirección del Hospital.

El sistema de televigilancia suministrará, asimismo, información histórica de todos los parámetros controlados e incluirá un módulo de alarmas que detecte cualquier situación anómala en la instalación y establezca los avisos pertinentes

#### 4.6.2.2 Aspectos legales

“EL DESARROLLADOR” deberá cumplir la Legislación específica en cuanto a gases medicinales en vigor, y la que le sea de aplicación durante todo el periodo que establece el contrato.

#### 4.6.3 Alcance de la operación de gases medicinales

##### 4.6.3.1 Abastecimiento de gases

“EL DESARROLLADOR” proporcionará un abastecimiento permanente de los diferentes gases medicinales al Hospital. Este suministro podrá ser:

- Licuados a granel
- En cilindros

“EL DESARROLLADOR” proporcionará un número de cilindros suficientes de acuerdo con los requerimientos del Hospital debiendo realizar el cálculo de la demanda esperada en metros cúbicos y realizará los correspondientes reemplazos, bajo demanda o bien por caducidad de las mismas. “EL DESARROLLADOR” deberá cubrir el costo de los gases medicinales.

##### 4.6.3.2 Gases suministrados

Medicinales

- Oxígeno medicinal
- Óxido nitroso

- Aire medicinal
- Vacío medicinal
- Otros (nitrógeno, hidrógeno, dióxido de carbono, helio)

Motrices y de mantenimiento:

- Aire comprimido
- Nitrógeno motriz
- Vacío

Y todos aquellos que sean requeridos por el Hospital para cualquier técnica asistencial, o necesarios para el equipamiento implicado en dicha técnica

A

#### 4.6.4 Condiciones de servicio

##### 4.6.4.1 Disponibilidad de servicio

...El Servicio de Gases Medicinales deberá estar disponible 24 horas al día, todos los días del año. Este Servicio de Gases Medicinales cubrirá todas las áreas del Hospital.

118

##### 4.6.4.2 Peticiones y tiempos de entrega

... Todos los gases se suministrarán bajo demanda de forma instantánea, salvo causa de fuerza mayor.

... "EL DESARROLLADOR" debe garantizar que las rampas de emergencia entran en funcionamiento en caso necesario; deberá prever las contingencias de todo tipo y, por tanto, tener en cuenta las incidencias habidas y los tiempos de respuesta exigidos para subsanar cada uno de los supuestos.

SERVICIO DE PROVISIÓN DE GASES MEDICINALES		
Tipo	Tiempo máximo de respuesta	Tiempo máximo puesto en servicio de la instalación
Emergencia	Inmediato	5 min
Urgencia	5 min	15 min
Ordinaria	1 hora	4 horas

#### 4.6.5 Operación del servicio

"EL DESARROLLADOR" realizará el abastecimiento y, en su caso, la preparación de los gases medicinales, de forma que se garantice en todo momento un servicio de calidad, protegiendo la salud de los usuarios, así como la integridad de los equipos e instalaciones; y cumpliendo con las normativas legales, funcionales, de seguridad, de rendimiento energético e incluso de protección del medio ambiente aplicables.

B

#### 4.6.5.1 Sistema de suministro de gases

Mediante estas operaciones "EL DESARROLLADOR" garantizará un abastecimiento de gases suficiente, asegurando el suministro de los gases demandados por los diferentes servicios, para que todos ellos cuenten con una provisión del tipo de gas demandado, y que los sistemas de seguridad (rampas) se encuentran siempre operativos.

#### 4.6.5.2 Distribución de los gases

Es responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" la distribución de los gases hasta punto de uso, tanto por las redes de distribución, a través de las tomas, como por entrega envasada en cilindros.

#### 4.6.5.3 Control de consumos

"EL DESARROLLADOR" llevará un control de los consumos, especificando el tipo de producto consumido, así como la unidad de medición (metros cúbicos (m<sup>3</sup>), kilogramos (kg.), etc.) y el área de consumo.

Se efectuarán las mediciones en punto de uso, de tal forma que serán por cuenta de "EL DESARROLLADOR" todas las pérdidas que se produzcan en los depósitos de almacenamiento y en las redes de distribución.

#### 4.6.6 Parámetros de la operación de la central de gases medicinales

Se indican a continuación los parámetros que se utilizarán para la evaluación de la operación de la Central de Gases Medicinales.

##### 4.6.6.1 Capacidad de almacenamiento ofertada

La capacidad de almacenamiento a considerar será aquella que "EL DESARROLLADOR" ponga a disposición del Hospital para soporte del abastecimiento de los diferentes gases.

La Capacidad de Almacenaje Ofertada (CAO) estará compuesta por:

- Número y capacidad de los depósitos de gases: m<sup>3</sup>, kg.
- Composición de las rampas, en volumen
- Cilindros

Estas capacidades deberán ser suficientes para el correcto funcionamiento de las distintas Unidades Funcionales del Hospital.

##### 4.6.6.2 Consumos por tipo de gas

- Consumo en m<sup>3</sup>, kg.

#### 4.6.7 Suministro de información

“EL DESARROLLADOR” elaborará los siguientes informes:

##### 4.6.7.1 Informe mensual

Con el siguiente contenido mínimo:

- ✓ Control de consumos
  - Consumos mensuales por producto
  - Consumos mensuales por punto de consumo
  - Comparativa de consumos con periodos anteriores
- ✓ Incidencias
  - Incidencias presentadas con sus tiempos de respuesta
- ✓ Calidad
  - Certificados de calidad (análisis) de los diferentes productos en diferentes áreas

##### 4.6.7.2 Informe anual

Con el siguiente contenido mínimo:

- ✓ Control de consumos
  - Consumos anuales por producto, Proveedor de Bienes, punto de consumo
  - Estadísticas de consumos y comparativa de los previstos con los reales
- ✓ Incidencias
  - Histórico de incidencias
  - Medidas propuestas para la reducción de incidencias
- ✓ Calidad
  - Certificados de calidad (análisis) de los diferentes productos en diferentes áreas

Además, “EL DESARROLLADOR” deberá mantener registros detallados sobre las quejas recibidas en relación con la Central de Gases Medicinales, así como de las acciones tomadas en respuesta a dichas quejas.

- ✓ Eficiencia de los sistemas
  - Avances en el último año en la política de gestión de gases medicinales
  - Propuesta de mejoras en infraestructuras, servicios, medioambientales, etc., para el siguiente año

#### 4.6.8 Evaluación de la central de gases medicinales

El cumplimiento de los requerimientos indicados en el presente documento, la ejecución de los trabajos objeto de la Central de Gases Medicinales y el cumplimiento de los objetivos establecidos, tanto en volumen como en calidad, han de ser medidos y evaluados.

Para esto, se establece una evaluación de los trabajos y del desempeño de las actividades, en función de los indicadores establecidos.

#### 4.6.9 Manual de Operación del Servicio de Gases Medicinales

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Gases Medicinales el que deberá ser validado por la Dirección del Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos de las Instalaciones y Equipos y el Plan de Acción Asociado
- Política de Condiciones Ambientales
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado Planificado.
- Programa de Reposición de Equipos a lo largo del periodo contractual
- Definición y Mapa de Procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer:
- Software del Servicio
- Equipos de comunicación, intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
- Equipos, elementos de protección personal, herramientas, materiales, etc.
- Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación vigente aplicable
- Recurso humano
- Organización
- Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
- Gestión de la Operación de las Instalaciones, Equipos y Provisión de Gases Medicinales
- Mantenimiento Preventivo
- Mantenimiento Correctivo y Mantenimiento Reactivo
- Todo otro sub proceso que considere relevante.
- Procedimientos de control interno o Programa de auditoría de calidad

- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.6.9.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

### 4.7 Requerimientos del Servicio de Jardinería

#### 4.7.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para el desarrollo y mantenimiento de áreas verdes en las diferentes zonas del Hospital (exteriores e interiores), con la finalidad de mantener un paisaje estéticamente agradable y funcional, que proporcione una imagen positiva para todos los usuarios (pacientes, visitantes y empleados), respetando en todo momento el medio ambiente.

#### 4.7.2 Alcance y ámbito de aplicación

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar el Servicio de Jardinería, que incluye el Mantenimiento Preventivo y correctivo de todas las áreas verdes (jardines, jardineras, macetas, etc.), tanto en el interior como en el exterior del edificio del Hospital, dentro de los límites del predio del inmueble.

Las actividades se llevarán a cabo de acuerdo con un Programa de Rutinas de Mantenimiento y Reposición que deberá proponer "EL DESARROLLADOR", en el que se deberán identificar y programar todos los trabajos a realizar, la naturaleza de los mismos y las zonas a intervenir. En dicho programa se deberá contemplar la temporada de lluvias, la de estiaje, la fuente de agua para riego (municipal y/o tratada). El programa deberá indicar también las áreas en las que se requerirá la cooperación de la Dirección del Hospital o de otros proveedores de servicios.

El Programa de Rutinas del Servicio de Jardinería se presentará a la Dirección del Hospital para su aprobación, en el formato convenido con la misma, al menos un mes antes del comienzo del periodo correspondiente.

De acuerdo con los presentes requerimientos del Servicio de Jardinería y la Legislación vigente en materia ecológica del Distrito Federal, "EL DESARROLLADOR" estará obligado a:

- ✓ Prestar un servicio de jardinería planificado que contemple la implementación y mantenimiento de áreas verdes en zonas exteriores y jardineras o macetas, con plantas de ornato con flores y plantas naturales, para áreas interiores del Hospital.
- ✓ Ofrecer un servicio de mantenimiento de jardines adecuado para las condiciones climáticas, respetando en todo momento el medio ambiente.
- ✓ Buscar en todo momento la utilización de especies autóctonas y de poco consumo de agua. Dentro de lo posible, el agua de riego será tratada y la utilización de productos químicos se hará en el marco del respeto al medio ambiente.
- ✓ Disponer de todos los recursos materiales, herramientas, productos y artículos de consumo necesarios para prestar el servicio
- ✓ Someter para la aprobación de la Dirección del Hospital una relación de los productos que utilizará para el desarrollo y mantenimiento de jardines, no pudiendo modificarse dicha relación sin la aprobación previa de la misma Dirección del Hospital.
- ✓ Llevar a cabo, sin limitarse a ello, las labores del servicio de jardinería siguientes:
  - Plantación de árboles, arbustos, plantas, flores, etc.
  - Mantenimiento y poda de árboles y arbustos
  - Cuidado del césped, lo que incluye la poda y el recorte de bordes
  - Mantenimiento de jardineras, maceteros, etc.
  - Retiro de maleza
  - Rastrillado y limpieza de las áreas verdes
  - Aplicación de fertilizante y tratamientos fitosanitarios (fumigación)
  - Reposición de arbustos, árboles, plantas, etc.
  - Riego de las áreas verdes
  - Mantenimiento de la red de riego

Las labores que se realizarán para todo el arbolado son las siguientes:

- Labores de mantenimiento de arbolado que incluyen el riego con la periodicidad que sea necesaria para garantizar su supervivencia, en particular en el periodo de estiaje (de noviembre a abril), así como la aireación de la tierra anexa y tratamiento de plagas y enfermedades. Asimismo, se deberá eliminar el peligro de caída mediante las acciones preventivas correspondientes, basadas en la eliminación de elementos muertos, podas y tratamientos fitosanitarios.
- En el caso de que no fuera posible por otros medios, el riego de los árboles se hará por medio de camiones cisterna.
- Tratamiento de las heridas por corte, extracción de tocones de árboles talados y tratamiento químico al suelo en caso de enfermedades en sistema radicular, con productos y dosis adecuadas, conforme la normatividad vigente en materia ecológica del Distrito Federal.
- Para favorecer la cicatrización de heridas por crecimiento del tejido calloso, las heridas deberán tratarse con un producto fungicida energético de impregnación, evitando de este modo la infección del leño por hongos y posteriormente se protegerán mediante la aplicación de productos impermeables. Dichos productos y sus dosis deberán ser permitidos por la normatividad vigente en materia ecológica del Distrito Federal.

- o En nuevas plantaciones, se realizará el tratamiento del suelo que se requiera. La plantación se realizará con los instrumentos y herramientas necesarias, con la técnica más adecuada en el caso de desniveles.
- o La aplicación de fertilizante se realizará conforme al programa anual de jardinería y los tratamientos fitosanitarios contra plagas y enfermedades se realizarán conforma al mismo Programa de Rutinas del servicio aprobado o cuando se presente una plaga o enfermedad.
- o "EL DESARROLLADOR" mantendrá el trazo y perfil de todas las áreas verdes. Cualquier modificación que se plantee deberá ser previamente aprobada por la Dirección del Hospital.
- o Se realizarán los trabajos de poda incluyendo todos los arbustos.
- o Se realizará una poda general al año en los meses de diciembre-enero y durante el resto del año se realizarán podas parciales. Esto con la finalidad de minimizar riesgos como obstrucción vialidades o daño de infraestructura por caídas de árboles por tormentas y vendavales, o riesgos de incendios por daño de cableado o postes eléctricos, etc.
- o Las labores de poda estarán sujetas a lo que se recomiende para cada especie, lugar y circunstancia, de acuerdo con el Programa de Rutinas del servicio aprobado. Se deberán evitar las podas drásticas.
- o "EL DESARROLLADOR" será responsable de obtener los permisos que se requieran con la autoridad ambiental correspondiente, para realizar los trabajos de poda.
- o "EL DESARROLLADOR" deberá contar con una brigada, para apoyar en emergencias derivadas de caídas de árboles, que originen bloqueo de vialidades y accesos o daños de infraestructura dentro del predio del Hospital. Dicha brigada no deberá estar permanentemente en el Hospital, pero si deberá estar disponible las 24 horas del día todos los días del año, para atender este tipo de emergencias.

✓ Las labores que se realizarán para todos los jardines son las siguientes:

- o El césped en los jardines se mantendrán con un aspecto uniforme, con los bordes recortados, sin parches y a una altura uniforme de entre 2 a 3 cm.
- o Todos los jardines serán zonas restringidas al acceso público.
- o Periódicamente se realizará una inspección por todos los jardines, comunicándose de forma inmediata cualquier incidencia al (CAU).
- o Los jardines se mantendrán totalmente abastecidos con una variedad apropiada de plantas anuales, perennes y arreglos florales a fin de conseguir un aspecto estéticamente agradable a lo largo de todo el año, respetando en todo momento el diseño de paisajismo e interiores aprobado.
- o Se deberán utilizar en la medida de lo posible plantas autóctonas, con la finalidad de facilitar su climatización al medio.
- o El perfilado y poda de césped se realizará cuantas veces sea necesario. En época de lluvias se requiere cada quince días.
- o Los jardines dedicados a plantas de flor y arbustos se entrecavarán de forma continua, de manera que no exista maleza y para que se mantenga la buena estructura y aspecto del suelo.

- Para mantener la buena estructura del suelo y evitar su compactación, todos los jardines serán rastrillados de forma continua y en particular cada vez que se realice el entrecavado. Igualmente, las zonas enarenadas donde se produzcan irregularidades de la nivelación y aspecto superficial, se deberán rastrillar hasta alcanzar una buena nivelación.
  - Después de cada actividad de entrecavado y rastrillado se deberá recoger la hierba, paja o plantas secas o cortadas.
- “EL DESARROLLADOR” también suministrará los arreglos florales de interior, para los eventos que la Dirección del Hospital lo solicite, considerando un evento al mes.

#### 4.7.3 Requerimientos generales del servicio

➤ Limpieza:

- “EL DESARROLLADOR” mantendrá todas las áreas verdes libres de basura, excremento, maleza y hojas. Se realizará la limpieza diaria de todas las áreas verdes.
- Los botes de basura de residuos de la jardinería siempre tendrán menos del 75% de su capacidad y no deberán despedir malos olores.
- “EL DESARROLLADOR” se encargará de proveer contenedores para los residuos de jardinería, así como del transporte y disposición de dichos residuos, conforme a la normatividad vigente aplicable.

➤ Fumigación: Se realizarán los tratamientos fitosanitarios (fumigaciones) necesarios para prevenir cualquier enfermedad o plaga, y en caso de que se desarrolle alguna enfermedad o plaga, se deberá combatir por los medios adecuados para su extinción. Se realizarán tres fumigaciones preventivas anuales, y las necesarias, de forma particular o general, en caso que se presente cualquier enfermedad o plaga. Los productos y dosis a usar deberán cumplir con la normatividad vigente en materia ecológica del Distrito Federal.

- Reposición: Se sustituirán y renovarán las plantas permanentes o de temporada, árboles, arbustos y césped que hayan perdido o mermado considerablemente sus características ornamentales.
- Aplicación de fertilizante o abono: La aplicación de fertilizantes se realizará dos veces al año. Durante los meses de diciembre-enero, se aplicará del tipo orgánico o a base de composta, en la cantidad requerida. En los meses de abril-mayo, se aplicará fertilizante químico, de acuerdo con el tipo de suelo y plantas que se tengan. Los fertilizantes a utilizar y sus dosis deberán ser los autorizados por la Dirección del Hospital y por la normatividad vigente en materia de ecología en el Distrito Federal.
- Riego: Todos los árboles, arbustos, jardines, jardineras y macetas se regaran con la frecuencia que sea necesaria en función de la época del año, del clima y de las especies de plantas con que se cuente, de manera que todas las plantas reciban la cantidad de agua necesaria para que se conserven en óptimas condiciones. Debido al clima de la región, en la elección de las plantas se deberá tener en cuenta que su requerimiento de agua sea el mínimo y en todo caso se deberá disponer de agua tratada para el riego.
- Recursos:

- o "EL DESARROLLADOR" deberá poner a disposición del Hospital los recursos humanos necesarios y calificados para la correcta realización de las tareas, en los tiempos establecidos.
- o "EL DESARROLLADOR" deberá proveer todo el Equipo necesario para la prestación del servicio, incluyendo podadoras, desbrozadoras, carretillas, palas, tijeras, hilo, escaleras, plataformas, etc.
- o El personal asignado contará con los medios auxiliares necesarios para la correcta prestación del servicio, debiéndose comprobar periódicamente que se encuentran en perfecto estado operativo.
- o "EL DESARROLLADOR" proporcionara uniformes y calzado suficientes para su personal, comprobando periódicamente su estado.
- o "EL DESARROLLADOR" pondrá a disposición de sus trabajadores los equipos de protección individual necesarios para el ejercicio de su actividad: guantes, botas, mascarilla, casco, etc.

#### 4.7.4 Manual de Operación del Servicio Jardinería.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Jardinería el que deberá ser validado por "EL ISSSTE" de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Política medioambiental, vinculada a las actividades del servicio.
- Programas de Rutinas del servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
- Software, hardware, etc.
- Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, etc.
- Listados de Insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación Vigente Aplicable
- Recurso humano
- Organización
- Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, correspondientes al proceso de Mantenimiento Preventivo Programado.
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad

- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.7.4.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

### 4.8 Requerimientos del Servicio de Ropería

#### 4.8.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para garantizar un servicio integral de ropa limpia, incluido el aprovisionamiento de toda la ropa y uniformes para el Hospital.

#### 4.8.2 Alcance y ámbito de aplicación

##### Servicio de Lavandería

- Recolección de ropa sucia en los puntos habilitados para ello.
- Transporte de la ropa sucia a la lavandería (planta externa).
- Lavado, secado, planchado y empaquetado de la ropa.
- Transporte de ropa limpia hasta las unidades.

- Servicio de almacenamiento de ropería
  - Mantener el inventario de ropa suficiente en cada área funcional, en función de los requerimientos establecidos.
- Servicio de Costura
  - Reparación de la ropa de hospitalización y quirófano.
  - Arreglos y reparación de uniformes.
- Suministro de ropa de hospitalización, quirófanos y uniformes indicados.

El servicio incluye el suministro de toda la ropa para pacientes ingresados en las diferentes unidades funcionales del Hospital, ropa de cama y de baño, uniformes quirúrgicos y de áreas críticas del personal médico y enfermeras, etc. No se incluye el uniforme que proporciona "EL ISSSTE" a su personal médico ni enfermeras.

La ropería deberá cumplir con los lineamientos de "EL ISSSTE" en cuanto a especificaciones, colores, logos, etc.

#### 4.8.3 Requerimientos generales del servicio

"EL DESARROLLADOR" presentará el Manual de Operación donde queden claramente expresados los siguientes puntos:

- Certificados de la capacidad productiva total y disponible, y de transporte, para la realización del servicio en el Hospital.
- Proyecto de organización del servicio, diferenciando entre los distintos apartados que integran el ámbito y alcance del servicio: lavandería, almacenamiento de ropa, costura y suministro de ropa.
- Descripción del sistema de empaquetado, materiales, etc.
- Descripción de los procedimientos que se seguirá en el tratamiento de la ropa, señalando en cada fase: productos a utilizar, tiempos y temperaturas.
- Descripción de los elementos de transporte (vehículos, carros de limpio y sucio, etc.).
- Memoria descriptiva del sistema de gestión de la contaminación atmosférica y del tratamiento de las aguas residuales.
- Descripción de previsión de las medidas a adoptar para asegurar la continuidad del servicio en caso de averías de túneles de lavado, huelga del personal, etc.
- Descripción de los controles de calidad de los procedimientos de lavandería y transporte.

#### 4.8.4 Especificaciones técnicas del servicio

##### 4.8.4.1 Condiciones del servicio

"EL DESARROLLADOR" deberá suministrar las bolsas y contenedores para la recolección de la ropa sucia, en número suficiente para la correcta ejecución del servicio. Las bolsas de ropa sucia podrán ser de tela o plástico impermeable y anti goteo o hidrosolubles, de distintos colores para los distintos tipos de ropa y deberán tener un adecuado sistema de cierre. Asimismo deberán tener el calibre, colores y logotipos de acuerdo con el Manual de Identidad Institucional de "EL ISSSTE", los cuales podrán renovarse conforme lo solicite la Dirección del Hospital (para reposiciones).

Cada depósito sectorial deberá disponer de los contenedores suficientes para que las bolsas no se almacenen en el suelo.

Todos los carros de ropa limpia y sucia serán de materiales susceptibles de limpieza y desinfección, así como resistentes a la corrosión. La estructura del carro será adecuada a las necesidades de transporte dentro de las instalaciones, y en todo caso las ruedas serán de un material que amortigüe el ruido que se produce durante el recorrido que hacen los carros en el Hospital. Además, los carros deberán tener unas características de tamaño, capacidad y resistencia establecidas por el Hospital, que además que garantizan su durabilidad y practicidad, no supongan un riesgo laboral para sus usuarios (por ejemplo peso excesivo y difícil movilización).

Se deberán limpiar diariamente todos los carros y las bolsas (en caso de ser de tela) que se utilicen en el servicio, sean o no utilizados por los trabajadores de "EL DESARROLLADOR".

En el Hospital habrá instalada una báscula para pesar la ropa limpia, el pesado de la misma se hará conjuntamente entre el personal designado del Hospital y el de la lavandería.

La Dirección del Hospital podrá realizar un control de la ropa sucia retirada, de acuerdo con el procedimiento establecido.

Asimismo, "EL DESARROLLADOR" deberá informar de su capacidad de asegurar la prestación de un servicio mínimo, en la forma y condiciones que éste considere en cada caso suficiente. Si "EL DESARROLLADOR" no pudiera asegurar la prestación del servicio mínimo, o el propuesto no fuera considerado suficiente por la Dirección del Hospital, "EL DESARROLLADOR" deberá contar con un plan de contingencia para asegurar la prestación del servicio, el cual será parte del Manual de Operación.

"EL DESARROLLADOR" será el responsable de que el personal a su cargo que manipule la ropa, cumpla las condiciones higiénico-laborales en cumplimiento de la normativa vigente en cada momento, especialmente en lo que se refiere a la separación total de personal y bienes de equipos en la zona limpia y sucia. Para ello realizará un plan de formación continua y de revisión de los procedimientos.

Por parte de "EL DESARROLLADOR", se atenderán las peticiones con carácter de urgencia y emergencia en cualquier momento, que se soliciten a través del (CAU), cuando por falta de suministro de ropa lavada pueda ocasionarse la paralización de un servicio asistencial (por ejemplo, quirófanos y esterilización) o bien se determine que la escasez de ropa pudiese originar un deterioro significativo en la funcionalidad del Hospital. Por eso, se exige que "EL DESARROLLADOR" disponga en sus instalaciones de un almacén con todo tipo de prendas limpias, que serviría como "margen de seguridad", de cara a garantizar el servicio, aún en las situaciones que de otro modo pudieran poner en peligro el mismo.

#### 4.8.4.1.1 Horarios de recolección y entrega

El suministro de ropa limpia se efectuará por "EL DESARROLLADOR" en el horario y lugares pactado con la Dirección del Hospital, siendo la entrega del material en presencia del personal del Hospital que tenga asignada la tarea de recepción del material.

Serán fijadas por la Dirección del Hospital las horas de recolección y entrega de ropa según las necesidades requeridas, siendo de obligado cumplimiento por "EL DESARROLLADOR".

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar la capacidad de disponer de ropa limpia suficiente todos los días del año en función de lo establecido en el apartado 1.4 Cartera de Servicios y Productividad Esperada de éste mismo Anexo.

#### 4.8.4.1.2 Transporte

El transporte de la ropa se hará por "EL DESARROLLADOR", empleando distintos vehículos o compartimentos para ropa limpia y sucia, de manera que nunca se encuentren en el mismo vehículo simultáneamente.

Los vehículos dispondrán de elevador hidráulico y señalización acústica de marcha atrás.

"EL DESARROLLADOR" aportará los elementos que sean necesarios para el transporte de la ropa sucia y limpia (carros, percheros, etc.) y será responsable de su limpieza y desinfección diaria.

Los carros serán de 2 tipos según su uso: los de ropa sucia serán carros jaula cerrados con funda de plástico o tina con tapa, mientras que los de ropa limpia serán carros con bandejas cerradas, de modo que no puedan intercambiarse.

Los carros de transporte tendrán un único uso (para bolsas de ropa sucia, o de ropa limpia).

#### 4.8.4.1.3 Recolección de ropa sucia

El personal del Hospital pondrá diariamente la ropa sucia en los depósitos sectoriales de ropa sucia, que estarán en plantas y otras zonas, pero en todo caso dentro de las instalaciones del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá realizar la recolección de ropa sucia en las condiciones establecidas por la Dirección del Hospital.

La ropa sucia se recolectará de los diferentes puntos establecidos en el Hospital en los carros suministrados por "EL DESARROLLADOR". Siempre se deberá contar con carros suficientes en cada destino para garantizar el almacenamiento de la ropa sucia que se produzca entre cada viaje.

El transporte de ropa seguirá siempre los circuitos de limpio y sucio en todo su trayecto.

#### 4.8.4.1.4 Tratamiento de la ropa – Lavado y planchado

"EL DESARROLLADOR" deberá clasificar la ropa en la lavandería según los procedimientos de lavado específicos a seguir.

"EL DESARROLLADOR" deberá emplear un sistema de prelavado que garantizará el retiro de todo resto de materia orgánica en la ropa.

La ropa considerada infecciosa tendrá un tratamiento separado, cuyo tratamiento lo deberá explicar "EL DESARROLLADOR", cumpliendo con la normativa vigente.

El procesamiento de la ropa se realizará asegurando la separación en todo momento de la ropa limpia y la sucia mediante el establecimiento de una "barrera sanitaria". Iguales medidas de separación de ambos tipos de ropa se tomarán en los vehículos de transporte. También, se deberá garantizar que los trabajadores y/o equipos no pasen de la zona sucia a la limpia directamente.

"EL DESARROLLADOR", en todo momento, deberá observar las exigencias técnicas de asepsia (barrera sanitaria), porcentaje de oxidante (cloro o agua oxigenada) a utilizar en el lavado, garantía de enjuagues (eliminación de vestigios oxidantes), forma de planchado y doblado, así como higiene en el transporte.

"EL DESARROLLADOR" deberá emplear la termodesinfección a alta temperatura para aquellas prendas que sean 100% de algodón y en las demás, caso del poliéster, por medio de cloro.

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar un rechazo inferior al 5%.

"EL DESARROLLADOR" deberá informar a la Dirección del Hospital de los procedimientos físicos y químicos que se utilicen tanto para la ropa como para los carros y elementos de transporte, pudiendo la Dirección del Hospital realizar tomas de muestras y controles del procedimiento e inspección a los centros de lavado en cualquier momento, y ordenar la modificación de los procedimientos si el resultado no fuera satisfactorio. "EL DESARROLLADOR" deberá comunicar previamente cualquier cambio que pretenda realizar en dichos procedimientos, que deberán ser anteriormente aprobados por la Dirección del Hospital.

En la ropa delicada (neonatos - lactantes y similares) no se utilizará cloro, siendo sometida a un procedimiento de lavado y desinfección especial, adecuado para este tipo de prendas.

#### 4.8.4.1.5 Entrega de ropa limpia

La entrega se efectuará en el lugar especificado, en carros de transporte cerrados y con ruedas.

"EL DESARROLLADOR" procederá a la colocación de la ropa limpia en los lugares de almacenamiento.

La ropa limpia deberá ser entregada debidamente clasificada, doblada y empaquetada con polietileno transparente, etiquetada con el número homogéneo de prendas, el tipo de prenda de que se trata y la talla cuando proceda.

El número de prendas de cada paquete, sería el establecido previamente por la Dirección del Hospital y se establecerá un peso máximo de los paquetes, en función del tipo de prenda de que se trate, siguiendo las indicaciones de la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar la entrega de ropa limpia al personal del Hospital en los horarios y lugares establecidos para tal efecto por la Dirección del Hospital.

El grado de humedad máximo permitido en la ropa limpia entregada deberá ser inferior al 2%.

La ropa de quirófano estará doblada según solicite la unidad de esterilización.

La entrega de ropa limpia deberá ir acompañada del correspondiente formato de registro, en el que se debe indicar: número de registro, cantidades entregadas distinguiendo por tipo de ropa y tipo de prenda. Para considerarse la ropa entregada, el registro deberá contar con la firma, sello y fecha de la recepción de la persona que asigne para este fin la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" se deberá asegurar que toda la ropa nueva se entregue lavada al Hospital, para eliminar el almidonado original.

"EL DESARROLLADOR" llevará un control de la ropa delicada y prendas especiales. Estas últimas se deberán manejar separadas del resto de ropa tanto en la recolección como en la entrega. Las prendas especiales incluyen entre otras: correas de contención, ameses, fundas, etc.

#### 4.8.4.1.6 Reparación de prendas

"EL DESARROLLADOR" hará una separación de ropa rota en bolsas diferenciadas con etiquetas de identificación y reportará a la Dirección del Hospital las incidencias. La Dirección del Hospital, determinará la ropa que se puede reparar y la que se debe sustituir.

La reparación de prendas deberá incluir el zurcido, remendado, colocación de botones, colocación de cintas y elásticos, etc.

#### 4.8.4.1.7 Control de calidad - Control de instalaciones y procedimiento de lavado

La Dirección del Hospital establecerá aquellos sistemas de inspección y control que considere adecuados para comprobar la calidad del servicio.

Devoluciones ocasionales: la ropa limpia a entregar que no se considere en condiciones adecuadas por la Dirección del Hospital, será devuelta y será objeto de un nuevo tratamiento a cargo de "EL DESARROLLADOR". Sólo se tendrá en cuenta en el conteo mensual de la actividad del servicio, la ropa que se entrega limpia y en las condiciones adecuadas.

La Dirección del Hospital podrá inspeccionar con personal propio o personal externo, las instalaciones de "EL DESARROLLADOR". De esa inspección se levantará un acta indicando si los procedimientos de lavado son los adecuados y si se ajustan a lo ofertado por "EL DESARROLLADOR". El inspector anotará en el acta cualquier anomalía

que considere importante, ya sea referente a los procedimientos, a la maquinaria, al personal, a la higiene, etc. Estas inspecciones se realizarán tantas veces como lo considere oportuno la Dirección del Hospital, sin previo aviso. "EL DESARROLLADOR" deberá subsanar las deficiencias indicadas en el informe de inspección y se aplicarán las deducciones correspondientes al pago del servicio.

"EL DESARROLLADOR" establecerá un sistema de control de calidad del proceso global de la ropería (recolección, lavado, planchado, doblado y entrega). Con el fin de evaluar las incrustaciones orgánicas e inorgánicas, según los criterios de aceptación que se definan, "EL DESARROLLADOR" realizará controles de calidad detallados dos veces al año, como mínimo, los cuales incluirán las causas del deterioro de los tejidos y la presencia de incrustaciones. La Dirección del Hospital seleccionará las muestras y el laboratorio especializado donde se efectuarán dichos controles, que serán a cuenta de "EL DESARROLLADOR". "EL DESARROLLADOR" entregará semestralmente estos controles a la Dirección del Hospital.

Cuatrimestralmente "EL DESARROLLADOR" presentará informes microbiológicos de muestras tomadas en los distintos puntos del procedimiento de lavandería.

"EL DESARROLLADOR" entregará a la Dirección del Hospital un informe mensual de los kilogramos de ropa recolectada y entregada, ropa desaparecida, ropa rota, etc., por cada uno de las Unidades Funcionales que reciben el servicio, con la finalidad de disponer de información estadística del funcionamiento del servicio, en el caso de la ropa rota o desaparecida el costo de la misma será cubierto por quien resulte responsable de cada situación, para lo cual "EL DESARROLLADOR" deberá incluir en sus informes las pruebas de los motivos de las citadas roturas o desapariciones, ésta situación excluye roturas por desgaste natural según su uso y frecuencia.

#### 4.8.4.1.8 Suministro de ropa hospitalaria, quirófano y uniformes

La ropa suministrada por "EL DESARROLLADOR" se adecuará a las características establecidas por la Dirección del Hospital en su catálogo de ropa y uniformes.

"EL DESARROLLADOR" deberá entregar los uniformes nuevos para personal del Hospital, en las áreas indicadas, incluyendo: marcado, etiquetado de identificación y con los arreglos de costura necesarios. El número detallado de uniformes y reposiciones por categoría profesional lo propondrá "EL DESARROLLADOR" y será aprobado por la Dirección del Hospital. Como referencia, se considerarán por persona cuatro uniformes más el calzado y la reposición se realizará por desgaste o rotura.

#### 4.8.5 Manual de Operación del Servicio de Ropería

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Ropería el que deberá ser validado por "EL ISSSTE" de acuerdo a los

procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo recorridos específicos para las tareas de provisión de ropa limpia y recolección de ropa sucia (circuitos separados), en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Política Medioambiental, vinculada a las actividades del Servicio.
- Programas de Rutinas del Servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del Recurso Físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, carros, etc.
  - Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación Vigente Aplicable
- Recurso Humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Recolección Ropa sucia
    - Provisión Ropa Limpia
    - Gestión de Ropería Central
    - Transporte y Procesamiento
    - Todo otro sub proceso que considere relevante
- Procedimientos de control interno o Programa de auditoría de calidad
- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.8.5.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospitalario y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del manual de operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del modelo de gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de

prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### 4.9 Requerimientos del Servicio de Esterilización (CEYE)

##### 4.9.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos que "EL DESARROLLADOR" deberá brindar en el servicio de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE), en su contenido y operación, así como el establecimiento de las condiciones de operación de la misma.

##### 4.9.2 Justificación y descripción de la obra

###### 4.9.2.1 El CEYE como obra accesoria.

El CEYE es necesario para prestar asistencia sanitaria, facilitando el abastecimiento permanente de los diferentes materiales estériles, necesarios para los actos asistenciales, permitiendo un mejor funcionamiento y una más eficaz operación del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" asumirá la responsabilidad de la gestión de todo tipo de materiales e instrumental estéril, a través de las más modernas infraestructuras y tecnologías, ofertando un producto a la medida de las necesidades del Hospital, bajo las premisas de cantidad, calidad, continuidad y seguridad.

###### 4.9.2.2 Descripción del espacio

El soporte físico del CEYE se constituirá por los espacios y superficies definidos en el PMA (Programa Médico Arquitectónico) en estricto cumplimiento con la normatividad vigente, adecuado para la capacidad del volumen de materiales a tratar en el ámbito del contrato.

Deberá tener accesos independientes para la entrada de material sucio, de material textil y de material estéril, así como salidas independientes para material estéril. Dichos accesos serán suficientemente anchos para permitir la entrada y salida de carros, contenedores de transporte, y estantes con charolas.

Se distinguirán claramente las distintas zonas:

- Zona de sucio o de recepción del material lavado y sin tratar
- Zona de preparación de textiles
- Zona limpia o de trabajo de preparación de material y esterilización
- Zona de material estéril o de almacén de material estéril
- Zonas auxiliares: vestuarios, despachos, sala de estar, mantenimiento, etc.

Dichos espacios estarán dotados de las correspondientes instalaciones: vapor, aire acondicionado, áreas de sobrepresión, estación de lavado de carros, agua a presión, además de las de seguridad y contraincendios.

Asimismo, el CEYE dispondrá de las suficientes estanterías industriales, específicas antipolvo, que den cabida y soporte a los materiales, paquetes o kits esterilizados.

Se deberá contar con el espacio adecuado para el mantenimiento de los equipos de esterilización, por la parte posterior de los mismos, en una zona externa e independiente al área de operaciones del CEYE.

#### 4.9.2.3 Equipamiento CEYE

Como Equipamiento necesario para el servicio del CEYE, se establece aquel que permita realizar la totalidad de las operaciones inherentes a su operación.

Sin pretender dar relación exhaustiva, ni una definición concreta de los mismos, este equipamiento consistirá en lo siguiente:

##### Zona de sucio

-  Lavado automático de carros y contenedores
-  Lavado manual a presión
-  Irrigador ultrasónico
-  Tren de lavado o lavadoras suficientes de doble puerta
-  Almacén de carros

##### Zona de preparación de textiles

-  Mesas de trabajo
-  Estanterías

##### Zona de limpio o de trabajo

- Autoclaves de vapor
- Carros introductores
- Equipos de esterilización de material termosensible
- Equipos de control bacteriológico
- Mesas de trabajo

##### Zonas auxiliares

- Equipamiento adecuado

##### Zona quirúrgica

## Esterilizadores pequeños y de procedimiento rápido para emergencias

### Sistema de gestión del CEYE

Hardware y software incluidos

### Logística

Vehículos caja cerrada  
Carros portacontenedores  
Contenedores

### 4.9.3 Alcance de la operación del CEYE

#### 4.9.3.1 Sobre los materiales

El servicio del CEYE es para todos aquellos materiales que requieran la condición de estériles para su uso quirúrgico o clínico. "EL DESARROLLADOR" debe considerar los niveles de calidad y técnicos indicados, como mínimos.

Comprenden, al menos, los relacionados a continuación:

#### **Material textil de uso quirúrgico**

Este material comprende tanto la ropa del personal de quirófano (batas, gorros, mascarillas, protectores, etc.), como los paños que se utilizan como campo quirúrgico (sábanas, coberturas, etc.). "EL DESARROLLADOR" se adaptará a la calidad y color de dicho material, de acuerdo con lo que establezca en tal sentido la Dirección del Hospital.

#### **Material textil estéril de un sólo uso**

El servicio incluye también el material textil estéril de un sólo uso, cuando "EL DESARROLLADOR" no pueda suministrar el material textil de uso quirúrgico o cuando la Dirección del Hospital así lo determine, ya sea como sustituto total del textil de algodón, o bien como utilización parcial o alternativa.

Los distintos tipos de textiles que comprende son los mismos que en el apartado anterior y, de igual forma, "EL DESARROLLADOR" se adaptará, en cuanto a calidad y color, a lo que establezca la Dirección del Hospital.

#### **Instrumental**

El servicio incluye todo el instrumental quirúrgico y clínico de las distintas especialidades.

"EL DESARROLLADOR" dispondrá del mismo en cajas especiales y con la composición requerida para cada procedimiento quirúrgico. La Dirección del Hospital indicará a "EL DESARROLLADOR" las necesidades normales y específicas que requiere por procedimiento.

En este capítulo se incluyen también posibles elementos accesorios para la intervención quirúrgica, como motores para traumatología, etc.

#### **4.9.3.2 Sobre los procedimientos**

Los procedimientos que intervienen en la operación del CEYE son los siguientes:

##### **Compra**

"EL DESARROLLADOR" suministrará todos los materiales antes descritos, así como los que el procedimiento de esterilización requiera.

##### **Procesamiento**

Sobre los materiales reutilizables, "EL DESARROLLADOR" realizará el procesamiento completo para poner a disposición del Hospital los materiales estériles, en el punto de uso y en las condiciones adecuadas.

La secuencia de dicho procesamiento será: recolección de material sucio en quirófanos, traslado al CEYE, lavado, preparación, esterilización, control, almacenamiento, distribución y entrega.

##### **Logística**

Una vez que los materiales han sido esterilizados, se procederá al almacenamiento, distribución y entrega de los mismos en los puntos acordados con la Dirección del Hospital.

Para el material de un sólo uso, el procedimiento sería sólo el almacenamiento y distribución.

#### **4.9.4 Condiciones de servicio**

##### **4.9.4.1 Nivel de servicio**

La disponibilidad del servicio del CEYE será de 24h/día, todos los días del año.

##### **4.9.4.2 Peticiones y tiempos de entrega**

Todos los pedidos se surtirán bajo demanda directamente al CEYE y en los tiempos establecidos, debiendo mantener un inventario adecuado para cubrir posibles intervenciones de urgencia.

Diariamente el responsable del servicio deberá registrar en el (CAU) el detalle de la totalidad de las entregas realizadas conteniendo como mínimo:

- Código de identificación de la solicitud
- Unidad Funcional o espacio de origen con clave de identificación según el Anexo 4 (*Mecanismos de Pagos*)
- Características de lo solicitado (tipo, cantidad, calidad, etc.)
- Hora de la solicitud
- Hora de la entrega
- Firma de personal asistencial que lo recibe
- Todo otro dato que se considere relevante

“EL DESARROLLADOR” deberá prever las contingencias de todo tipo, para que las peticiones que puedan resultar, se cubran en los tiempos de entrega exigidos para cada uno de los supuestos.

Los tiempos de entrega en función del tipo de pedido son:

SERVICIO CEYE		
Tipo de pedidos	Área	Tiempo máximo de entrega
Pedido urgente	Quirúrgica	10 minutos
Pedido urgente	No quirúrgica	20 minutos
Pedido especial	Quirúrgica	1 hora
Pedido especial	No quirúrgica	1 hora

#### 4.9.5 Operaciones

“EL DESARROLLADOR” realizará el abastecimiento y preparación de los diferentes materiales, de forma que se garantice, en todo momento, un servicio de calidad, protegiendo la salud de los usuarios así como la integridad de los equipos e instalaciones.

“EL DESARROLLADOR” gestionará los materiales estériles procedentes directamente del Proveedor de Bienes, ocupándose de su recepción, clasificación y almacenamiento, así como de su distribución en los puntos de uso establecidos.

Con el objetivo antes descrito, se señalan las distintas actividades que deben ser ejecutadas por “EL DESARROLLADOR”:

##### 4.9.5.1 Sistema de Gestión

“EL DESARROLLADOR” implantará el correspondiente sistema de gestión del CEYE, con el hardware y software que fueran necesarios, incluyendo, entre otros, los siguientes elementos:

- Módulo de adquisición de datos, incluye CPU y tarjetas analógicas y digitales

- Panel central de alarmas sobre parámetros físicos de esterilizadores
- Unidad de inventario
- Control de procedimientos
- Etiquetadora de barras, etc.

El software deberá permitir obligatoriamente la gestión de la trazabilidad de los materiales.

#### 4.9.5.2 Adquisición de los materiales

Para la adquisición de todos los materiales ya descritos, así como de los que el procedimiento productivo requiera, "EL DESARROLLADOR" deberá tener en cuenta que éstos deben adaptarse a las técnicas de uso médico-clínico y a las prácticas habituales del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá tener en cuenta las necesidades habituales y la rotación normal, en función de la duración de los procedimientos, así como la Cartera de Servicios y la Productividad Esperada (descrita en el Apartado 1.4 de este anexo), para contar con el inventario necesario para cubrir cualquier eventualidad, tanto de material textil como de instrumental.

"EL DESARROLLADOR" deberá disponer de al menos un inventario de textil estéril de un solo uso para garantizar intervenciones quirúrgicas durante 48 horas.

#### 4.9.5.3 Recepción de materiales

"EL DESARROLLADOR" recibirá los materiales procedentes del almacén y se trasladarán según su destino.

También son considerados como procedimientos de recepción, las entradas de textil procedente de lavandería y el material sucio procedente del área quirúrgica.

#### 4.9.5.4 Procesamiento de materiales

"EL DESARROLLADOR" procesará todo aquel material cuya utilización requiera condiciones de esterilidad.

La secuencia de procesamiento es la siguiente:

##### **Recolección de material sucio**

Se recogerá el material sucio en el área quirúrgica, separando el textil del instrumental. El textil se transportará al depósito sectorial de ropa sucia embolsado y el instrumental se colocará en recipientes herméticos, agregando detergente en gel-spray enzimático y se trasladará al CEYE.

##### **Limpieza de material**

El textil se mandará a la lavandería y su limpieza se realizará fundamentalmente de forma mecánica mediante trenes de lavado o lavadoras de doble puerta, configurando una barrera sanitaria con la zona limpia; en caso necesario, se realizará un lavado manual previo.

El instrumental se someterá a un procedimiento de lavado dentro del mismo CEYE con agua, detergente y cloro para eliminar residuos orgánicos.

### Preparación y esterilización

El material limpio se preparará en sus respectivas cajas o recipientes siguiendo los protocolos de uso y las recomendaciones del fabricante.

El textil limpio que proviene de la lavandería se preparará en lotes, según las necesidades y su uso específico, y se procederá a su envoltura en los materiales asignados en los protocolos.

Se procederá a la esterilización del material, mediante autoclave de vapor, en los materiales que lo permitan y en equipos de esterilización en frío el material termosensible. Los procesos de esterilización deberán ser autorizados por la Dirección del Hospital.

### Almacenamiento

Tanto el material esterilizado como el adquirido esterilizado, se prepararán en paquetes o conjuntos destinados a cubrir las necesidades de un determinado procedimiento quirúrgico.

De esta forma se almacenarán en el espacio destinado para tal uso.

### Distribución

La distribución deberá ser realizada de forma programada, de acuerdo con las instrucciones de los responsables del área quirúrgica del Hospital.

Deberá preverse y garantizar la distribución no programada, incluso fuera del horario de la Central, en casos de urgencia y/o emergencia.

### Reposición

Todo el material estéril que no cumpla con los parámetros y tolerancias de aspecto y calidad, establecidos previamente por la Dirección del Hospital, debe ser repuesto de inmediato.

### 4.9.5.5 Procesamiento de material diverso

Asimismo, será responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" el procesamiento de material clínico diverso que el Hospital requiera esterilizar.

En su caso, se estará sujeto a lo indicado para los materiales no reutilizables.

#### 4.9.5.6 Control de los procedimientos

“EL DESARROLLADOR” se obliga a realizar todo tipo de controles para garantizar la eficiencia de los procedimientos de esterilización.

Deberá controlar los parámetros físicos, químicos y biológicos que deberá cumplir, mediante la supervisión de un responsable técnico con amplia experiencia en los procesos de esterilización.

#### 4.9.6 Parámetros de la operación del CEYE

A continuación se indican los parámetros que se utilizarán para la evaluación de la operación del CEYE.

##### 4.9.6.1 Capacidad de producción ofertada (CPO):

La capacidad de producción a considerar será aquella que “EL DESARROLLADOR” ponga a disposición del Hospital para su operación.

La Capacidad de Producción Ofertada (CPO) estará compuesta por:

- Volumen de las autoclaves de vapor
- Volumen de los equipos de esterilización en frío
- Volumen de almacenamiento

Estas capacidades deberán ser suficientes para el correcto funcionamiento de las distintas Unidades Funcionales del Hospital.

##### 4.9.6.2 Número de paquetes o entregas realizadas

El parámetro normal para medir la actividad del CEYE será el número de *kits* o paquetes entregados.

Cada *kit* debe contener todo el material necesario para poder auxiliar a un determinado procedimiento quirúrgico, esto es: instrumental, campos quirúrgicos, textil de protección, gasas, etc., de acuerdo con los protocolos de cada procedimiento.

No obstante, en caso de requerirse, podrán realizarse entregas individuales o distintas a los kits, las cuales se registrarán como materiales entregados sueltos y no como *kits*.

#### 4.9.7 Suministro de información

“EL DESARROLLADOR” entregará los siguientes informes:

#### 4.9.7.1 Informe mensual

Con el siguiente contenido mínimo:

##### **Control de consumos**

- Número de *kits* o entregas realizadas por área
- Compras hechas durante el mes, desglosadas por material

##### **Control de procedimientos**

- Número de procedimientos por equipo y sistema
- Número de rechazos

##### **Incidencias**

- Incidencias presentadas en tiempos de entrega
- Incidencias presentadas por estado o falta de material
- Incidencias o entregas extraordinarias

##### **Calidad**

- Controles de calidad efectuados
- Trazabilidad de los diferentes productos

#### 4.9.7.2 Informe anual

Con el siguiente contenido mínimo:

##### **Control de consumos**

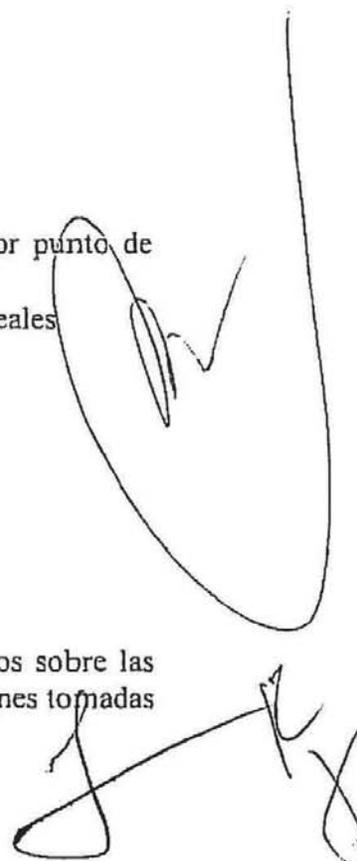
- Consumos anuales por producto, por Proveedor de Bienes, por punto de consumo, por procedimiento, etc.
- Estadística de consumos y comparativa de los previstos con los reales

##### **Incidencias**

- Histórico de incidencias
- Medidas propuestas para la reducción de incidencias

##### **Calidad**

- Gestión de la calidad de los diferentes productos
- "EL DESARROLLADOR" deberá mantener registros detallados sobre las quejas recibidas en relación con el CEYE, así como de las acciones tomadas en respuesta de dichas quejas.



## Eficiencia de los sistemas

- Avances en el último año en la esterilización
- Propuesta de mejoras en infraestructura, servicio, medioambiente, etc. para el próximo año.

### 4.9.8 Manual de Operación del Servicio de Esterilización (CEYE)

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de CEYE el que deberá ser validado por la Dirección del Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo recorridos específicos para las tareas de provisión de ropa y material estéril y recolección de material sucio (circuitos separados), en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).
- Política medioambiental, vinculada a las actividades del Servicio.
- Programas de Rutinas del Servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, envases, etc.
  - Listados de Insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación Vigente Aplicable
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Sistema de gestión
  - Adquisición de materiales e insumos
  - Recepción de materiales
  - Procesamiento de materiales y material diverso
  - Entrega de material estéril
  - Recepción de material sucio

- Todo otro sub proceso que considere relevante
- Procedimientos de control interno o Programa de auditoria de calidad
- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.9.8.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa

#### 4.10 Requerimientos del Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva

##### 4.10.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para que "EL DESARROLLADOR" brinde el Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva en todas las áreas del Hospital y sus exteriores.

##### 4.10.2 Alcance y ámbito de aplicación

El alcance del servicio incluye todas las áreas e instalaciones interiores del edificio del Hospital, incluyendo las áreas ocupadas por "EL DESARROLLADOR", así como todas las áreas e instalaciones exteriores en el perímetro del Hospital, dentro del límite del Inmueble.

Las actividades relacionadas con el Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva deberán llevarse a cabo tanto por presencia de plagas, como por presencia de animales sueltos. "EL DESARROLLADOR" deberá realizar todos los tratamientos preventivos y correctivos que sean necesarios.

"EL DESARROLLADOR" deberá:

- Ofrecer una amplia cartera de tratamientos preventivos y correctivos para el control de plagas, manteniendo libres de las mismas todas las áreas del inmueble del Hospital.
- Asegurar que el Servicio se realiza tomando las debidas precauciones, tanto para las personas que apliquen los tratamientos, como para pacientes, visitantes, empleados, etc. Los productos y dosis a utilizar de los mismos, deberán ser los autorizados por la autoridad sanitaria correspondiente.

- Señalizar las áreas tratadas, indicando el plazo de seguridad que proceda en cada caso.
- El Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva deberá estar disponible 24 horas al día, todos los días del año. Las actividades preventivas deberán programarse en horarios en los que, en la medida de lo posible, no interrumpen las actividades del Hospital.
- El Servicio dará respuesta a la totalidad de las Solicitudes de Servicio que gestionen los usuarios a través del (CAU), ya se trate de fallas relativas a acciones programadas, como a todo tipo de imprevistos.
- Las especies a tratar obligatoriamente por "EL DESARROLLADOR" serán como mínimo y no con carácter excluyente:
  - Insectos: cucarachas, hormigas, moscas y mosquitos, pulgas, avispas, polillas, chinches, grillos, abejas, piojos, garrapatas o cualquier otro.
  - Roedores: ratas, ratones o cualquier otro.
  - Mamíferos: ardillas, conejos, gatos, topos, tuzas, cacomiztes, tejones, perros, murciélagos o cualquier otro.
  - Reptiles: víboras, serpientes o cualquier otro.
  - Pájaros: palomas, golondrinas, o cualquier otro.
  - Anfibios: Ranas, sapos o cualquier otro.

#### 4.10.3 Requerimientos generales del servicio

"EL DESARROLLADOR" deberá realizar tanto los tratamientos preventivos como los correctivos para el control de plagas. Para los tratamientos preventivos se deberá preparar un programa de trabajo anual específico para control de cada una de las especies señaladas. Los tratamientos correctivos necesarios para problemas específicos, deberán atenderse con la urgencia que precise la Dirección del Hospital, debiendo tener el personal del servicio de "EL DESARROLLADOR" disponibilidad de laborar en Turnos diurnos y nocturnos, así como fines de semana y días festivos, en caso de que sea necesario.

Durante la prestación del servicio, "EL DESARROLLADOR" deberá informar a la Dirección del Hospital de todas las evidencias que indiquen la presencia de plagas dentro del Hospital y será responsable de la aplicación de medidas y procedimientos para eliminarlas.

"EL DESARROLLADOR" deberá integrar un Manual de Operación y un protocolo de acción del servicio.

"EL DESARROLLADOR" elaborará las descripciones, registros sanitarios, informes técnicos y fichas de seguridad de aquellos productos susceptibles de ser usados en el Hospital.

"EL DESARROLLADOR" proporcionará un reporte individual firmado y fechado detallando:

- El número, tipo y ubicación de las infestaciones reportadas.

f

(Handwritten signature)

(Large handwritten signature)

- La ubicación, la frecuencia y las áreas que fueron tratadas, indicando el nombre o número del producto pesticida utilizado (si fuera el caso), así como las recomendaciones de acceso posterior al área para evitar daños a la salud.

Los horarios para la realización de las fumigaciones serán los que se determinen con la Dirección del Hospital, para evitar afectaciones en la operación del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá llevar una bitácora donde se registren cada uno de los servicios de fumigación, señalando la fecha, hora de inicio, duración del evento, productos y procedimiento utilizado y el resultado obtenido. Deberá llevar como requisito las firmas de quienes intervinieron en el proceso. Dicha bitácora deberá permanecer dentro del inmueble.

El personal de “EL DESARROLLADOR” deberá estar calificado y especializado en la manipulación y aplicación de plaguicidas y deberá estar debidamente uniformado de manera que pueda identificarse que pertenece al servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva. El personal de “EL DESARROLLADOR” deberá contar con el equipo de seguridad y protección personal requerido, de acuerdo con los productos utilizados y las recomendaciones de los fabricantes de los mismos.

“EL DESARROLLADOR” deberá entregar una lista de productos químicos a utilizar, así como las fichas técnicas de los mismos, indicando sus efectos en la salud humana. En todos los casos, los productos químicos que se utilicen deberán ser previamente autorizados por la Dirección del Hospital y por la autoridad sanitaria correspondiente. Asimismo, se deberá dar preferencia a utilizar productos de baja toxicidad y alta eficacia. Los productos químicos deberán ser almacenados conforme a la normatividad aplicable correspondiente.

“EL DESARROLLADOR” deberá acordonar y/o señalizar las áreas que presenten algún riesgo, ya sea por la naturaleza del procedimiento o por el uso de productos que puedan poner en riesgo la salud de las personas.

“EL DESARROLLADOR” deberá presentar un informe por cada procedimiento que lleve a cabo, indicando las acciones efectuadas, las observaciones correspondientes y los requerimientos de la normatividad vigente que apliquen. Dicho informe deberá entregarlo a la Dirección del Hospital 24 horas después de haber efectuado el procedimiento.

“EL DESARROLLADOR” deberá integrar y presentar cuando se le solicite, la documentación que acredite que los productos químicos y los procedimientos usados, cumplen con la normatividad vigente aplicable, así como con los lineamientos de “EL ISSSTE” y del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” podrá recomendar a la Dirección del Hospital la implementación de metodologías de control pasivo contra cualquiera de las especies a tratar y también podrá señalar posibles adecuaciones a la infraestructura del inmueble que coadyuven a contrarrestar la fauna nociva.

"EL DESARROLLADOR" deberá contar con una brigada de atención para casos de urgencia, que deberá ser localizable y estar disponible en cualquier momento.

Los tratamientos en las áreas internas del Hospital incluyen la totalidad de los edificios que compongan el inmueble. Para las áreas externas, se deberá hacer especial hincapié en la red de alcantarillado, red eléctrica, fosas sépticas y cordón protector de cada uno de los edificios.

Para el caso de mamíferos que puedan merodear por el inmueble, se deberá realizar la captura de los mismos y ponerlos a disposición de la autoridad correspondiente.

Para el caso de nidos de pájaros, se retirarán aquellos que supongan un riesgo sanitario para los trabajadores y/o usuarios del Hospital o dificulten en alguna medida el funcionamiento normal del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá cumplir con los criterios especificados por el área técnica de "EL ISSSTE" en la materia, establecidos en el documento "GUÍA TÉCNICA PARA EL CONTROL INTEGRAL DE LA FAUNA NOCIVA EN UNIDADES DEL ISSSTE".

#### 4.10.4 Periodicidad

"EL DESARROLLADOR" realizará al menos las siguientes acciones de carácter preventivo, en todas aquellas zonas que lo requieran.

- Eliminación de ratas y ratones: mensual.
- Insectos (cucarachas, hormigas e insectos voladores): mensual.

Asimismo, "EL DESARROLLADOR" deberá realizar cuantas acciones correctivas sean necesarias.

#### 4.10.5 Manual de Operación del Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio Fumigación y Control de Fauna Nociva, el que deberá ser validado por "EL ISSSTE", de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberán incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Propuesta de subdivisión de las Instalaciones del Hospital a los efectos de las prestaciones del Servicio, incluyendo clasificación de la totalidad de las Unidades Funcionales y Espacios, y recorridos específicos, en un todo de acuerdo con en el Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*).

- Estudio de Riesgos para la identificación de plagas y Plan de acción asociado
- Política Medioambiental, vinculada a las actividades del Servicio.
- Programas de Rutinas del Servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, carros, etc.
    - Listados de Insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación vigente aplicable
- Recurso humano
  - Organización
    - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
  - Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Tratamientos preventivos programados de prevención de insectos
  - Tratamientos preventivos programados de prevención de fauna nociva
  - Procedimientos de control interno o Programa de auditoría de calidad
  - Procedimientos correctivos y reactivos
  - Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.10.5.1 Ajuste con modelo de gestión del Hospital

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

### 4.11 Requerimientos del Servicio de Almacén

#### 4.11.1 Objetivo

Establecer los lineamientos mínimos para prestar un servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario con el fin de:

- ✓ Mantener abastecidas todas las áreas, tanto de materiales almacenables como de materiales no almacenables, o de tránsito.
- ✓ Proporcionar la seguridad necesaria para el almacenamiento, así como el transporte del mismo por todas las instalaciones.
- ✓ Atender cualquier demanda de las áreas dentro de este ámbito de aplicación

#### 4.11.2 Especificaciones del servicio

##### 4.11.2.1 Disponibilidad

El Almacén atenderá todo tipo de pedidos que se efectúen a través del (CAU) durante los Turnos matutino y vespertino. Durante el Turno nocturno, el almacén solo atenderá los pedidos que se soliciten a través del (CAU) caracterizados como "urgentes".

##### 4.11.2.2 Criterios generales para el desarrollo del servicio

"EL DESARROLLADOR" realizará las tareas necesarias para la óptima gestión del almacén y la correcta manipulación de la mercancía, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

✓ "EL DESARROLLADOR" proporcionará los espacios e instalaciones para el almacenamiento y distribución de todos los equipos, materiales y productos necesarios para la prestación de sus servicios, pero también para los materiales y productos que sean suministrados por "EL ISSSTE", por ejemplo, medicamentos, soluciones, material de curación, etc.

El sector donde se almacenarán los medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE" deberá ser diseñada de manera independiente al almacén que opere "EL DESARROLLADOR", y será totalmente gestionado por personal de "EL ISSSTE", en horarios y Turnos establecidos por el mismo.

- ✓ Los espacios, instalaciones y condiciones en el almacén deberán cumplir con la normatividad vigente aplicable para el almacenamiento de cada uno de los equipos, materiales y productos, especialmente para los medicamentos.
- ✓ "EL DESARROLLADOR" prestará el servicio siguiendo las indicaciones, y sometiéndose a los controles y supervisiones que la Dirección del Hospital considere oportunas.
- ✓ Colaborará en todo momento con los departamentos de compras y económico-financiero de "EL ISSSTE", en los temas relacionados con el objeto del servicio.
- ✓ Planificará la entrada de los pedidos de equipos, materiales y productos provistos por "EL DESARROLLADOR", realizados por su departamento de compras, realizando un cálculo de consumos estimados correspondientes a cada rubro de repuestos, insumos y materiales, una programación adecuada de los tiempos y puntos de reposición, y fijando un apropiado nivel de seguridad y almacenamiento mínimo, de acuerdo con parámetros acordados con la Dirección del Hospital.
- ✓ Los medicamentos y materiales adquiridos centralmente cuyo suministro es por parte de "EL ISSSTE", su abastecimiento será de acuerdo con su DPN (Demanda Programada Nacional) y pedidos que valide el responsable de la Farmacia y su

recepción y registro será de acuerdo al mecanismo que establezca de "EL ISSSTE". Otros materiales y productos cuyo suministro es por parte de "EL ISSSTE", su abastecimiento será de acuerdo al procedimiento que "EL ISSSTE" disponga. En el caso de bienes distribuidos por el almacén central o delegacional del Instituto, se recibirá con el documento que el almacén maneje de acuerdo a su procedimiento. Todos los medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE", serán recibidos, registrados, controlados y distribuidos por personal "EL ISSSTE".

➤ Los materiales de curación, consumibles y desechables serán suministrados por "EL DESARROLLADOR", el cual será responsable de su recepción, registro, control y distribución. La lista de materiales de curación, consumibles y desechables es proporcionada por "EL DESARROLLADOR". La planificación de su abastecimiento será realizando un cálculo de consumos estimados correspondientes a cada rubro de repuestos, insumos y materiales, una programación adecuada de los tiempos y puntos de reposición, y fijando un apropiado nivel de seguridad y almacenamiento mínimo, de acuerdo con parámetros acordados con la Dirección del Hospital.

➤ Solicitará las autorizaciones pertinentes para el ejercicio de las actividades a realizar siendo a su cargo el pago de licencias e impuestos que sean necesarias.

➤ En ningún caso el personal de "EL DESARROLLADOR" tomará decisiones que afecten o puedan afectar al resultado final o a la calidad del trabajo sin consultar previamente con la Dirección del Hospital.

➤ "EL DESARROLLADOR" asesorará a la Dirección del Hospital en los asuntos relacionados con el servicio, para facilitar la consecución de los objetivos establecidos. Para todo ello deberá realizar, entre otras, las siguientes actividades:

➤ Planificación de entradas

➤ Recepción de equipos, materiales y productos

➤ Control de calidad de recepción

➤ Implementación de un sistema de gestión informática adicional para el almacén, compatible con el sistema que "EL ISSSTE" le indique y que podrá estar vinculado con el SIH en función de las necesidades de operación.

➤ Preparación y alta administrativa de los pedidos

➤ Almacenamiento y custodia

➤ Distribución

➤ Emisión de informes

➤ Gestión de calidad

➤ Gestión de Documentación

"EL DESARROLLADOR" deberá considerar en todo momento el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud así como el del Instituto.

"EL DESARROLLADOR" fijará el inventario de equipos, materiales y productos para garantizar su disponibilidad. Para el caso de materiales y productos suministrados por "EL ISSSTE", el inventario lo definirá la Dirección del Hospital.

En el caso de medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE", la Dirección Médica de "EL ISSSTE", definirá los criterios a seguir para la determinación de la DPN del Hospital, así como, la persona facultada para validar los pedidos ordinarios de dichos medicamentos y materiales necesarios para la operación del Hospital.

#### 4.11.2.3 Recepción de mercancías

Se realizará la recepción de la mercancía que proviene de un Proveedor de Bienes con destino al almacén teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se comprobará “in situ” que la mercancía recibida es la requerida, valiéndose de:
  - N° de pedido.
  - Proveedor.
  - Artículo que se recibe.
  - Cantidad recibida.
  - Precio.
  - Caducidad.
- Se verificarán los datos de la Nota de Remisión (número de piezas, descripción, proveedor, etc.).
- Se comprobará el estado de los embalajes recibidos.
- Se anotarán las incidencias detectadas en el apartado “observaciones” de la Nota de Remisión.
- Se firmará y sellará la Nota de Remisión.
- Para medicamentos y materiales suministrados por “EL ISSSTE”, su recepción se realizará con personal del “EL ISSSTE”, siguiendo el procedimiento determinado por “EL ISSSTE”.
- Se extraerán y resguardarán los certificados del Proveedor de Bienes.
- Se verificarán los materiales recibidos con los datos de los certificados del Proveedor de Bienes.
- Una vez revisada la mercancía y su documentación, el embarque se clasificará como:
  - Correcto: El propio servicio de almacén dará la entrada a la mercancía.
  - Incorrecto: Se pasará a zona de incidencias y se informará al Departamento de Compras. Si los equipos, productos y mercancías entregados no son los requeridos, se procederá inmediatamente a su devolución parcial o total.
- “EL DESARROLLADOR” asegurará que la entrada de los pedidos realizados por el Departamento de Compras se realice de forma programada según la rotación de los productos en ellos solicitados, siguiendo los procedimientos aprobados en el correspondiente Manual de Operación del Servicio.

#### 4.11.2.4 Registro de entrada y salida

Se realizará el registro de entradas en el sistema informático, incluyendo el registro de los certificados del Proveedor de Bienes y la emisión de los certificados internos con sus copias pertinentes.

Los medicamentos y materiales proporcionados por “EL ISSSTE”, los registrará personal de “EL ISSSTE” en el sistema informático que “EL ISSSTE” disponga para ello.

La entrada generará un movimiento en línea en el programa de compras de “EL DESARROLLADOR”, al cual se estará conectado.

Se realizará la identificación de los Equipos, materiales y productos a través de etiquetas con código de barras y de un lector de los mismos. Los artículos deben estar codificados por un sistema para responder a la necesidad de conocer su trazabilidad; aquellos que no estén codificados por los proveedores, se codificarán al ser recibidos.

Para el caso de medicamentos y de materiales proporcionados por "EL ISSSTE" en la farmacia y almacén, el personal de "EL ISSSTE" registrará en el SIAM (Sistema Integral de Abasto de Medicamentos) o en el sistema específico que "EL ISSSTE" determine, los movimientos de entrada el mismo día de su ingreso; así como las salidas, a través de la captura diaria de las recetas que amparan las salidas.

Los Equipos, materiales y productos no almacenables o de tránsito, una vez recibidos en el almacén serán enviados de inmediato al área solicitante correspondiente.

#### 4.11.2.5 Almacenamiento y custodia

Una vez efectuada la recepción, los equipos, materiales y productos deberán ubicarse en el lugar que les corresponda en el área almacenaría destinada para tal efecto.

Para el manejo de medicamentos y materiales proporcionados por "EL ISSSTE" se deberá cumplir con la normatividad aplicable y la normatividad propia de "EL ISSSTE".

Las estanterías donde se ubiquen los equipos, materiales y productos, estarán debidamente identificadas con etiquetas de código de barras y con la identificación adicional que corresponda, para poder proceder a su comprobación en el momento de colocar los mismos, así se evitarán posibles errores.

En el momento de colocar los productos en estantería se comprobará el inventario de manera que se facilite el flujo constante de materiales, asegurando un inventario mínimo en el almacén central, al igual que en los almacenes periféricos o de planta con que se cuente, como Unidad de Abasto, Centrales de Enfermeras, etc.

Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevarán a cabo teniendo en cuenta la trazabilidad de la mercancía y se verificará la fecha de caducidad y la correcta rotación de los productos críticos almacenados.

"EL DESARROLLADOR" se responsabilizará de las posibles fugas de material que puedan detectarse en esta zona.

#### 4.11.2.6 Inventario

Se realizarán inventarios periódicos de existencias, a fin de tener en todo momento el número de unidades exactas de cada artículo. Para medicamentos y material de curación se realizará un conteo semanalmente.

Semestralmente se realizará un inventario general del almacén, supervisado por la Dirección del Hospital. Para el caso de los medicamentos y materiales proporcionados por "EL ISSSTE", la Dirección del Hospital determinará la frecuencia de la realización del inventario y el procedimiento a seguir.

Las desviaciones encontradas y las regularizaciones realizadas se trasladarán al Departamento de Compras de "EL DESARROLLADOR".

#### 4.11.2.7 Reposición de inventarios

Para realizar la reposición programada de inventarios, será preciso que se establezcan acuerdos con las diferentes Áreas o Unidades, en los que se reflejen los equipos, materiales y productos requeridos y las cantidades necesarias de los mismos. Asimismo se crearán grupos de materiales asignándoles distintos niveles de importancia en relación con la actividad asistencial que se realice en cada Unidad Funcional, evitando en todo caso el desabasto de cualquier material.

...La reposición de inventarios de los almacenes de planta se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los productos almacenables se distribuirán a las áreas o unidades según la periodicidad necesaria para mantener un nivel de existencias óptimo que asegure su correcta utilización.
- Todos los días, entre las 08:00 y las 09:00 horas, se realizará la lectura, con el lector de código de barras, según el calendario de reposición asignado por cada servicio.
- Se descargarán las lecturas de los inventarios desde la terminal y se imprimirán las constancias de preparación de material.
- Se preparará el material y se repondrá en las ubicaciones de los almacenes de planta.
- Dicho material se repondrá el mismo día de la lectura, en el horario convenido con el coordinador del servicio.
- Se archivará la constancia en el servicio de almacén., una vez firmada de conformidad por el destinatario.

#### 4.11.2.8 Pedido de reposición

La captura de pedidos internos del Hospital al almacén se realizará teniendo en cuenta lo siguiente:

- El servicio del almacén recibirá del (CAU) las solicitudes de suministro de material almacenable de las distintas Áreas o Unidades peticionarias, hasta la hora acordada con la Dirección del Hospital, o se indicará la necesidad directamente por el sistema informático de gestión, en función de los "acuerdos de consumo" establecidos.
- La elaboración de los pedidos al almacén se realizará teniendo en cuenta la información recolectada en las constancias de preparación, siguiendo el procedimiento establecido con el Departamento de Compras.
- Se coordinará con el Departamento de Compras la programación de entradas de material en almacén, en función de su volumen y plazos de entrega.

- El jefe de servicio deberá comprobar diariamente por lo menos dos de los pedidos elaborados, para constatar el correcto funcionamiento.

La reposición de material de curación suministrado por "EL DESARROLLADOR", será gestionada por "EL DESARROLLADOR", de manera coordinada con "EL ISSSTE".

En el caso de medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE", su reposición o surtimiento será gestionado por el responsable de la Farmacia.

#### 4.11.2.9 Distribución de la mercancía

El material pedido se colocará junto con la constancia de entrega en la zona de "salida" del Almacén.

Para la distribución del material almacenable se tendrá en cuenta la trazabilidad de los productos.

Se entregará el material de acuerdo con los siguientes tiempos:

SERVICIO ALMACÉN	
Tipo de pedidos	Tiempo máximo de entrega
Material en tránsito	30 minutos desde su recepción
Pedido urgente	1 hora
Pedido especial	2 horas

La mercancía preparada conforme los acuerdos de consumo para los diferentes almacenes de planta, se colocará en el lugar destinado para el artículo identificado con el código de barras, siendo la supervisora del servicio la encargada de comprobar el pedido.

Los repartidores entregarán el material no almacenable a la supervisora de planta, que firmará de recibido en la constancia interna.

Para la distribución de medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE", se seguirá el protocolo que defina la Dirección del Hospital, por ejemplo, a través de recetas para medicamentos en Farmacia, o a través de formatos de salida para material de curación y medicamentos en salas de cirugía u hospitalización, etc.

#### 4.11.2.10 Emisión de informes

Cualquier anomalía que surja en la ejecución del servicio se comunicará de manera verbal y por escrito a los encargados por parte de la Dirección del Hospital en el momento en que se produzca y se registrará inmediatamente el incidente en el (CAU).

El control de la prestación del servicio en condiciones adecuadas exige la elaboración de informes periódicos que indiquen la actividad real, las incidencias, las

entradas y salidas de productos, etc. Por ello "EL DESARROLLADOR" entregará mensualmente la siguiente documentación:

- Listado de incumplimiento de programaciones de proveedores.
- Relación de devoluciones y motivo de las mismas.
- Inventario de existencias y diferencias detectadas.
- Incrementos en el consumo de productos, respecto a lo acordado con las Áreas o Unidades Funcionales.
- Informe sobre la medición de los indicadores y controles de calidad en las fechas determinadas para su realización.

Adicionalmente se redactarán los siguientes informes:

- Informe trimestral del resultado de las inspecciones realizadas en el plan de mantenimiento de las instalaciones.
- Memoria anual sobre el funcionamiento del Servicio.
- Cualquier informe que sea solicitado por "EL ISSSTE", así como las propuestas de mejora que se estimen oportunas y el análisis en referencia al protocolo acordado.
- "EL DESARROLLADOR" será responsable de la fiabilidad y consistencia de la información aportada periódicamente a la Dirección del Hospital.

#### 4.11.2.11 Sistema informático de gestión

El control del almacén general y de todos los almacenes existentes en cada servicio del Hospital se realizará mediante una aplicación informática que suministrará toda la información necesaria para la correcta gestión del servicio. Durante dichos procesos se llevará a cabo la organización y control de los productos mediante:

- Codificación de las mercancías.
- Control de ubicación de los productos.
- Etiquetado de estanterías con códigos de barra.
- Definición de inventarios mínimos de productos, tanto en el almacén general como en los almacenes periféricos, y cantidades de reposición.
- Planificación de las entradas de productos almacenados.
- Depuración del catálogo de productos almacenados.
- Traspasos entre almacenes.
- Asignación de consumos por procesos o por Áreas, a fin de facilitar la contabilidad analítica del Hospital.
- Todos los movimientos de mercancías deberán ser registrados en el sistema informático en el momento de efectuarse.
- Las entradas o salidas generarán un movimiento transmitido en línea al programa de Compras, donde se reflejará inmediatamente la reducción de la cantidad de artículos pendientes de recibir en el pedido indicado y el estado del almacén central y los periféricos. Para los medicamentos y materiales suministrados por "EL ISSSTE", los movimientos se registrarán en el sistema que "EL ISSSTE" determine.

- La trazabilidad electrónica de la mercancía y la gestión del almacén mediante un sistema informático facilitará el control de caducidad de los elementos críticos.
- Posibilitará la realización de pedidos de material desde las Áreas o Unidades Funcionales al almacén.
- Será compatible con las aplicaciones informáticas que "EL ISSSTE" determine.

#### 4.11.2.12 Recursos materiales

"EL DESARROLLADOR" pondrá a disposición todos los consumibles informáticos y de oficina necesarios para la correcta ejecución de los procesos que componen el Servicio.

Se comprometerá a reponer todo aquel material de embalaje (cartón, plástico para emplayar, bolsas, cajas, cinta adhesiva, etc.) necesario para el correcto almacenamiento y traslado de los productos en las mejores condiciones posibles.

Además de lo mencionado anteriormente, se dotará al Servicio de los medios necesarios para el tratamiento adecuado de los productos a fin de que su manipulación y transporte se hagan en las condiciones más convenientes.

El personal asignado contará con los medios auxiliares necesarios para la correcta prestación del servicio, comprobando periódicamente que se encuentran en perfecto estado operativo.

"EL DESARROLLADOR" pondrá a disposición de sus trabajadores los equipos de protección individual necesarios para el ejercicio de su actividad: guantes, botas, etc., de acuerdo con la normatividad vigente para el manejo de cada material o producto.

#### 4.11.2.13 Recursos humanos

"EL DESARROLLADOR" deberá poner a disposición los recursos humanos necesarios calificados para la correcta realización de las tareas en los tiempos establecidos.

Los empleados del servicio deberán pertenecer a la plantilla de "EL DESARROLLADOR", no siendo admisible su pertenencia a otras áreas, salvo en casos excepcionales debidamente justificados y autorizados expresamente por la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" facilitará a la Dirección del Hospital las fichas con fotografía y datos personales y profesionales del personal que preste sus servicios en el mismo. Cualquier alta o baja del personal deberá ser previamente comunicada a la Dirección del Hospital.

“EL ISSSTE” no tendrá vínculo ninguno con el personal de “EL DESARROLLADOR”, por lo que todas las quejas y obligaciones nacidas entre “EL DESARROLLADOR” y su personal no serán responsabilidad de “EL ISSSTE”.

Cuando el personal proceda de manera incorrecta, o sea evidentemente poco cuidadoso con el desempeño de su cometido, la Dirección del Hospital podrá exigir a “EL DESARROLLADOR” que sustituya al trabajador que es motivo de conflicto.

El personal asignado por “EL DESARROLLADOR” deberá mantener una correcta imagen tanto en su aspecto exterior (vestimenta, aseo, etc.) como en su comportamiento educado y amable a pacientes, derechohabientes, usuarios y trabajadores del Hospital.

#### **4.11.3 Manual de Operación del Servicio de Almacén.**

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Almacén el que deberá ser validado por “EL ISSSTE” de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Programas de Rutinas del Servicio
- Plan de manejo de productos peligrosos aprobado integrado al correspondiente Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.
- Plan de gestión de medicamentos y material de curación
- Política medioambiental, vinculada a las actividades del Servicio.
- Propuesta de rutas para recorridos específicos de transporte y distribución de productos comunes y medicamentos y material de curación
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, Equipos, intercomunicadores, elementos de protección general y personal, mobiliario, carros, etc.
  - Listados de insumos, adjuntando sus fichas técnicas, en función de la Legislación vigente aplicable
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Administración de Almacén
  - Recepción, descarga, transporte, estiba temporal y registro de entrada

- Almacenamiento y custodia
- Pedido de reposición, *picking*, preparación, registro de salida, despacho y distribución
- Todo otro procedimiento que se considere relevante.
- Procedimientos de control interno o Programa de auditoría de calidad
- Procedimientos correctivos y reactivos
- Plan de Contingencia del Servicio

#### **4.11.3.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospitalario y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### **4.11.4 Material De Curación, Consumible y Desechables.**

"EL DESARROLLADOR" deberá proveer todos los materiales de curación, consumibles y desechables que sean necesarios para la operación del Hospital, en función del número de camas, las especialidades, la cartera de servicios y productividad esperada del Hospital.

#### **4.12 Requerimientos del Servicio de Telecomunicaciones e Informática**

##### **4.12.1 Objetivo**

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar un Servicio de Telecomunicaciones e Informática que contemple lo siguiente:

- Proporcionar y operar todos los sistemas de Telecomunicaciones e Informática, conforme a los métodos y procedimientos de acuerdo a las normas y legislaciones aplicables y vigentes.
- Proporcionar un punto de contacto para todas las preguntas, comentarios, reportes o solicitudes de información, respecto los Servicios que presta "EL DESARROLLADOR", a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).
- Considerar la provisión, instalación, configuración, puesta en operación, sustitución, mantenimiento y soporte, y todo lo necesario para mantener la continuidad de la operación y los altos niveles de desempeño de todo el Servicio de Telecomunicaciones e Informática durante la vigencia del Contrato, considerando:

- Equipo de Informática
  - Sistemas de Información
  - Equipo de Telecomunicaciones
- d) Contar con el personal dedicado a tales servicios y al apoyo técnico para todas las Áreas y Unidades Funcionales.
- e) Deberes adicionales específicos como lo establece el alcance del Servicio.
- f) Proporcionar los elementos de conectividad de la red local del Hospital, así como los necesarios para su integración a la red nacional de servicios del ISSSTE (voz, datos y video).
- g) Garantizar al 100% la operación de equipos de grado médico (redes y equipo informático) en el Hospital.
- h) Proporcionar los elementos de seguridad lógica que protejan los equipos informáticos (*firewall, IPS, etc.*).

El Servicio de Telecomunicaciones e Informática deberá ser proporcionado las 24 horas del día, todos los días del año.

El Servicio de Telecomunicaciones e Informática aplica a todas las áreas del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá atender cualquier Solicitud de Servicios relacionado con este Servicio.

#### 4.12.2 Alcance

“EL DESARROLLADOR” deberá:

- Proporcionar un Servicio de Telecomunicaciones e Informática completo, a través de las Instalaciones y sistemas de cómputo.
- Proporcionar un alto nivel de atención para todos los usuarios y ser capaz de adaptarse a demandas variables y operaciones del Hospital.
- Facilitar la difusión eficiente de la información entre los usuarios del Hospital (personal del Hospital, Personal de “EL DESARROLLADOR”, Personal del ISSSTE, pacientes, y visitantes). La atención e información para derechohabientes será por parte de personal de “EL ISSSTE”.
- Desarrollar y mantener un equipo de personal del Servicio de Telecomunicaciones e Informática altamente motivado y especialmente enfocado a la atención del cliente.

- Ser flexible y capaz de aceptar los cambios tecnológicos y los requerimientos del Hospital.
- Proporcionar apoyo a las operaciones del Hospital a través de un sistema de comunicaciones efectivo, que sirva tanto a los usuarios internos como externos.
- Garantizar que todas las preguntas, comentarios, reportes o solicitudes de información, respecto los servicios que presta "EL DESARROLLADOR", sean manejadas de manera profesional y oportuna.
- Proporcionar un único punto de contacto entre los usuarios del Hospital (médicos, enfermeras, pacientes, derechohabientes, visitantes, etc.) y a través del Centro de Atención al Usuario (CAU). "EL DESARROLLADOR" deberá incluir el sistema para la correcta operación del CAU para brindar un servicio permanente de atención a todos los reportes que se generan en el Hospital, con la finalidad de mantener la continuidad de la operación.

*[Handwritten signature]*

El Servicio de Telecomunicaciones e Informática deberá comprender los siguientes elementos:

- Requerimientos de sistema, disponible 24 horas.
- Servicio de operadora, disponible 24 horas.
- Servicio de mantenimiento: Mantenimiento Preventivo será programado en horarios acordados con la Dirección del Hospital y el Mantenimiento Correctivo estará disponible 24 horas conforme demanda.
- Servicio de administración; disponible 12 horas al día durante el primer y segundo Turno.
- Servicio de voz, datos y video disponible 24 horas.
- Servicios de apoyo técnico a equipo de cómputo y de telecomunicaciones disponible 24 horas.

*[Large handwritten signature/initials]*

**4.12.3 Especificaciones del servicio**

"EL DESARROLLADOR" deberá cerciorarse que el Hospital cuente con la infraestructura de Telecomunicaciones e Informática y que ésta se encuentre disponible para su uso en todas las áreas en todo momento.

"EL DESARROLLADOR" deberá llevar a cabo todas las actividades necesarias (instalar, configurar, desarrollar las interfaces, etc.) para garantizar que la infraestructura de Telecomunicaciones e Informática que éste provea como parte de las actividades del Hospital, sea mantenida en condiciones operacionales en todo momento durante la vigencia del contrato.

*[Handwritten mark]*

El Servicio incluirá la provisión de los recursos humanos necesarios para operar el conmutador telefónico.

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar y administrar el rango requerido de Sistemas de Telecomunicaciones e Informática para apoyar las actividades del Hospital, incluyendo pero no limitado a:

- Teléfonos fijos.
- Conmutador Central
- Correo de voz, videoconferencias (los equipos deben ser compatibles con la infraestructura del ISSSTE), entre otros.
- Hardware y software de Telecomunicaciones e Informática, así como el cableado requerido (nodos y equipo activo) que garanticen la continuidad de los servicios de voz, datos y video en el Hospital.
- Internet y telefonía para áreas de “EL DESARROLLADOR” será proporcionado por el mismo Desarrollador. Por lo anterior, las redes de voz, datos y video del Hospital y de las áreas de “EL DESARROLLADOR” deberán ser independientes.
- La integración del Hospital a la red nacional de servicios de “EL ISSSTE”, permitirá contar con servicios de voz, datos y video hacia/desde las unidades administrativas y médicas conectadas a dicha red.
- “EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar los elementos necesarios (interfaces, configuración del conmutador, etc.) para que el conmutador telefónico que provea, pueda ser integrado a la red nacional de servicios de “EL ISSSTE”, así como integrarse al plan nacional de marcación del Instituto (marcación a 5 dígitos).

“EL DESARROLLADOR” deberá llevar a cabo las siguientes actividades y atender todas las solicitudes de Telecomunicaciones e Informática requeridas por las diferentes Áreas y Unidades Funcionales del Hospital:

- Instalar los sistemas de cómputo (equipo).
- Instalar el software necesario para el funcionamiento de los sistemas de cómputo, incluyendo los sistemas y bases de datos que proporcionará “EL DESARROLLADOR” para la prestación de los Servicios y para la operación del Hospital (expediente clínico<sup>2</sup>, bases de datos de pacientes, sistema del CAU, etc.). Adicionalmente se podrán instalar sistemas informáticos propios del ISSSTE, como *ISSSTEMED*, *ISSSTETEL* y otros que defina la Dirección del Hospital.

<sup>2</sup> El expediente clínico será el que determine el ISSSTE, el cual estará determinado por el área médica y el área de Tecnología de la Información.

- Brindar apoyo técnico constante para atender todos los requerimientos específicos de las Áreas y Unidades Operativas del Hospital, a fin de que el servicio de Telecomunicaciones e Informática se lleve a cabo de manera óptima, minimizando al máximo las interrupciones en las actividades del Hospital.
- Es obligación de "EL DESARROLLADOR" atender las recomendaciones de mantenimiento hechas por parte de los fabricantes de los Equipos de Informática y de Telecomunicaciones.
- Deberá incluir un calendario de mantenimiento que se actualizará anualmente e incluirá las actividades de mantenimiento programadas para el año contractual, siempre tomando como referencia la vida útil y recomendaciones emitidas por los fabricantes.

Al proporcionar el Servicio de Telecomunicaciones e Informática "EL DESARROLLADOR" deberá considerar el uso de las nuevas tecnologías. Esto deberá incluir pero no se limitará a:

- Una fuerte autenticación y seguridad para habilitar el uso de telemedicina a través de sistemas de red.
- Sistemas compatibles para el uso de Redes Privadas Virtuales (VPN), para los sistemas que administra "EL DESARROLLADOR".
- Toda inversión requerida para el despliegue de los sistemas y tecnologías de información y las actualizaciones necesarias, será a cargo de "EL DESARROLLADOR" y se deberá coordinar con la Dirección del Hospital.
- "EL DESARROLLADOR" deberá tomar en cuenta la Legislación aplicable y vigente en cada caso.

"EL DESARROLLADOR" deberá atender cualquier evento relacionado con el Servicio de Telecomunicaciones e Informática, tales obligaciones incluyen pero no se limitan a:

- a) Apoyo técnico para equipos de telecomunicaciones
- b) Apoyo técnico para sistemas de cómputo
- c) Instalación de sistemas de cómputo (*Software*)
- d) Soporte del servicio de internet.

"EL DESARROLLADOR" deberá presentar a la Dirección del Hospital, y revisarlo trimestralmente, un protocolo para demostrar el uso eficiente de servicio telefonía local, celular y/o de larga distancia por medio de la operación de:

- a) Instalaciones de llamada directa;
- b) Detalles y resúmenes de llamadas;
- c) Niveles de acceso diferenciados;

- d) Movimientos y cambios;
- e) Cambios de clase de servicio;
- f) Registro de extensiones;
- g) Sistemas de carga de llamadas privadas;
- h) Procedimiento de reporte de fallas;
- i) Instalaciones de llamadas rápidas;
- j) Directorio telefónico interno actualizado, el directorio de extensiones deberá ser de acuerdo al plan de marcación institucional;
- k) Instalaciones de redes virtuales privadas (VPN), solo en la red de "EL DESARROLLADOR".

"EL DESARROLLADOR" deberá vigilar que se observe el protocolo de uso de red nacional e internacional acordado con el Hospital. No podrá modificar los privilegios de marcación (local, celular, larga distancia) sin la aprobación de las áreas centrales del ISSSTE, específicamente la Subdirección de Tecnología de la Información (STI).

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar registros del Servicio de Telecomunicaciones e Informática al Hospital dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a que lo haya solicitado la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá tener un registro del personal y de las áreas del Hospital que tiene asignado equipo de cómputo, y sus características (*IP* y *Mac address*) y que esté disponible cuando la Dirección del Hospital lo solicite.

"EL DESARROLLADOR" proporcionará todas las facilidades para que los equipos de cómputo sean incorporados al dominio del ISSSTE.

"EL DESARROLLADOR" deberá encargarse de las Solicitudes de Servicio relacionadas con alteraciones en las líneas telefónicas.

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar que el protocolo de recepción de llamadas, que entran al conmutador, sea de acuerdo al mensaje institucional y que se dé un trato adecuado del personal del conmutador a los usuarios del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar que todas las llamadas entrantes se manejen de la siguiente manera:

- 90 % de llamadas en cualquier horario contestadas en máximo 15 (quince) segundos y el 10 % restante, contestadas en máximo 30 (treinta) segundos. Se deberá dar un mensaje para que escuchen las personas que llaman, si la línea está ocupada, si se pone la llamada en espera o si no se contesta la llamada en 15 (quince) segundos.

El porcentaje de llamadas abandonadas no deberá superar el 5% o el límite acordado con la Dirección del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar, previo a la Fecha de Inicio del Servicio, un protocolo para responder a llamadas de emergencia y alarmas, incluyendo pero no limitado a:

- a) Fuego
- b) Temblor
- c) Gases medicinales
- d) Alarmas de irrupción y de las instalaciones;
- e) Alarmas de refrigeración (Anatomía Patológica, áreas de alimentos, etc.);
- f) Aspectos de salud y seguridad;
- g) Requerimientos de servicios de emergencia;
- h) Bombas / amenazas terroristas;
- i) Emergencias Médicas
- j) Toma de Instalaciones.

Dicho protocolo estará integrado al correspondiente Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.

"EL DESARROLLADOR" deberá responder a todas las alarmas y llamadas de emergencia a un número designado de acuerdo con el procedimiento acordado con la Dirección del Hospital según procedimientos establecidos en el Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.

"EL DESARROLLADOR" deberá asegurar la comunicación con el personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia, siguiendo el protocolo aprobado por la Dirección del Hospital.

A solicitud de las áreas centrales del ISSSTE, específicamente la Subdirección de Tecnología de la Información (STI) a través de la Dirección del Hospital, "EL DESARROLLADOR" deberá implementar un sistema de bloqueo de llamadas, voz y datos, aplicable para algunas o todas las extensiones. Ejemplos de esto incluyen:

- a) Números nacionales, internacionales y mundiales.
- b) Llamadas por cobrar.
- c) Búsquedas de directorio.
- d) Sitios en Internet.

A solicitud de la Dirección del Hospital, "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar datos completos y puntuales de registro de llamadas mensuales, incluyendo pero no limitado a:

- a) números marcados con frecuencia.
- b) duración y hora de la llamada.
- c) unidades utilizadas / costo de la llamada.
- d) análisis de tendencia del volumen de las llamadas.
- e) cargos por las llamadas privadas del Personal.
- f) cualquier otra información que la Dirección del Hospital pudiera requerir al Servicio de Telecomunicaciones e Informática.

"EL DESARROLLADOR" deberá:

- Tener en orden y a disposición en cualquier momento las licencias que sean necesarias para el Servicio de Telecomunicaciones e Informática.
- Garantizar la actualización de *Software* (sistema operativo y herramientas) en los equipos informáticos, así como mantener actualizado el antivirus institucional.
- Proponer, previo a la Fecha de Inicio de los Servicios y sujeto a revisión cada año, un protocolo para acuerdo con la Dirección del Hospital respecto a las reparaciones, y en su caso, reemplazos de los equipos de Telecomunicaciones e Informática.
- Considerar un Programa de Capacitación del personal del Hospital, para la correcta operación de los Equipos de Informática y Telecomunicaciones, conforme a lo previsto en el Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*).

El programa de capacitación deberá actualizarse anualmente y deberá incluir todas las actividades relacionadas con las actualizaciones realizadas a los equipos de Informática y Telecomunicaciones; asimismo deberá considerar la capacitación a personal nuevo, con el fin de garantizar la correcta operación de los equipos.

- Garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de todos los Sistemas de información suministrados por éste.
- Llevar a cabo reparaciones, mantenimiento y sustituciones del equipo de Telecomunicaciones e Informática suministrado al Hospital, de acuerdo con el protocolo que haya acordado con la Dirección del Hospital, tomando como referencia la vida útil emitida por los fabricantes de los equipos, considerando que las características para los equipos nuevos sean iguales o superiores a las establecidas en el Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*).
- Considerar y aprovisionar los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de Telecomunicaciones e Informática, durante la vigencia del Contrato.
- Llevar a cabo la actualización de las aplicaciones de los sistemas de información con las nuevas versiones de software, así como de los sistemas solicitados y aprobados por la Dirección del Hospital.
- Llevar a cabo la actualización de *hardware* y *software* necesario para la operación de la red de voz, datos y video.
- Mantener un directorio telefónico electrónico accesible para todo el personal del Hospital, incorporando los cambios notificados por la Dirección del Hospital, en un periodo de 2 (dos) horas.
- Suministrar a las áreas los directorios telefónicos y directorios comerciales inmediatamente después de su publicación, del modo en que lo estipule la Dirección del Hospital.

- Proporcionar información y asesoría con respecto al Servicio de Telecomunicaciones e Informática al Hospital, dentro de un plazo de 2 (dos) horas de su solicitud.
- Prestar asistencia técnica al Área de Admisión Hospitalaria en la coordinación de la asignación de camas a pacientes, mediante el sistema informático.
- Alertar al personal del Hospital en caso de incidentes mayores conforme al protocolo acordado.
- Prestar asistencia técnica al Área de Recursos Humanos del Hospital en el mantenimiento de los registros de rotación de personal médico y enfermeras.
- Considerar el equipamiento y sistemas para llevar los registros del control de acceso de todas las personas que ingresan al Hospital, incluyendo los equipos y sistemas biométricos para acceso a áreas controladas.

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar un Plan de Contingencia en el que se identifiquen los puntos de riesgo (técnicos u operativos) que puedan convertirse en puntos críticos. Dicho Plan de Contingencia deberá especificar, para cada riesgo, las medidas correctivas y de contingencia a aplicar. Se deberá mantener actualizado a lo largo de la vigencia del Contrato.

El Plan de Contingencia deberá considerar cuando menos un simulacro por año, en el cual ponga a prueba los métodos y procedimientos descritos, así como involucrar al personal que intervendría en caso de alguna contingencia.

“EL DESARROLLADOR” será responsable de dotar al Hospital de un Sistema Integral de Protección, el cual considere todos los elementos necesarios que tengan como finalidad la protección del Hospital de ataques del exterior e interior, ya sean por virus, intrusos, accesos no autorizados a la red, denegación de servicio, o cualquier otro elemento que ponga en riesgo la información generada o existente, así como la disponibilidad del Servicio de Telecomunicaciones e Informática

#### 4.12.4 Manual de Operación del Servicio de Telecomunicaciones e Informática.

“EL DESARROLLADOR” deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Telecomunicaciones e Informática, el que deberá ser validado por el Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos técnicos u operativos del Servicio.
- Sistema integral de protección
- Guía de dotación y acomodo de Equipos por Unidad Funcional, conteniendo el listado de los Equipos por Unidad Funcional y por Espacio, cantidad, y tipo.

- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo y áreas físicas, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo, respaldada por una carta del fabricante.
- Listado de consumibles a proveer que utilizan los equipos según corresponda para ser analizados y validados por la Dirección del Hospital.
- Fichas técnicas de cada uno de los Equipos.
- Planos de instalación de los Equipos, por Área Funcional  
Para aquellos Equipos que lo requieran deberá especificar los requerimientos de tipo eléctrico, acondicionamiento de aire, etc.
- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Condiciones de garantía
- Política de condiciones ambientales del Servicio
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado.
- Programa de Reposición
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico para uso del Servicio a proveer:
  - *Software* del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
  - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagrama de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Gestión del Servicio de Telecomunicación – Redes
  - Atención de la central telefónica – conmutador y sistemas de transmisión de mensajes
  - Sistema de informática
  - Capacitación y sistema de atención a usuarios (asesoría técnica)
  - Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
  - Procedimiento de Mantenimiento Correctivo y Mantenimiento Reactivo
  - Procedimientos de Reposición
  - Procedimientos de control interno o Programa de auditoría de calidad
  - Plan de Contingencia del Servicio

Handwritten initials or signature in a circle.

Large handwritten signature or scribble.

Handwritten mark resembling the Greek letter sigma (σ).

Handwritten mark resembling a stylized letter 'A' or '4'.

Handwritten mark resembling a stylized letter 'R' or 'B'.

Handwritten mark resembling a stylized letter 'Q' or 'G'.

#### 4.12.4.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### 4.13 Requerimientos del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información

##### 4.13.1 Objetivo

Implementar un Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información confiable que responda a las necesidades del personal del Hospital que lo requiera, teniendo en cuenta la flexibilidad, integración y desarrollo continuo.

Brindar un Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información mediante sistemas tecnológicos avanzados.

##### 4.13.2 Alcance y ámbito de aplicación

El alcance de este Servicio incluye el suministro y reposición del Equipamiento, soporte técnico y provisión de los insumos y consumibles necesarios para el fotocopiado, impresión, escaneo y transferencia de información de archivos digitalizados.

Se deberán tomar como referencia los siguientes puntos:

- Los equipos de fotocopiado serán del tipo multifuncional (fotocopiado, impresión, digitalización (escaneo) y transferencia de información digital). Las fotocopias e impresiones serán en blanco y negro.
- Se considerarán tres equipos en las siguientes ubicaciones del Área de gobierno y relación:
  - Dirección
  - Relación
  - Enseñanza

➤ El personal de "EL ISSSTE" será el encargado de la operación de los equipos. "EL DESARROLLADOR" proporcionará el soporte técnico de los Equipos a través del personal del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información.

##### 4.13.3 Requerimientos generales del servicio

- El servicio deberá estar disponible las 24 horas del día, todos los días del año. De igual manera el soporte técnico deberá estar disponible las 24 horas del día, todos los días del año.
- El servicio deberá cumplir con altos estándares de calidad. Las fotocopias, impresiones y escaneos deberán ser legibles, sin rayas o sombras y deberán ser fieles a los documentos originales.
- "EL DESARROLLADOR" es responsable del suministro de los Equipos multifuncionales, incluyendo todos sus accesorios, aditamentos, equipos de transmisión de datos y sistemas necesarios para la prestación del servicio.
- "EL DESARROLLADOR" es responsable del Mantenimiento Preventivo, Mantenimiento Correctivo y remplazo de los Equipo cuando cumplan su ciclo de vida, para garantizar la disponibilidad del servicio con Equipos que se encuentren en óptimas condiciones.
- Los Equipos se deberán ubicar en espacios dedicados específicamente para los mismos. No podrán ubicarse en pasillos, circulaciones u otras áreas. Los espacios deberán contar con la infraestructura necesaria para su funcionamiento, en particular red de datos.
- "EL DESARROLLADOR" deberá suministrar todos los materiales y consumibles requeridos para la prestación del Servicio, incluyendo el papel, tóner, piezas de desgaste, repuestos, etc.

La Dirección del Hospital definirá el Personal de "EL ISSSTE" que podrá disponer del Servicio y por ende tener acceso a los Equipos multifuncionales. "EL DESARROLLADOR" deberá implementar un sistema de acceso al equipamiento por medio de claves de usuario para fotocopiado, impresión, digitalización y transferencia de información digitalizada. Los usuarios de este servicio serán responsables en caso de contravenir la Legislación sobre la Propiedad Intelectual vigente en cada momento, así como de que el uso del servicio sea exclusivamente para fines de la operación del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá contar con el personal suficiente y capacitado de soporte técnico del Servicio.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar informes mensuales de los servicios realizados por cada equipo multifuncional y el acumulado total en donde se indique: fecha, tipo de servicio, número de fotocopias, impresiones y/o escaneos, clave del usuario.

- "EL DESARROLLADOR" elaborará el Manual de Operaciones y Manual de procedimientos para la prestación del servicio, donde se especificarán los procedimientos y controles que seguirá para mantener el servicio en un alto nivel de calidad y desempeño. Dichos Manuales será aprobado por "EL ISSSTE".

➤ El personal del Hospital podrá direccionar las quejas y/o las fallas del Servicio a través del (CAI), que será responsable de gestionar la atención de las mismas.

#### 4.13.4 Especificaciones técnicas del servicio

##### 4.13.4.1 Fotocopiado, impresión, digitalización y transferencia de la información

Las fotocopias se harán en blanco y negro en papel específico para fotocopidora de 75 g. Las características técnicas de la fotocopidora deberán permitir el fotocopiado de 75.000 copias mensuales entre los tres equipos solicitados. Los Equipos dispondrán de clasificador y opciones de perforación y engrapado. La velocidad de fotocopiado e impresión mínima será de 40 a 50 páginas por minuto. El Equipo debe ser nuevo, certificado por el fabricante y suministrado en el empaque original de fábrica.

El multifuncional contará con sistema de alimentación automática para digitalización o escaneo de hojas. Los archivos digitalizados se podrán enviar a la cuenta de correo electrónico que cada usuario determine.

Para poder sacar fotocopias, imprimir, digitalizar y transferir información, cada usuario deberá ingresar su clave de acceso. La Dirección del Hospital definirá los usuarios que tendrán clave de acceso del servicio.

#### 4.13.4.2 Mantenimiento preventivo

Deberá comprender todas aquellas actividades sistemáticas y programadas necesarias para conservar los equipos en óptimas condiciones de trabajo, con el objetivo de prolongar su vida útil y mantener su rendimiento a niveles similares a los de los equipos nuevos.

El objetivo específico de este tipo de acciones deberá consistir en minimizar el riesgo de fallo y asegurar la continua operación de los equipos, con la finalidad de extender su vida útil y en los niveles operativos antes citados.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar e integrar al Manual de Operación del Servicio el correspondiente Programa de Mantenimiento Preventivo en función de las horas de servicio establecidas para los equipos provistos, basado con las recomendaciones del fabricante de los mismos.

#### 4.13.4.3 Mantenimiento correctivo

Comprende todas aquellas actividades de intervención no programadas originadas por la detección de Fallas, la interrupción del servicio, el funcionamiento fuera de los parámetros normales, y el funcionamiento en condiciones que pudieran generar daños para los mismos Equipos o perjuicios en la calidad de la prestación.

En el caso de producirse y detectarse cualquier Falla en la Prestación del Servicio, los usuarios reportarán la misma a través del Centro de Atención al Usuario (CAU), para que los Equipos sean revisados por el personal de soporte técnico de "EL DESARROLLADOR". En caso que la falla no pueda ser resulta por el personal de soporte técnico, éste deberá dar aviso al fabricante del equipo para su reparación. y/o sustitución del equipo.

#### 4.13.5 Manual de Operación del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información, el que deberá ser validados por "EL ISSSTE" de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimientos de Revisión*) y deberán incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Programas de Rutinas del Servicio
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Equipos de fotocopiado, escaneado, impresión, fax, etc.
  - Herramientas, intercomunicadores, etc.
  - Listados de insumos en función de la Legislación vigente aplicable y los Manuales de cada Equipo.
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Provisión y Reposición de Equipos
  - Soporte técnico
  - Provisión de los insumos y consumibles
  - Mantenimiento Preventivo
  - Mantenimiento Reactivo/ Mantenimiento Correctivo
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.13.5.1 Ajuste con modelo de gestión del Hospital

••••Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión Hospitalario de su cliente y de las actividades que se realizan en el Instituto, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### 4.14 Requerimientos del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería

##### 4.14.1 Objetivo

"EL DESARROLLADOR" debe diseñar e implementar un Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, completo, programado y reactivo, confiable, y que responda a las necesidades del personal del Hospital, que realiza actividades en las diferentes Unidades Funcionales, teniendo en cuenta la flexibilidad e integración imprescindible para el desarrollo continuo e innovador con relación a los cambios de demanda que pueden producirse a lo largo del período contractual.

Los objetivos de este Servicio consisten en:

- Proporcionar un alto nivel en el Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería que ofrezca un sistema oportuno, reactivo y proactivo para el movimiento de correo dentro de las instalaciones.
- Mantener un Servicio completo, programado y fluido, que sea confiable y responda a las necesidades de todas las Unidades Funcionales. Proporcionar seguridad durante el trayecto de la correspondencia que está destinada a las diferentes áreas del Hospital, tanto en los que se refiere a la llegada a la Institución por canales externos, (correo público, privado, mensajerías, etc.), como de toda aquella que es generada dentro de las Instalaciones.
- Proporcionar un Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería el cual permita mantener una efectiva comunicación entre las diferentes áreas del Hospital con las oficinas centrales del ISSSTE.

Este es un Servicio solo destinado al personal que trabaja en el Hospital que pretende constituirse en una herramienta de apoyo administrativo y de gestión de alta calidad.

Es exclusiva responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" diseñar, proveer la totalidad de los recursos necesarios, e implementar, el Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el presente documento.

##### 4.14.2 Alcance

El alcance de este Servicio abarca la recepción de todo tipo de correspondencia destinada al personal que cumple funciones en el Hospital, el registro y clasificación de la misma según prioridad, tipo y características, y la distribución a sus destinatarios, garantizando un transporte y entrega fluidos, seguros y oportunos.

"EL DESARROLLADOR" formulará los lineamientos generales de la metodología a implementar, la que será posteriormente ajustada a los datos que el Hospital

oportunamente provea con respecto a Unidades Funcionales y responsables autorizados, a los que se ha de prestar el Servicio dentro del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" diseñará, presentará para aprobación de la Dirección del Hospital y ejecutará los Programas de Rutina de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, así como las oportunas acciones correctivas y reactivas, de control interno y de contingencia, a fin de mantener el servicio en un alto nivel de prestación y respuesta.

"EL DESARROLLADOR" debe diseñar, instalar e implementar un sistema informático que permita gestionar eficientemente los sub procesos del Servicio, y seguir el desarrollo de las Solicitudes de Servicio que le haga llegar el Centro de Atención al Usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia.

"EL DESARROLLADOR" debe proveer la totalidad de espacios, mobiliario, hardware, software, indumentaria, insumos, equipos, y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio.

"EL DESARROLLADOR" debe garantizar el personal suficiente y especialmente capacitado para cumplir apropiadamente con lo establecido para este Servicio.

El Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería depende de manera directa del Supervisor Responsable del Servicio de Seguridad y Vigilancia, dada la importancia que reviste el control de riesgos vinculados con la entrada al Hospital de sobres, paquetes y todo tipo de material, deben ser revisados cuidadosamente.

"EL DESARROLLADOR" deberá presentar su estructura organizativa y plantilla del personal del Servicio responsable de llevar adelante los procesos del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, con perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales.

El Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, ha de proveerse en función de los correspondientes Programas de Rutinas, que elabore oportunamente "EL DESARROLLADOR", integre al correspondiente Manual de Operación, y haga llegar para aprobación por parte de la Dirección del Hospital. Los citados Programas deben incluir las correspondientes propuestas de horarios, para cada tipo de unidad funcional, a fin de que las mismas sean evaluadas oportunamente.

#### 4.14.3 Especificaciones del Servicio

"EL DESARROLLADOR" será responsable de diseñar e implementar para, el Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, como mínimo, y no de manera excluyente, la totalidad de los siguientes procesos y sub procesos, siempre en cumplimiento de la totalidad de la Legislación vigente aplicable.

#### Gestión de Mensajería Externa

La gestión de correo entrante y saliente de la correspondencia, documentación, encomiendas, paquetes y similares, que lleguen a las instalaciones a través de correo público, privado o en mano, a ser distribuidos en las distintas Unidades Funcionales del Hospital, con personal y equipamiento adecuado para tal fin, en cumplimiento de las Prácticas Prudentes de la Industria y de los procedimientos establecidos en el Manual de Operación del Servicio.

Se realizarán como mínimo y de manera no excluyente, las siguientes actividades:

#### **Mensajería de entrada o externa**

“EL DESARROLLADOR” gestionará toda la correspondencia que llegue al Hospital, siempre que la misma sea de carácter “oficial” (no personal), en el o los puntos de recepción que proponga en el correspondiente Manual de Operación, ya sea que ésta sea entregada por el servicio postal público, cualquier sistema privado o en mano.

Asimismo, mediante el Servicio de Seguridad y Vigilancia se atenderán vehículos o mensajerías de todo tipo, direccionándolos a los citados puntos de recepción.

#### **Seguridad y registro**

Además de emitir la correspondiente constancia de recepción, el personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia destinado a este Servicio, deberá proceder al control de los elementos recibidos mediante la utilización de sistemas tecnológicos apropiados que permitan detectar objetos peligrosos y/o ilegales.

En caso de que en el procedimiento de control se detecten elementos de riesgo, se implementarán estrictamente, los procedimientos de contingencia detallados en el Manual de Operación del Servicio, los que deberán incluir como mínimo, el aislamiento del objeto que asegure que el mismo quede inutilizado a fin de evitar que se produzca cualquier tipo de inconveniente o accidente dentro del Hospital, comunicación inmediata a Dirección del Hospital, al CAU y de ser necesario, a los Servicios externos correspondientes, tales como Policía, Bomberos, etc.

Una vez realizados los controles de seguridad de la correspondencia entrante, ésta será trasladada a la Central de Clasificación, donde se procederá a su registro y clasificación en el correspondiente software del Servicio según los requerimientos fijados en los Indicadores Específicos.

#### **Entrega**

Una vez clasificada la correspondencia entrante según su destino y características, el Personal del Servicio procederá a realizar la entrega de la misma en cada Unidad Funcional de destino, recabando las constancias de recepción correspondientes, según recorridos y procedimientos aprobados en el Manual de Operación.

#### **Gestión de correspondencia de salida**

En horarios y Turnos establecidos el Personal del Servicio recorrerá las Unidades Funcionales del Hospital a fin de recolectar la correspondencia saliente, procediendo a su traslado a la Central de Clasificación, para luego gestionar su entrega a la empresa de correo que corresponda.

El Hospital hará frente a los gastos relacionados con la correspondencia que sus diferentes Unidades Funcionales deseen enviar, de acuerdo a los procedimientos oportunamente acordados entre las partes, e integrados al Manual de Operación.

### Gestión de mensajería interna

"EL DESARROLLADOR" deberá diseñar e implementar un sistema de mensajería interna, que permita la recolección, traslado y entrega de documentación, debidamente identificada en sobres y/o paquetes, entre distintas Unidades Funcionales del Hospital.

En oportunidad de elaborar los procedimientos vinculados con este sub proceso, "EL DESARROLLADOR" realizará una propuesta de ubicación de buzones de recepción en diferentes puntos del Hospital, que serán consensuados con la Dirección del Hospital.

En horarios establecidos y aprobados, el personal del Servicio procederá a recolectar esta documentación, trasladarla a la Central de Clasificación, donde será registrada según los mismos criterios establecidos para correspondencia externa en los Indicadores Específicos del Servicio, para luego realizar la entrega siguiendo los recorridos fijados en el Manual de Operación.

Al igual que lo ya detallado para "Correspondencia Externa", el servicio solo gestionará documentación relacionada con las tareas propias del Hospital (no de índole personal).

### Mensajería Interna con carácter de "urgente"

"EL DESARROLLADOR" deberá diseñar un procedimiento específico de mensajería interna, para recolección y entrega de sobres y/o paquetes caracterizados como "urgentes" por el personal autorizado para estos fines, por la Dirección del Hospital.

Las Solicitudes de Servicio referidas a este tipo de situaciones, deberán ser cursadas por el personal del Hospital, a través del CAU.

"EL DESARROLLADOR" deberá garantizar la entrega efectiva de la correspondencia así caracterizada según el tiempo establecido para estos casos en los correspondientes Indicadores Específicos del Servicio.

"EL DESARROLLADOR" presentará mensualmente, o cuando sea requerido con una antelación de al menos 24 hrs, a la Dirección del Hospital, un informe detallado de la correspondencia gestionada por el Servicio según lo establecido en los Indicadores Específicos.

#### 4.14.4 Manual de Operación del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería

“EL DESARROLLADOR” debe elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería, el que deberá ser validado por “EL ISSSTE” de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*) y deberán incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Programas de Rutinas del Servicio
- Esquemas de recorridos de recolección y entrega de correspondencia dentro de las instalaciones del Hospital.
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer
  - Software, hardware, etc.
  - Herramientas, intercomunicadores, equipos tecnológicos de control, insumos, carros, buzones, equipamiento, etc.
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.14.4.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, “EL DESARROLLADOR” ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### 4.15 Requerimientos del Servicio de Equipamiento Médico

##### 4.15.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para brindar el Servicio de Equipamiento Médico que contemple la administración y mantenimiento del Equipo Médico.

#### 4.15.2 Alcance

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar un Servicio de Equipamiento Médico completo y planeado que dé respuesta a las solicitudes de servicio de acuerdo con los requerimientos detallados en el presente documento.

El Servicio de Equipamiento Médico deberá ser proporcionado las 24 (veinticuatro) horas del día, todos los días del año. Las actividades de mantenimiento se realizarán en los días y horarios definidos con la Dirección del Hospital, sin interrumpir las actividades del Hospital.

El Servicio de Equipamiento Médico aplica a todas las Áreas del Hospital.

El Servicio de Equipamiento Médico aplicará a todo el Equipo, instrumental y mobiliario médico que será proporcionado por “EL DESARROLLADOR” según lo indicado en los Puntos 4.15.4, 4.15.5, 4.15.6 y 4.15.7. De igual forma se considerará en todo momento el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico de la Secretaría de Salud así como el de “EL ISSSTE”.

“EL DESARROLLADOR” deberá atender cualquier Solicitud de Servicio relacionado con este Servicio de Equipamiento Médico, que se realice a través del (CAU), durante las horas y días de operación del Hospital.

El Servicio deberá incluir los siguientes elementos:

##### 4.15.2.1 Mantenimiento

Los objetivos del Mantenimiento son:

- Tener los equipos disponibles con el nivel de prestación solicitado cuando sean requeridos
- Poder manejar estos equipos con total seguridad
- Lograr que los equipos mantengan su condición durante toda la vida útil

Distinguimos entre:

- **Mantenimiento Preventivo** es el conjunto de actividades que se aplican sobre un dispositivo, antes de que su fallo aparezca, para mantener su capacidad operativa, contrarrestando la tendencia negativa que provoca la aparición de los procesos de desgaste sobre su índice de fallos.

El Mantenimiento Preventivo da lugar a dos tipos de mantenimiento:

- **Mantenimiento Preventivo Periódico**, consiste en la realización de ciertas actividades de Mantenimiento Preventivo; ajustes, lubricación, nivelación, etc. según un programa establecido en base al tiempo o a otros determinados criterios, con la intención de reducir la probabilidad de fallo de los elementos, por la aparición de procesos de desgaste.
- **Mantenimiento Preventivo Programado**, se refiere a las actividades correspondientes a los cambios de componentes según un programa establecido en base al tiempo o a otros determinados criterios, con la intención de reducir la probabilidad de fallo de los equipos por la aparición de procesos de desgaste.
- **Mantenimiento Predictivo**, es el Mantenimiento Preventivo basado en el conocimiento del estado de un dispositivo por medición periódica o continua de algún parámetro significativo. La intervención de mantenimiento se condiciona a la detección temprana de los síntomas de la avería. Se aplicará si se identifica algún parámetro físico cuyo valor esté correlacionado con la modificación del comportamiento operativo del dispositivo en cuestión. La medida de dicho valor debe ser un proceso costo/beneficio
- **Mantenimiento Correctivo**, es el conjunto de actividades implicadas en la restitución de las condiciones operativas de un dispositivo, cuando éste ha sufrido una avería, con el fin de que su disponibilidad sea la máxima posible.

El Mantenimiento Preventivo y correctivo, objeto del contrato, se realizará sobre la totalidad del equipamiento. Se tomará como base el inventario de equipamiento.

El Mantenimiento Preventivo y correctivo se realizará, de acuerdo con las frecuencias que la normatividad en vigor y criterios de buenas prácticas obligan para el control y mantenimiento de los elementos e instalaciones, así como de acuerdo con el Programa de Mantenimiento de equipos que se establezca en el Hospital.

Se llevará a cabo el control de las variables de mantenimiento técnico del equipamiento, ejecutando las actividades rutinarias de mantenimiento, atendiendo en todo momento los avisos de incidencias o averías y siempre procurando no interrumpir el uso de los mismos.

Dichas actividades comprenderán las acciones de tipo preventivo y correctivo, así como las revisiones periódicas establecidas en los Reglamentos aplicables, y serán realizadas poniendo a disposición de la Dirección del Hospital la documentación que las acredite, incluyendo los certificados, registros y permisos requeridos.

Para lo cual "EL DESARROLLADOR" deberá:

1. Disponer de toda la documentación del equipamiento en la que se incluirán las instrucciones de mantenimiento de los Equipos, su garantía, la estimación de vida útil y el nivel de prestaciones del Equipamiento.
2. Elaborar un Manual de Mantenimiento para todo el Equipamiento, en el que se establecerán las acciones a realizar así como su frecuencia. Este Manual, que deberá de estar elaborado con antelación a la puesta en marcha del Hospital, se presentará a "EL

ISSSTE" para su aprobación como parte integrante del Manual de Operación del Servicio de Equipamiento Médico en términos de lo establecido en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*).

3. Proporcionar un programa de Mantenimiento anual de acuerdo con lo establecido en el Contrato. Las actividades contempladas en el Programa de Mantenimiento deberán demostrar que se planea que el Equipo Médico cumpla con los requerimientos de "EL ISSSTE", así como con los estándares de los fabricantes de los mismos.
  4. Realizar el plan de Actividades de Mantenimiento al inicio de cada año, detallando las Áreas afectadas (y el alcance de las afectaciones) y horarios para cada tarea a realizar, que será presentado a "EL ISSSTE" para su aprobación.
  5. Verificar que el desempeño del Equipo Médico proyectado por los fabricantes se alcance dentro de las 24 horas posteriores a la instalación del Equipo, o bien de cualquier trabajo de mantenimiento que haya recibido.
  6. Verificar la seguridad del Equipo Médico de acuerdo con los requerimientos de "EL ISSSTE" y con los estándares de los fabricantes, dentro de un plazo de 24 horas posteriores a la instalación del Equipo, o bien de cualquier trabajo de mantenimiento que haya recibido.
  7. Cumplir con las recomendaciones de salud y seguridad señaladas por los fabricantes del Equipo Médico.
  8. Mantener en existencia, partes y refacciones del Equipo Médico, de acuerdo con los requerimientos de "EL ISSSTE" y con los estándares de los fabricantes.
  9. Proporcionar una actualización trimestral del Programa de Mantenimiento de acuerdo con el Contrato.
  10. Asegurar que todas las partes/consumibles se obtengan y estén disponibles en el mercado, de no existir o que para su adquisición el costo resulte más elevado que la media en el mercado, deberá de cambiar el equipo por uno similar que brinde igual o mejor servicio que el reemplazado.
- Considerar para el caso específico del Equipo Médico, personal biomédico para la correcta prestación del Servicio de Equipamiento Médico.

La Dirección del Hospital debe autorizar a "EL DESARROLLADOR" para llevar a cabo trabajos que pueden interrumpir las actividades del Hospital.

Adicionalmente a los objetivos clave establecidos, "EL DESARROLLADOR" deberá:

- Asegurar que todo el Equipo Médico sea seguro, preciso y esté trabajando a un nivel óptimo de desempeño para alcanzar la disponibilidad máxima y la continuidad de los Servicios.
- Minimizar los inconvenientes causados por interrupciones o descomposturas del Equipo Médico.
- Cumplir con una entrega efectiva del servicio de todo el Equipo Médico y los servicios.
- Mantener los estándares de desempeño establecidos por "EL ISSSTE" y por los fabricantes del Equipo Médico.
- Promover la conciencia sobre la seguridad y las técnicas de administración del Equipamiento.

- Disponer de Equipo redundante o de reserva de forma oportuna en caso de que se requiera.

#### 4.15.2.2 Administración de bienes.

“EL DESARROLLADOR” deberá de elaborar un inventario de todos los elementos a mantener. Para realizar dicho inventario establecerá los criterios, clasificaciones y codificaciones que someterá a la aprobación de la Dirección del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” se encargará de identificar mediante etiqueta adhesiva cada uno de esos elementos. A cada elemento, se le colocarán dos etiquetas: una en un lugar de difícil acceso (para preservar su duración en el tiempo); y la segunda, en un lugar de fácil visualización, evitando en lo posible romper la estética del elemento.

Una vez esté en operación el Hospital, “EL DESARROLLADOR” gestionará toda la información del inventario del Hospital. “EL DESARROLLADOR” deberá incluir dentro de su inventario físico y en su sistema digital los conceptos de marca, modelo, fecha de instalación y puesta en funcionamiento, toda vez que son parámetros a utilizar para la renovación, sustitución o baja de los bienes. La información se mantendrá utilizando el sistema de información de gestión del Hospital que en cada momento exista. El sistema de información y de gestión permitirá una gestión activa y de mantenimiento del mismo por parte de “EL DESARROLLADOR”, que será la responsable de la actualización del inventario, dando de baja o alta los equipos, mobiliario u otros elementos que se retiren o se incorporen al Hospital. La actualización se realizará de forma permanente y se revisará todos los años. Además se deberá asegurar que aparte del inventario físico se cuente con un expediente por equipo el cual deberá contener por lo menos la ficha descriptiva del bien con todos sus datos generales, manuales de operación, manual de servicio, así como los mantenimientos realizados durante su tiempo de vida. Lo anterior en función de ser requisito indispensable para certificación, acreditación, auditorías u otros.

Dentro de un plazo de 24 horas a partir de que se solicite, “EL DESARROLLADOR” deberá entregar a la Dirección del Hospital, AL Representante del ISSSTE, o a otra autoridad reguladora que se especifique, información contenida dentro del sistema auditable de administración de bienes, para todo el Equipo Médico dentro del Hospital. Como mínimo, dicho sistema deberá registrar la siguiente información para cada Equipo Médico:

- Fabricante o Proveedor de Bienes.
- Número de serie u otro número de identificación única.
- Garantía o información sobre la garantía.
- Fecha de adquisición.
- Fecha de reemplazo recomendada.
- Programa de requerimientos de servicio o calibración.
- Avisos y boletines de peligro y seguridad.
- Ubicación actual.
- Condición actual.
- Historial de reparaciones y mantenimiento.

Cualquier otra información tal y como se haya estipulado con la Dirección del Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá llevar a cabo toda la calibración y pruebas requeridas por el Equipo Médico de acuerdo con los requerimientos establecidos por los fabricantes.

Bajo petición “EL DESARROLLADOR” deberá entregar al Hospital el programa de calibración y pruebas del Equipo Médico y cualquier certificación asociada con relación a la vida útil de cada Equipo Médico.

#### 4.15.2.3 Capacitación y Asesoría técnica

“EL DESARROLLADOR” deberá contar con personal calificado para:

- Proporcionar entrenamiento para los médicos, enfermeras y otros profesionales relacionados con la actividad médica, para capacitarlos antes de trabajar con el Equipo Médico. El personal usuario del equipamiento que recibirá la capacitación, deberá ser definido por la Dirección del Hospital con 48 horas de anticipación y podrá incluir pacientes en algunos casos.
- Brindar asesoría de alto nivel técnico, para todos los usuarios del servicio que requieran asistencia o apoyo durante la operación del equipamiento.
- Brindar asesoría técnica y guía en relación a la ingeniería biomédica de los equipos, para médicos, enfermeras y otros profesionales relacionados con la medicina.
- Proporcionar asesoría para análisis de factibilidad y consultoría, para nuevas tecnologías y nuevos desarrollos para el Hospital.

#### 4.15.2.4 Sustitución de equipos

“EL DESARROLLADOR” deberá realizar la sustitución del Equipamiento, instrumental y mobiliario médico cuando cumpla su ciclo de vida, conforme los estándares de “EL ISSSTE” y las recomendaciones de los fabricantes de los mismos.

El equipamiento de remplazo deberá ser de última generación, con la tecnología de punta vigente en el mercado en el momento de la sustitución (Equipo de Última Generación).

“EL DESARROLLADOR” presentará a la Dirección del Hospital cada año para su aprobación, el listado y programa de sustitución de Equipamiento, instrumental y mobiliario médico, incluyendo todas sus especificaciones técnicas.

“EL ISSSTE” podrá solicitar la sustitución de un equipo antes de que cumpla su ciclo de vida, debido al surgimiento de nuevas tecnologías, para lo cual aplicará lo indicado en la cláusula de remplazo de Equipo por Innovación Tecnológica en términos de la sección 8.8 del Contrato.

#### 4.15.3 Información

La documentación que "EL DESARROLLADOR" debe aportar durante la vigencia del Contrato se describe con mayor detalle en la sección 4.15.9 de éste anexo.

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar un reporte mensual del mantenimiento programado al Hospital. La siguiente es una lista indicativa del contenido que deberá incluir el reporte:

- Todo el mantenimiento (programado o cualquier otro) llevado a cabo en ese mes.
- Un esquema de todas las Fallas a atender de acuerdo con los estándares del servicio y los procedimientos de "EL DESARROLLADOR" aprobados por la Dirección del Hospital.
- Detalles de la capacitación del personal, cambios de personal, pruebas y cambios a prácticas establecidas de trabajo que hayan ocurrido en ese mes y que deban llevarse a cabo durante las siguientes 10 (diez) semanas.
- Detalles del trabajo de las siguientes 5 (cinco) semanas incluyendo la siguiente información:
  - Ubicación del trabajo que se llevará a cabo, identificando claramente, las actividades que se prevea pueden interrumpir las operaciones del Hospital.
  - Asesoría del riesgo, incluyendo implicaciones de salud y seguridad.
  - Informes de método operacional.
  - Periodo durante el cual el trabajo se llevará a cabo.
    - Estándares y calidad que deberá alcanzarse.
    - Condiciones de los bienes.
    - Recursos o Subcontratistas empleados.

"EL DESARROLLADOR" deberá registrar los detalles de todas las partes de reemplazo usadas/almacenadas para asegurar que los trabajos de mantenimiento se realicen dentro de los lineamientos de los fabricantes.

#### 4.15.4 Equipo Médico.

Deberá ser proporcionado por "EL DESARROLLADOR" en función del número de camas, las especialidades, la cartera de servicios y productividad esperada del Hospital.

#### 4.15.5 Instrumental

Deberá ser proporcionado por "EL DESARROLLADOR" en función del número de camas, las especialidades, la cartera de servicios y productividad esperada del Hospital.

#### 4.15.6 Mobiliario

Deberá ser proporcionado por "EL DESARROLLADOR" en función del número de camas, las especialidades, la cartera de servicios y productividad esperada del Hospital.

#### 4.15.7 Transporte externo

Ver Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*).

#### 4.15.8 Condiciones y normas aplicables

##### a) **Equipo Médico y de Laboratorio**

- **Normas**

Los bienes objeto de este documento, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de éstas, las Normas Internacionales o su equivalente, todas ellas aplicables para equipamiento médico, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

- **Sistemas de gestión de calidad**

Los Sistemas de Gestión de la Calidad vigentes que se deben de acreditar son los siguientes:

- Certificados de Manufactura: ISO 13485:2003 ó Certificado de Buenas Prácticas emitido por la COFEPRIS.
- Certificados de Calidad: ISO 9001:2008.

Para dar cumplimiento a lo anterior se deberá presentar copia de los certificados en cada una de las partidas, no se aceptará un solo certificado que ampare todas las partidas.

Cabe hacer notar, que el texto de los certificados de calidad que se presenten, no deberá contener ningún tipo de restricción para su libre comercio en el país de origen, por lo que el Instituto no aceptará bienes fabricados con la leyenda "only export", y/o "only investigation", tampoco se aceptarán documentos expedidos exclusivamente para efectos de comercialización y que se pretendan presentar como certificaciones de calidad, ni se aceptarán proposiciones de marcas, modelos, artículos y lotes boletinados con Clase I por US FDA u otro organismo certificador de reconocimiento internacional.

Los certificados deberán presentarse en español o, en su caso, con traducción simple al idioma español.

- **Registros sanitarios**

Copia del registro sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente identificado por el

número de partida propuesta; así como los anexos correspondientes que acrediten fehacientemente que el bien ofertado cumple con la descripción del cuadro básico.

El Registro Sanitario deberá contener la marca y modelo del bien que se proponga.

Para el caso de los bienes que no requieren del Registro Sanitario, deberán presentar la constancia correspondiente expedida por la COFEPRIS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo tercero transitorio del "Decreto por el que se reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2005, los titulares de los registros sanitarios de medicamentos y demás insumos para la salud otorgados por tiempo indeterminado, debieron someterlos a revisión para obtener la renovación del registro a más tardar el 24 de febrero de 2010.

Se deberá presentar por cada una de las partidas, copia simple del Registro Sanitario completo, expedido por la COFEPRIS de la Secretaría de Salud, con sus anexos y sus modificaciones, además cuando aplique, la carta de prórroga para la renovación del mismo. En relación con lo señalado en la Ley General de Salud, los bienes médicos requieren Registro Sanitario, por lo tanto no se aceptará ningún otro documento que pretenda suplirlo.

En caso de tener Registro Sanitario con prórroga expedida por la COFEPRIS, deberá entregar copia simple de dicho documento.

No se aceptarán bienes usados o reconstruidos.

Los bienes suministrados deberán exhibir una inscripción de fábrica (no del Proveedor de Bienes, ni del distribuidor), en la que se encuentre asentada sin codificación, la fecha de fabricación del bien.

Dependiendo de sus características, los bienes que se propongan deberán contar con dispositivos de ahorro de agua y de energía y en su caso, de los materiales de fabricación, se procurará que sean de carácter biodegradable

#### • Revisiones

En cualquier caso, el Instituto podrá llevar a cabo la apertura y/o revisión de los bienes, cuando existan razones que así lo requieran o justifiquen que implique revisión, validación y/o visto bueno técnico.

b) Instrumental Quirúrgico

#### • Normas

Los bienes objeto de este documento, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de estas, las Normas Internacionales o equivalentes, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53, 54, 55 y 56 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

• **Sistemas de gestión de la calidad**

Los Sistemas de Gestión de la Calidad que se deben acreditar en la producción de bienes son los siguientes:

➤ Para bienes producidos en México:

1. ISO 9001:2008
2. ISO 13485:2003 ó Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura emitido por la COFEPRIS.
3. Resultados obtenidos de los estudios metalográficos emitido por un laboratorio debidamente acreditado, de las partidas en que participe, como lo establece las Segunda Edición del suplemento para Dispositivos Médicos de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

➤ Para bienes producidos en el Extranjero:

1. ISO 13485:2003 ó DIN 1774-1985.
2. Resultados obtenidos de los estudios metalográficos emitido por un laboratorio debidamente acreditado, de las partidas en que participe, como lo establece las Segunda Edición del suplemento para Dispositivos Médicos de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
3. Resultados obtenidos de los estudios metalográficos de las partidas en que participe y/o cualquiera de los siguientes Sistemas de Gestión de la Calidad:
  - a) 1.- ISO 783-13:1986
  - b) 2.- ISO 4957-1980
  - c) 3.- ISO 7153-1:1991
  - d) 4.- DIN 17440-1985
  - e) 5.- DIN 17442-1977
  - f) 6.- ASTM-E 353-84

Se deberá presentar por cada una de las familias que integran las partidas en que participen, copia simple del certificado que demuestre que cumple con los Sistemas antes mencionados. No se aceptará un solo certificado que ampare todas las familias que integran las partidas.

La fecha de expedición de los certificados de calidad, no debe ser mayor a dos años anteriores al acto de presentación y apertura de proposiciones y estar vigente al momento de dicho acto y durante la vigencia del contrato.

Cabe hacer notar, que el texto de los certificados de calidad que se presenten, no deberá contener ningún tipo de restricción para su libre comercio en el país de origen, por lo que el Instituto no aceptará bienes fabricados con la leyenda "only export", y/o "only investigation", tampoco se aceptarán documentos expedidos exclusivamente para efectos de comercialización y que se pretendan presentar como certificaciones de calidad, ni se aceptarán proposiciones de marcas, modelos, artículos y lotes boletinados con Clase I por la US FDA u otro organismo certificador de reconocimiento internacional.

- **Registros sanitarios**

Se deberá presentar por cada una de las familias que integran las partidas que oferten, copia legible por ambos lados del Registro Sanitario completo y vigente, con todos sus anexos por cada familia, expedido por la COFEPRIS de la Secretaría de Salud. En relación con lo señalado en la Ley General de Salud, todos los bienes médicos requieren Registro Sanitario.

Los Registros Sanitarios deberán contener la marca y modelo del bien que se proponga.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo tercero transitorio del "Decreto por el que se reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2005, los titulares de los registros sanitarios de medicamentos y demás insumos para la salud otorgados por tiempo indeterminado, debieron someterlos a revisión para obtener la renovación del registro a más tardar el 24 de febrero de 2012, debiendo presentar:

• En caso de que se tenga Registro Sanitario con Prorroga expedida por la COFEPRIS, deberá entregar copia simple de dicho documento.

• No se aceptarán bienes usados o reconstruidos, maltratados, golpeados y/o rayados.

- **Revisiones**

• En cualquier caso, el Instituto podrá llevar a cabo la apertura y/o revisión de los bienes, cuando existan razones que así lo requieran o justifiquen que implique revisión, validación y/o visto bueno técnico.

c) **Mobiliario médico administrativo**

- **Normas**

Los bienes objetos de este documento, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de estas, las Normas Internacionales de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 52, 53, 54, 55 y 56 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

- **Sistemas de Gestión de Calidad**

➤ Para los bienes producidos en México:

ISO 9001:2008 e ISO 13485:2003 o Certificado de Buenas Prácticas emitido por la COFEPRIS y/o su equivalente.

En caso de no existir Sistemas de Gestión de Calidad o Normas aplicables a estos bienes, los licitantes deberán junto con su propuesta técnica presentar un

escrito un escrito en el cual se compromete a que los bienes que entregará serán fabricados con los más altos Estándares de Calidad.

- Para los bienes producidos en el extranjero:
  - a) ISO 9001:2008
  - b) Certificado de la F.D.A.
  - c) Certificado de T.U.V.
  - d) Certificado de la C.E.
  - e) ISO 13485:2003 o Certificado de Buenas Prácticas emitido por la COFEPRIS y/o su equivalente

Anexar copia simple del (los) mismo (s), conforme a la Ley antes mencionada. No se aceptará un sólo certificado de Normas que ampare todas las partidas.

Cabe hacer notar, que para los bienes de origen extranjero el texto de las Normas que se presenten, no deberá contener ningún tipo de restricción para su libre comercio en el país de origen, por lo que el Instituto no aceptará bienes fabricados con la leyenda "k y/o *only investigation*", tampoco se aceptarán documentos expedidos exclusivamente para efectos de comercialización y que se pretendan presentar como certificaciones de calidad, ni se aceptarán proposiciones de marcas, modelos, artículos y lotes boletinados con Clase I por *US FDA* u otro organismo certificador de reconocimiento internacional.

Cuando su naturaleza lo permita, los bienes que se propongan deberán contar con dispositivos de ahorro de energía y, en su caso, los materiales de fabricación deberán ser de carácter biodegradables.

No se aceptarán bienes usados o reconstruidos.

- **Revisiones.**

En cualquier caso, el Instituto podrá llevar a cabo la apertura y/o revisión de los bienes, cuando existan razones que así lo requieran o justifiquen que implique revisión, validación y/o visto bueno técnico.

#### **4.15.9 Manual de Operación del Servicio de Equipamiento Médico**

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Equipamiento Médico, el que deberá ser validado por "EL ISSSTE" de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos de Equipos e Instalaciones asociadas.
- Guía de Dotación y acomodo del equipo por área funcional, conteniendo el listado de los Equipos por Área Funcional y por Espacio, cantidad, y tipo de Equipo.

- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo y áreas físicas, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo, respaldada por una carta del fabricante.
- Listado de consumibles a proveer que utilizan los equipos según corresponda para ser analizados y validados por la Dirección del Hospital.
- Fichas técnicas de cada uno de los equipos.
- Planos de instalación de los Equipos, por Unidad Funcional con la descripción detallada del acomodo del mobiliario y equipo a fin de revisar la congruencia de las dimensiones del Espacio con el equipo propuesto y los movimientos del paciente y personal.
- Para aquellos equipos que lo requieran deberá especificar los requerimientos de tipo eléctrico, hidrosanitario, bases o soportes especiales, señalamiento en pisos y muros, proporcionando el área requerida para su mantenimiento y reposición.
- Juego de planos ejecutivos de arquitectura y de las ingenierías respectivas del proyecto completo.
- Guías mecánicas, expedidas por fabricantes y acordes al Proyecto
- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Manuales de Operación y mantenimiento
- Garantías de los equipos y sus condiciones
- Política de condiciones ambientales
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado Planificado.
- Programa de Reposición de Equipo, Instrumental y Mobiliario Médico
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer:
  - Software del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
  - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

- Procedimiento de Mantenimiento Correctivo y Reactivo
- Procedimientos de Reposición
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio

#### **4.15.9.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### **4.16 Requerimientos del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet**

##### **4.16.1 Objetivo**

Establecer los requerimientos mínimos para brindar el Servicio de Telefonía, Televisión e Internet en determinadas áreas del Hospital, para facilitar la comunicación de pacientes y sus familiares en el interior y al exterior del Hospital, así como proporcionar medios de entretenimiento.

##### **4.16.2 Alcance y ámbito de aplicación**

- Proporcionar el servicio de telefonía en los cuartos de hospitalización.
- Dotar de televisiones en los cuartos de hospitalización, en zonas de uso común del Hospital, como salas de espera, banco de sangre, hemodiálisis, cafetería, así como salas de descanso del personal del Hospital. El contenido de la programación incluirá programas de divulgación, información y entretenimientos por parte del Hospital, programación de televisión abierta, así como programación Institucional y de Comunicación Social.
- El servicio de Internet para derechohabientes será prestado en todas las áreas del Hospital, con los filtros y privilegios de acceso según lo establezca la Dirección del Hospital (inalámbrico/wifi).

##### **4.16.3 Especificaciones técnicas del servicio**

###### **4.16.3.1 Servicio de Telefonía en Cuartos de Hospitalización**

El servicio de telefonía estará soportado por una PABX digital RDSI (o más moderno), los correspondientes enlaces con la red pública, la red de distribución de cableado, los terminales telefónicos y todos aquellos equipos y sistemas necesarios para su correcto funcionamiento.

Cada cama dispondrá de un terminal telefónico que estará ubicado en las proximidades del cabezal.

Cada cama deberá tener un número directo entrante (DDI).

La central asociada a los teléfonos de los cuartos debe estar interconectada a la general del Hospital, para que pueda haber una comunicación interna bidireccional para casos de emergencia sin costo.

La Dirección del Hospital determinará los horarios de acceso de las llamadas entrantes externas.

Los teléfonos de los cuartos mostrarán en lugar visible el número de teléfono del cuarto, así como una recomendación a los pacientes para que informen del mismo a familiares y amigos.

Las llamadas entrantes serán gratuitas, no se podrán realizar llamadas a números locales, a celulares y larga distancia.

Será necesario realizar la actualización del sistema de telefonía durante la vigencia del contrato a los avances técnicos y a la demanda de los usuarios, según lo solicite la Dirección del Hospital.

#### 4.16.3.2 Servicio de televisión

"EL DESARROLLADOR" ofrecerá un servicio al público de Televisión en cuartos de hospitalización, áreas comunes como son salas de espera, áreas de descanso de personal del Hospital, Cafetería, Banco de Sangre y Hemodiálisis.

El servicio de televisión incluye el suministro de las pantallas, soportes para las mismas, antenas y/o conexiones para visualizar la programación así como cualquier otro equipo o componente para su correcto funcionamiento.

Las pantallas serán tipo pantalla plana, de color, de bajo consumo energético, con control remoto y volumen máximo programado. El tamaño mínimo en cuartos de hospitalización será de 32" y de 42" en salas de espera, áreas de descanso del personal del Hospital, Cafetería, Banco de Sangre y Hemodiálisis.

Las pantallas se instalarán sobre soportes metálicos. La ubicación de los soportes será determinada por la Dirección del Hospital. Los soportes estarán sujetos mediante tornillos u otro sistema de sujeción que impida su caída o substracción. Los soportes se

fijarán a la pared o techo de forma que se garantice su firmeza y que soporten el peso de los aparatos.

La Dirección del Hospital determinará los horarios de funcionamiento del Servicio.

La programación que estará disponible en todos los televisores incluye los canales de televisión abierta disponibles y canales para transmitir programación institucional y contenidos proporcionados por Comunicación Social del ISSSTE. Para ello "EL DESARROLLADOR" suministrará e instalará el equipamiento necesario, a través del cual se emitirá dicha programación, siendo la Dirección del Hospital quien definirá los contenidos que puedan ser transmitidos.

Será necesario realizar la actualización del sistema de televisión durante la vigencia del contrato a los avances técnicos y a la demanda de los usuarios, según lo solicite la Dirección del Hospital.

#### 4.16.3.3 Servicio de internet inalámbrico

"EL DESARROLLADOR" ofrecerá un servicio al público en general de conexión a Internet inalámbrico (wifi) en todo el Hospital. La Dirección del Hospital definirá los filtros y privilegios de acceso al servicio.

Este servicio será independiente del servicio de internet del Hospital.

#### 4.16.4 Manual de Operación del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet, el que deberá ser validado por "EL ISSSTE" de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos técnicos u operativos del Servicio.
- Sistema Integral de Protección
- Guía de dotación y acomodo de Equipos por Unidad Funcional, conteniendo el listado de los Equipos por Unidad Funcional y por Espacio, cantidad, y tipo.
- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo y áreas físicas, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo, respaldada por una carta del fabricante.
- Fichas técnicas de cada uno de los equipos.
- Planos de instalación de los Equipos, por Unidad Funcional

- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Condiciones de garantía
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado Planificado.
- Programa de Reposición
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico para uso del Servicio a proveer:
  - Software del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
  - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes flujogramas que deberán referirse como mínimo a:
  - Gestión del Servicio de Telefonía en los cuartos de Hospitalización
  - Gestión del Servicio de Televisión
  - Servicio de Internet Inalámbrico
  - Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
  - Plan de Contingencia del Servicio

HR

A

Handwritten signature or mark.

**4.16.4.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

Handwritten signature or mark.

**4.17 Requerimientos del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre**

**4.17.1 Objetivo**

Handwritten signature or mark.

Establecer los requerimientos mínimos para que "EL DESARROLLADOR" proporcione los consumibles y equipamiento del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre para que el personal de "EL ISSSTE" pueda realizar las siguientes funciones:

- La toma de muestras para análisis clínico en áreas de toma de muestras, así como de pacientes hospitalizados y Urgencias.
- El análisis de las muestras y la elaboración de informes que reporten los resultados de los análisis clínicos realizados.

#### 4.17.2 Descripción del Servicio

- El Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre deberá ser proporcionado 24 (veinticuatro) horas al día, todos los días del año.
- El Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre dará servicio a todas las áreas médicas del Hospital.

"EL DESARROLLADOR" deberá:

- Proporcionar los reactivos, insumos, accesorios, equipos y materiales requeridos para la determinación de analitos en el Laboratorio de Análisis Clínicos, utilizando equipamiento de vanguardia con altos estándares de calidad, cumpliendo con la normatividad aplicable y garantizando al Hospital la obtención de resultados precisos y confiables.
- Proporcionar las bolsas para recolectar y fraccionar sangre, analitos, Equipos, instrumentos, insumos y materiales requeridos para la obtención, manejo de análisis, distribución y transfusión de tejido sanguíneo y estudios pre trasplantes de tejidos y órganos, utilizando Equipamiento de vanguardia con altos estándares de calidad y cumpliendo la normatividad aplicable, garantizando al Hospital calidad y seguridad al obtener resultados precisos y confiables en el manejo de la sangre segura.
- Atender cualquier solicitud relacionada con el Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre que se hagan llegar a través del CAU, para el caso de este servicio serán: Procedimientos de soporte técnico y capacitación, procedimientos de Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Correctivo/ Mantenimiento Reactivo, procedimientos de reposición y procedimientos de reposición de insumos y/o consumibles.
- Brindar el apoyo integral que garantice un Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre de alto nivel que ofrezca un sistema oportuno, reactivo y proactivo para la toma de muestras, realización de los análisis clínicos y entrega de los reportes de dichos análisis.

- Brindar el apoyo integral que garantice un Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre completo, programado y reactivo que sea confiable, auxiliar y que responda a las necesidades del Hospital y de los pacientes.
- Brindar el apoyo integral que garantice una cultura que incorpore el desarrollo continuo y la innovación con relación a los cambios en las necesidades de los pacientes y del Hospital, la demanda del mismo y su ambiente.
- El Servicio incluye: el suministro, instalación y puesta en punto de operación de los equipos de preparación de muestras biológicas en la etapa pre analítica; equipos autoanalizadores automatizados y/o semi automatizados; insumos; analítos y consumibles; material de Laboratorio de Análisis Clínico necesario que asegure la toma de muestras. Contar con un sistema de información con programas de cómputo, incluyendo impresión de citas, resultados y códigos de barras; actualización tecnológica, servicio de Mantenimiento Preventivo y correctivo; capacitación y asesoría en el manejo de equipos, al personal que designe la Dirección del Hospital; adecuaciones ambientales que requieran las áreas de Laboratorio en donde se instalen
  - los equipos autoanalizadores para su funcionamiento conforme a las especificaciones técnicas del fabricante conforme a la NOM-197-SSA1-2000 y NOM-007-SSA3-2011.
  - ➤ Proporcionar las bolsas para recolectar y fraccionar sangre, analítos, equipos, instrumentos, insumos y materiales requeridos para la obtención, manejo, análisis, distribución y transfusión del tejido sanguíneo, utilizando pruebas manuales, semiautomatizadas y/o automatizadas en el Banco de Sangre, que permitan: el análisis de sangre del posible donador, que garantice la obtención de sangre segura. Así mismo, la instalación y puesta en marcha de los equipos de preparación de muestras biológicas en la etapa pre-analítica: equipos autoanalizadores automatizados y/o semiautomatizados; insumos; analítos y consumibles. Contar con un sistema de información con programas de cómputo, incluyendo equipo de cómputo e impresión de citas, resultados y códigos de barra; actualización tecnológica, servicio de Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Correctivo, capacitación y asesoría en el manejo deEquipo, al personal que designe la Dirección del Hospital; adecuaciones ambientales que requieran los equipos autoanalizadores para su funcionamiento conforme a las especificaciones técnicas del fabricante y en apego a la NOM-253-SSA1-2012 y lineamientos del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

“EL DESARROLLADOR” deberá considerar la Legislación aplicable y la incluirá en lo correspondiente al Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre en los Estándares Generales.

“EL DESARROLLADOR” realizará el suministro de reactivos para la determinación de analítos y bolsas para recolectar y fraccionar sangre, a fin de determinar analítos de Laboratorio, técnicas y procesos de Banco de Sangre y medicina transfusional, bajo el esquema que incluye 14 paquetes, mencionados a continuación:

1. Química clínica y electrolitos
2. Hematología
3. Coagulación

4. Uroanálisis
5. Gases en Sangre
6. Microbiología
7. Inmunología
8. Virología
9. Hormonas y marcadores tumorales
10. Hemoglobina glicosilada
11. Pruebas especiales
12. Tinciones
13. Coprocultivo, Coproparistoscópico, Mocofecal, amiba en fresco, sangre oculta en heces
14. Banco de Sangre

Dentro de las Pruebas Especiales se incluye:

No.	PRUEBA	No.	PRUEBA
1	Homocisteína	58	Paratohormona
2	Capacidad de fij de hierro	59	Beta 2 microglobulina
3	Fosfatasa acida	60	Tiroglobulina
4	Polatos	61	Calcitonina
5	B 12	62	Teofilina
6	Transferrina	63	Ciclosporina
7	Colinesterasa	64	Metrotexate
8	Amonio	65	Tracolimus
9	Troponina	66	Digoxina
10	Apolipoproteina b	67	Cd-2
11	Lactato	68	Cd-3
12	Heparina	69	Cd-5
13	Plasminógeno	70	Cd-7
14	Tiempo de reptilasa	71	Cd-9
15	Agregación plaquetaria con adp, epinefrina, ristocetina y colágeno	72	Cd-10
16	Trombotest	73	Cd-11 c
17	Inmunoglobulina e	74	Cd-11 b
18	Inmunoglobulina d	75	Cd-13
19	Haptoglobina	76	Cd-14
20	Anticuerpos antinucleares	77	Cd-15
21	Anticuerpos anti dna doble cadena (3er nivel)	78	Cd-16
22	Anticuerpos anticardiolipina igm	79	Cd-19
23	Anticuerpo anticardiolipina igg	80	Cd-20
24	Anticuerpos antiro (3 er nivel)	81	Cd-21
25	Anticuerpos antila (3er nivel)	82	Cd-22
26	Anticuerpos antismik (3er nivel)	83	Cd-23
27	Anticuerpos antirnp (3er nivel)	84	Cd-25
28	Anticuerpos antimitocondriales (3er nivel)	85	Cd-33
29	Anticuerpos antiscl70 (3er nivel)	86	Cd-34
30	Anticuerpos anticitoplasma (3er nivel)	87	Cd-38
31	Anticuerpos antimusculo liso (3er nivel)	88	Cd-41 a

412

4

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten symbol]*

*[Handwritten symbol]*

*[Handwritten symbol]*

No	PRUEBA	No	PRUEBA
32	Detección de toxina de clostridium difficile (3er nivel)	89	Cd-42 a
33	Detección de complejo mycobacterium tuberculosis por pcr	90	Cd-45
34	Prueba confirmatoria de virus de hepatitis b	91	Cd-56
35	Acs. Anti-epstein barr nuclear	92	Cd-57
36	Acs. Anti-epstein barr- cápside igg o igm	93	Cd-61
37	Acs. Anti-herpes simple igg o igm	94	Cd-62
38	Acs. Anti -hepatitis b core igm	95	Cd-79
39	Acs. Anti -hepatitis b core totales	96	Cd-tdt
40	Acs.-anti "s" hepatitis b.	97	Cd-w29
41	Antig. "e" hepatitis b.	98	Cd-mpo
42	Acs. Anti -"e" hepatitis b.	99	Cd-hla-dr
43	Antig. P24 del vih-1	100	Determinación por elisa para antígeno core de hepatitis b
44	Pba. Confirm. Wester-blot vih-1	101	Detección de bacteria h. Pylori por medio de aliento por c13
45	Pba. Confirm. Wester-blot hvc	102	Espermatobioscopias automatizado
46	Acs. Anti -hepatitis a igm o igg	103	Factor de transcripción fox p 3
47	Acs. Anti- sarampión igm o igg	104	Hla-b27 (3er nivel)
48	Acs. Anti-varicela igm o igg	105	Mioglobina
49	Acs. Anti-rotavirus igm o igg	106	Monomero de von willebrand
50	Cortisol	107	Mycobacterium por pcr para otro tipo de muestras diferentes a vias areas
51	Adenocorticotrópica (acth)	108	Nt-probnp (marcador cardiaco)
52	Insulina	109	Papiloma virus
53	Hormona de crecimiento (gh)	110	Procalcitonina
54	Somatomedina c (igf-1)	111	Sirolimus
55	Estrógenos	112	Dna polimerasa de thermus aquaticus (3er nivel)
56	Renina	113	Cuantificación de oxalatos y citratos en orina
57	Péptido c	114	Anti beta-2 glicoproteína-1

El servicio requerido deberá incluir lo siguiente:

El suministro, instalación y puesta en marcha de equipo de preparación de muestras biológicas en la etapa pre-analítica, equipos autoanalizadores automatizados y semiautomatizados con tecnología de vanguardia, los insumos, analitos y consumible, y material de Laboratorio y Banco de Sangre necesarios que aseguren la toma de muestra y la obtención de sangre segura, la obtención y preservación de los hemoderivados requeridos y la transfusión segura como parte de la terapéutica transfusional.

El sistema de base de datos, información, software, hardware e impresoras, programas de cómputo asociados, conforme a las interfaces solicitadas por la Dirección del Hospital, así como insumos: papel, tóner y etiquetas. Adicionalmente, la interconexión con el expediente clínico electrónico.

La capacitación y asistencia técnica para el personal designado por la Dirección del Hospital para el manejo de los distintos equipos y sistemas de información e impresión instalados.

El Mantenimiento Preventivo y correctivo de los diversos equipos de Laboratorio y Banco de Sangre, y de cómputo, así como los controles de calidad internos y externos proporcionados por "EL DESARROLLADOR".

"EL DESARROLLADOR" deberá asegurar que las áreas e instalaciones para el Laboratorio y Banco de Sangre, sean adecuadas para su correcto funcionamiento (unidades de energía ininterrumpida, aire acondicionado, alimentación eléctrica adecuada, etc.), en cumplimiento con la normativa vigente aplicable.

#### 4.17.2.1 Equipamiento

Se incluyen los siguientes equipos:

1. Los equipos de preparación de las muestras biológicas en la etapa pre-analítica y para el proceso analítico de los estudios de Laboratorio.

2. Los equipos autoanalizadores automatizados y/o semiautomatizados, insumos, analitos y consumibles, en la etapa de donación, que confirme la obtención de sangre segura, la obtención y preservación de los hemoderivados requeridos y la transfusión segura como parte de la terapéutica transfusional de los estudios de Banco de Sangre.

Los equipos deberán ser nuevos, con tecnología de punta y ensamblados de manera integral en el país de origen. No se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "only export" ni "only investigation", discontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por partes de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

Los equipos y sus accesorios deberán ser nuevos y estar en óptimas condiciones para su instalación y puesta en marcha, así como analitos y consumibles, material de Laboratorio y Banco de Sangre.

- Para el caso del Laboratorio, los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso de preparación analítico de los estudios de Laboratorio, en equipos automatizados y/o semiautomatizados.
- Para el caso del Banco de Sangre, los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso que garantice la obtención de sangre segura, la obtención y preservación de los hemoderivados requeridos y la transfusión segura como parte de la terapéutica transfusional, con equipos automatizados y/o semiautomatizados.

- "EL DESARROLLADOR", al finalizar la instalación de los equipos de Laboratorio y Banco de Sangre, deberá elaborar un reporte, recabando el visto bueno del jefe o responsable del Laboratorio y Banco de Sangre en el cual deberá proporcionar el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo o instrumento de medición.
- Una vez instalados los equipos, "EL DESARROLLADOR" deberá entregar un informe a la Dirección del Hospital donde se indiquen las características (marca, modelo, número de prueba por hora, análisis a procesar) de los equipos instalados, así como el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición.
- Como parte de la interface entre las diferentes áreas del Laboratorio y Banco de Sangre, "EL DESARROLLADOR" deberá instalar y poner en marcha el hardware, software e impresoras requeridos para el almacenamiento, el respaldo, validación e impresión de la información realizada, así como el envío de la misma, en su caso, al expediente clínico electrónico que permita cumplir con la funcionalidad y normatividad establecida.
- En el caso de que, durante la vigencia del contrato, el fabricante de los equipos y/o bienes incluya mejoras tecnológicas autorizadas por las autoridades de Salud correspondientes y éstas sean acordes con los avances tecnológicos a nivel internacional para el mejoramiento de las pruebas de Laboratorio y Banco de Sangre, "EL DESARROLLADOR" podrá proponerlo a la Dirección del Hospital para su análisis, y en su caso, autorización. "EL DESARROLLADOR" deberá entregar un registro sanitario de dichas mejoras para su evaluación, y de resultar satisfactoria, "EL DESARROLLADOR" realizará los cambios pertinentes en los equipos, así como suministro y materiales de Laboratorio y Banco de Sangre, así como otorgar capacitación y adiestramiento a los usuarios de los equipos, sin costo adicional para el Hospital.
- Los equipos para el procesamiento de Análisis Clínicos y de Banco de Sangre, deberán contar con un software que emita reportes estadísticos periódicos, que permitan verificar en todo momento, el número y tipo de pruebas realizadas, la fecha, el folio de "la solicitud de estudios", nombre del médico solicitante con clave de identificación institucional y el nombre, RFC y tipo de derechohabiente atendido.
- Los equipos o mecanismos de control solicitados a "EL DESARROLLADOR" deberán proporcionar un inventario automático por análisis y estado de reactivo, con el objeto de conocer índices de estadística y productividad.
- Los equipos que proporcione "EL DESARROLLADOR" deberán ser semiautomatizados y/o automatizados y contarán con condiciones específicas de los análisis que procese, con especificaciones de auto calibración.

- Los equipos que proporcionen "EL DESARROLLADOR" deberán contar con la capacidad necesaria para procesar muestras simultáneas.
- En el caso de que los controles de Calidad Internos, y/o el surgimiento de imprevistos lo vuelvan necesario, "EL DESARROLLADOR" deberá proveer el material necesario para integrar a los análisis, los controles de calidad internos contemplando cuando menos tres corridas diarias de los mismos y lo necesario para cubrir "imprevistos". En el caso de controles liofilizados, estos deberán contar con el material necesario para su hidratación (pipetas), ser del mismo lote y con una caducidad de por los menos 6 meses.
- "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar equipos donde se especifique el almacenamiento para curvas de calibración, así como la frecuencia y estabilidad de dichas curvas.

#### 4.17.2.2 Mantenimiento preventivo y correctivo

##### ••••• Mantenimiento preventivo

••••• "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar durante la vigencia del Contrato, el Mantenimiento Preventivo y correctivo para los equipos de Laboratorio y Banco de Sangre, el cual debe incluir mano de obra, refacciones originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarias para la correcta operación de los equipos involucrados y garantizar la prestación continua del servicio y óptimas condiciones para seguridad de los pacientes y usuarios. Para tal efecto deberá contar con el personal, refacciones originales e infraestructura requeridos para ello durante la vigencia del Contrato.

••••• "EL DESARROLLADOR" brindará la asistencia técnica las 24 horas del día, todos los días del año. Ésta deberá otorgarse en un primer momento atendiendo el reporte generado por el personal del Hospital, a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

"EL DESARROLLADOR" deberá entregar a la Dirección del Hospital el programa de Mantenimiento Preventivo calendarizado, para su aprobación.

El Mantenimiento Preventivo se deberá realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido entre "EL DESARROLLADOR" y el área usuaria, considerando las recomendaciones del fabricante de los Equipos (protocolo de Mantenimiento Preventivo recomendado por el fabricante de Equipos).

"EL DESARROLLADOR", al finalizar el Mantenimiento Preventivo deberá elaborar un reporte de servicio, recabando el visto bueno de los jefes o responsables del Laboratorio y del Banco de Sangre. Así mismo, deberá proporcionar el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo e instrumentos de medición.

##### Mantenimiento correctivo

"EL DESARROLLADOR" brindará la asistencia técnica las 24 horas del día todos los días del año. Esta deberá otorgarse atendiendo el reporte generado por el personal del Hospital, a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

En caso de falla de algún equipo, éste se deberá reparar en los tiempos establecidos en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*) que se contarán a partir de la asignación de número de reporte a la solicitud de servicio emitida por el Hospital a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

En caso de reemplazo de las partes o del equipo que se haya dañado o desgastado, se realizará con partes nuevas y originales o bien el reemplazo por otro equipo similar con las mismas características en un plazo no mayor a 48 horas, en tanto se realizan las reparaciones.

El Mantenimiento Correctivo del equipo debe incluir mano de obra, refacciones nuevas y originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarias para la correcta operación y funcionamiento de los equipos involucrados y garantizar la prestación continua del servicio en óptimas condiciones para seguridad de los pacientes y usuarios.

"EL DESARROLLADOR" proporcionará durante la vigencia del Contrato, el Mantenimiento Correctivo cuantas veces sea requerido. Asimismo, lo hará de forma permanente a los equipos instalados en el Laboratorio y Banco de Sangre, así como a sus accesorios. "EL DESARROLLADOR" deberá realizar supervisiones ordinarias cuando menos dos veces al mes y extraordinarias cuando así lo requiera el servicio. Por lo que deberá contar con personal técnico capacitado y la infraestructura necesaria para otorgar este Servicio.

En caso de requerirse, "EL DESARROLLADOR" garantizará el procesamiento de análisis con un Laboratorio o Banco de Sangre externo reconocido y de calidad, que cumpla con la normatividad vigente, así como la recepción y transportación de muestras, envío a análisis y entrega de resultados analíticos, incluyendo copia del control de calidad de equipo donde se realicen a más tardar en 24 horas para exámenes de rutina y 10 horas para el Servicio de Urgencias, dando especial atención a los pacientes neonatales, pediátrico y adultos mayores.

#### 4.17.2.3 Asistencia técnica

"EL DESARROLLADOR" deberá contar y proporcionar soporte para la Asistencia Técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual responderá en los tiempos establecidos en el Anexo 4 (*Mecanismo de Pagos*), a toda solicitud que al respecto le haga llegar el Centro de Atención al Usuario (CAU).

#### 4.17.2.4 Bienes

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar materiales, analitos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, accesorios y consumibles de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que oferten y con las necesidades.

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar los de materiales, analitos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, accesorios y consumibles, de acuerdo a la demanda para cada uno de los catorce paquetes.

“EL DESARROLLADOR” deberá realizar la entrega de analitos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, e insumos de manera clasificada por servicio y con las cantidades previamente establecidas en un programa calendarizado, con el propósito de evitar desabasto o saturación de los mismos.

#### 4.17.2.5 Capacitación

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar la capacitación para el personal del Hospital que operará el Laboratorio y Banco de Sangre, en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre, misma que iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos, así como la capacitación técnica práctica del sistema informático y programas asociados, que sean designados por la Dirección del Hospital. Asimismo se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del sistema informático.

...Para efectos de lo señalado en el punto anterior, “EL DESARROLLADOR” se coordinará con la Dirección del Hospital, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa de capacitación e instrucción propuesto.

“EL DESARROLLADOR” elaborará y presentará un proyecto del programa de Capacitación e Instrucción para el personal que determine la Dirección del Hospital. Éste programa incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los Turnos laborales.

#### Capacitación Técnica y Académica

“EL DESARROLLADOR” proporcionará al personal designado por la Dirección del Hospital, capacitación técnica-académica de actualización relacionada con el Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre, que responda a las necesidades de capacitación institucionales. El número de participantes en los cursos será acordado por las partes.

#### 4.17.2.6 Sistema Informático

“EL DESARROLLADOR” deberá, instalar y poner en marcha el hardware, software e impresoras requeridos para el almacenamiento, respaldo, validación e impresión de la información de citas, resultados y códigos de barra, así como el envío de la misma en su caso, al expediente clínico electrónico, que permita cumplir con la funcionalidad y Legislación vigente aplicable.

Además debe cumplir con las especificaciones técnicas del expediente clínico electrónico, también lo deberá hacer con los demás sistemas que la Dirección del Hospital señale (SIMBS, SILSIM, etc.) de acuerdo a los requerimientos técnicos necesarios.

## Supervisión de Operación

"EL DESARROLLADOR" deberá supervisar las condiciones de operación del servicio ofertado, así como del estado funcional y deterioro de los equipos y reactivos del Laboratorio y Banco de Sangre, y material del mismo, así también la calidad y el nivel de suministro de los analitos, insumos y consumibles.

Así también, deberá atender las dudas de los usuarios en cuanto al uso de los distintos equipos instalados, prevenir fallas o descomposturas de los equipos y evitar el desabasto de consumibles.

## Apoyo a la Operación

"EL DESARROLLADOR" deberá establecer por escrito las funciones, horarios y obligaciones de su personal (soporte técnico), estableciendo de manera clara y concisa sus actividades de mantenimiento, calibración, controles de calidad, resurtimiento de analitos y consumibles de las etapas pre analíticas, analítica y post analítica.

## Registro y Control de Procedimientos

Es responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" entregar la información mensual relativa a los reportes de las pruebas realizadas de los catorce paquetes, dentro de los primeros cinco días de cada mes, la cual deberán contener el desglose de analitos efectuados en el mes inmediato anterior, así como la relación de materiales utilizados. Así mismo, la productividad acumulada con una periodicidad mensual o cuando se le solicite.

"EL DESARROLLADOR" deberá coordinarse con el titular del área de Laboratorio y Banco de Sangre, para ajustar el requerimiento de sus analitos, materiales, accesorios y consumibles, de acuerdo a sus productividad mensual.

## Condiciones de la prestación del Servicio

Los bienes, la instalación y puesta en marcha e inicio de la prestación del servicio deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas y a falta de estas, las normas internacionales del tipo del ISO 9000 o equivalente y/o en su caso, las normas de referencia, todas ellas aplicables para la prestación del servicio de Laboratorio de análisis clínico y Banco de Sangre, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 55 y 67 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Los accesorios y/o sus consumibles deberán estar acorde a los equipos y estos, a la constitución y dimensiones de las áreas del Laboratorio y Banco de Sangre.

- I. "EL DESARROLLADOR" entregará los materiales, analitos, accesorios consumibles requeridos para la realización de las pruebas, listos para su uso.

- II. "EL DESARROLLADOR" entregará todo el equipo de Laboratorio y Banco de Sangre, materiales, analítos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, accesorios y consumibles que correspondan, para asegurar la realización de las pruebas y procesos de Laboratorio y Banco de Sangre en forma completa según corresponda.
- III. La forma del empaque que utilice "EL DESARROLLADOR" deberá garantizar la entrega de analítos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre y consumibles en condiciones óptimas de temperatura, envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener la siguiente información:
- Descripción completa del analito y/o consumible
  - Cantidad
  - Fecha de fabricación y caducidad
  - Origen del analito y/o consumible

Los analítos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre y consumibles deberán estar de acorde a los equipos y estos, a la constitución y dimensiones del área de Laboratorio y Banco de Sangre.

IV. No se aceptará ninguna cancelación de pruebas o procesos programados por motivos o causas imputables a "EL DESARROLLADOR" y/o Mantenimiento Correctivo que no permita la continuidad del proceso, en la realización de las pruebas, haciéndose éste responsable de los gastos que generen por su realización fuera del Hospital.

V. "EL DESARROLLADOR" se compromete a cumplir y proporcionar los materiales analítos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, accesorios y consumibles necesarios suficientes y completos para la realización de pruebas.

VI. Considerando los avances tecnológicos, "EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar nuevos Equipos, analítos, bolsas de extracción y fraccionamiento de sangre, consumibles, materiales y accesorios para el desempeño del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre, previa autorización de la Dirección del Hospital, sin generar costos adicionales a "EL ISSSTE".

VII. "EL DESARROLLADOR" deberá ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este documento, describiendo de forma amplia y detallada el servicio.

VIII. Las condiciones contenidas en el presente documento, no podrán ser negociadas por "EL DESARROLLADOR".

#### 4.17.3 Manual de Operación del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre, integrado al Manual de Operación del Servicio de Equipamiento Médico, el que deberá ser validado por "EL ISSSTE" de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos de Equipos e Instalaciones asociadas.
- Guía de dotación y acomodo del Equipo, conteniendo el listado de los Equipos por Espacio, cantidad, y tipo de Equipo.
- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo, respaldada por una carta del fabricante.
- Listado de consumibles a proveer que utilizan los equipos según corresponda para ser analizados y validados por la Dirección del Hospital.
- Fichas técnicas de cada uno de los Equipos.
- Planos de instalación de los Equipos, con la descripción detallada del acomodo del mobiliario y equipo a fin de revisar la congruencia de las dimensiones del Espacio con el equipo propuesto y los movimientos del paciente y personal.  
Para aquellos equipos que lo requieran deberá especificar los requerimientos de tipo eléctrico, hidrosanitario, bases o soportes especiales, señalamiento en pisos y fijos, proporcionando el área requerida para su mantenimiento y reposición.
- Guías mecánicas, expedidas por fabricantes y acordes al Proyecto
- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Condiciones de garantía
- Política de condiciones ambientales
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado.
- Programa de Reposición de Equipo, Instrumental y Mobiliario Médico
- Definición y mapa de procesos
- Interacción con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer:
  - Software del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
  - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación

- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes flujogramas que deberán referirse como mínimo a:
  - Procedimientos de soporte técnico y capacitación
  - Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
  - Procedimiento de Mantenimiento Correctivo y Mantenimiento Reactivo
  - Procedimientos de Reposición
  - Procedimientos de reposición de insumos y/o consumibles
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio

#### 4.17.3.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios

Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las asistenciales y las de los servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.

#### 4.18 Requerimientos del Servicio de Hemodiálisis

##### 4.18.1 Objetivo

Establecer los requerimientos mínimos para que "EL DESARROLLADOR" proporcione un Servicio de Hemodiálisis que contemple:

- Dar tratamiento a pacientes con insuficiencia renal, mediante el procedimiento de Hemodiálisis.
- Brindar un servicio de alta calidad para la población derechohabiente, beneficiando no solo a los pacientes propios de Hospital, sino también los derivados de otras Unidades Médicas, de conformidad con lo que establezca el Hospital, en función de la capacidad de respuesta.
- Incorporar tecnología de última generación, así como un adecuado mantenimiento de los equipos de relación directa con los pacientes, como aquellos que indirectamente aseguran la fluidez del Modelo de Gestión Médica.

El Servicio de Hemodiálisis deberá ser proporcionado 24 (veinticuatro) horas al día, todos los días del año.

“EL DESARROLLADOR” deberá atender la totalidad de las solicitudes de Servicio que se hagan llegar a través del CAU.

#### 4.18.2 Alcance

- Brindar el apoyo integral que garantice un Servicio de Hemodiálisis de alto nivel que ofrezca un sistema oportuno, reactivo y proactivo para el apoyo del tratamiento de la insuficiencia renal.
- Brindar el apoyo integral que garantice un Servicio de Hemodiálisis que sea confiable, auxiliar y que responda a las necesidades de los pacientes y del personal del Hospital.
- Proporcionar la infraestructura, el equipamiento, mobiliario, instrumental, consumibles médicos y del Equipamiento.
- Proporcionar el equipo y consumibles para el servicio que garantice la productividad solicitada de 9984 procedimientos por año. Los consumibles incluyen: líneas arteriovenosas, dializador, solución fisiológica, bioparches, parches transparentes, bicarbonato en solución (preparado), acetato, cloro y vinagre para limpieza, kit de conexión y desconexión para catéteres y fistulas arteriovenosas, catéter adaptador en “y”, etc., de acuerdo con la Legislación vigente aplicable.
- Brindar apoyo integral que garantice una cultura que incorpore el desarrollo continuo y la innovación con relación a los cambios en las necesidades de los pacientes y del Hospital, la demanda del mismo y su ambiente.
- “EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar todos los materiales, uniformes, consumibles y equipo requerido para proveer el Servicio y cumplir con los requerimientos.
- El Servicio de Hemodiálisis incluye: Equipamiento (suministro, Mantenimiento Preventivo y correctivo, puesta en marcha de los Equipos de Hemodiálisis, plantas de tratamiento de agua que aseguren los rangos de calidad de eficiencia del agua tratada, etc.), todos los consumibles, equipo de cómputo para la transmisión de la información relacionada con las sesiones de Hemodiálisis al expediente clínico electrónico, empleando el estándar HI7 de acuerdo a la versión que maneje el ISSSTE, asistencia de un técnico capacitado en el Hospital para soporte del equipamiento y capacitación en el manejo de los equipos para que el personal del Hospital pueda realizar las sesiones de Hemodiálisis que requieran los derechohabientes.

Nota: El Personal de “EL ISSSTE” (médicos y enfermeras) serán los encargados de la operación de los Equipos de Hemodiálisis.

### 4.18.3 Especificaciones del Servicio

El Servicio de Hemodiálisis se proporciona en tres Turnos de atención por parte del personal médico, con cuatro sesiones al día por sillón, seis días a la semana.

“EL DESARROLLADOR” deberá garantizar la cantidad de consumibles necesarios para la utilización de filtros individuales por paciente.

“EL DESARROLLADOR” deberá proveer dializadores de última generación.

“EL DESARROLLADOR”, garantiza los parámetros de calidad físico química y microbiológica de agua que se utiliza en los equipos de Hemodiálisis.

“EL DESARROLLADOR”, en acuerdo con la Dirección del Hospital, deberá efectuar los controles internos y externos de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua utilizada en los equipos de Hemodiálisis.

“EL DESARROLLADOR”, en acuerdo con la Dirección del Hospital, deberá contar con un programa de control de infecciones dentro del Unidad Funcional que integre el monitoreo bacteriológico, ambiental y del agua.

“EL DESARROLLADOR”, en acuerdo la Dirección del Hospital, deberá contar con un proceso definido para la evaluación periódica de la calidad de los servicios otorgados. Asimismo, “EL DESARROLLADOR” deberá estar certificado en normas de calidad y las exigibles por el Hospital y la Legislación vigente aplicable para el Servicio.

### 4.18.4 Equipamiento

Se incluye el suministro, instalación, arranque y puesta a punto de equipos de Hemodiálisis con sus plantas de tratamiento de agua, para la correcta y satisfactoria realización de las sesiones de Hemodiálisis.

Los Equipos Médicos y sus accesorios deberán estar en óptimas condiciones, nuevos y con tecnología de punta, (la fecha de fabricación no deberá ser mayor a 4 años), así como el instrumental y bienes de consumo, los cuales deberán de ser de tecnología de vanguardia y cumplir con las especificaciones técnicas del catálogo interinstitucional y de conformidad con la última actualización del Cuadro Básico de Equipo Médico y de Material de Curación.

Los equipos deberán ser ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptarán equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas “only export” ni “only investigation”, discontinuados o por discontinuarse o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias. “EL DESARROLLADOR” deberá entregar el registro sanitario de los equipos médicos y sus accesorios, así como de sus consumibles.

La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio, deberá de llevarse a cabo por personal técnico profesional y supervisado por un ingeniero responsable (biomédico o mecatrónico o electromecánico) de "EL DESARROLLADOR" para el inicio de la prestación del servicio en forma eficiente y sin contratiempos derivados de la instalación y puesta en marcha.

El Servicio deberá garantizar la atención a pacientes seronegativos y seropositivos a hepatitis B, C y VIH, siendo responsabilidad de "EL ISSSTE" su diagnóstico oportuno.

El área en donde se instalarán y operarán los Equipos de Hemodiálisis deberá contar con todos los Equipos e instalaciones necesarias como son:

- Planta de tratamiento de agua central, con al menos los siguientes Equipos; filtro multimedia, filtro de carbón activado, suavizador con tanque de salmuera, tubería de PVC. Cedula 80, manómetros, válvulas etc., necesarios para hacer las conexiones entre el sistema de preparación, el equipo de osmosis inversa y los Equipos de Hemodiálisis.
- Un sillón *reposit* o similar, tipo clínico, de superficie y material lavable, por cada máquina de Hemodiálisis instalada.
- Equipo de cómputo con impresora.
- Un televisor de pantalla plana, por cada cinco equipos de Hemodiálisis, mínimo de 20" (pulgadas) en diagonal, a color, con soporte de techo o pared según se requiera y un DVD por cada televisor.
- Unidades de aire acondicionado que permitan mantener una temperatura de 20 a 22° c.
- Instalaciones eléctricas e hidráulicas para la conexión de los Equipos de Hemodiálisis como son: conexión a la red de suministro de agua del Hospital a la planta de tratamiento de agua, instalación de la planta de tratamiento de agua y red de suministro de agua tratada con sus respectivas áreas de acceso para mantenimiento y toma de muestras para análisis físicos, químicos y microbiológicos, conexión a las redes de agua de desecho del Hospital, etc.,

Todas las instalaciones deberán de cumplir con lo estipulado en la NOM-003-SSA-3-2010.

#### **4.18.5 Mantenimiento preventivo y correctivo**

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, el Mantenimiento Preventivo y correctivo para los equipos de Hemodiálisis, sistemas de tratamiento de agua y mobiliario, el cual debe incluir mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarias para la correcta operación de los equipos involucrados y garantizar la prestación del servicio en óptimas condiciones para seguridad de los pacientes. Para tal efecto "EL DESARROLLADOR" deberá contar con el personal requerido para ello.

#### 4.18.5.1 El Mantenimiento Preventivo

“EL DESARROLLADOR” elaborará el programa de Mantenimiento Preventivo del Equipo Médico (equipos de Hemodiálisis y planta de tratamiento de agua) y se llevará el control a través de la bitácora de Mantenimiento Preventivo, con base en lo siguiente:

- 1 El Mantenimiento Preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido y autorizado por la Dirección del Hospital, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos.
- 2 Este Mantenimiento Preventivo deberá ser realizado empleando refacciones nuevas y originales.
- 3 Para los Equipos de Hemodiálisis, el mantenimiento se deberá ajustar a las especificaciones recomendadas por el fabricante.
- 4 Para la planta de tratamiento de agua, “EL DESARROLLADOR” deberá establecer la periodicidad del mantenimiento, la cual no deberá exceder los 6 meses, conforme a los resultados de las pruebas analíticas de la dureza del agua y especificaciones de los componentes de la planta de tratamiento de agua.

“EL DESARROLLADOR” será el responsable de realizar la sanitización de la planta de tratamiento de agua y del sistema de suministro de agua tratada en forma mensual o antes en caso de que sea requerida, a fin de conservar las instalaciones con los resultados microbiológicos dentro de los rangos establecidos, como aceptados.

Realizar la rutina mensual de desinfección del sistema de potabilización del agua, registrando estas acciones en la bitácora del Servicio de Hemodiálisis, registrando las acciones en la fecha correspondiente, la persona que realizó la desinfección y el responsable de la unidad de Hemodiálisis.

- 7 Para el mobiliario y otros equipos suministrados (TV, DVD, *reposer*, computadora, impresora y aire acondicionado) el mantenimiento será cada 6 meses o cuando se solicite, para limpieza y verificación de piezas.
- 8 “EL DESARROLLADOR” se obliga a tener una reserva de Equipos de Hemodiálisis, adicional a los Equipos instalados en el Hospital, para el caso de que no sea posible efectuar las reparaciones necesarias a los equipos que se averíen, a efecto de no suspender la Prestación del Servicio.

#### 4.18.5.2 El Mantenimiento Correctivo

Se refiere al reemplazo de las partes o del equipo que se haya dañado o desgastado, por partes nuevas y originales o bien el reemplazo por otro equipo en tanto se realizan las reparaciones, el cual se deberá realizar dentro de un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas.

contadas a partir de la notificación del reporte que el Hospital haga por escrito a "EL DESARROLLADOR".

Para el caso de fallas en los equipos de Hemodiálisis y fallas en los equipos de tratamiento de agua, imputables a "EL DESARROLLADOR", este deberá efectuar las reparaciones necesarias y si esto no fuera factible, deberá sustituir las máquinas por otras de las mismas características, marca y modelo, a más tardar en 72 horas a partir de la notificación del Hospital.

Tanto el Mantenimiento Preventivo como el correctivo del Equipo deberán ser realizado empleando refacciones nuevas y originales, a efecto de que se garantice la duración de los equipos, la operación de manera continua y en óptimas condiciones.

"EL DESARROLLADOR" proporcionará el Mantenimiento Preventivo y correctivo de los equipos y sus accesorios, cuantas veces sea requerido; y deberá realizar supervisiones ordinarias de los mismos dos veces al mes y extraordinarias cuando así lo requiera el servicio.

"EL DESARROLLADOR" deberá contar también con personal técnico capacitado para dar soporte técnico y capacitación del uso de los equipos de Hemodiálisis y sus equipos periféricos.

#### 4.18.6 Consumibles:

Los bienes de consumo o consumibles a suministrar para llevar a cabo los procedimientos de Hemodiálisis, deberán ser estrictamente compatibles con los equipos médicos ofertados para la prestación del servicio y entre sí y corresponderán con las especificaciones técnicas y de control de calidad y a los niveles necesarios para obtener resultados esperados.

Los consumibles necesarios para realizar los procedimientos de Hemodiálisis deberán suministrarse por "EL DESARROLLADOR", de acuerdo a las necesidades del Hospital, debiendo presentarse estériles y libres de pirógenos, listos para utilizarse.

##### Paquete por sesión:

- 1 filtro dializador.
- 1 línea arteriovenosa.
- 1 galón de concentrado ácido.
- bicarbonato de sodio ya preparado

##### Material especial:

- 2 aguja fistula para punción de acceso venoso y arterial cuando se requiera
- 1 parche antimicrobiano con apósito transparente para los pacientes con catéter (uno por sesión)
- catéter tipo mahurkar o permanente (para pacientes de nuevo ingreso o cuando se requiera cambio de catéter).

- kit de conexión y desconexión de fistula, de acuerdo a las especificaciones técnicas que indique el instituto.
- la cantidad necesaria del químico utilizado en el proceso de sanitización de la planta de tratamiento de agua, más el utilizado por los equipos de Hemodiálisis en el proceso de limpieza y desinfección interna.

Los consumibles necesarios deberán suministrarse, de acuerdo con la programación mensual elaborada por el Hospital, cumpliendo con las siguientes premisas:

- De acuerdo a las necesidades y productividad del Hospital
- Todos los consumibles deberán entregarse en óptimas condiciones para su uso.
- El desempeño de los consumibles a suministrar, conjuntamente con los equipos médicos a instalar para la prestación del servicio, deberán ser compatibles entre sí y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos y exactos.

#### 4.18.7 Soporte técnico

“EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar personal de soporte técnico para brindar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos y accesorios, el sistema de información y programas de cómputo asociado y del hardware en el Hospital.

“EL DESARROLLADOR” deberá realizar de manera mensual, o cuando se requiera, la toma de muestras del agua tratada, para el análisis fisicoquímico y de manera mensual los contaminantes químicos o cuando se requiera la toma de muestras para el microbiológico en un laboratorio acreditado (NOM-003-SSA3-2010).

“EL DESARROLLADOR” entregará a la Dirección del Hospital el reporte analítico o informe de pruebas con el reporte de las pruebas analíticas físico química y microbiológica del agua tratada para Hemodiálisis, los resultados deberán encontrarse dentro de los rangos establecidos.

“EL DESARROLLADOR” deberá supervisar las condiciones de operación del servicio ofertado, así como del estado funcional y deterioro de los equipos médicos y la planta de tratamiento de agua, así como, la calidad y el nivel de suministro de los consumibles. Con el fin de atender las dudas de los usuarios, apoyar en el buen desempeño del servicio, prevenir fallas o descomposturas de los equipos y evitar el desabasto de consumibles.

“EL DESARROLLADOR” podrá proporcionar el Servicio de Hemodiálisis en Unidades externas a través de terceros, previa autorización de la Dirección del Hospital y sin costo adicional para el Hospital, en los casos en que por causas imputables a “EL DESARROLLADOR”, no se pueda otorgar el servicio en el Hospital bajo las condiciones y en los términos pactados. En estos casos, “EL DESARROLLADOR” deberá proporcionar no solo las instalaciones, equipos y consumibles, sino también el personal para la operación del Servicio.

#### 4.18.8 Registro y control de procedimientos

"EL DESARROLLADOR" deberá entregar un informe sobre la productividad acumulada, y detalle de materiales utilizados con una periodicidad mensual o cuando la Dirección del Hospital se lo solicite.

#### 4.18.9 Capacitación

"EL DESARROLLADOR" deberá proporcionar la capacitación técnica necesaria para el uso y manejo de los equipos médicos y del sistema de información, al personal que la Dirección del Hospital designe para la operación del servicio (médicos y enfermeras).

Esta capacitación se centrará en el manejo y funcionamiento de los Equipos Médicos, misma que iniciará simultáneamente a la instalación de los mismos, así como también de los consumibles para los equipos, necesarios para la prestación del servicio.

"EL DESARROLLADOR" se coordinará con la Dirección del Hospital, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa de capacitación y adiestramiento propuesto.

"EL DESARROLLADOR" elaborará y presentará un programa de capacitación y adiestramiento para el personal del Hospital, el cual deberá ser aprobado por la Dirección del Hospital. El programa de capacitación deberá describir los contenidos temáticos y el tiempo de duración.

Asimismo, en el caso de que los equipos sean sustituidos por otros modelos o la Dirección del Hospital asigne nuevo personal, se llevará a cabo la capacitación descrita.

La capacitación a que se refiere este capítulo deberá ser otorgada por "EL DESARROLLADOR" en las instalaciones del Hospital las veces que sea necesario.

"EL DESARROLLADOR" proporcionará al personal designado por la Dirección del Hospital, capacitación técnica-académica de actualización relacionada con el Servicio de Hemodiálisis, que responda a las necesidades de capacitación institucionales. El número de participantes en los cursos será acordado por las partes.

#### 4.18.10 Manual de Operación del Servicio de Hemodiálisis

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y entregar para su aprobación 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Manual de Operación del Servicio de Hemodiálisis, integrado al Manual de Operación del Servicio de Equipamiento Médico, el que deberá ser validado por el Hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*), y deberá incluir como mínimo, aunque de manera no excluyente:

- Estudio de Riesgos identificando los posibles puntos críticos de Equipos e Instalaciones asociadas.
- Guía de dotación y acomodo del Equipo, conteniendo el listado de los Equipos por Espacio, cantidad, y tipo de Equipo.

- Concentrado de Equipo, incluyendo un listado agrupado por tipo de Equipo, la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por "EL DESARROLLADOR", lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo.
- Vida útil propuesta para cada equipo, respaldada por una carta del fabricante.
- Listado de consumibles a proveer que utilizan los equipos según corresponda para ser analizados y validados por la Dirección del Hospital.
- Fichas técnicas de cada uno de los Equipos.
- Planos de instalación de los Equipos, con la descripción detallada del acomodo del mobiliario y equipo a fin de revisar la congruencia de las dimensiones del Espacio con el equipo propuesto y los movimientos del paciente y personal.  
Para aquellos equipos que lo requieran deberá especificar los requerimientos de tipo eléctrico, hidrosanitario, bases o soportes especiales, señalamiento en pisos y muros, proporcionando el área requerida para su mantenimiento y reposición
- Guías mecánicas, expedidas por fabricantes y acordes al Proyecto
- Información de contacto de proveedores, fabricantes, consultores relevantes y otros subcontratistas
- Condiciones de garantía
- Política de condiciones ambientales
- Programas de Rutinas de Mantenimiento Preventivo Programado Planificado.
- Programa de Reposición de Equipo, Instrumental y Mobiliario Médico
- Definición y mapa de procesos
- Interfaz con otros procesos y/o servicios
- Detalle del recurso físico a proveer:
  - Software del Servicio
  - Equipos de Comunicación, Intercomunicadores portátiles, terminal telefónica, correo electrónico
  - Equipos del servicio, elementos de protección personal, herramientas, materiales, insumos,
- Recurso humano
  - Organización
  - Plantilla de Personal con definición de perfiles, cargos, responsabilidades y funciones principales
- Horarios y Turnos de prestación
- Procedimientos e instructivos específicos para cada tipo de proceso y sub proceso del Servicio, con los correspondientes diagramas de flujo que deberán referirse como mínimo a:
  - Procedimientos de soporte técnico y capacitación
  - Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
  - Procedimiento de Mantenimiento Correctivo y Mantenimiento Reactivo
  - Procedimientos de Reposición
  - Procedimientos de Reposición de Insumos y/o Consumibles
- Procedimientos de control interno o Programa de Auditoría de Calidad
- Plan de Contingencia del Servicio

118

4

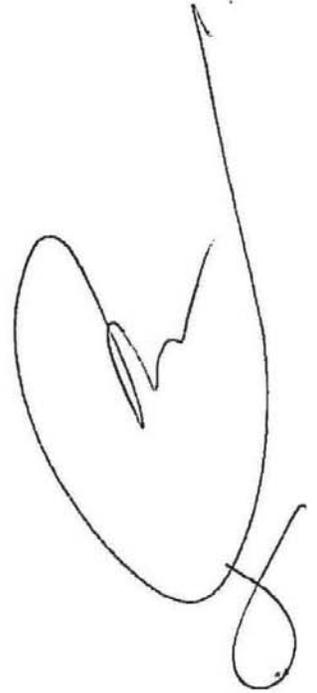
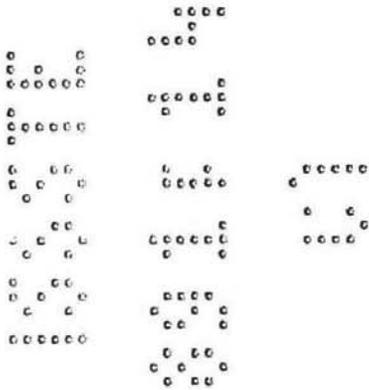
Handwritten signature or mark.

Handwritten mark.

Handwritten mark.

**4.18.10.1 Ajuste con Modelo de Gestión del Hospital y elaboración de los protocolos de enlace necesarios**

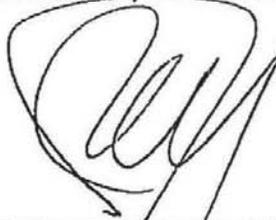
Durante las Actividades Previas del Desarrollador, y previo a la presentación del Manual de Operación, "EL DESARROLLADOR" ha de llevar adelante una serie de tareas planificadas conjuntas con el personal del Hospital, que le permita adquirir un conocimiento cabal del Modelo de Gestión de su cliente y de las actividades que se realizan en la Institución, con la finalidad de elaborar e incluir en sus procedimientos, los correspondientes protocolos de enlace que hagan compatibles ambas categorías de prestaciones, las Asistenciales y las de los Servicios que se le solicitan, evitando de este modo potenciales conflictos en la implementación operativa.



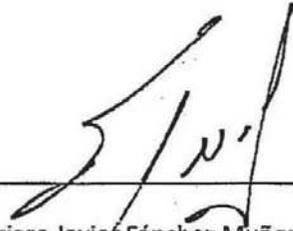
ANEXO 10

El presente anexo forma parte integral del Contrato número LPI-CS-DA-SRMS-257-2014 de Prestación de Servicios en la modalidad de Asociación Público Privada para la demolición, diseño y construcción, equipamiento, mantenimiento y prestación de servicios complementarios a los servicios de atención médica que presta el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a sus derechohabientes en un inmueble de su propiedad ubicado en la Avenida Manuel González No. 198, esquina con calle Lerdo, en la Colonia Nonoalco Tlatelolco, C.P. 06900, Delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, Distrito Federal, de conformidad con la Ley de Asociaciones Público Privadas, el cual es firmado por "EL DESARROLLADOR", los Obligados Solidarios y los servidores públicos del Instituto.

Por "EL DESARROLLADOR"

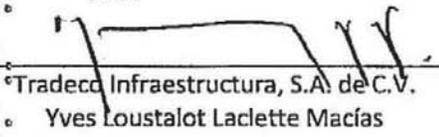


C. Juan Carlos Nava Gómar  
APODERADO "A"



C. Francisco Javier Sánchez Muñoz  
Apoderado "B"

Obligados Solidarios



Tradeco Infraestructura, S.A. de C.V.  
Yves Loustalot Laclette Macías

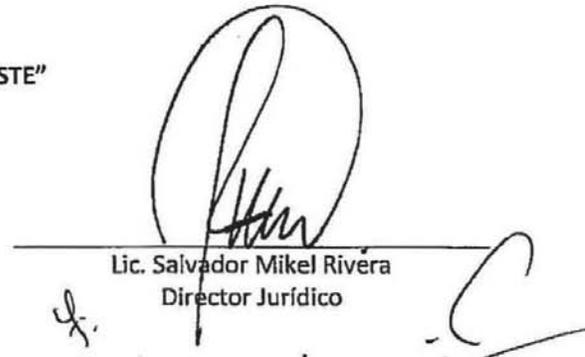


Grupo Industrial IGSA, S.A. de C.V.  
Héctor González Cerón

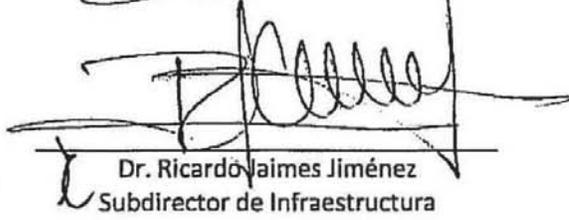
Por "EL ISSSTE"



Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda  
Director de Finanzas



Lic. Salvador Mikel Rivera  
Director Jurídico



Dr. Ricardo Vaines Jiménez  
Subdirector de Infraestructura



Dr. Sergio Barragán Padilla  
Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria

HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA

INDICADORES DE DESEMPEÑO

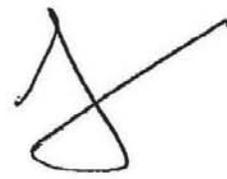
6

W  
E  
S  
E  
E

6



X



2

**Contenido**

1.-	Indicadores Generales de Gestión .....	5
1.1.-	Introducción .....	5
1.2.-	Alcance .....	5
1.3.-	Tablas de Indicadores Generales de Gestión .....	6
1.3.1.-	Metodología de Prestación de los Servicios.....	6
1.3.2.-	Control de Procesos – Auditoría de Calidad .....	9
1.3.3.-	Monitoreo de las Prestaciones – Centro de Atención al Usuario .....	9
1.3.4.-	Control de Gestión .....	21
1.3.5.-	Re Ingeniería de Procedimientos .....	23
1.3.6.-	Políticas de la Organización .....	26
1.4.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua de Procesos Centrales y Políticas de la Organización.....	32
2.-	Indicadores Específicos de Servicios.....	37
2.1.-	Indicadores del Servicio de Limpieza.....	37
2.1.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Limpieza .....	37
2.1.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Limpieza.....	80
2.2.-	Indicadores del Servicio de Seguridad y Vigilancia .....	81
2.2.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Seguridad y Vigilancia....	81
2.2.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Seguridad y Vigilancia	99
2.3.-	Indicadores del Servicio de Provisión de Alimentos .....	100
2.3.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Provisión de Alimentos.....	100
2.3.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Provisión de Alimentos.....	129
2.4.-	Indicadores del Servicio de Gestión de Residuos .....	129
2.4.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Gestión de Residuos.....	129
2.4.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Gestión de Residuos	146
2.5.-	Indicadores del Servicio de Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética .....	147
2.5.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio Mantenimiento, Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética. ....	147
2.5.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Mantenimiento Provisión de Servicios Públicos y Eficiencia Energética .....	214
2.6.-	Indicadores del Servicio de Gases Medicinales.....	215
2.6.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Gases Medicinales .....	215
2.6.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Gases Medicinales.....	232
2.7.-	Indicadores del Servicio de Jardinería .....	233

2.7.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Jardinería.....	233
2.7.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Jardinería .....	243
2.8.-	Indicadores del Servicio de Ropería .....	244
2.8.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Ropería.....	244
2.8.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Ropería. ....	266
2.9.-	Indicadores del Servicio de Esterilización (CEYE).....	267
2.9.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Esterilización (CEYE) ..	267
2.9.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio Esterilización (CEYE)	283
2.10.-	Indicadores del Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva .....	284
2.10.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva.....	284
2.10.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva .....	296
2.11.-	Indicadores del Servicio de Almacén .....	297
2.11.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Almacén .....	297
2.11.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Almacén.....	311
2.12.-	Indicadores del Servicio de Telecomunicaciones e Informática.....	312
2.12.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Telecomunicaciones e Informática.....	312
2.12.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Telecomunicaciones e Informática.....	327
2.13.-	Indicadores del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información	327
2.13.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información.....	327
2.13.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Fotocopiado, Digitalización y Transferencia de Información .....	333
2.14.-	Indicadores del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería .....	334
2.14.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería .....	334
2.14.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Recepción y Distribución de Correo y Mensajería.....	341
2.15.-	Indicadores del Servicio de Equipamiento Médico .....	341
2.15.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Equipamiento Médico .....	341
2.15.2.-	Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Equipamiento Médico	355
2.16.-	Indicadores del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet .....	355
2.16.1.-	Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet	355

2.16.2.- Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Telefonía, Televisión e Internet.....364

2.17.- Indicadores del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre.....364

2.17.1.- Tablas de Indicadores Especificos del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre 364

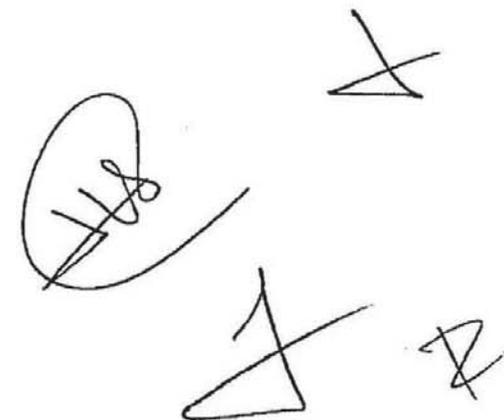
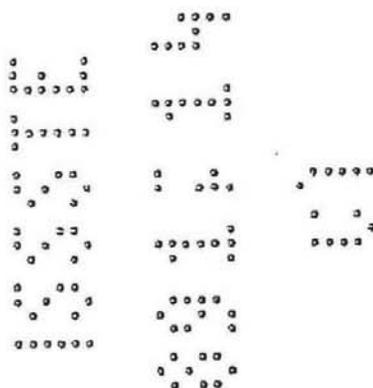
2.17.2.- Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre .....377

2.18.- Indicadores del Servicio de Hemodiálisis.....378

2.18.1.- Tablas de Indicadores Especificos del Servicio de Hemodiálisis .....378

2.18.2.- Tablas de Indicadores de Mejora Continua del Servicio de Hemodiálisis..392

10



## 1.- Indicadores Generales de Gestión

### 1.1.- Introducción

En el Anexo 10 (*Requerimiento de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*) se establecen los conceptos básicos vinculados con el Modelo de Administración o Gestión que necesariamente ha de diseñar "EL DESARROLLADOR" para garantizar la prestación de los servicios solicitados, y se desarrollan las nociones referidas a la identificación de procesos centrales y políticas de dicha organización.

"EL DESARROLLADOR" deberá elaborar y presentar para aprobación por parte de la Dirección del Hospital, una serie de documentos en los cuales se desarrolle la propuesta para cumplimentar los requerimientos establecidos tanto en el citado Anexo 10 (*Requerimiento de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica*), como en la totalidad de los contenidos de los presentes Indicadores Generales de Gestión, a fin de asegurar la alineación de los procedimientos de prestación en función de la totalidad de los parámetros establecidos.

A fin de que la Dirección del Hospital, pueda proceder a medir el desempeño del citado Modelo de Gestión, en el presente documento se despliegan los Indicadores de Gestión que han de posibilitar las evaluaciones correspondientes de dicho desempeño.

### 1.2.- Alcance

Los Indicadores de Gestión aplican a los aspectos vinculados con la estructura organizativa que ha de diseñar y presentar para aprobación por parte de "EL ISSSTE" y "EL DESARROLLADOR".

Los elementos a tener en cuenta en dicha elaboración deberán ser como mínimo, y no de manera excluyente, los siguientes:

- Metodología de Prestación de Servicios
  - Manual de Organización
  - Manuales de Operación
- Control de Procesos
- Monitoreo de Prestaciones
  - Centro de Atención al Usuario (CAU)
- Control de Gestión
- Re Ingeniería de Procedimientos
- Políticas de la Organización
  - Política de Recursos Humanos
  - Política de Sub Contratación
  - Política de Calidad
  - Política de Integración

1.3.- Tablas de Indicadores Generales de Gestión

Nota: En caso de que el contenido de los presentes Indicadores de Gestión presentara incongruencias en relación a los requerimientos que establece la Legislación vigente, se acuerda la preeminencia de dicha Legislación, sobre los contenidos del presente.

1.3.1.- Metodología de Prestación de los Servicios

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
<b>Documentación Para la Prestación de los Servicios</b>			
<b>Manual de Organización</b>			
IG1.01	"EL DESARROLLADOR" cuenta con Manual aprobado de Organización aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación Operativa por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.02	"EL DESARROLLADOR" cumple con lo establecido, en el Manual aprobado de Organización aprobado.	Medía	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG1.03	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación del Manual de Organización, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al Manual de Organización vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG1.04	"EL DESARROLLADOR" designa como su representante autorizado ante el Hospital a un profesional con cargo similar a "Director", con el título de "Ingeniero" o equivalente, con un mínimo de diez (10) años de titulado, y cinco (5) años de experiencia en operación y mantenimiento de instalaciones hospitalarias.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Codigo	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
IG1.05	"EL DESARROLLADOR" designa como asesor en seguridad e higiene laboral y/o asesor en emergencia y protección civil a técnicos especialistas titulados, con un mínimo de cinco (5) años de experiencia demostrable en funciones análogas en instituciones hospitalarias similares.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG1.06	"EL DESARROLLADOR" designa como asesor médico a un especialista titulado, con un mínimo de cinco (5) años de experiencia demostrable en funciones análogas en instituciones hospitalarias similares.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.07	"EL DESARROLLADOR" designa como responsable del área o sector de gestión y/o administración a un profesional titulado especialista en administración con un mínimo de cinco (5) años de experiencia demostrable en funciones análogas en instituciones similares, dedicación exclusiva y tiempo completo.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.08	"EL DESARROLLADOR" designa como responsable del área o sector de servicios generales a un profesional titulado especialista en logística con un mínimo de cinco (5) años de experiencia demostrable en funciones análogas en instituciones hospitalarias similares, dedicación exclusiva y tiempo completo.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.09	"EL DESARROLLADOR" designa como responsable del área o sector de ingeniería a un profesional titulado especialista en gestión de recurso físico e instalaciones de hospitales o afines, con un mínimo de ocho (8) años de experiencia demostrable en funciones análogas en Instituciones similares, dedicación exclusiva y tiempo completo.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Manuales de Operación</b>			

Código	Indicador	Categoría de Hallazgos	Método de Supervisión
IG1.10	Los instructivos de trabajo que se utilizan para la prestación de los Servicios se corresponden estrictamente con los integrados a los Manuales de Operación aprobados por la Dirección del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.11	Los Programas de Rutinas programadas y los procedimientos correctivos / reactivos, incluidos en los Manuales de Operación se ajustan y presentan para aprobación en función de lo establecido en el Anexo 5 ( <i>Procedimiento de Revisión</i> ), en función de las actividades de las diferentes Unidades Funcionales, cuando se verifiquen incongruencias o interferencias con respecto a las actividades propias del Hospital, elaborándose los correspondientes protocolos de enlace para la correcta operación conjunta.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.12	Los Programas de Rutinas programadas incluidos en los Manuales de Operación se elaboran en formato que permita su carga en el <i>Software</i> adoptado para el Centro de Atención al Usuario (CAU) o en la interfaz del mismo, autorizada por el Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG1.13	"EL DESARROLLADOR" presenta, como mínimo anualmente, para su revisión y aprobación por parte de "EL ISSSTE", propuesta de ajuste de los Manuales de Operaciones y/o Programas de Rutinas de la totalidad de los Servicios.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

**1.3.2.- Control de Procesos – Auditoría de Calidad**

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
<b>SISTEMA DE AUDITORÍA DE CALIDAD – PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO</b>			
IG2-01	“EL DESARROLLADOR”, cuenta con sistema de auditoría de calidad y los correspondientes procedimientos de control interno aprobados y actualizados.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG2-02	“EL DESARROLLADOR” implementa la totalidad de los procedimientos de control interno detallados en su sistema de auditoría de calidad aprobado, de acuerdo a los programas y tiempos allí establecidos y aprobados por la Dirección del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG2-03	Los resultados de los Procedimientos de Control Interno, detallados en el Sistema de Auditoría de Calidad, aprobado, se registran en el Centro de Atención al Usuario (CAU) dentro de las 24 (veinticuatro) horas de realizada la Evaluación, y están siempre disponibles para revisión del Hospital.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG2-04	“EL DESARROLLADOR” presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación del sistema de auditoría de calidad, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez Aprobada, dicha modificación, ésta se integra al sistema vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

**1.3.3.- Monitoreo de las Prestaciones – Centro de Atención al Usuario**

**Centro de Atención al Usuario (CAU)**

“EL DESARROLLADOR” ha de considerar esta herramienta de monitoreo como parte de los Procesos Centrales de su Modelo de Gestión, diseñando e implementando ajustadamente los procedimientos para el mismo en cumplimiento de los siguientes Indicadores, y diseñando un apartado específico de su Sistema de Calidad a fin de garantizar la excelencia de las prestaciones del Hospital.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
<b>Manual de Operación del Centro de Atención al Usuario (CAU)</b>			
IG3-01	"EL DESARROLLADOR" cuenta con el Manual de Operación del CAU aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-02	El CAU realiza sus actividades en cumplimiento de lo establecido en el Manual de Operación aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-03	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación del Manual de Operación del CAU, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada dicha modificación, ésta se integra al Manual de Operación vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Recurso Físico</b>			
IG3-04	El <i>software</i> del CAU funciona correctamente, permitiendo gestionar y registrar la totalidad de las acciones vinculadas con los sub procesos centrales del Centro y con todo otro requerimiento detallado en el presente documento, en el Anexo 10 ( <i>Requerimiento de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> ) y en el Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ).	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-05	El <i>software</i> del CAU permite, por sí mismo o mediante una interfaz con otro sistema aprobado por el Hospital o "EL ISSSTE", el cálculo de las correspondientes deducciones que pudieran corresponder para cada evento, en función de lo establecido en el correspondiente Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ).	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría del Malla	Método de Supervisión
IG3-06	Los datos referidos a Tiempos de Tolerancia, fórmulas de cálculo de Deducciones y/o penalidades, y todo otro dato necesario vinculado con el Mecanismo de Pagos establecidos en el correspondiente Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ), se verifican cargados y actualizados de manera permanente en el <i>software</i> del CAU, o en el <i>software</i> específico aprobado para tales fines, para el cálculo de las Deducciones referidas a las FFallas reportadas.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-07	La vía de comunicación telefónica para hacer llegar las Solicitudes de Servicio al CAU, funciona correctamente.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-08	La comunicación vía correo electrónico para hacer llegar las Solicitudes de Servicio al CAU, funciona correctamente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-09	"EL DESARROLLADOR" implementa la interfaz, y terminales en todas aquellas, áreas, espacios o sectores que establece el Hospital, a fin de que los Usuarios puedan hacer llegar al CAU las Solicitudes de Servicio correspondientes.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-10	"EL DESARROLLADOR" implementa la interfaz y terminales en todas aquellas, áreas, espacios o sectores que establece el Hospital, a fin de que los Usuarios autorizados, puedan monitorear de forma directa en línea, todas las actividades referidas a la prestación de los servicios y el status de los reportes o solicitudes.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Hallazgos	Método de Supervisión
IG3-11	"EL DESARROLLADOR" provee la totalidad de espacios, Equipo, <i>hardware</i> , <i>software</i> , uniformes, identificaciones, herramientas, materiales, insumos, y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Centro de Atención al Usuario (CAU), aun cuando no estén descritos de manera específica en los presentes indicadores.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Recurso Humano</b>			
IG3-12	"EL DESARROLLADOR" provee Personal suficiente y especialmente capacitado para la atención del CAU.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento, registros del CAU y de los expedientes del Personal por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG3-13	El personal responsable del CAU está certificado en <i>ITIL</i> como mínimo en Nivel <i>Foundation</i> .	Media	Revisiones mensuales aleatorias de los expedientes del Personal del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-14	El Personal del CAU atiende amable y diligentemente a los Usuarios que se comunican con este Centro.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG3-15	<p>El Personal del CAU cumple con los siguientes requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con Documentación legal habilitante para la función que desempeña (todo tipo de documentación establecida por Legislación vigente).</li> <li>• Cuenta con registro de capacitación actualizado.</li> <li>• Usa uUniforme establecido en óptimo y permanente estado de limpieza en todas las etapas del proceso.</li> <li>• Usa Identificación establecida.</li> <li>• Usa cabello corto o recogido en óptimas condiciones de higiene.</li> <li>• Presenta uñas en óptimas condiciones de higiene.</li> </ul>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Sub Procesos Centrales del CAU</b>			
<b>Generalidades</b>			
IG3-16	Las Solicitudes de Servicio relacionadas con todo tipo de Fallas en las prestaciones de rutina o en eventos no previstos, relacionadas con la prestación de los Servicios requeridos, las instalaciones, sistemas o Equipos o el nivel de satisfacción de los usuarios, se gestionan únicamente a través del CAU.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-17	"EL DESARROLLADOR" capacita de manera permanente al 100% del personal del Hospital en el uso del Servicio del CAU.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento del CAU y de los registros de Capacitaciones implementadas por "EL DESARROLLADOR", por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-18	"EL DESARROLLADOR" elabora y hace llegar a cada Unidad Funcional del Hospital un catálogo de servicios que contiene los procedimientos a seguir por parte de la totalidad de los usuarios, para hacer llegar Solicitudes de Servicio al CAU.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación de referencia por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-19	El catálogo de servicios que "EL DESARROLLADOR" hace llegar a la totalidad de las Áreas del Hospital se mantiene	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación de

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
	actualizado.		referencia por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-20	El personal del CAU permanece en sus puestos de trabajo según los horarios y Turnos asignados.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-21	El CAU elabora un listado de preguntas y respuestas frecuentes, basado en las solicitudes recibidas.	Media	Revisiones mensuales de la documentación del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-22	El listado de preguntas y respuestas frecuentes está disponible en línea para consulta de los usuarios autorizados por el Hospital.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-23	El listado de preguntas y respuestas frecuentes se actualiza trimestralmente.	Menor	Revisiones mensuales de la documentación del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-24	El CAU elabora un listado de re-incidencias, o Fallas recurrentes, por Unidad Funcional, Servicio, Equipo, sistema o Instalación en un todo de acuerdo con los requerimientos establecidos en el Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ).	Mayor	Revisiones mensuales de la documentación del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-25	El listado de re-incidencias, o Fallas recurrentes, por Unidad Funcional, Servicio, Equipo, Sistema o Instalación está disponible en línea para consulta de los Usuarios autorizados por el Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG3-26	El listado de re-incidencias, o Fallas recurrentes, por Unidad Funcional, Servicio y Equipo, Sistema o Instalación se actualiza semanalmente.	Media	Revisiones mensuales de la documentación del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>De las Solicitudes de Servicio enviadas al CAU</b>			
IG3-27	El CAU recibe, registra y gestiona el 100 % de las Solicitudes de Servicio que llegan a través de las vías telefónicas y/o del correo electrónico establecido, sean responsabilidad de "EL DESARROLLADOR" o del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-28	En el caso de que el evento reportado sea responsabilidad del Hospital, el personal del CAU lo registra y lo re direcciona hacia los responsables que "EL ISSSTE" estableció en la etapa de revisión de Manual de Operación del Centro de Atención al Usuario.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-29	El tiempo de espera para la recepción de Solicitudes de Servicio por vía telefónica no excede los 15 segundos.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-30	El tiempo de atención telefónica, que transcurre entre la recepción de la llamada y la asignación de número de reporte, no excede los 5 minutos.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-31	El tiempo de atención via correo electrónico, que transcurre entre el horario de envío y el de respuesta conteniendo la asignación de número de reporte, no excede las 2 (dos) horas.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de la Falla	Método de Supervisión
IG3-32	Toda Solicitud de Servicio que sea responsabilidad del Hospital contiene los datos que "EL ISSSTE" estableció en la etapa de revisión de Manual de Operación del CAU.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-33	<p>Toda Solicitud de Servicio que sea responsabilidad de "EL DESARROLLADOR", contiene como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Unidad Funcional a la que se refiere el evento, identificándola con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (<i>Mecanismo de Pagos</i>).</li> <li>o Espacio involucrado, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (<i>Mecanismo de Pagos</i>).</li> <li>o Servicio al que se refiere el evento, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el Anexo 4 (<i>Mecanismo de Pagos</i>).</li> <li>o Descripción de la Falla (Clasificación según se trate de Evento Programado o No Programado).</li> <li>o Datos del solicitante.</li> <li>o Todo otro dato que considere útil.</li> </ul>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-34	El CAU cuenta con un procedimiento detallado de escalamiento para la resolución del problema, con posibilidad de envío de alertas a los responsables de darle seguimiento y solucionarlo.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG3-35	El CAU es responsable del seguimiento de las Solicitudes de Servicio desde la asignación del número de reporte hasta su cierre.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG3-36	El CAU registra el cierre del evento (Solución de la Falla reportada) y comunica el mismo al emisor.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
			autorizados.
IG3-37	La documentación que respalda el cierre del evento cuenta con aprobación del sector emisor.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Monitoreo de las Prestaciones a través de Programas de Rutinas</b>			
IG3-38	Los Programas de Rutinas para cada Servicio están siempre disponibles en la base de datos del CAU, para revisión por parte de los funcionarios autorizados del Hospital.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación registrada en el CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-39	Los Programas de Rutinas para cada Servicio son actualizados como mínimo mensualmente.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación registrada en el CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Gestión y Registro de encuestas de satisfacción Mensuales</b>			
IG3-40	El CAU registra y mantiene disponibles para revisión de los Usuarios autorizados por el Hospital, las encuestas de satisfacción integrantes del Programa de Encuestas aprobado, para ser implementadas en los diferentes Sectores Funcionales, que incluyen las correspondientes al Servicio del Centro de Atención al Usuario (CAU).	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación registrada en el CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-41	El CAU distribuye mensualmente, a través de la intranet institucional, y/o mediante toda otra modalidad acordada con el Hospital en oportunidad de la revisión del Manual de Operación, las encuestas de satisfacción correspondientes a las diferentes Unidades Funcionales del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-42	Los resultados de las encuestas de satisfacción son registrados, y están siempre disponibles para revisión por parte del personal autorizado por el Hospital.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o

Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
			de sus representantes autorizados.
IG3-43	La Encuesta de Satisfacción Mensual del Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU) arroja un porcentaje de conformidad del 85%.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Gestión de Datos Registrados y Elaboración de Reportes</b>			
<b>Datos Registrados</b>			
IG3-44	Toda la información capturada a través del CAU es tratada con carácter confidencial.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados
IG3-45	"EL DESARROLLADOR" garantiza que el 100% de la información generada en el CAU no sea extraviada o alterada respecto a su contenido original.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-46	"EL DESARROLLADOR" garantiza el respaldo necesario para que la información registrada en el CAU se conserve como mínimo doce meses a partir de su generación, o de acuerdo a lo que establezca el Hospital en ocasión de la revisión del Manual de Operación del Hospital.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos</b>			
IG3-47	El CAU registra de manera ordenada y sistemática todos los datos que se vuelcan en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos, que permiten establecer si existen elementos para fijar Deducciones a "EL DESARROLLADOR" por parte de la Dirección del Hospital de acuerdo a los requerimientos establecidos en el Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ) y a lo detallado en el Anexo 10 ( <i>Requerimiento de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> ) y sus Apéndices.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG3-48	"EL DESARROLLADOR" es responsable de que el Servicio del CAU emita el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos en los términos requeridos por el Anexo 4 ( <i>Mecanismo de Pagos</i> ), el que será gestionado de acuerdo a lo establecido en el Anexo 5 ( <i>Procedimiento de Revisión</i> ).	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-49	"EL DESARROLLADOR" garantiza la entrega de un corte parcial de los datos referidos al Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos cuando el Hospital o "EL ISSSTE" así lo solicite.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-50	El Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos se registra en la base de datos del CAU.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-51	El Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos está disponible en línea para consulta de los usuarios autorizados por el Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-52	El CAU cuenta con el Modelo de Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y Pagos aprobado, registrado en su base de datos.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de los registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Otros Informes o Reportes</b>			
IG3-53	El CAU emite, en tiempo y forma, todo tipo de reportes vinculados con la operación, ya sea los que establecen los indicadores de gestión y de Servicios, como aquellos que definan "EL DESARROLLADOR" y el Hospital, que se acordaron con anterioridad al Inicio de la Etapa de Operación.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-54	El CAU provee todos los datos registrados necesarios para la elaboración de informes y/o reportes adicionales vinculados con la operación,	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
	requeridos por Entidades Gubernamentales o de Contralor a las que el Hospital esté obligado a informar en virtud de la Legislación aplicable vigente, en los plazos establecidos en dicha Legislación y/o por las Autoridades de aplicación pertinentes.		del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Activación de alarmas y acciones programada en caso de Emergencia</b>			
IG3-55	El CAU recibe, valida y registra las alarmas de emergencia emitidas desde los Puntos de conexión establecidos en el Programa de Emergencia y Protección Civil en cumplimiento de los procedimientos establecidos en dicho programa final aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-56	Una vez validada la alarma de emergencia, el CAU procede a comunicar a las autoridades internas establecidas en el Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-57	Una vez validada la Alarma de Emergencia el CAU procede a comunicar a las Autoridades Externas establecidas en el Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado: Cuerpos de Bomberos, Cuartel de Policía, etc.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
IG3-58	El CAU implementa toda otra acción establecida en el Plan de Emergencia y Protección Civil final aprobado en cumplimiento de los procedimientos que éste establece.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del CAU por parte de la Dirección del Hospital o de sus representantes autorizados.
<b>Procedimientos de Control Interno del Centro de Atención Al Usuario (CAU)</b>			
IG3-59	"EL DESARROLLADOR", cuenta con sistema de auditoría de calidad y los correspondientes Procedimientos de Control Interno, especialmente diseñados para las prestaciones del Centro de Atención al Usuario (CAU), aprobado y actualizados	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG3-60	"EL DESARROLLADOR" implementa la totalidad de los Procedimientos de Control Interno detallados en su Sistema de Auditoría de Calidad para el Centro de Atención al Usuario (CAU), de acuerdo a los Programas y calendarios ahí establecidos.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG3-61	Los resultados de los Procedimientos de Control Interno del CAU, se registran en el Centro de Atención al Usuario (CAU) dentro de las 24 (veinticuatro) horas de completada la Evaluación y están siempre disponibles para revisión del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG3-62	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de los Procedimientos de Control Interno del CAU, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra los procedimientos aprobados vigentes.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

1.3.4.- Control de Gestión

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
<b>Sistema de Control de Gestión</b>			
IG4-01	"EL DESARROLLADOR" cuenta con Sistema de Control de Gestión y programa de evaluaciones aprobados.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-02	"EL DESARROLLADOR" implementa las Evaluaciones establecidas en cumplimiento de los procedimientos detallados en el documento de control de gestión aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-03	"EL DESARROLLADOR" presenta para su	Menor	Revisiones mensuales aleatorias

Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
	<p>aprobación por parte de "EL ISSSTE", durante toda la Vigencia del Contrato, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación del Sistema de Control de Gestión, antes de implementar los cambios pretendidos.</p> <p>Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento de Sistema de Control de Gestión vigente.</p>		de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-04	Las evaluaciones de control de gestión se realizan, como mínimo, cada tres (3) meses.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-05	Los resultados de las evaluaciones de control de gestión se registran en el CAU, como máximo, el 5º día hábil a partir del día de cierre del mes en que dichas Evaluaciones se realicen.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Encuestas de Satisfacción</b>			
IG4-06	"EL DESARROLLADOR" cuenta con programa de Encuestas de satisfacción aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-07	"EL DESARROLLADOR" implementa las encuestas de satisfacción en cumplimiento del programa aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-08	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su programa de encuestas de satisfacción, antes de implementar los cambios pretendidos. <p>Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al programa de encuestas de satisfacción vigente.</p>	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Indicadores de Mejora Continua</b>			

Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
IG4-09	"EL DESARROLLADOR" cuenta con Indicadores de Mejora Continua, con sus rangos establecidos y metodología de seguimiento, aprobados por la Dirección del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-10	"EL DESARROLLADOR" mantiene su desempeño dentro de los rangos de mejora continua aprobados, en los periodos establecidos.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG4-11	"EL DESARROLLADOR" incluye en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos la evolución de los Indicadores de Mejora Continua, indicando las medidas correctivas a tomar en caso de estar por debajo del rango inferior establecido.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG4-12	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de los Indicadores de Mejora Continua antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra a los Indicadores de Mejora continua vigentes.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

**1.3.5.- Re Ingeniería de Procedimientos**

Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
<b>Re Ingeniería de Procedimientos</b>			
IG5-01	"EL DESARROLLADOR" cuenta con documento de metodologías de revisión y re ingeniería de procedimientos y programa correspondiente aprobado aprobados.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG5-02	"EL DESARROLLADOR" implementa sus acciones de Revisión y Re ingeniería de procedimientos en alineación con las metodologías y programa aprobados.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG5-03	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación propuesta de las metodologías de revisión y re ingeniería de procedimientos o del programa asociado, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento y programa vigente.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Re Ingeniería en función de Procedimientos de Control</b>			
IG5-04	En el caso de que los procedimientos de control interno implementados por "EL DESARROLLADOR" arrojen resultados por debajo de los fijados en el documento de metodología de revisión y reingeniería aprobado, "EL DESARROLLADOR", presenta al Hospital en un plazo de diez (10) días hábiles un plan de acción para la corrección o re ingeniería de los procesos involucrados.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG5-05	"EL DESARROLLADOR" implementa las acciones correctivas o de re ingeniería establecidas en el plan de acción.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Re Ingeniería en función del resultados de Encuestas Mensuales de Satisfacción</b>			
IG5-06	En el caso de que las encuestas de satisfacción arrojen un porcentaje por debajo de los establecidos para cada Servicio en los Indicadores Específicos de Servicio, "EL DESARROLLADOR" presenta al Hospital, en un plazo de cinco (5) días, después de registrados los resultados de las encuestas, un plan de acción para la corrección o re ingeniería de los procesos involucrados.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG5-07	"EL DESARROLLADOR" implementa las acciones correctivas o de re ingeniería establecidas en el plan de acción relativo a resultados de encuestas de satisfacción.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Re Ingeniería en función de medición de los rangos de los Indicadores de Mejora Continua</b>			
IG5-08	Si el desempeño de "EL DESARROLLADOR" se ubica por debajo del rango inferior establecido para los Indicadores de Mejora Continua, presenta al Hospital, como parte integrante del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos, el plan de acción para corregirlo.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG5-09	"EL DESARROLLADOR" implementa el plan de acción propuesto.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Equipos de Innovación y Re Ingeniería</b>			
IG5-10	"EL DESARROLLADOR" administra los recursos necesarios para estructurar de manera permanente, un equipo interdisciplinario de re ingeniería de procesos, integrado por responsables autorizados de "EL DESARROLLADOR" y del Hospital.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG5-11	"EL DESARROLLADOR" administra los recursos necesarios para estructurar de manera permanente, un Equipo Interdisciplinario de Innovación, integrado por responsables autorizados del "EL DESARROLLADOR" y el Hospital.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG5-12	"EL DESARROLLADOR" cumple con el Programa de reuniones, que se hace llegar como mínimo con una antelación quincenal al personal o autoridades convocadas, y las metodologías de trabajo aprobados para el equipo de re ingeniería de procesos.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
IG5-13	"EL DESARROLLADOR" cumple con el programa de reuniones, que se hace llegar como mínimo con una antelación quincenal al personal o autoridades convocadas, y las metodologías de trabajo aprobados para el Equipo Última Generación.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG5-14	"EL DESARROLLADOR" presenta, para su aprobación por parte de "EL ISSSTE", según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su listado aprobado de integrantes, programa de reuniones y/o metodologías de trabajo para el equipo de re ingeniería de procedimientos. Una vez aprobada, cualquier modificación, ésta se integra al documento aprobado vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG5-15	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación por parte de "EL ISSSTE", según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su listado aprobado de integrantes, programa de reuniones y/o metodologías de trabajo para el Equipo de Última Generación. Una vez aprobada, cualquier modificación, ésta se integra al documento aprobado vigente.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

**1.3.6.- Políticas de la Organización**

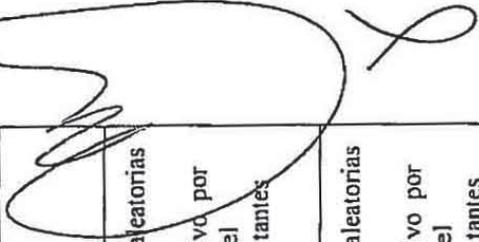
Código	Indicador	Categoría de Falta	Método de Supervisión
<b>Política de Recursos Humanos de "EL DESARROLLADOR"</b>			
IG6-01	"EL DESARROLLADOR" cuenta con documento de política de recursos humanos aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-02	"EL DESARROLLADOR" cumple con los lineamientos, programas, calendarios y procedimientos establecidos en el documento de política de recursos humanos aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IG6-03	<p>"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de "EL ISSSTE", según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su política de recursos humanos, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento de política de recursos humanos vigente.</p>	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-04	<p>"EL DESARROLLADOR" presenta, previa a su contratación definitiva, la siguiente información, para todo aquel personal que trabaje en las áreas clave establecidas por el Hospital en ocasión de la aprobación del documento de política de recursos humanos, los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos personales</li> <li>• Antecedentes Laborales</li> <li>• Antecedentes de formación o estudios</li> <li>• Todo otro dato que el Hospital establezca</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-05	<p>"EL DESARROLLADOR" garantiza el cumplimiento de los planes y programas de inducción y capacitación aprobados.</p>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-06	<p>"EL DESARROLLADOR" garantiza que los reportes de capacitación e inducción están completos, actualizados y disponibles para revisión por parte de la Dirección del Hospital en todo momento.</p>	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
<b>Política de sub Contratación</b>			
IG6-07	<p>"EL DESARROLLADOR" cuenta con documento de política de subcontratación aprobado.</p>	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

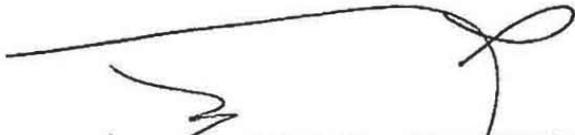
Código	Indicador	Categoría de falla	Método de Supervisión
IG6-08	"EL DESARROLLADOR" cumple con lo establecido en el correspondiente documento de política de sub contratación aprobado.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-09	"EL DESARROLLADOR" presenta, para su aprobación por parte de "EL ISSSTE", según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su política de subcontratación, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento de política de subcontratación vigente.	Menor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>Política de Calidad</b>			
IG6-10	"EL DESARROLLADOR" cuenta con documento que detalla su política de calidad el que contiene su plan de calidad integral para la Prestación de los Servicios aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-11	"EL DESARROLLADOR" cumple con lo establecido en el documento que detalla su política de calidad incluido lo detallado en su plan de calidad integral para la Prestación de los Servicios aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-12	"EL DESARROLLADOR" presenta, para su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su Política de Calidad y/o de su Plan de Calidad de Servicio para la Prestación de los Servicios aprobado, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento de política de calidad y/o a su Plan de Calidad de Servicio para la Prestación de los Servicios vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.

IG6-14	"EL DESARROLLADOR" cuenta con Programa de Emergencia y Protección Civil Final aprobado	Mayor	de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-15	"EL DESARROLLADOR" cumple con los procedimientos y compromisos establecidos en el Programa de Emergencia y Protección Civil final aprobado.	Mayor	Revisiones mensuales/aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IG6-16	"EL DESARROLLADOR" garantiza al Hospital que en el curso del primer mes de cada nuevo año contractual, el Programa de Emergencia y Protección Civil, sus políticas y procedimientos, son revisados por un técnico especialista calificado, quien eventualmente ajusta los mismos. Una vez realizada esta revisión los resultados de la misma son presentados al Hospital para su aprobación e integración al Programa de Emergencia y Protección Civil aprobado vigente.	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-17	"EL DESARROLLADOR" garantiza de manera permanente, que su personal ha sido capacitado de acuerdo a lo establecido en el Programa de Emergencia y Protección Civil Final aprobado, la legislación vigente aplicable, incluidas todas las normativas en materia de seguridad y protección civil.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
	"EL DESARROLLADOR" garantiza de manera permanente, que su personal ha sido capacitado de acuerdo a lo establecido en el Programa de Emergencia y Protección Civil Final aprobado, la legislación vigente aplicable, incluidas todas las normativas en materia de seguridad y protección civil.		Revisiones mensuales aleatorias

IG6-20	<p>establecido en el programa de seguridad para protección del Hospital, Instalaciones, Equipos, personal, pacientes, operarios, visitantes, entre otros) aprobado.</p>	Mayor	<p>de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
IG6-21	<p>"EL DESARROLLADOR" garantiza al Hospital que en el curso del primer mes de cada nuevo año contractual, el programa de seguridad para protección del Hospital, sus políticas y procedimientos, son revisados por un técnico especialista calificado, quien eventualmente ajusta los mismos. Una vez realizada esta revisión los resultados de la misma son presentados al Hospital para su aprobación e integración al programa de seguridad para protección del Hospital, aprobado vigente.</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
IG6-22	<p>"EL DESARROLLADOR" cuenta con modelo de sustentabilidad responsable y medioambiental aprobado.</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
IG6-23	<p>"EL DESARROLLADOR" cumple con pautas y procedimientos establecidos en su modelo de sustentabilidad responsable y medioambiental aprobado.</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>

	aprobación e integración al modelo de sustentabilidad responsable y medioambiental aprobado vigente.			
<b>Certificaciones</b>				
IG6-25 o o o o o o o o o o o o o o o	"EL DESARROLLADOR" obtiene, dentro de los primeros dos (2) años, a partir del inicio del Periodo de Operación, la acreditación y certificación de calidad ISO para sus Servicios. La misma se mantiene durante toda la Vigencia del Contrato.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	
IG6-26 o o o o o o o o o o o o o o o	"EL DESARROLLADOR" obtiene, dentro de los primeros dos (2) años, a partir del Inicio de Operaciones, la acreditación de LEED O&M para todos los Servicios requeridos. La misma se mantiene durante toda la Vigencia del Contrato.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	
IG6-27 o o o o o o o o o o o o o o o	"EL DESARROLLADOR" incluye en sus programas de evaluación y control de los Servicios, procedimientos destinados a asegurar que la prestación de los mismos se realizan de conformidad con las acreditaciones y certificaciones nacionales e internacionales comprometidas (certificaciones ISO, LEED, etc.)	Media	Revisiones mensuales aleatorias de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	

IG6-29	"EL DESARROLLADOR" cumple con lo establecido en el documento que contiene su política de integración aprobado.	Menor	Revisión mensual aleatoria de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-30	"EL DESARROLLADOR" presenta para su aprobación, por parte de "EL ISSSTE", según Procedimiento de Revisión establecido en el Anexo 5 (Procedimiento de Revisión), toda modificación de su política de integración, antes de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al documento de política de integración vigente.	Media	Revisión mensual aleatoria de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IG6-31	"EL DESARROLLADOR" atiende las reuniones programadas por el Hospital, y que son notificadas fehacientemente a la dirección de operaciones con al menos 48 hrs. de anticipación.	Mayor	Revisión mensual aleatoria de la documentación y funcionamiento operativo por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

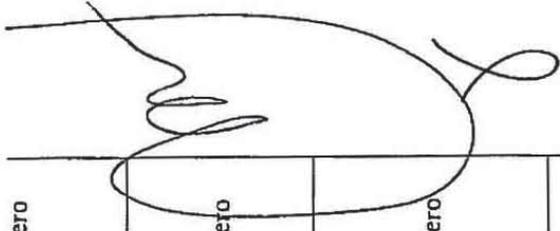


**Tablas de Indicadores de Mejora Continua de Procesos Centrales y Políticas de la Organización**

Los Rangos de Desempeño de los Indicadores de Mejora Continua se integrarán a los correspondientes documentos operativos, y se fijarán de acuerdo entre el Hospital y "EL DESARROLLADOR", ajustándose anualmente.

(Reactivos).		<[ ] minutos	[ ] - [ ] minutos	>[ ] minutos
03	Tiempo promedio de Rectificación ante Fallas originadas en rutinas de prestación.	<[ ] minutos	[ ] - [ ] minutos	>[ ] minutos
04	Tiempo promedio de respuesta ante Fallas originadas en Eventos No Programados.	<[ ] minutos	[ ] - [ ] minutos	>[ ] minutos
05	Cantidad total de Solicitudes de Servicio de "emergencia" vinculadas a prestaciones de responsabilidad de "El DESARROLLADOR".	<[ ] número	[ ] - [ ] número	>[ ] número
06	Tiempo promedio de respuesta a Solicitudes de Servicio de "emergencia".	<[ ] minutos	[ ] - [ ] minutos	>[ ] minutos
<b>Control de Procesos</b>				
01	Cantidad de Fallas detectadas por los mecanismos de evaluación del Hospital referidas a incumplimientos en la implementación de los procedimientos de control de procesos aprobados.	<[ ] número	[ ] - [ ] número	>[ ] número
02	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos en la implementación de procedimientos de control de procesos aprobados.	<[ ] horas / días	[ ] - [ ] horas / días	>[ ] horas 7 días

	incumplimientos vinculados con el monitoreo de las Rutinas de Prestación de los Servicios.	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número
04	Cantidad de Fallas detectadas en el período considerado por los Mecanismos de evaluación del Hospital, referidas a incumplimientos vinculados con la gestión y registro de encuestas de satisfacción.	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número
05	Cantidad de Fallas detectadas en el período considerado por los Mecanismos de evaluación del Hospital, referidas a incumplimientos vinculados con la gestión de reportes.	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número
06	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos por parte del CAU para el período considerado.	< [ ] minutos	[ ] - [ ] minutos	> [ ] minutos
	Capacidad Sigma del Proceso			
Control de Gestión				
01	Cantidad de Fallas detectadas por los Mecanismos de evaluación del Hospital referidas a incumplimientos en la implementación aprobada de los	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número



	reingeniería de procesos aprobados para el periodo considerado.			
02	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos en la implementación de procedimientos de reingeniería de procesos aprobados para el periodo considerado.	< [ ] horas / días	[ ] - [ ] horas / días	> [ ] horas / días
03	Porcentaje total de implementación de acciones correctivas en relación a las Fallas detectadas para el periodo.	> [ ] %	[ ] - [ ] %	< [ ] %
04	Porcentaje total de implementación de acciones correctivas en relación a los resultados de encuestas de satisfacción para el periodo considerado.	> [ ] %	[ ] - [ ] %	< [ ] %
<b>Capacidad Sigma del Proceso</b>				
<b>Políticas de la Organización</b>				
<b>Política de Recursos Humanos</b>				
01	Porcentaje de ausentismo mensual.	< [ ] %	[ ] - [ ] %	> [ ] %
02	Reportes de enfermedad por mes.	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número
	Cantidad de Fallas detectadas por los			

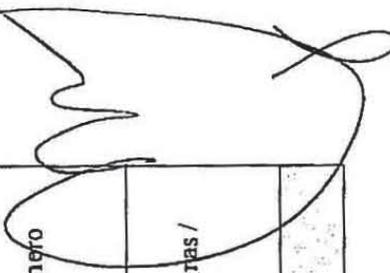


	el periodo considerado.				
06	Cantidad de Solicitudes de Servicio referidas a Fallas vinculadas al uso de uniformes, identificaciones, estándares de limpieza, aseo personal etc., por parte de "EL DESARROLLADOR" para el periodo considerado.	<[ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número	
07	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos vinculados al Personal de "EL DESARROLLADOR" para el periodo considerado.	< [ ] minutos / horas / días	[ ] - [ ] minutos / horas / días	> [ ] minutos / horas / días	
<b>Capacidad Sigma del Proceso</b>					
<b>Politica de Subcontratación</b>					
01	Cantidad de Fallas detectadas por los Mecanismos de evaluación del Hospital referidas a incumplimientos en la implementación de la política de subcontratación aprobada para el periodo considerado.	< [ ] número	[ ] - [ ] número	> [ ] número	
02	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos en la implementación de la política de subcontratación aprobada para el periodo considerado.	< [ ] horas / días	[ ] - [ ] horas / días	> [ ] horas / días	

**Política de Integración**

01	Cantidad de Fallas detectadas por los Mecanismos de evaluación del Hospital referidas a incumplimientos en la implementación de la política de integración aprobada para el periodo considerado.	<[ ] número	[ ] - [ ] número	>[ ] número
02	Tiempo promedio de Rectificación de Fallas referidas a incumplimientos en la implementación de la política de integración aprobada para el periodo considerado.	<[ ] horas / días	[ ] - [ ] horas / días	>[ ] horas / días
	Capacidad Sigma del Proceso			

40



**2.- Indicadores Específicos de Servicios**

**2.1.- Indicadores del Servicio de Limpieza**

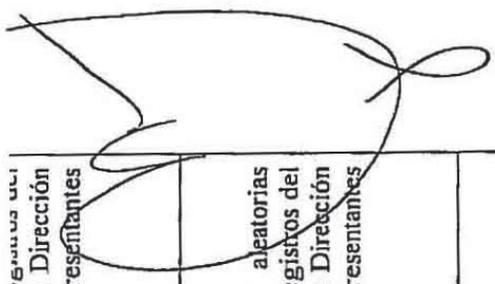
**2.1.1.- Tablas de Indicadores Específicos del Servicio de Limpieza**

NOTA: En caso de que el contenido de los presentes Indicadores Específicos presentara incongruencias en relación a los Requerimientos que para las prestaciones relacionadas con este Servicio, establecen las Normativas Legales Vigentes, se acuerda la preeminencia de dichas Normativas, sobre los contenidos del Presente.

Codigo	Indicador	Categoría de la falla	Método de Supervisión
--------	-----------	-----------------------	-----------------------

	<p>de implementar los cambios pretendidos. Una vez aprobada, dicha modificación, ésta se integra al Manual de Operación vigente</p>		<p>Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
<b>RECURSO FISICO</b>			
IE-04	<p>El software del Servicio de Limpieza funciona correctamente, permitiendo gestionar eficientemente los sub procesos del Servicio, y seguir el desarrollo de las Solicitudes de Servicio que le hace llegar el Centro de Atención al Usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia y con todo otro requerimiento detallado en el presente documento, en el Anexo 10 (Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica), y en el Anexo 4 (Mecanismo de Pagos).</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
IE-05	<p>El personal del Servicio y personal autorizado por la Dirección del Hospital, pueden visualizar en línea, a través de la correspondiente interfaz con el software del Centro de Atención al Usuario (CAU), el status de todas las Solicitudes de Servicio, que se gestionan.</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.</p>
IE-06	<p>"EL DESARROLLADOR" provee al personal del Servicio, aparatos de comunicación, móviles, suficientes y en perfecto estado de funcionamiento, para que los mismos se mantengan en contacto con sus supervisores, o en su defecto con los encargados de Turno, y con el Centro de Atención al Usuario.</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
	<p>Los intercomunicadores del Servicio no interfieren con las frecuencias de los de otros servicios, en</p>	Media	<p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del</p>

IE-10	de señalización, herramientas y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio aun cuando no estén descritos de manera específica en los presentes indicadores		Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-11	"EL DESARROLLADOR" dispone de bandejas, carros de simple o /y doble cubeta (diferentes para cada zona), según corresponda, paños diferenciados por colores, pulverizadores, y todo otro tipo de elemento necesario para el desarrollo de su actividad y consecución de los objetivos de limpieza aun cuando no estén descritos de manera específica en los presentes indicadores	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-12	"EL DESARROLLADOR" proporciona Equipos y maquinarias entre ellos, y de manera no excluyente: aspiradoras (para superficies altas y aquellas que dispongan de filtros bacterianos para aspiración de conductos de aire acondicionado), máquinas fregadoras, máquinas abrillantadoras, enceradoras, pulidoras de vapor específicas para zonas especiales, y para todo tipo de superficies, así como las que sean precisas para el desarrollo de su actividad y consecución de los objetivos de limpieza aun cuando no estén descritos de manera específica en los presentes indicadores	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-13	"EL DESARROLLADOR" cuenta con listado de insumos, materiales y sus fichas técnicas especificando composición, compatibilidad y uso recomendado, aprobados oportunamente por la Dirección del Hospital y en cumplimiento de la	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados



IE-17	"EL DESARROLLADOR" no utiliza materiales propiedad del Hospital, como guantes, productos químicos, etc.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-18	"EL DESARROLLADOR" considera en todo momento, el respeto al medio ambiente, para la utilización de los productos de limpieza, bajo el concepto de limpieza sustentable o "Green cleanig"	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<b>RECURSO HUMANO</b>			
IE-19	"EL DESARROLLADOR" provee, personal suficiente y especialmente capacitado para cumplir con los requerimientos establecidos en los presentes Indicadores de Servicio, en el Anexo 10 <i>Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> y con toda otra condición establecida en el Contrato, o en la legislación vigente.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento, registros del Servicio y de los expedientes del Personal por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-20	"EL DESARROLLADOR" designa durante toda la Vigencia del Contrato, como responsable del servicio a un técnico especialista habilitado con no menos de cinco (5) años de experiencia laboral y de tres (3) años de experiencia comprobable en funciones similares en Servicios de este tipo en Hospitales o Instituciones análogas.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento, registros del Servicio y de los expedientes del Personal por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados



IE-26	<p>"EL DESARROLLADOR" cumple con los horarios establecidos para la recepción y descarga de los insumos, materiales, accesorios herramientas y Equipos del Servicio, y estas actividades se realizan exclusivamente en las áreas fijadas para tales fines.</p>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-27	<p>"EL DESARROLLADOR" asegura óptimas condiciones de mantenimiento, orden, limpieza, grado de humedad, temperatura y cualquier otro requerimiento exigido por los fabricantes, para el almacenamiento de los insumos, materiales, Equipos, herramientas del Servicio</p>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-28	<p>"EL DESARROLLADOR" controla permanente las fechas de vencimiento de los insumos del servicio especialmente nocivos o peligrosos</p>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-29	<p>"EL DESARROLLADOR" ubica los materiales, insumos, herramientas propias del Servicio de limpieza, en depósitos sectoriales específicos y separados según tipo y zonas de riesgo, cerrados con llave a cargo de personal responsable de cada proceso involucrado.</p>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
<p><b>SUB PROCESOS CENTRALES DEL SERVICIO DE LIMPIEZA</b></p>			
<p><b>Generalidades</b></p>			
	El Personal de "EL DESARROLLADOR" cumple		

AUTORIZADOS			
Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	Mayor	"EL DESARROLLADOR" cumple para la realización de las tareas de limpieza con los procedimientos específicos definidos para cada zona según los riesgos de transmisión patógena: Zonas críticas de alto riesgo, Zonas semicríticas de riesgo medio, Zonas generales o de bajo riesgo y Exteriores; en un todo de acuerdo con lo definido en el Anexo 10 ( <i>Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> ), del presente Contrato.	IE-33
Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	Mayor	"EL DESARROLLADOR" cumple para la realización de las tareas con los procedimientos específicos de cada tipo de limpieza: Básica o de Rutina (diaria, por turnos, entre procedimientos, entre pacientes), Reactiva a Fondo o Profunda y, de acuerdo a cada zona de riesgo, en un todo de acuerdo con lo definido en el Anexo 10 ( <i>Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> ), del presente Contrato	IE-34
Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados	Media	El personal del Servicio cumple con la periodicidad establecida, de acuerdo a la zona de riesgo y al tipo de limpieza, en el correspondiente Programa de Rutinas del Servicio aprobado según lo requerido en el Anexo 10 ( <i>Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i> ), del presente Contrato	IE-35
Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del		El Personal de "EL DESARROLLADOR" permanece en sus puestos de trabajo según los	IE-36

IE-39	al espacio en que se realizan, son programadas en los horarios de menor afluencia de personal del Hospital, visitantes o público en general y se incluyen en el Programa de Rutinas del Servicio, registrado en la base de datos del CAU.	Mayor	del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-40	El personal del Servicio usa señalización establecida para indicar que se están realizando actividades que impiden el uso del área afectada, la mantiene durante la tarea, y la retiran solo cuando el sector se encuentra apto para el acceso de los usuarios.	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-41	"EL DESARROLLADOR" utiliza en las tareas de Limpieza herramientas y Equipos adecuados para cada zona de riesgo, sector, Unidad Funcional y/o espacio, aprobados oportunamente, por la Dirección del Hospital y su Servicio de Epidemiología, y en cumplimiento de la Legislación vigente	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-42	El Servicio de Limpieza atiende el 100% de las Solicitudes de Servicio Solicitudes requeridas a través del CAU.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-43	El Servicio de Limpieza atiende el 100% de las Solicitudes de Servicio Solicitudes de Servicio de Emergencia, requeridas a través del CAU.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
	El Servicio responde a todos las medidas referidas a		Revisiones mensuales aleatorias

IE-48	Evaluación y están siempre disponibles para revisión de las autoridades del Hospital.	Media	Revisión mensual aleatoria del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital, o sus representantes autorizados
IE-49	Los resultados de las encuestas de satisfacción del Servicio de Limpieza obtienen un nivel de satisfacción de los usuarios de, como mínimo, el 85%	Mayor	Revisión mensual aleatoria del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital, o sus representantes autorizados
IE-50	Se realizan controles microbiológicos, por parte de un laboratorio o asesor especialista, externo / independiente habilitado, como máximo bimestralmente (cada 2 meses), o según lo que establezca la Legislación vigente al respecto, de superficies correspondientes a diferentes zonas de riesgo (Alto, medio o bajo, y/o las que determine la Dirección del Hospital) en horarios acordados post limpieza y en diferentes horarios aleatorios	Mayor	Revisión mensual aleatoria del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital, o sus representantes autorizados
IE-51	Los controles microbiológicos periódicos, realizados por parte de un laboratorio o asesor especialista, externo / independiente habilitado, arrojan una reducción de microorganismos del 99,99 % dentro de un rango de 30 segundos a partir de haber sido aplicado el desinfectante de uso habitual o porcentaje establecido por Legislación local aplicable vigente para cada caso.	Mayor	Revisión mensual aleatoria del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital, o sus representantes autorizados
IE-51	En función de los resultados arrojados por los controles periódicos realizados por un laboratorio o asesor especialista, externo / independiente habilitado se implementan medidas correctivas necesarias para cada caso.	Mayor	Revisión mensual aleatoria del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital, o sus representantes autorizados

<p>IE-54</p>	<p>personal del servicio como mínimo, y de manera no excluyente los siguientes equipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos quirúrgicos</li> <li>• Máquinas de anestesia</li> <li>• Microscopios</li> <li>• Bancas de laboratorio</li> <li>• Equipos de monitoreo fisiológico</li> <li>• Equipos médicos para los pacientes cuando se encuentren en uso(respiradores, tanques de aire, bombas de infusión)</li> <li>• Equipo de cómputo, centro de interpretación, equipos de radiología</li> <li>• Equipos o estructuras especiales, informáticos, estructurales, etc., identificados previamente.</li> <li>• Todo otro elemento cuyo trato deba quedar excluido a criterio de la Dirección del Hospital, y así lo establezca en ocasión de la revisión del Manual de Operación del Servicio.</li> </ul>	<p>Mayora</p> <p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>	
<p>IE-55</p>	<p>personal del Servicio de Limpieza tiende las camas de los dormitorios utilizados por el personal de Guardia del Hospital</p>	<p>Media</p> <p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>	
<p>IE-56</p>	<p>personal del Servicio retira la ropa de los dormitorios utilizados por el personal de guardia del Hospital</p>	<p>Media</p> <p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>	

IE-59	pacientes aislados, áreas de infectocontagiosos, etc.), se utilizan dos personas para realizar el recambio de la ropa, una que manipule la ropa sucia y otra la ropa limpia.	Mayor	del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IE-60	En áreas funcionales de riesgo la ropa sucia se retira y se pliega cuidadosamente, se clasifica y se coloca en doble bolsa del color correspondiente a dicha clasificación (rojo, sugerido), que se encuentran dentro del local.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IE-61	Las bolsas retiradas de unidades funcionales de riesgo se etiquetan indicando la cantidad, tipo y procedencia y con un rótulo de "PELIGRO, ROPA CONTAMINADA".	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IE-62	El personal de limpieza de "EL DESARROLLADOR" provee, coloca o colabora con el personal de enfermería en la colocación de ropa limpia, sábanas y ropa limpia de pacientes, en el primer turno, entre procedimientos, entre pacientes o cuando sea solicitado a través del CAU	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-63	El personal de limpieza de "EL DESARROLLADOR" que colabora en la colocación de ropa limpia, solo entra a cada habitación o espacio con la ropa necesaria para provisionarlo.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados.
IE-64	La ropa limpia se apoya solo en superficies previamente lavadas y desinfectadas.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del funcionamiento y registros

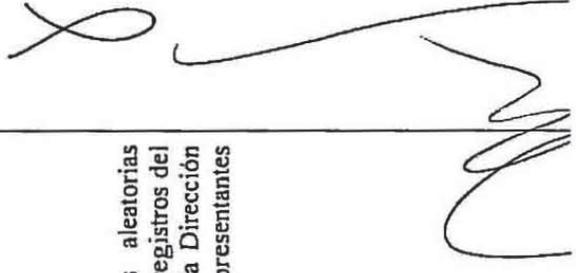


DESARROLLADOR" realiza como mínimo la siguientes tareas diariamente, por turnos, entre procedimientos y entre pacientes, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie, incluyendo:

- Antes de iniciar la limpieza general retiro de sangre, vómitos u otros fluidos corporales si los hubiera, mediante el uso de toallas o papel descartable, que se desecha en las bolsas rojas como residuo patogénico, posteriormente se desinfecta con solución de cloro o desinfectante (aldehído) dejando actuar 10 minutos antes de limpiar
- Retiro de bolsas conteniendo residuos comunes de los contenedores primarios de cada local.
- Traslado de bolsas al depósito sectorial
- Limpieza y desinfección de contenedores con agua y detergente y solución desinfectante (aldehído)
- Provisión y colocación de bolsas de residuos nuevas.
- Retiro de bolsas conteniendo residuos RPBI de los contenedores primarios de cada espacio y traslado depósito de almacenamiento de RPBI del sector.
- Retiro de envases para punzocortantes y traslado al depósito de RPBI del sector.
- Limpieza y desinfección de cubetas porta cubetas rodables y contenedores de

Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Mayor



Código	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IE-74	<p>El personal del Servicio realiza la limpieza y desinfección, diaria, por turnos, entre procedimientos, entre pacientes, periódica, (según corresponda) con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superficies: techos, pisos, puertas y marcos, manijas y cerraduras, ventanas y cristales, ventanillas, paredes, rodapiés, rejillas de aire acondicionado, etc.</li> <li>• Mobiliario médico: brazos de gases de pared, camillas, contenedores, soportes, delantales, collarines y protectores plomados, lámparas centrales y satélites, incluyendo brazo de techo, mesas auxiliares, mesas de instrumental equipos de diálisis, incubadoras, cunas, esclusas del sistema neumático, (se excluyen aquellos indicados por la Dirección del Hospital y los conectados al paciente)</li> <li>• Mobiliario no médico: bancos, pasamanos, armarios y vitrinas (exterior e interior, si están vacíos), sillas estanterías, muebles, escritorios, armarios, sillón de acompañante</li> <li>• Accesorios: refrigeradores (exterior e interior si están vacíos), extintores, luminarias botes de basura aspiradoras, timbre, interruptores de luz, tomas, luminarias, picaporte, rieles de techo, relojes; ruedas de carros, mesas, etc, mediante pulverización con solución desinfectante.</li> <li>• Baños: lavabos inodoros, mingitorios, llaves o válvulas, desagües, dispensadores de jabón, papel, toallas</li> <li>• Equipos, mobiliarios y utensilios que no sean competencia del personal de enfermería</li> <li>• Todos aquellos aparatos o mobiliarios que por su especial facilidad puedan ser limpiados por el personal de "EL DESARROLLADOR", bajo la supervisión del personal responsable sanitario asignado por la Dirección del Hospital</li> <li>• Todo otro elemento referido en el Anexo 10 (<i>Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica</i>) del presente Documento</li> </ul>	Mayor	<p>Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados</p>
<p>Bloque Quirúrgico, Quirófanos de Urgencias, Salas de Expulsión, CEYE</p>			

Codigo	Indicador	Categoría de falla	Método de Supervisión
IE-75	<p>El Personal de "EL DESARROLLADOR" realiza la limpieza de la zona estéril del bloque quirúrgico y sala de patología, según la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quirófanos y área quirúrgica: diaria, por turnos y entre procedimientos, incluyendo la limpieza de las rejillas de Aire acondicionado.</li> <li>• Pasillos, cerraduras de puertas, ventana y cristales: dos veces al día.</li> <li>• Puertas de pasillos: dos veces a la semana</li> <li>• Techos, paredes de pasillos, lámparas de pasillos: una vez al mes</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-76	<p>El Personal de "EL DESARROLLADOR" realiza la limpieza de la zona No estéril del bloque quirúrgico, según la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestidores, pasillos: dos veces al día.</li> <li>• Zona de lavado de Instrumental: tres veces al día o cuando se requiera para que permanezca limpio</li> <li>• Techos, ventanas, y lámparas: Una vez al mes.</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-77	<p>El personal del Servicio realiza limpieza y desinfección del CEYE, según la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diariamente y por turno</li> <li>• Mensualmente a fondo: puertas, cristales, paredes, mobiliario y vestidores</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-78	<p>El personal del Servicio realiza al inicio de la sesión quirúrgica la limpieza y desinfección del suelo con barrido húmedo y pasado con trapo o paño de doble cubo, y 30 minutos antes del comienzo del procedimiento la limpieza de las superficies horizontales del quirófano y salas de procedimientos con un paño empapado en solución desinfectante (aldehído)</p>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-79	<p>El personal del Servicio realiza, al concluir la sesión quirúrgica del día la limpieza y desinfección, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paredes</li> <li>• Techo sólo si presentan manchas</li> <li>• Lámpara quirúrgica incluyendo brazo de techo paneles de cabecera y tomas de gases medicinales, mesa quirúrgica, negatoscopios, ordenadores y monitores,</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Código	Indicador	Categoría de falla	Método de Supervisión
	respiradores, equipos de reanimación, bombas (se excluyen aquellos indicados por la Dirección del Hospital), puertas, guillotinas, negatoscopios, tripies de suero, dentales plomados, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se vierte solución de cloro en tuberías de fregaderos, llaves o válvulas</li> </ul>		
IE-80	El personal del Servicio realiza, al concluir la sesión quirúrgica o de procedimientos considerados cirugía sucia o infectada del día, la limpieza y desinfección, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliario médico: con detergente y desinfección con paño humedecido con solución desinfectante (aldehído)</li> <li>• Puertas, cerraduras y paredes con agua y detergente aniónico y desinfección con paño humedecido con solución desinfectante (aldehído)</li> <li>• Piso con agua y detergente y desinfección con paño humedecido con solución desinfectante (aldehído)</li> <li>• Lavabos y llaves o válvulas, espejos, cerraduras de puertas, dispensador de papel para manos, etc.</li> <li>• Inodoros, mingitorios y desagües se limpian por dentro y por fuera con limpiadores abrasivos y se desinfectan con cloro</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-81	El personal del Servicio realiza en la limpieza terminal, una vez por semana, además de lo detallado en los indicadores anteriores, la limpieza y desinfección con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie, de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Techos, rejillas de aire acondicionado, focos y pasamanos</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-82	Tras la realización de intervenciones infectocontagiosas se procede, después de realizar la limpieza final a mantener el quirófano cerrado durante 1 hora.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-83	El personal del Servicio realiza la limpieza y desinfección del área de lavado de cirujanos, por turnos y entre procedimientos, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie, incluyendo lavabos, grifería, cepillos si no son descartables, accesorios, dispensadores de jabón y desinfectante.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Código	Indicador	Categoría de la falla	Método de Supervisión
<b>UCI, UCIN, Neonatología, Reanimación, Hemodiálisis</b>			
IE-84	<p>El Personal de "EL DESARROLLADOR" realiza la limpieza de los cuartos o cubículos de pacientes, control de enfermería, pasillos del área interior y salas de visitantes de UCI, UCIN, Neonatología, Reanimación, Hemodiálisis, según la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De rutina: Tres veces al día al inicio de cada turno. Baños 2 veces al día y cuando sea necesario</li> <li>• General a fondo según el Programa de Rutinas aprobado.</li> <li>• Limpieza a fondo de mobiliario, cristales, azulejos y paredes lavables de mamparas o cubículos: Mensualmente y entre pacientes</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-85	<p>El personal del Servicio realiza limpieza y desinfección de los cuartos de aislamiento, según la siguiente periodicidad :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos veces al día de forma exhaustiva</li> <li>• Terminal y a fondo entre pacientes</li> </ul>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-86	<p>El personal del Servicio realiza la limpieza y desinfección del área de filtros o transferencia, por turnos y entre pacientes, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie, incluyendo paredes, puertas, pisos, lavabos, grifería, cepillos si no son descartables, accesorios, dispensadores de jabón y desinfectante.</p>	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-87	<p>El personal del Servicio realiza en el primer turno la limpieza y desinfección a fondo de las superficies horizontales y verticales, paredes, puertas, camas, mobiliario y cualquier otro elemento.</p> <p>El segundo turno, se realiza la limpieza sistemática de boxes, controles de enfermería, cuartos sucios, lavabos, etc.</p> <p>En el último turno se repasan los elementos que por su uso más se ensucian, de todos los locales.</p>	Media	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados

Handwritten signature and initials, including a large 'X' mark and the number '12'.

Códigos	Indicador	Categoría de Falla	Método de Supervisión
IE-88	El personal del Servicio realiza la limpieza y desinfección de los locales sanitarios de las zonas críticas por turnos y entre pacientes, con materiales e insumos adecuados a cada tipo de superficie, incluyendo paredes, puertas, pisos, artefactos, grifería, cubiertas, accesorios, dispensadores de jabón y desinfectante.	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-89	El personal del Servicio repone jabón neutro, desinfectante, papel higiénico en los dispensadores y demás insumos necesarios, en los locales sanitarios	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-90	El retiro de residuos se realiza al menos 1 vez por turno, repitiéndose cuantas veces sea necesario	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-91	El personal del Servicio realiza en primer término, la limpieza de las habitaciones con pacientes inmunodeprimidos, usando solución de cloro y/o solución desinfectante (aldehído) o en su defecto acata las instrucciones dictadas por el Área de Epidemiología del Hospital	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-92	El personal del Servicio realiza en último término, la limpieza de las habitaciones con pacientes aislados infecto-contagiosos, usando solución de cloro y/o solución desinfectante (aldehído) o en su defecto acata las instrucciones dictadas por el área de Epidemiología del Hospital	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-93	En el caso de que el paciente dado de alta se trate de paciente con tuberculosis activa (pulmonar o laríngea) se realiza la limpieza y desinfección después de una hora del alta del paciente	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-94	En el caso de las habitaciones de aislados se realiza entre paciente y paciente una limpieza y desinfección profunda terminal, usando solución de cloro y/o solución desinfectante (aldehído) que incluye además de todas las superficies y mobiliario, cielorrasos, paredes, mamparas puertas, ventanas y pisos (especialmente manijas y cerraduras)	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección del Hospital o sus representantes autorizados
IE-95	El personal del Servicio realiza cuando el paciente es dado de alta de las áreas de UCI, UCIN, Neonatología o en caso de fallecimiento (además de	Mayor	Revisiones mensuales aleatorias del funcionamiento y registros del Servicio por parte de la Dirección