



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Autora: Laura García Valencia
Director: Carmen Escribá Pérez
GAP 2012-2013

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	1
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	4
1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Resumen.....	6
1.2. Objeto del trabajo.....	7
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación de las asignaturas relacionadas con el TFC.....	8
2. CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA.....	11
2.1. Antecedentes del sistema de gestión de la calidad y medioambiente.....	11
2.2. Normativa actual de los sistemas de gestión de la calidad y medioambiente.....	13
2.3. Relación de la empresa con la Administración pública.....	14
3. CAPÍTULO III: MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO.....	24
3.1. Política de Calidad y Medio Ambiente.....	24
3.2. Mapa de procesos.....	24
3.3. Objeto y campo de aplicación.....	26
3.4. Presentación de la empresa.....	26
3.5. Sistema de Gestión Integrado Calidad y Medio Ambiente.....	27
3.5.1. Requisitos Generales.....	27
3.5.2. Requisitos de la documentación.....	34
3.6. Responsabilidad de la dirección.....	37
3.6.1. Compromiso de la dirección.....	37
3.6.2. Política del sistema integrado de gestión.....	38
3.6.3. Planificación.....	38
3.6.4. Funciones y responsabilidades.....	38
3.6.5. Representante de la dirección.....	42
3.6.6. Revisión por la dirección.....	42
3.6.7. Comunicación interna.....	43

3.7. Gestión de los recursos.....	43
3.7.1. Provisión de recursos.....	43
3.7.2. Recursos humanos.....	44
3.7.3. Infraestructura y ambiente de trabajo.....	44
3.8. Realización del producto/servicio y control operacional.....	44
3.8.1. Planificación de la realización del producto/servicios.....	44
3.8.2. Procesos realizados con el cliente.....	45
3.8.3. Diseño.....	46
3.8.4. Compras.....	46
3.8.5. Prestación del servicio y control operacional.....	46
3.9. Medición, análisis y mejora.....	49
3.9.1. Generalidades.....	49
3.9.2. Seguimiento y medición.....	49
3.9.3. Control de servicios y procesos no conformes.....	50
3.9.4. Análisis de datos.....	51
3.9.5. Mejora.....	51
4. CAPÍTULO IV: MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS.....	54
4.1. Procedimientos.....	54
4.1.1. Realización de procedimientos.....	54
4.1.2. Control y distribución de documentos.....	57
4.1.3. Control de los registros.....	61
4.2. Formación.....	63
4.3. Procedimientos para producto/servicio y control operacional.....	67
4.3.1. Evaluación de los proveedores.....	67
4.3.2. Realización de las compras.....	71
4.3.3. Realización de ofertas y recepción de solicitudes de servicios.....	73
4.3.4. Control de los Servicios.....	76
4.3.5. Identificación y trazabilidad de los servicios.....	79

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE EN UNA EMPRESA
DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

4.3.6. Control de los procesos integrados por el cliente.....	80
4.3.7. Control de equipos de seguimiento y medición.....	84
4.3.8. Comunicación.....	88
4.3.9. Mantenimiento.....	92
4.3.10. Identificación y evaluación de aspectos. Gestión Ambiental.....	94
4.4. Procedimientos para la medición, análisis y mejora.....	107
4.4.1. Inspección previa a los servicios.....	107
4.4.2. Encuesta de satisfacción del cliente.....	110
4.4.3. No conformidades, acciones correctivas y preventivas.....	113
4.4.4. Realización de las auditorías.....	117
5. CAPÍTULO 5: MANUAL DE SUS PROCESOS TÉCNICOS.....	123
5.1. Introducción.....	123
5.2. Directrices para el conductor.....	130
5.3. Control de inspecciones (itv y sanitarias).....	131
5.4. Mantenimiento preventivo (limpiezas de los vehículos).....	135
5.5. Monitor-emisora.....	138
5.6. Recepción de llamadas.....	140
5.7. Copia de seguridad.....	142
5.8. Control de las partes del trabajo.....	143
5.9. Tratamiento de incidencias internas.....	144
6. CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN.....	149
BIBLIOGRAFÍA.....	151

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Mapa de procesos.....	25
Ilustración 2: Organigrama de la empresa Ambulancias Valencia, S.L.....	39
Ilustración 3: Ejemplos de identificación de procedimientos técnicos.....	55
Ilustración 4: Lista de control del Manual del Sistema Integrado de Gestión.....	59
Ilustración 5: Lista de control de normas y requisitos legales.....	60
Ilustración 6: Tabla de formación y experiencia en los puestos de trabajo.....	64
Ilustración 7: Evaluación de la eficacia de los cursos de formación.....	65
Ilustración 8: Cuestionario de evaluación de la eficacia de los cursos de formación...	66
Ilustración 9: Lista de proveedores aceptado.....	69
Ilustración 10: Ficha de evaluación de proveedores.....	70
Ilustración 11: Parte de incidencias.....	78
Ilustración 12: Control de los objetos propiedad del cliente.....	82
Ilustración 13: Lista de equipos.....	85
Ilustración 14: Informe de revisión de los equipos.....	86
Ilustración 15: Comunicaciones externas.....	89
Ilustración 16: Mantenimiento infraestructuras.....	93
Ilustración 17: Libro de cesión de residuos.....	96
Ilustración 18: Aspectos ambientales significativos.....	98
Ilustración 19: Aspectos ambientales no significativos.....	99
Ilustración 20: Aspectos ambientales en situación de emergencia.....	100
Ilustración 21: Requisitos para pequeños productores de residuos peligrosos.....	103
Ilustración 22: Ejemplo de etiqueta.....	105
Ilustración 23: Figuras identificativas de sustancias.....	105
Ilustración 24: Parte de trabajo.....	109
Ilustración 25: Encuesta de satisfacción de los clientes.....	111
Ilustración 26: Cuestionario de satisfacción del cliente.....	112
Ilustración 27: No conformidades, Acciones correctivas y preventivas.....	114

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE EN UNA EMPRESA
DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Ilustración 28: Plan anual de auditorías internas.....	118
Ilustración 29: Informe de auditoría interna.....	120
Ilustración 30: Flota de Ambulancias.....	133
Ilustración 31: Inspección semestral del equipamiento sanitario.....	134
Ilustración 32: Protocolo de limpieza de ambulancia convencional.....	136
Ilustración 33: Protocolo de limpieza de U.V.I. móvil.....	137
Ilustración 34: Lista de registro de incidencias internas.....	145
Ilustración 35: Parte de incidencias.....	146

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. RESUMEN

A medida que va pasando el tiempo las empresas cada vez son más conscientes de garantizar, en la medida de lo posible, la satisfacción total de sus clientes, y de la protección del medioambiente.

Hay una expresión “el costo de la no calidad”, que nos viene a decir que la productividad de una empresa disminuye cuando se incumplen los requisitos establecidos para las diferentes actividades que en ella se desempeñan. Lo que quiere decir es que una empresa bien organizada que tenga definidos sus puestos de trabajo, formados correctamente a los trabajadores para el desempeño de dicho puesto, sepa claramente sus funciones a realizar y cumpla con los requisitos exigidos, evitara tiempos muertos, defectos en el producto o servicio y en resumen una mala gestión con la consecuencia de una pérdida en costes.

La calidad puede ser la diferencia entre excelente o desastre, y para ello quiero exponer un par de ejemplos claros de la No calidad;

En 1986 el despegue de la nave espacial Challenger, que 73 segundos más tarde explotó despezándose por completo por un defecto de calidad en la descompostura del empaque anillado y brida selladora, los administradores de la NASA sabían que el proveedor de este empaque lo había diseñado con altas probabilidades de fallar, y no se hizo nada para prevenirlo, una de las reglas de calidad es asegurar que los proveedores son capaces de entregar resultados óptimos y constantes. Además, la NASA hizo caso omiso a las alertas que hicieron los ingenieros sobre despegar en condiciones de baja temperatura, rompiendo otra regla de la calidad, hay que tomar decisiones con base en mediciones cuantitativas. Resultado: pérdidas humanas; 7 personas muertas, costos financiero; más de un billón de dólares, costo que hubiera supuesto rediseñado el empaque; solo algunos miles de dólares.

En una fecha más cercana, en 2010 una plataforma de perforación explota en el Golfo de México, causando uno de los peores desastres naturales de la historia del planeta, su fallo de calidad fue que el pozo no se reforzó con suficientes capas de concreto para ahorrarse tiempo y dinero, los constructores no probaron la resistencia del concreto. La regla de calidad que se rompió fue enfocarse en el proceso, y no conocer los requisitos de entrada y salida de los procesos con base en el cliente. La consecuencia fue: pérdidas humanas; 11 personas, coste financiero; 10 billones de

dólares, coste ambiental; incalculable, coste que hubiera supuesto la revisión de la resistencia del concreto; en dinero 128 mil dólares y en tiempo 10 horas.

Estos, por desgracia, son solo dos casos entre muchos, hay que entender las necesidades tanto internas como externas de los clientes, y trabajar cada día para mejorarlas.

Con este proyecto pretendo a través de la empresa Ambulancias Valencia, S.L., constituida hace más de 30 años, con una sobrada experiencia en el sector del transporte sanitario, realizar una implantación de un sistema integrado de gestión de calidad y medioambiente, y para ello se realizara un Manual del Sistema Integrado de Gestión en el que se describe todas las actividades de la empresa a fin de conseguir:

- La capacidad de proporcionar de forma coherente servicios que satisfagan los requisitos del cliente (enfermos, compañías, entidades y Administración Pública) y los reglamentos aplicables.
- Aumentar la satisfacción de los clientes a través de la aplicación eficaz del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos para la mejora continua del sistema y asegurando el cumplimiento de los requisitos y los reglamentos.
- Gestionar correctamente los aspectos medioambientales asociados a las actividades llevadas a cabo para minimizar el impacto en los mismos.

Para un funcionamiento óptimo y eficaz del sistema integrado de gestión de la calidad y del medioambiente, definiré las funciones y tareas de todos los servicios operativos de la empresa, y para ellos realizaré un manual de los procedimientos operativos, que describen con mayor detalle y precisión los pasos a seguir en los diferentes departamentos de la empresa.

Por último, realizaré el manual de procedimientos técnicos, que definen las actividades e instrucciones puntuales y particulares que se realizan para comprobar la calidad de la prestación del servicio, la de un elemento o la de un proceso, así como la gestión ambiental de todos los procesos.

1.2. OBJETO DEL TRABAJO.

El presente proyecto tiene por objeto la realización de una implantación de los sistemas de calidad y medioambiente en una empresa de ambulancias con término de actuación en la Comunidad Valenciana, en concreto dentro de la provincia de Valencia.

1.3. OBJETIVO.

El objetivo del proyecto es que mediante él se comprenda a través de un ejemplo práctico como se realiza la implantación de los sistemas de gestión de calidad y medioambiente en una empresa privada que presta servicios sanitarios, en este caso de ambulancias, y sus correspondientes procedimientos operativos y técnicos, para la Administración Pública.

Al ser una empresa privada que trabaja a través de un contrato con modalidad de concierto con la Administración Pública, expondré cómo es posible dicha vinculación y sus características.

El trabajo comprende los siguientes aspectos que se desarrollarán en sus correspondientes epígrafes.

- Argumentos legales: reflejado en el capítulo II “referencia al marco legal”

Las normas aplicadas en el proyecto siguen un argumento legal, desde nuestra Constitución Española a la normativa de la Comunidad Europea.

- Plan de actuación: Capítulos III, IV y V.

Desarrollar el objetivo principal del trabajo, la implantación del sistema de calidad y medioambiente.

- Conclusiones: Capítulo VI.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LAS ASIGNATURAS RELACIONADAS CON EL TFC.

- **Gestión de la calidad.**

Asignatura principal del trabajo, aportando los conceptos de calidad y su gestión, diseño de cuestionarios de satisfacción, implantación de la gestión de los procesos mediante su identificación, secuencia, seguimiento y medición.

- **Gestión Pública y Medio Ambiente.**

Esta asignatura nos introduce en la economía ambiental y de los recursos naturales, la manera que tiene de intervenir el sector público y los instrumentos de los que dispone para preservar, compensar o eliminar la degradación medioambiental.

- **Teoría Social I y II.**

El cambio social es constante, de ahí que surjan nuevas necesidades y pensamientos, en esta asignatura aprendemos los conceptos básicos sociológicos, métodos y técnicas de investigación social, ideas y conceptos de estructura social, entre otros.

- **Informática y documentación administrativa / Informática básica.**

Igual que la sociedad evoluciona también lo hacen las tecnologías, de la asignatura de informática básica, nos ayuda a ampliar los conocimientos a la hora de aplicar las telecomunicaciones a través de la red, la utilización del software libre, y la seguridad y riesgos de la computadora.

- **Derecho Constitucional I y II.**

La constitución española como normas suprema, recoge entre otros el derecho a la protección de la salud, al medio ambiente y sobretodo la distribución de competencias.

- **Estructuras Políticas / Administración Pública.**

En la asignatura de estructuras políticas, como su nombre indica estudiamos la organización política y jurídica del Estado, las competencias y funcionamiento de la Administración Pública, de sus principios de descentralización y desconcentración.

- **Derecho autonómico y local.**

Al elaborar el proyecto enfocado en una empresa que desarrolla su actividad dentro de la Comunidad Valenciana, he podido disponer de conocimientos en lo referente al Estatuto de Autonomía.

- **Gestión Administrativa I y II.**

Para desarrollar la relación entre una empresa privada y la Administración pública me ha sido esencial los conocimientos sobre los diferentes tipos de gestión que tienen los servicios públicos y sus respectivos contratos.

- **Derecho Administrativo I y II.**

Al igual que Gestión Administrativa, esta asignatura describe los tipos de gestión y los tipos de contratos con las Administraciones Públicas.

- **Sistema de Salud y Servicios Sociales Públicos.**

Aunque esta asignatura se centra en la Ley de la dependencia me ha servido de guía en el marco normativo y en algunas fuentes de información.

- **Informática y documentación administrativa I**

Para realizar el proyecto es necesario hacer muchas indagaciones, ha sido de gran utilidad lo aprendido para realizar búsquedas, ya sea a través de Internet o en la biblioteca, y los diferentes tipos de documentos o soportes.

- **Gestión financiera y contabilidad II.**

La financiación de la prestación los servicios públicos, se realiza a través de los presupuestos del Estado, en esta asignatura estudiamos los presupuestos, sus principios, y la gestión de los gastos, ingresos y cobro.

- **Gestión Administrativa II.**

En las prácticas de esta asignatura utilizamos el programa de diagrama de flujo, utilizado para confeccionar el mapa de procesos.

- **Marketing en el Sector Público.**

El marketing es una herramienta que se utiliza para identificar las necesidades del cliente con el objetivo de aumentar su nivel de satisfacción, en este caso frente a la prestación de un servicio recibido, y para ello se realiza el cuestionario de satisfacción.

2. CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

La calidad es un factor estratégico básico en todos los sectores de actividad de las empresas actuales, y simultáneamente tiene una relación directa con costes operativos, beneficios y productividad.

La calidad necesita tiempo para su maduración, recursos humanos formados, motivados e incentivados, recursos económicos y medios físicos. Como contrapartida a estos costes, la calidad incrementa el beneficio de la empresa por dos caminos:

- Disminuye o anula los errores en que se materializa la no calidad, y en consecuencia hace desaparecer los gastos y costes respectivos. Se ha demostrado que una empresa bien organizada puede tener una mayor producción y con un menor coste operativo, llegando a alcanzar entre un 5 y 15% de beneficio en su facturación.
- Incrementa la buena imagen de la empresa, la de sus productos o servicios, la de su personal y la satisfacción de los clientes, todo lo cual se traducirá en más clientes, más ventas por cliente y más beneficio.

Las empresas españolas han estado históricamente y culturalmente acostumbradas a desarrollar sus actividades en un mercado cerrado o semicerrado a la competencia extranjera, y en un entorno legal poco propicio para los intereses de los consumidores. Desde la entrada en la Comunidad Económica Europea se han tenido que adaptar a la acelerada internacionalización y globalización de la economía mundial, a la entrada masiva de empresas extranjeras muy competentes, a la llegada de productos de alta calidad y precio bajo, procedentes de los llamados países emergentes, y a la creciente presión de los consumidores.

La configuración de un mercado único europeo, en el cual sólo sobrevivirán los más competitivos, ha obligado a nuestras empresas a un cambio acelerado de cultura, y a la incorporación definitiva de la calidad de producto/servicio y de la calidad de atención al cliente como líneas prioritarias de sus estrategias competitivas.

Por todo ello, y afortunadamente, se observan síntomas irrefutables de que las empresas españolas están en la senda correcta:

- La cultura de la calidad es un hecho palpable en la inmensa mayoría de las empresas, en sustitución de la cultura de la improvisación e incidencias.

- Las estrategias de calidad se referencian y anuncian en las memorias y planes empresariales, estando eficazmente vigentes en la realidad diaria de múltiples empresas.
- El esfuerzo para conseguir la certificación de los sistemas de calidad, en el marco de la normativa ISO 9000, se ha generalizado.
- El empleo estratégico de la calidad como instrumento imprescindible para alcanzar el liderazgo en cualquier sector, se está interiorizando y estableciendo en la cultura empresarial.
- La calidad ha dejado de ser una moda, y se ha convertido en una necesidad y en un desafío.
- La formación de los RR.HH. en el ámbito de la calidad es continua y constante.

Y para ello están contribuyendo tanto las administraciones públicas, como instituciones y organizaciones de carácter privado.

Respecto al medioambiente, la preocupación de la sociedad ha ido aumentando con los años, tras la primera revolución industrial (1760), al aumentar la actividad industrial y su productividad, se empiezan a consumir grandes cantidades de energía y recursos naturales, consecuencia que llevó a que se generaran gran cantidad de residuos, emisiones atmosféricas y vertidos. Pero no fue hasta dos siglos después en 1972 tras la publicación “Los límites del crecimiento” que provocó una preocupación generalizada, y fue cuando la Comunidad Económica Europea desarrolló un programa de acción sobre el medioambiente, desde entonces se han ido poniendo a punto una serie de herramientas que permitan alcanzar los objetivos de, sin detener el desarrollo, generar un menor impacto sobre el medio ambiente y nuestra salud.

En sus inicios se creó un programa de acción sobre el medio ambiente en 1973 que desarrolló entonces la Comunidad Económica Europea (CEE), introduciendo tres principios básicos:

- Acción correctiva: su principal objetivo es tratar de fomentar entre las empresas la inversión en tecnologías que reduzcan sus impactos medioambientales.
- Acción preventiva: su principal objetivo es buscar la aplicación de la tecnología en todo el proceso, no sólo al final.
- Quien contamina paga: su objetivo principal es que las empresas y los particulares asuman los costes de sus impactos ambientales a través de impuestos, multas, etc.

De todas las herramientas de gestión ambiental que permiten una mejor protección del medio ambiente, la que se estimó con más posibilidades de funcionamiento y que ofrecería mejores resultados fue el Sistema de Gestión Ambiental

Por ello, se han ido creando una serie de normativa que recoge la metodología a seguir para alcanzar dichos objetivos, como son la Norma ISO 9000 (calidad) y la ISO 14000 (medio ambiente), entre otras.

2.2 NORMATIVA ACTUAL DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

- **Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la calidad”.**
Requisitos

Norma internacional elaborada por el Comité Técnico de la Organización Internacional de Normalización (ISO/TC 176 Gestión y asesoramiento de la calidad), y aprobado por el Comité Europeo de Normalización (CEN).

Esta Norma internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, dichos requisitos son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

También hay que destacar las normas sobre los fundamentos de la calidad y su vocabulario y las directrices para la mejora del desempeño:

Norma UNE-EN-ISO 9000:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad”.
Fundamentos y vocabulario.

Norma UNE-EN-ISO 9004:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad”. Directrices para la mejora del desempeño.

- **Norma UNE-EN ISO 14001:2004 “Sistema de gestión ambiental”.**
Orientación para su uso

Norma internacional elaborada por el Comité Técnico de la Organización Internacional de Normalización (ISO/TC 176 Gestión y asesoramiento de la calidad), y aprobado por el Comité Europeo de Normalización (CEN).

Esta Norma internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión ambiental, destinados a permitir que una organización desarrolle e implemente una política y unos objetivos que tengan en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba, y la información relativa a aspectos ambientales significativos. Se aplica aquellos aspectos ambientales que la organización identifica

que puede controlar y aquel sobre los que la organización puede tener influencia. No establece por sí misma criterios de desempeño ambiental específicos.

- **Norma UNE 179002:2011 “Sistema de gestión de la calidad para empresas de transporte sanitario”**

Esta Norma es aplicable al sector de las empresas de transporte sanitario y complementa a la legislación vigente aplicable al sector. Además, otros requisitos específicos del sector incluyendo requisitos para los profesionales deben ser complementarios a este documento.

Los principales grupos destinatarios de estas recomendaciones son los responsables de las empresas de transporte sanitario y todo el personal que está implicado en su desarrollo, implementación y evaluación de un sistema de gestión de la calidad en estas empresas.

Este documento es aplicable a todas las empresas de transporte sanitario con independencia de su estructura, organización, propietario, tamaño, tipo de servicios proporcionados, localización o enfoques localmente utilizados. Aunque al utilizar y adoptar estas recomendaciones es necesario que cada organización considere la naturaleza, cultura, la complejidad, la legislación, reglamentación, etc. de su organización y además especificar sus propios requisitos y utilizar la formación local complementaria.

Cumplir con la UNE 179002 garantiza el cumplimiento de todos los requisitos de la ISO 9001 y con criterios específicos del transporte sanitario.

Esto aporta seguridad y confianza a todas las partes interesadas; clientes, administraciones públicas y pacientes.

2.3 RELACIÓN DE LA EMPRESA PRIVADA CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

La **Constitución Española de 1978**, como norma suprema del ordenamiento jurídico, deja recogido en el Título I en su Capítulo III “De los principios rectores de la política social y económica”, en lo referente a la Seguridad Social y a la protección a la salud en los artículos siguientes;

Artículo 41

“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante

situaciones de necesidad, especialmente en el caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.”

Artículo 43

- 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
- 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.*

Y en lo referente al medio ambiente;

Artículo 45

- 1. Todos tienen derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.*
- 2. Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva.*
- 3. Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior, en los términos que la ley fije se establecerán sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado.*

En el Título VIII “De la Organización Territorial del Estado” en su Capítulo Tercero “De las Comunidades Autónomas” recoge las competencias de estas en su;

Artículo 148

1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias:
 - 20º. Asistencia Social.
 - 21º. Sanidad e higiene.

Centrándonos en la historia de la sanidad, desde el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad lo constituyó el proyecto de Código Sanitario de 1822, desde entonces se han aprobado diferentes leyes y decretos, como la Ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes, el Real Decreto de 12

de enero de 1904, que aprueba la Institución General de Sanidad, la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934 en el ámbito de las Administraciones locales, Ley de 14 de diciembre de 1942 que constituyó el Seguro Obligatorio de Enfermedad, y desde su creación y su posterior reestructuración mediante el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y la Ley de Hospitales de 21 de junio de 1962, todas ellas nunca cumplimentadas en profundidad, han venido a sumarse, para apoyar definitivamente la **Ley 14/1986 de 25 abril, General de Sanidad**, por dos razones de máximo peso, por provenir de nuestra constitución, que hacía que la reforma no pudiera demorarse. La primera es el reconocimiento en los artículos 43 y 49 de nuestro texto fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que para ser efectivo requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aún en el plano de lo organizativo, es la institucionalización, a partir de las previsiones del título VIII de nuestra Constitución, de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de sanidad.

El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.19 de la Constitución, en los que esta Ley General de Sanidad se apoya, establece los principios y criterios sustantivos que permiten conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean de fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

De esta Ley destacaremos algunos de sus artículos;

En su Título II, Capítulo II De las competencias de las Comunidades Autónomas;

Artículo 41.1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.

Artículo 42.1. Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.

En su Título III, Capítulo II De los servicios de salud de las Comunidades Autónomas;

Artículo 50.1. En Cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centro, servicios y establecimientos de la propia Comunidad,

Diputaciones, Ayuntamientos y cuales quiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de las respectivas Comunidades Autónomas.

Artículo 52

Las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establezca.

Capítulo V De la financiación;

Artículo 82 La financiación de los servicios transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará a través de los presupuestos Generales del Estado o de la Seguridad Social, según corresponda.

Las Comunidades Autónomas elaborarán anualmente el anteproyecto del presupuesto general de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de los servicios transferidos.

En su Título IV, Capítulo Primero del ejercicio libre de las profesiones sanitarias

Artículo 88

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con los artículos 35 y 36 de la Constitución. (Artículo 35 recoge el deber y el derecho a trabajo, y que la ley regulará un estatuto de los trabajadores, y en su artículo 36 la ley regulará el régimen jurídico de los Colegios Profesionales).

Capítulo II De las actividades sanitarias privadas

Artículo 89

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución. (Artículo 38 dice así: Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado. Los poderes públicos garantizan y protegen su ejercicio y la defensa de la productividad, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación).

Artículo 90

- 1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.*

- A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios.*
- 2. A los efectos de establecimientos de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.*
 - 3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.*
 - 4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.*
 - 5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.*
 - 6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.*

Al desarrollarse el servicio en el territorio de la Comunidad Valenciana, hay que atenerse a la **Ley orgánica 1/2006 de 10 de abril de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982 de 1 de julio de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana**, que dice en su Título I La Comunidad Valenciana, en el artículo segundo *“El territorio de la Comunidad Valenciana comprende el de los municipios integrados en las provincias de Alicante, Castellón y Valencia”*.

El Título IV está dedicado a las competencias entre las que se recogen aquellas que la Generalitat tiene asumidas, pero que están incorporadas al Estatuto, y aquellas que

son susceptibles de incorporarse en la promulgación de la Ley Orgánica por la que se aprueba el Estatuto, destacaré:

Artículo 49.1. Competencias exclusivas de la Generalitat reconoce en su apartado 24^a Servicios Sociales.

Artículo 54

1. *Es de competencia exclusiva de la Generalitat la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad Valenciana.*
2. *En materia de Seguridad Social, corresponderá a la Generalitat:*
 - a. *El desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, a excepción de las normas que configuran el régimen económico de ésta.*
 - b. *La gestión del régimen económico de la Seguridad Social.*
3. *Corresponde a la Generalitat la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.*
4. *La Generalitat podrá organizar y administrar para aquellas finalidades, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes mencionadas, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad y seguridad social, y se reservará el Estado la alta inspección para el cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.*
5. *La Generalitat, en el ejercicio de las competencias en materia de sanidad y seguridad social, garantizará la participación democrática de todos los interesados, así como de los sindicatos de trabajo y asociaciones empresariales en los términos que la Ley establezca.*
6. *La Generalitat garantizará los derechos de los ciudadanos a conocer los tratamientos médicos a los que serán sometidos, sus posibles consecuencias y riesgos, y a dar su aprobación a aquellos de manera previa a su aplicación.*
7. *La Generalitat velará para que la investigación por medio de personas se ajuste a las previsiones acordadas en la Convención Europea de los Derechos del Hombre y la Biomedicina.”*

Siguiendo esta línea, la legislación autonómica de la Comunidad Valenciana, después de su Estatuto de autonomía, está la **Ley 5/1983, de Gobierno Valenciano**, que en su artículo 20 de la misma disposición legal establece que la Generalitat Valenciana se organiza en Consellerías o Departamentos.

La **Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana**, tiene por objeto la ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana, al regular las actuaciones que permitan hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución, en el marco de las competencias que atribuye el artículo 148 de la Constitución, al Estatuto de la Comunidad Valenciana y a los artículos 41 y 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En el artículo 22 de esta Ley (3/2003), se establece que el sistema sanitario valenciano se ordene en Departamentos de Salud, que equivalen a las Áreas de salud previstas en la Ley General de Sanidad. Así, los departamentos de salud son las estructuras fundamentales del sistema valenciano, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunidad Valenciana a los efectos sanitarios.

En el artículo 23 de la aludida ley se crea la AGENCIA VALENCIANA DE SALUD, con el objetivo de llevar a cabo una adecuada gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la prestación sanitaria de la Comunidad Valenciana. Es un organismo autónomo, de carácter administrativo, de la Generalitat, adscrito a la Consellería de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que se rige por lo dispuesto en la Ley 3/2003, y por las disposiciones reglamentarias que se dicten en el desarrollo de la misma.

En la **Ley 7/85 de 2 de abril, reguladora de Bases de Régimen Local**, ley que atañe a la construcción misma del Estado y al diseño de uno de los ordenamientos jurídico-administrativos que en él se integra.

La definición de los municipios y provincias se hace de forma suficiente, aunque no extenso en el texto de la Constitución, aunque sí ha determinado los asuntos de interés de la Comunidad Autónoma (artículo 148.1) y del Estado (artículo 149.1).

La autonomía municipal debe ser el principio rector de la regulación de cada entidad, a través de las Cortes Generales compete enriquecer y concretar el diseño básico de las entidades locales como una de las piezas de la entera organización territorial del Estado.

Título II El Municipio, Capítulo III Competencias

Artículo 25

- 1. El Municipio para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal.*
- 2. El Municipio ejercerá en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: K) Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.*

Recoge en su Título VI Bienes, actividades y servicios, y contratación, centrándonos en su Capítulo II Actividades y servicios,

Artículo 85

- 1. Son servicios públicos locales los que prestan las entidades locales en el ámbito de sus competencias.*
- 2. Los servicios públicos de las competencia local podrán gestionarse mediante alguna de las siguientes formas:*

A Gestión directa:

- a) Gestión por la propia entidad.*
- b) Organismo autonómico local.*
- c) Entidad pública empresarial local.*
- d) Sociedad mercantil local, cuyo capital social pertenezca íntegramente a la entidad local o a un ente público de la misma.*

B Gestión indirecta, mediante las distintas formas previstas para el contrato de gestión de servicios públicos en el artículo 156 del texto refundido de la Ley de contratos de las Administraciones públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio. (Modificado por el artículo 1.1 de la Ley 57/2003, de 16 de diciembre).

- 3. En ningún caso podrá prestarse por gestión indirecta mediante sociedad mercantil de capital social exclusivamente local los servicios públicos que impliquen ejercicio de autoridad.*

La modalidad de contrato por la que se rige este proyecto para la prestación de los servicios de transporte sanitario (ambulancias), es por gestión indirecta y su modalidad es por concierto, por el que se crea un contrato entre la Administración Pública y la entidad privada sin crear una nueva personalidad jurídica, para el desempeño y mayor eficacia del servicio público, son servicios asistenciales análogos a los prestados ya por la Administración, en un principio como solución provisional, por lo que el concierto es de duración limitada.

En cualquier caso la titularidad continua perteneciendo a la administración, a la que revertirá una vez finalizado el contrato.

Algunas de sus características es que el contratista debe justificar solvencia económica, financiera y técnica. También tiene que haber una necesidad justificada para realizar el contrato, mediante procedimiento que empieza con un expediente de contratación.

En el contrato deberá especificar el Régimen jurídico básico regulador del servicio, aspectos jurídicos, económicos y administrativos, tasas, procedimientos de revisión y canon o participación, que hubiera que satisfacer a la Administración cuando así proceda.

Y por último destacare la Ley que tiene por objeto regular la contratación del Sector Público, el **Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público**.

En su Título Preliminar Disposiciones Generales, Capítulo II Contratos con el Sector Público, Sección 1ª Delimitación de los tipos contractuales, se encuentra algunos artículos de nuestro interés:

Artículo 8 Contratos de gestión de servicios públicos

1. El Contrato de gestión de servicios públicos es aquél en cuya virtud una Administración Pública o una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, encomienda a una persona, natural o jurídica, la gestión de un servicios cuya prestación ha sido asumida como propia de su competencia por la Administración o Mutua encomendada.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales sólo podrán realizar este tipo de contrato respecto a la gestión de la prestación de asistencia sanitaria.

2. Las disposiciones de esta Ley referidas a este contrato no serán aplicables a los supuestos en que la gestión del servicio público se efectúe mediante la creación de

entidades de derecho público destinadas a este fin, ni a aquellos en que la misma se atribuya a una sociedad de derecho privado cuyo capital sea, en su totalidad, de titularidad pública.

Artículo 10 Contratos de servicios.

Son contratos de servicios aquéllos cuyo objeto son prestaciones de hacer consistente en el desarrollo de una actividad o dirigidas a la obtención de un resultado distinto de una obra o un suministro. A efectos de aplicación de esta Ley, los contratos de servicios se dividen en las categorías enumeradas en el Anexo II - Categoría 26 – Descripción Servicios sociales y de salud – número de referencia 93.

Para desarrollar este trabajo me he basado en un contrato existente, en concreto en el contrato con la Administración de la Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad expediente número 957/2005 “Gestión de servicio público por concierto para la prestación del servicio de transporte sanitario urgente asistido y no asistido, denominados respectivamente Servicio de Ayuda Médica Urgente y Soporte Vital Básico (SAMU y SVB)”, por la fecha del concierto, sus bases están fijadas en la ley de contratos anterior a la actual Ley 3/2011, pero a efectos del desarrollo del trabajo no afecta.

3. CAPITULO III: MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

3.1. POLÍTICA DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

La empresa Ambulancias Valencia, S.L., consciente de la importancia de mejorar continuamente en la medida de sus posibilidades en el transporte de enfermos por carretera, así como la importancia de la conservación ambiental y del entorno, ha decidido implantar un Sistema de Gestión Integrado de Calidad y Medio Ambiente, según las normas UNE-EN-ISO 9001 y 179002 para el Transporte Sanitario; y UNE-EN ISO 14001 para la gestión ambiental, su política de Calidad y Medio Ambiente a seguir será:

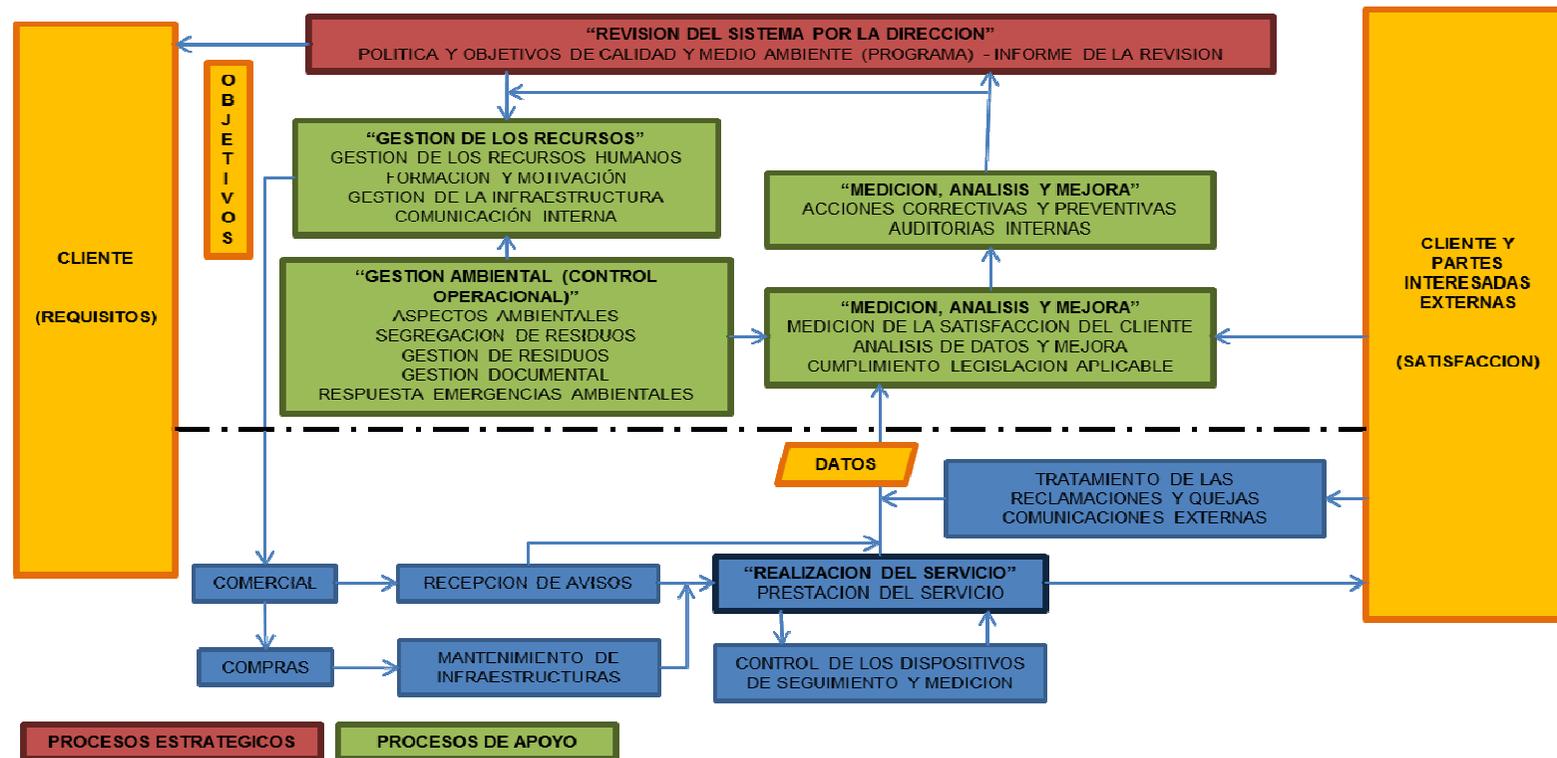
- Dar al cliente el servicio que solicita de la manera más eficiente posible.
- Rapidez y eficacia en la prestación de los servicios de traslado de enfermos.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a Ambulancias Valencia, S.L., mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad y medio ambiente y prevenir la contaminación que nuestra actividad puedan generar.
- Informar al cliente de cualquier eventualidad que pueda ocasionarle algún perjuicio.
- No huir de las responsabilidades en cuanto a los perjuicios que nuestra forma de actuar hayan podido ocasionar al cliente y al entorno.
- Las reclamaciones o quejas de los clientes serán tratadas con la máxima prioridad.
- En definitiva, enfocar todas nuestras actividades teniendo como objetivo principal la satisfacción del cliente de los servicios realizados por Ambulancias Valencia, S.L.
- Favorecer la comunicación interna y externa con criterios de transparencia.
- Extender en la medida de lo posible los beneficios de nuestra gestión a los clientes de los servicios, proveedores y al entorno en el cual operamos.

3.2. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos, como su nombre indica, es el organigrama de los procesos por el que se va a regir el manual del sistema integrado de calidad y medioambiente de la empresa Ambulancias Valencia, S.L. (ilustración 1).

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.

Ilustración 1: MAPA DE PROCESOS



Fuente: Elaboración propia

3.3. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objeto del presente Manual del sistema Integrado de Gestión, es describir el Sistema de Gestión de la Calidad y Gestión Ambiental a seguir en todas las actividades de Ambulancias Valencia, S.L., a fin de conseguir:

- La capacidad para proporcionar de forma coherente servicios que satisfagan los requisitos del cliente (enfermos, compañías, entidades y Administración Pública) y los reglamentos aplicables.
- Aumentar la satisfacción de sus clientes a través de la aplicación eficaz del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad requisitos de los clientes y los reglamentos.
- Gestionar correctamente los aspectos medioambientales asociados a las actividades llevadas a cabo por Ambulancias Valencia, S.L. para minimizar el impacto medioambiental en los mismos.

El campo de aplicación del Sistema Integrado de Gestión, es a las siguientes actividades:

- Transporte de enfermos y heridos tanto para entidades públicas o privadas.
- Servicios de atención sanitaria eventuales.

3.4. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

Ambulancias Valencia Sociedad Limitada, es una empresa privada constituida en el año 1980, en la ciudad de Valencia, y gestionada por un Administrador Único.

Desde la fecha de constitución en enero de 1980 ha trabajado para diferentes mutuas y para el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), y a partir del año 2005 tras la adjudicación del Concurso público 957/2005 que gestiona 4 de los 11 departamentos de Salud en la provincia de Valencia del Transporte Sanitario Urgente Asistido y no asistido, denominados respectivamente Servicio de Ayuda Médica Urgente y Soporte Vital Básico (SAMU y SVB) de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

La flota de ambulancias está compuesta por 13 ambulancias de Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU), 14 ambulancias de Soporte Vital Básico (SVB) y 1 ambulancia Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI).

Su domicilio actualmente se encuentra en una nave en el Polígono Industrial Fuente del Jarro en Paterna (Valencia), donde se gestionan los servicios y descansa la flota de ambulancias.

3.5. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE

3.5.1. Requisitos generales

Con el fin de mantener el Sistema Integrado de Gestión y mejorar continuamente su eficacia están establecidos los procesos representados en el punto 3.2 Mapa de procesos.

La secuencia e interpretación de los procesos se describen a continuación expresando la definición, los requisitos de entrada y resultados esperados para cada uno de ellos, así como las responsabilidades asignadas.

- **Comercial o contratación**

Definición del proceso:

El Administrador Único asume y define las estrategias comerciales, preparan las ofertas a los clientes, y recoge las expectativas de los clientes.

Las entradas a este proceso las determinan mediante las siguientes etapas:

- Conocimiento de los “Pliegos de condiciones administrativas y técnicas”
- Conocimiento de las exigencias de servicios particulares.
- Presentación y preparación de la Oferta.
- Firma del contrato.

Las salidas se dirigen a:

La Central de Comunicación recoge los pedidos de los clientes, centros sanitarios, y particulares, es el proceso de recepción de avisos.

Compras para cubrir las necesidades de los materiales, personal y equipamiento médico, como consecuencia de un contrato aceptado.

Indicador:

Ofertas aceptadas en relación a las ofertas presentadas a los particulares.

Límite: (objetivo)

Cuando las ofertas aceptadas en relación a las ofertas presentadas a los particulares será inferiores al 25% se revisaran las tarifas.

Seguimiento: trimestral.

- **Recepción de avisos (Pedidos)**

Definición del proceso:

Los clientes solicitan los servicios de la empresa de ambulancias telefónicamente, que son recogidos por la Central de Comunicación en función del tipo de servicio.

Las entradas de este proceso provienen de la recepción de avisos de acuerdo con las condiciones del contrato firmado conlleva las siguientes fases:

- Toma del aviso de recogida del enfermo.
- Registro del mismo.
- Análisis sobre las circunstancias del aviso.
- Asignación del servicio según circunstancias a un vehículo.
- Comunicación al conductor del servicio a realizar.

Las salidas se dirigen a:

La Central de Comunicaciones que transmite los servicios a los conductores, es el proceso de traslado de enfermos.

Indicador: Número de pedidos recogidos erróneamente al mes.

Límite: Cuando las llamadas erróneas superen el 1% del total de llamadas se revisarán los factores que afectan a este proceso.

Seguimiento: trimestral.

La Central de Comunicaciones es responsable de este proceso.

- **Traslado de enfermos**

Definición del proceso:

Una vez el conductor tiene los datos necesarios para la realización del servicio, se traslada al paciente según el tipo de servicio solicitado.

Las entradas a este proceso son la recepción por parte del conductor, del servicio a realizar.

Las salidas a este proceso es la entrega del enfermo al lugar establecido para su traslado.

- Recepción del aviso de recogida que puede ser inmediato o programado.
- Realización de la recogida la hora indicada.
- Traslado del enfermo.
- Entrega del enfermo en el centro o ubicación indicada.
- Comunicación a recepción de servicios su disponibilidad para un nuevo servicio.

Indicadores: Los indicadores para este proceso son:

- Reclamaciones de clientes sobre servicios realizados.
- Retrasos en la recogida/ número de servicios (urgentes)
- Satisfacción del cliente.

Límite: Cuando se produzca:

- 3 reclamaciones mensuales.
- 50% de los servicios no cumplan con el tiempo de respuesta estimado.
- El grado de Satisfacción del cliente sea inferior al 50%.

Seguimiento: mensual.

- **Compras**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se identifican las necesidades de compra de materiales o de servicios, por los distintos departamentos, en especial conductores y Administrador Único.

Las entradas a este proceso son la identificación de las necesidades de compra de materiales o servicios.

Las fases del proceso de compras son:

- Identificación de necesidades (materiales y servicios)
- Evaluación de proveedores (materiales, servicios y profesionales)
- Realización de las compras.

Las salidas a este proceso son las entregas de los materiales o servicios a los departamentos, conductores que han solicitado los materiales y servicios, que

interacciona con el proceso de realización de los servicios (traslados de enfermos) y mantenimiento.

Indicador: Los resultados son el número de suministros realizados por el proveedor con la calidad especificada y en el plazo previsto, mediante las No Conformidades del proveedor.

Límite: 2 No Conformidades trimestrales del mismo proveedor.

Seguimiento: trimestral.

Compras y conductores son los responsables de este proceso.

- **Proceso de mantenimiento de vehículos**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se controla el estado del vehículo que realiza los diferentes servicios de Ambulancias Valencia, S.L.

El proceso de mantenimiento de vehículos consta de las fases siguientes que están normalmente encadenadas:

- Control diario por los conductores del estado del vehículo previo al inicio del servicio.
- Comunicación por los conductores de problemas detectados.
- Resolución de los problemas.
- Plan de mantenimiento.

El control previo está interrelacionado con el proceso de traslado de enfermos, ya que es la primera obligación de los conductores al iniciar su jornada.

Indicadores: Servicio interrumpido por avería.

Límite: 2 Averías del mismo vehículo en un periodo inferior a un mes.

Seguimiento: trimestral.

Los datos de las reparaciones, cambios y sustituciones serán reflejados en el programa informático "AMBUVAL".

- **Proceso de comprobación de equipos médicos**

Definición de procesos:

Mediante este proceso se definen los elementos utilizados por Ambulancias Valencia, S.L. para la comprobación de los equipos médicos utilizados.

Las fases de este proceso se encuentran detalladas en el punto 4.3.7 Control de equipos de seguimiento y medición.

Este proceso tiene interacción indirecta con los procesos de mantenimiento ya que si se detectan averías se envía a reparar, ya que no se asigna a un vehículo asistencial si sus equipos no se encuentran en condiciones.

Indicador: No conformidades en equipos médicos al mes.

Límite: Se sustituye un equipo con tres averías reparables.

Seguimiento: Anual.

- **Proceso de identificación y evaluación de aspectos ambientales**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se identifican y se evalúan los aspectos ambientales derivados de las actividades que se llevan a cabo para la prestación del servicio.

Las entradas de este proceso son todas aquellas actividades que se llevan a cabo en nuestra organización y la forma en la que interfieren con el medio ambiente.

Este proceso consta de las siguientes fases:

- Identificación de los aspectos.
- Evaluación de los aspectos identificados.
- Comunicación de los aspectos al personal implicado.

La salida de este proceso es una relación de todos los aspectos ambientales presentes en nuestra organización y su nivel de significancia.

Indicador: Número de aspectos significativos del total de aspectos ambientales identificados.

Límite: No aplica.

Seguimiento: Anual. Si se produce una modificación en la legislación aplicable, se tendrá en cuenta su implicación con los aspectos identificativos.

- **Proceso de control operacional**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se lleva a cabo el control de los consumos de recursos y los residuos peligrosos y no peligrosos generados en el transcurso habitual de las operaciones, su correcta segregación y su entrega a gestores autorizados.

Las entradas de este proceso la forman la generación de residuos, vertidos y emisiones.

Este proceso consta de las siguientes fases:

- Control de consumos.
- Segregación del residuo.
- Almacenamiento en condiciones adecuadas (máximo seis meses en el caso de residuos peligrosos).
- Registro de residuos generados y cedidos (libro de gestión de residuos peligrosos).
- Gestión de residuos a través de gestor autorizado.

La salida de este proceso es un control de los consumos y una correcta gestión de los residuos generados, a través de los correspondientes gestores autorizados y los justificantes de dicha gestión.

Indicadores:

- Consumo de recursos.
- Generación de residuos.

Límites:

- Residuos peligrosos: máximo seis meses de almacenamiento.
- Cesión de residuos a gestores autorizados.

- **Proceso de comunicaciones externas**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se lleva a cabo un control de todas las comunicaciones externas recibidas por parte de la organización (clientes, proveedores, partes interesadas, sociedad, Administraciones Públicas,...) y la respuesta que se les da a cada una de ellas, cuando así lo requieran.

La entrada de este proceso consta de las siguientes fases:

- Recepción y registro de la comunicación recibida.
- Análisis de la comunicación.
- Respuesta en caso de ser necesaria.
- Registro de la respuesta (salida) a la comunicación recibida.

La salida de este proceso es la respuesta que se le proporciona a la comunicación recibida.

Indicadores: número de Comunicaciones recibidas.

Límites: no aplica.

- **Proceso de identificación y acceso a requisitos legales**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se lleva a cabo un control de los requisitos legales aplicables a la organización y cómo estos requisitos tienen aplicación en la misma.

La entrada de este proceso es la aparición o modificación de un requisito legal y consta de las siguientes fases:

- Identificación del requisito legal (nuevo o modificación).
- Aplicación del requisito legal a nuestra organización.
- Seguimiento del cumplimiento de los requisitos legales.

La salida de este proceso la forma el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la organización.

Indicadores: No aplica.

Límites: Límites legales incluidos en el reglamento de referencia.

- **Proceso de actuación ante emergencias**

Definición del proceso:

Mediante este proceso se lleva a cabo un control de aquellas situaciones no deseadas que pudieran tener un impacto en el medio ambiente.

La entrada de este proceso es la determinación en el caso de aparición de una situación de emergencia, principalmente vertido o incendio.

Este proceso consta de las siguientes fases:

- Detección de la emergencia.
- Establecimiento de las medidas de contención.
- Gestión de residuos y productos resultantes.

La salida de este proceso la forma la minimización de las consecuencias tras una situación de emergencia.

Indicadores: número de situaciones de emergencia detectadas.

Límite: No aplica

3.5.2. Requisitos de la documentación

La documentación del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L., está compuesta por:

- Declaración documentada de una Política de Calidad y Medio Ambiente y de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.
- Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG).
- Manual de Procedimientos Operativos.
- Manual de Procedimientos Técnicos.
- Documentación externa aplicable, comunicaciones externas, requisitos legales y otros requisitos.
- Registros.

- **Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión**

Ambulancias Valencia, S.L. tiene editado, publicado y puesto en conocimiento de toda la plantilla y sus proveedores, el documento titulado "Política Integrada de Calidad y

Medioambiente”. El Administrador Único, define y aprueba este documento. (Punto 3.1)

Para garantizar el conocimiento de la misma por toda su plantilla, se reparte una copia de la misma con la nómina cada vez que la política es editada o modificada. Igualmente, para garantizar su conocimiento por parte de sus proveedores, esta política es comunicada por correo electrónico cuando es editada o modificada.

Así mismo cada año el Administrador Único, emite los objetivos de calidad y medio ambiente que se publican, para su difusión en todos los ámbitos de la empresa. Estos objetivos son cuantificables, alcanzables, medibles y coherentes con la Política Integrada de Calidad y Medio Ambiente.

Semestralmente el responsable del Sistema Integrado de Gestión emite un informe, el cual es aprobado por el Administrador Único, donde se analizan los resultados de los objetivos planteados.

- **Manual del Sistema Integrado de Gestión**

El Manual del Sistema Integrado de Gestión es el documento base en el cual se describe el alcance del sistema de gestión de calidad y medio ambiente, procedimientos documentados y una descripción de la interacción de los procesos del sistema integrado de gestión establecido en Ambulancias Valencia, S.L.

El establecimiento de un Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG) y sus revisiones sucesivas persiguen llevar a todos los niveles de la empresa su decisión de actuar concertada y voluntariamente en la mejora de los procedimientos existentes para adaptarlos a la realidad empresarial y económica, contribuyendo de esta forma a encontrar las posibles disfunciones existentes y a su eliminación progresiva.

La responsabilidad de la realización y revisión del Manual del Sistema Integrado de Gestión es del responsable del Sistema Integrado de Gestión. En la elaboración participan todos los Departamentos integrantes de la empresa.

El Administrador Único aprueba y firma el mismo y las sucesivas revisiones que se vayan produciendo y que hayan sido planteadas bien por el propio Administrador Único o por cualquier otro departamento de la empresa.

Existen dos clases de copias del MSIG:

- Las controladas.
- Las no controladas.

Las copias controladas son distribuidas a los integrantes de la empresa que el Administrador Único determina.

Las copias no controladas son destinadas a clientes, proveedores y organismos oficiales, previa autorización del Administrador Único y no obligan a su actualización.

Las revisiones sucesivas se incorporan al MSIG y se distribuyen a las personas que posean una copia controlada. El responsable del Sistema Integrado de Gestión guarda y archiva las copias originales obsoletas.

La distribución de las copias controladas y no controladas del MSIG se realiza de acuerdo con el Procedimiento de Control y Distribución de documentos (punto 4.1.2) siempre que se produzca su establecimiento o una revisión.

- **Procedimientos operativos (PO)**

Son el segundo escalón del Sistema Integrado de Gestión y en los mismos se describen con mayor detalle y precisión los pasos a seguir en los diferentes departamentos de la empresa.

El campo de acción del sistema integrado de gestión abarca a todos los servicios operativos de la empresa y, por esta razón, el número de procedimientos es vivo y nunca está definitivamente cerrado.

Definen por escrito las funciones y tareas a desarrollar para conseguir un funcionamiento óptimo y eficaz del sistema integrado de gestión de la calidad y del medio ambiente adoptado e implantado.

Los PO son realizados, revisados y archivados, según lo establecido en el punto 4.1.1 están recogidos en el manual de procedimientos operativos y se mantienen perfectamente actualizados.

El archivo, distribución y actualización, se realizara según lo definido en el punto 4.1.2.

Dentro de la empresa se encuentra definido y localizado un “punto de documentación” en el cual se encuentran permanentemente disponibles para todo el personal, un ejemplar del Manual del Sistema Integrado de Gestión, un ejemplar del Manual de procedimientos Operativos y un ejemplar del Manual de Procedimientos Técnicos.

- **Procedimientos Técnicos (PT)**

Son el tercer escalón del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión, pueden ser considerados en realidad como instrumentos de trabajo o de control, y en los mismos, se describen con todo detalle y precisión los pasos a seguir en las tareas y trabajos de las diferentes áreas de la empresa.

Definen las actividades e instrucciones puntuales y particulares que se realizan para comprobar la calidad de la prestación de un servicio, la de un elemento o la de un proceso, así como la gestión ambiental de todos los procesos.

Los PT se recogen en el Manual de Procedimientos Técnicos, independientemente de los MSIG y PO.

Son realizados, revisados y aprobados según el punto 4.1.1, y distribuidos y archivados según el punto 4.1.2.

- **Documentación externa**

Ambulancias Valencia, S.L., ha definido una sistemática que le permite identificar, registrar y analizar los documentos y requisitos legales que le sean de aplicación a la organización, así como el registro, análisis y respuesta, cuando proceda de las comunicaciones externas, según el punto 4.1.2.

- **Registros del sistema de gestión**

Como consecuencia de la aplicación de los diversos Procedimientos tanto Operativos como Técnicos, se generan registros que son la evidencia objetiva del correcto funcionamiento del sistema.

Los registros del sistema de gestión se controlan según el punto. 4.1.3.

3.6. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

3.6.1. Compromiso de la dirección

La dirección de Ambulancias Valencia, S.L. consciente de la importancia del desarrollo e implementación del sistema de gestión integrada de calidad y medio ambiente, así como de la mejora continuada de su eficacia.

Para la consecuencia de dicho compromiso:

- Ha establecido un sistema de comunicación adecuado en la organización de la importancia de satisfacer, tanto los requisitos de los clientes, como los legales y reglamentarios, que garanticen el cumplimiento de todos los requisitos.
- Ha establecido una política integrada de calidad y medio ambiente.
- Marca unos objetivos y metas para el sistema de gestión.
- Revisar el sistema de gestión periódicamente.
- Facilitar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos y el desarrollo del sistema y de sus componentes.

3.6.2. Política del sistema integrado de gestión

Tal y como queda reflejado en el punto 3.5.2, Ambulancias Valencia, S.L., tiene editado, publicado y puesto en conocimiento de toda su plantilla y sus proveedores, el documento titulado “Política Integrada de Calidad y Medio Ambiente”. El Administrador Único, define y aprueba este documento y puesta a disposición del público.

3.6.3. Planificación

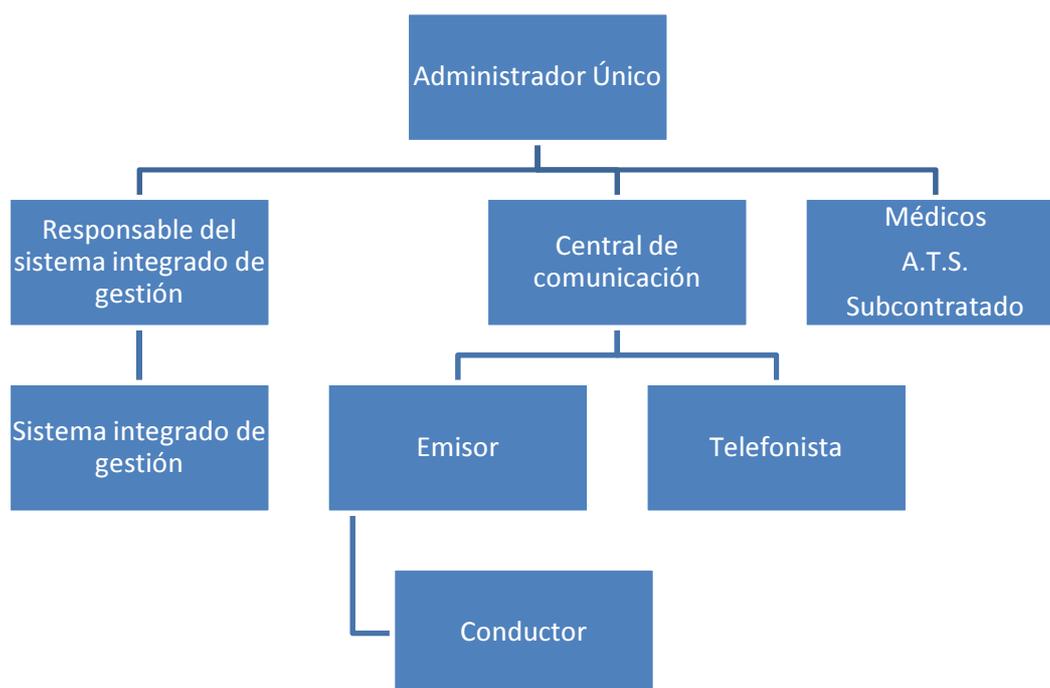
La Dirección de Ambulancias Valencia, S.L., conocedora de que la calidad de sus servicios y la correcta gestión ambiental de los aspectos derivados de los mismos, establece los objetivos de calidad y medio ambiente, siendo estos medibles y coherentes con la política de calidad y medio ambiente. Además planifica el sistema integrado de gestión para la mejora continuada de eficacia, manteniendo la integridad del sistema de gestión cuando se planifiquen e implementen cambios en éste.

3.6.4. Funciones y responsabilidades

El organigrama de Ambulancias Valencia, S.L. viene definido en la ilustración 2 de este capítulo del Manual del Sistema Integrado de Gestión.

Varias de las funciones posteriormente indicadas pueden ser asumidas por una misma persona, dado el carácter de pequeña empresa.

Ilustración 2: Organigrama de la empresa Ambulancias Valencia, S.L.



Fuente: Elaboración propia.

- **Administrador Único**

Es la máxima autoridad de la empresa de ambulancias con responsabilidad de todas las funciones propias de su cargo en particular:

- Establece la estrategia empresarial.
- Establece una política para la calidad del servicio, la satisfacción del cliente y la correcta gestión ambiental.
- Coordina con los distintos departamentos para asegurar que los productos (servicios) suministrados cumplen los compromisos contractuales.
- Dirige y coordina la captación de clientes.
- Centra las compras en los proveedores aprobados.
- Contrata los medios y servicios necesarios para mantener en condiciones idóneas los medios y locales de trabajo, así como la correcta gestión de sus aspectos ambientales.
- Busca y controla las alternativas, mejoras y novedades del mercado a los productos comprados actuales.
- Desarrolla la estrategia de Compras.
- Aprueba el plan anual de auditorías internas y el plan de formación.
- Controla el estado legal de todos los vehículos.
- Controlar las inspecciones sanitarias (itv).

- **Responsabilidad del Sistema Integrado de Gestión**

Tiene la máxima autoridad en la empresa de ambulancias en materia de calidad y medio ambiente y en particular:

- Es el representante de la Dirección para la implantación, mantenimiento y desarrollo del sistema integrado de calidad y medio ambiente.
- Es el responsable de la formación y concienciación que en materia de calidad y medio ambiente deban recibir para su desarrollo la plantilla de la empresa.
- Aprueba el Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG) y el Manual de Procedimientos Operativos (OP).
- Revisa anualmente el Sistema Integrado de Gestión, define y planifica los objetivos y metas.
- Prevé los medios humanos y materiales para realizar las actividades empresariales.
- Toma la decisión sobre la apertura de una acción correctora y/o preventiva.
- Define las responsabilidades, competencias y relaciones entre todo el personal que realiza y verifica cualquier trabajo que incida en la calidad y la gestión ambiental.
- Impulsa la implantación del Sistema Integrado de Gestión en la empresa.
- Impulsa la formación y conciencia del personal.
- Define la calificación, conocimientos y experiencia mínima exigida de cualquier persona de la plantilla de la empresa de ambulancias.
- Vigila que se mantienen en condiciones idóneas de trabajo los medios para realización de los servicios y la adecuada seguridad de personas y medios.
- Desarrolla la estrategia de Compras.
- Realiza y revisa los PT relativos a sus funciones.

Al asumir personal tiene asignadas las siguientes funciones y responsabilidades:

- Preparar el plan anual de formación recogiendo las peticiones que en esta materia le remiten por escrito los responsables de los diversos departamentos.
- Coordinar y programar junto al responsable de cada departamento los cursos de formación.
- Coordina la selección del personal de nueva contratación.
- Mantiene actualizados los contratos del personal para las decisiones en lo que se refiere a renovaciones y rescisiones.

- **Gestión del Sistema Integrado**

- Realiza y revisa el Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG) y el Manual de Procedimientos Operativos (OP) y aprueba los Procedimientos Técnicos (PT).
- Realiza y revisa los Procedimientos Técnicos de su responsabilidad.
- Vigila todas las actividades de inspección y control cuya responsabilidad son de otros departamentos.
- Recoge, tramita y controla el tratamiento que se da a las no conformidades, hasta que se hayan subsanado la deficiencia que la creó.
- Abre las acciones correctoras y/o preventivas, así como de controlar su cumplimiento (responsabilidad compartida con el Responsable del Sistema Integrado de Gestión).
- Realiza la evaluación y calificación de los proveedores, comunicando la Política, cuando aplique.
- Mantiene actualizada la fecha de formación de cada empleado.
- Vigila la vigencia de los títulos de conductores y camilleros.
- Analiza los resultados de los procesos de la empresa, las NO conformidades y las reclamaciones de los clientes con los responsables de cada departamento, así como las comunicaciones externas que se pudieran recibir.

- **Administración**

Esta función esta subcontratada con empresa exterior.

- **Central de comunicaciones**

Tiene asignadas las siguientes funciones y responsabilidades:

- Realizar la atención telefónica de recepción del servicio.
- Realiza la atención personal de los clientes.
- Controla la asignación de servicios urgentes.
- Controla la asignación de servicios programados.
- Controla la situación funcional de los vehículos.
- Realiza y revisa sus PT.

- **Jefe de equipo**

Tiene asignadas las siguientes funciones y responsabilidades:

- Controlar los equipos de medición.
- Encargado del mantenimiento Preventivo (Limpieza de Vehículo).
- Controlar las inspecciones sanitarias.

- Asegurar el cumplimiento de los requisitos ambientales.

- **Conductores**

Tiene asignadas las siguientes funciones y responsabilidades:

- Comunicar a la Central de Comunicaciones la disponibilidad de vehículos para realización de servicios.
- Realizar la puesta a punto de los vehículos a ellos asignados.
- Mantienen los vehículos en perfectas condiciones de limpieza.
- Comunican a la Central de Comunicaciones cualquier anomalía detectada en los vehículos.
- Realizan los servicios que se les asigna por parte de la Central de Comunicaciones.
- Cumplir los requisitos ambientales establecidos en la organización.

3.6.5. Representante de la dirección

La dirección de Ambulancias Valencia, S.L. designa como representante y máximo responsable de la implantación y posterior seguimiento del sistema integrado de gestión a un miembro de su equipo (gestión del sistema integrado), quién con independencia de sus otras responsabilidades se le confiere la autoridad plena y suficiente para:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión integrada en calidad y medio ambiente.
- Informar a la Dirección sobre el desempeño del sistema de gestión integrada de calidad y medio ambiente y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente y de los requisitos ambientales en todos los niveles de la organización.

3.6.6. Revisión por la dirección

La Dirección de Ambulancias Valencia, S.L., realiza una revisión completa del Sistema Integrado de Gestión, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

El contenido mínimo del informe para la revisión por la Dirección, es el siguiente:

- Introducción y comentarios generales.
- Objetivos y metas de calidad y medio Ambiente: resultados y seguimientos, auditorías internas/externas.

- Satisfacción de los clientes y reclamaciones de los clientes.
- Comunicación interna y comunicaciones con partes interesadas externas.
- Desempeño de los procesos.
- Informes de no conformidad emitidos.
- Acciones correctoras abiertas.
- Acciones preventivas abiertas.
- Cumplimiento de legislación y requisitos legales aplicables.
- Estado de la documentación y cambios que puedan afectar al sistema integrado de calidad y medio ambiente.
- Conclusiones y recomendaciones para la mejora.
- Resultados: mejora de la eficacia del sistema de gestión y de los procesos, mejora de los servicios e identificación de necesidades de recursos, según el caso.
- Acciones de revisiones por la Dirección previas.

3.6.7. Comunicación interna

Ambulancias Valencia, S.L., ha desarrollado una sistemática para el establecimiento y el mantenimiento del sistema de comunicación interna entre los diferentes niveles y funciones de la empresa, teniendo en cuenta para los canales de comunicación definidos en la ilustración 2, para la mejora de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

3.7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

3.7.1. Provisión de recursos

El Administrador Único, de Ambulancias Valencia, S.L. consciente de la importancia de implementar y mantener el sistema integrado de gestión de calidad y medio ambiente y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos, determina y proporciona los recursos humanos e infraestructura, así como un ambiente de trabajo adecuado.

También y de acuerdo con los resultados de las Auditorías Internas, el cumplimiento de los objetivos y metas y las revisiones periódicas del sistema de gestión, la aparición de nuevos aspectos o modificación de los existentes, la aparición o modificación de requisitos legales ambientales, la contratación de nuevos trabajos, o la adjudicación de nuevos contratos, detecta la necesidad de dotar a la organización de nuevos recursos o modificar los existentes, tanto materiales (equipos informáticos u ofimáticas, nuevo

software, tecnológicos, medios de comunicación,...) como humanos (incremento de la plantilla, sustitución de la misma,...), proporcionándolos e implantado finalmente.

3.7.2. Recursos humanos

Para el caso de medios humanos, de nueva contratación, el Administrador Único, tiene definidos en Ambulancias Valencia, S.L., los requisitos mínimos de formación necesaria para el correcto desarrollo de las funciones de cada uno de los puestos de trabajo.

Salvo en el puesto de conductor camillero, en que la titulación es exigida por la reglamentación vigente, en los restantes puestos el Administrador Único, puede decidir si la formación que aporten nuevas contrataciones la considera aceptable para Ambulancias Valencia, S.L.

La experiencia necesaria será valorada en cada caso.

Para el adecuado aprovechamiento de los recursos humanos, la detección de necesidades de formación, la concienciación ambiental, el adecuado control de los registros de formación, en resumen para garantizar que el personal es el adecuado para garantizar la calidad de los servicios y el adecuado comportamiento ambiental de todo el personal, el procedimiento de actuación de Ambulancias Valencia, S.L. es el recogido en el punto 4.2. "Formación".

3.7.3. Infraestructura y ambiente de trabajo

Por parte del Administrador Único, se proporciona y se mantiene la infraestructura necesaria tanto en equipos, espacios de trabajo y servicios necesarios para el correcto desarrollo de la actividad, manteniendo un ambiente adecuado a las necesidades.

El mantenimiento de los vehículos es una característica crítica para el correcto desarrollo de los servicios. Se realizará de acuerdo con el punto 4.3.9 Mantenimiento.

3.8. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO Y CONTROL OPERACIONAL

3.8.1. Planificación de la realización del producto/servicio

La planificación de la calidad para la realización de los servicios, al ser estos repetitivos, viene dada por la cumplimentación de los PO implantados, teniendo en cuenta la interacción de los diversos procesos.

La secuencia e interacción de dichos procesos, así como los requisitos de entradas para cada uno de ellos y los resultados, se encuentran definidos en el punto 3.5.1 del Manual del Sistema Integrado de Gestión. Durante la planificación, cuando sea apropiado, se tienen en cuenta: los objetivos de calidad y requisitos o especificaciones del servicio, los requisitos legales, la identificación y evaluación de los aspectos ambientales, los procesos necesarios, documentos, recursos, verificación, validación, seguimiento, inspección, para el servicio así como los criterios de aceptación del mismo y los registros para evidenciar los procesos de realización del servicio y resultado final del servicio.

3.8.2. Procesos relacionados con el cliente

Según el tipo de servicio y cliente de Ambulancias Valencia, S.L., se determinan los requisitos del cliente:

En los servicios contratados con la Administración, los requisitos los determinan los pliegos de condiciones técnicas, de la propia Administración.

En los servicios a particulares, es el Administrador Único de Ambulancias Valencia, S.L., la que determinan dichos requisitos.

En todos los casos es el Administrador Único de Ambulancias Valencia, S.L., quien revisa y firma los contratos.

Todo este proceso viene recogido en el punto 4.3.3. "Realización de ofertas y recepción de solicitudes de servicios".

Comunicación con el cliente

Ambulancias Valencia, S.L., desarrollado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con el cliente, relativas a la realización del servicio, consultas y quejas, atención de los servicios.

Por el tipo de servicio que desarrolla Ambulancias Valencia, S.L. en la mayoría de las ocasiones el trato no es directo con el contratante (la Administración o compañías privadas, particular), sino con el usuario del servicio, por lo que existe una doble comunicación. Para ello se ha definido el punto 4.3.4. Control de los servicios "Parte de incidencias".

3.8.3. Diseño

Por el tipo de actividad desarrollada por Ambulancias Valencia, S.L., recogido el punto 3.3, se considera excluida la actividad de diseño, ya que el desarrollo de la actividad, viene determinado por la Legislación vigente, no pudiendo ser modificada por la empresa.

3.8.4. Compras

Ambulancias Valencia, S.L., aplica un proceso de compras de todos los materiales, productos o servicios que intervienen de forma significativa en la calidad de los servicios que suministra a sus clientes, asegurándose de que el producto/servicio adquirido cumple con los requisitos de compra especificados.

Para realizar las compras, Ambulancias Valencia, S.L. describe los productos/servicios a comprar y se asegura de su adecuación antes de comunicárselos al proveedor, según lo indicado en el punto 4.3.2. Realización de compras. Además evalúa y selecciona los proveedores según el punto 4.3.1. Evaluación de proveedores.

Cuando se especifique en el pedido Ambulancias Valencia, S.L., o su representante tendrá el derecho de verificar en origen o a la recepción de los productos/servicios comprados, si son o no conformes con los requisitos especificados.

3.8.5. Prestación del servicio

- **Control de la prestación del servicio**

Ambulancias Valencia, S.L., tiene procedimientos implantados con el fin de garantizar que los servicios realizados bajo su responsabilidad, se realizan de acuerdo con lo previsto ya sea en los contratos firmados con organismos públicos (adjudicaciones), o en los contratos firmados con entidades privadas para la realización de un servicio, es decir, que se realizan bajo condiciones controlables.

En los procedimientos escritos, se tiene en cuenta, si es aplicable:

- La descripción del servicio
- La realización de instrucciones si es necesario
- El uso de equipos adecuados
- Las instrucciones de seguimiento
- Controles a realizar durante el seguimiento
- Las condiciones para la realización de los traslados de los enfermos

- Las condiciones de aceptación
- Las responsabilidades posteriores a la aceptación
- El control operacional de los aspectos ambientales identificados

Ambulancias Valencia, S.L., para la prestación del servicio bajo condiciones controladas, ha definido el punto 4.3.4. Control de servicios.

- **Validación del servicio**

Por el tipo de servicio realizado por Ambulancias Valencia, S.L., la finalización de un servicio presupone la validación del mismo.

- **Identificación y trazabilidad**

Ambulancias Valencia, S.L. mantiene un sistema de identificación y trazabilidad a través de la realización de todo el servicio, pudiéndose en todo momento conocer los datos inherentes a los servicios realizados, en particular las horas de realización el móvil utilizado y el conductor del mismo.

La identificación de los servicios, se detalla en el punto 4.3.5 “Identificación y Trazabilidad” con las particularidades que cada tipo de servicio conlleva, pero todos deben de llevar indicado como mínimo:

- Hora de solicitud
- Nombre o identificación del peticionario
- Domicilio o lugar de prestación del servicio
- Persona que recibió la solicitud del servicio

- **Materiales propiedad del cliente**

Ambulancias Valencia, S.L. tiene procedimientos implantados con el fin de proteger los materiales propiedad del cliente como si de materiales propios se trataran, punto 4.3.6 Control de los procesos integrados por el cliente “Materiales propiedad del cliente”.

Cualquier deterioro que se produjera en un material, se comunica de inmediato al cliente.

- **Preservación del usuario**

En los servicios prestados por Ambulancias Valencia, S.L., son adecuadamente tratados y preservados los usuarios del servicio tanto en los procesos de recogida,

traslado o descarga en destino, utilizando los medios de protección o traslado adecuados a cada caso.

- **Control de los equipos de medición**

En el procedimiento descrito en el punto 4.3.7. Control de los equipos de medición, se indica la actuación de Ambulancias Valencia, S.L., con el fin de garantizar que los elementos de medición que se utilizan en los servicios.

- Están identificados
- Están calibrados o comprobados
- Se reajustan en el momento de su utilización si es necesario
- Se toman las medidas apropiadas en el caso de detectar un instrumento en condiciones inadecuadas.
- Se comprueba la capacidad de los programas informáticos.

- **Confidencialidad**

Por el tipo de servicio prestado, todo el personal de Ambulancias Valencia, S.L., tiene firmado un compromiso de confidencialidad de los datos que conocen de los enfermos transportados, así como se suministran los archivos informáticos a la Agencia de Protección de Datos.

- **Control operacional**

Ambulancias Valencia, S.L., a través del procedimiento del punto 4.3.10, identifica y planifica aquellas operaciones que están asociadas con sus aspectos ambientales, de acuerdo con su Política del Sistema Integrado de Gestión, objetivos y metas ambientales, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo condiciones controladas.

- **Comunicación**

Ambulancias Valencia, S.L., a través de su procedimiento ha establecido la forma en la que se lleva a cabo la comunicación de la documentación e información pertinente, tanto internamente (ascendente, descendente y al mismo nivel), como externamente. Esta sistemática, garantiza que todo el personal de la organización es conocedor de los aspectos ambientales derivados de sus actividades y cómo éstos tienen incidencia en el mismo.

- **Respuesta ante emergencias ambientales**

Ambulancias Valencia, S.L., a través del procedimiento del punto 5.3.10, identifica y establece la sistemática a seguir ante la aparición de emergencias ambientales y accidentes potenciales que pueden tener impacto en el medio ambiente. Esta sistemática es revisada y modificada para asegurar su adecuación a los aspectos e impactos existentes en la organización.

3.9. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

3.9.1. Generalidades

Ambulancias Valencia, S.L., ha planificado e implementado los procesos de seguimiento, medición y análisis y mejora necesaria para:

- Demostrar la conformidad de sus servicios.
- Asegurar de la conformidad del Sistema Integrado de Calidad y Medio Ambiente.
- Mejora continuamente la eficacia del Sistema Integrado de Calidad y Medio Ambiente.

3.9.2. Seguimiento y medición

- **Satisfacción del cliente**

Ambulancias Valencia, S.L., realiza un seguimiento de la información relativa a la percepción de sus clientes, con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Para ello, tiene implantado un procedimiento del punto 4.4.2 Encuesta del grado de satisfacción del cliente, que le permite conocer la satisfacción de sus clientes, respecto a los servicios contratados.

- **Auditorías internas**

Ambulancias Valencia, S.L., lleva a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión:

Es conforme a las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001 y de la norma UNE-EN-ISO 14001, y con los requisitos establecidos por la organización.

Está implementado y es eficaz.

Las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de las auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros.

- **Seguimiento y medición de los procesos**

Durante la realización de sus procesos Ambulancias Valencia, S.L. tiene establecidos y mantiene al día procedimientos que describen y registran las actividades implicadas en el proceso de realización del servicio, haciendo especial incidencia en:

- Proporcionar información e historial sobre los hechos que rodean a los servicios que se realizan para los usuarios últimos.
- Las disposiciones para el servicio y su realización.
- Demostrar que los procesos tienen la capacidad necesaria para alcanzar los objetivos planificados mediante los indicadores oportunos.
- Demostrar que se cumplen los requisitos ambientales establecidos.

En todos aquellos casos en los que no se alcancen los objetivos, se toman las acciones correctivas o preventivas apropiadas para cada caso, siguiendo lo dispuesto en el procedimiento correspondiente.

Por el tipo de empresa y actividad, Ambulancias Valencia, S.L. no fabrica productos que necesiten seguimiento y medición de los mismos.

- **Seguimiento y medición de los servicios**

Ambulancias Valencia, S.L., tiene implantados procedimientos operativos y técnicos para el seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo:

- Descritos en el punto 4.3.2 Realización de compras
- Descritos en el punto 4.4.1 Inspección previa a los servicios.

3.9.3. Control de servicios y procesos de no conformes

Ambulancias Valencia, S.L., tiene implantados procedimientos para asegurar, en la medida de lo posible, que cualquier proceso o parte del proceso que no esté realizado de acuerdo con las especificaciones y requisitos del mismo, identificado y corregido, tal y como indica el punto 4.4.3 No conformidades, acciones correctivas y preventivas.

Todo el personal debe hacer el máximo esfuerzo para identificar las no conformidades en el momento inicial, con el objeto de que su eliminación resulte lo menos costosa posible y que el cliente no se vea afectado.

Para la resolución de las no conformidades detectadas en las diversas fases de los procesos, se utilizan los Procedimientos correspondientes, ya sean operativos o técnicos.

3.9.4. Análisis de datos

Gestión del Sistema Integrado, realiza un informe anual que aprueba el Administrador Único donde se analizan, junto a otros que se puedan plantear, los resultados de:

- Los objetivos y metas.
- El grado de satisfacción del cliente.
- Consultas y quejas.
- Comunicaciones externas.
- La conformidad de los procesos frente a los requisitos aplicables (incluyendo los requisitos legales).
- Los resultados y tendencias de los procesos, con atención expresa a las oportunidades de establecer acciones preventivas.
- La calidad de los proveedores.
- Las situaciones de emergencia ambiental que se hayan podido producir.

En todos aquellos puntos que se considera apropiado, se utilizan las técnicas estadísticas. De todo ello, se deja evidencia registrando y archivando la documentación generada.

3.9.5. Mejora

- **Mejora continua**

Ambulancias Valencia, S.L. trata de mejorar continuamente la eficacia de su sistema integrado de gestión de calidad y medio ambiente mediante el uso, aplicación y seguimiento de:

- La política del sistema integrado de gestión
- Los objetivos y metas establecidos
- Los resultados de las auditorías internas
- El análisis de los datos obtenidos

- Las acciones correctivas y preventivas
- Informe de la revisión por la Dirección

- **Acción correctiva**

Ambulancias Valencia, S.L. tiene implantados procedimientos para establecer los mecanismos y gestión de las acciones correctivas, con el objeto de prevenir las causas de las no conformidades producidas y detectadas y determinar, la amplitud de las acciones emprendidas que siempre están en consonancia con la importancia y magnitud del efecto de las no conformidades detectadas.

El punto 4.4.3, No conformidades, acciones correctivas y preventivas, correspondiente describe las condiciones de apertura y gestión de las acciones correctivas, contemplando siempre:

- El estudio de las no conformidades detectadas, las quejas de los clientes y consultas de las partes interesada. La apertura o no de una acción correctiva estará sujeta a la decisión de las personas autorizadas en dicho procedimiento.
- Se presta especial atención a la detección (lo más precisa posible) de las causas de las no conformidades, con el objeto de establecer mejor las acciones a emprender.
- La acción correctiva siempre se emprende teniendo como objetivo el aseguramiento de eliminar la no conformidad que la originó.
- Siempre se establecen y definen las acciones que se estiman precisas, adecuadas y necesarias para la eliminación de las causas.
- Se registran los resultados alcanzados.
- Se revisa la eficacia de las acciones tomadas.
- Se controlan, se siguen y se revisan los estados de las acciones correctivas abiertas.

- **Acción preventiva**

Ambulancias Valencia, S.L. ha desarrollado procedimientos para intentar, en la medida de lo posible, detectar la posible aparición de no conformidades potenciales, y en consecuencia, abrir acciones preventivas que eliminen o aminoren los efectos de su ocurrencia. La amplitud de dichas acciones estará adecuada y en consonancia con los efectos de los problemas potenciales que pudieran ocasionarse.

El punto 4.4.3, no conformidades, acciones correctivas y preventivas describe las condiciones de apertura y gestión de las acciones preventivas, contemplando siempre:

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE DE UNA EMPRESA
DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

- Que se vayan a eliminar las no conformidades potenciales y las causas de su aparición. Que se evalúe y decida en consecuencia la actuación para prevenir la posible ocurrencia de no conformidades.
- Siempre se establecen y definen las acciones que se estiman precisas, adecuadas y necesarias para la eliminación de las causas.
- Se registran los resultados alcanzados.
- Se revisa la eficacia de las acciones tomadas.
- Se controlan, se siguen y se revisan los estados de las acciones preventivas abiertas.

4. CAPITULO IV: MANUAL DE SUS PROCESOS OPERATIVOS

4.1 PROCEDIMIENTOS

4.1.1 Realización de procedimientos

- **Objeto**

El objeto del presente procedimiento es definir el método empleado por Ambulancias Valencia, S.L., para la identificación, realización, revisión, aprobación y distribución de los procedimientos.

- **Alcance**

Se aplica a todos los procedimientos que componen el Sistema Integrado de Calidad y Medio Ambiente.

- **Desarrollo**

Tipo de procedimiento

Existen dos tipos de procedimientos:

Procedimiento Operativo (PO)

Es el procedimiento que forma parte del Sistema Integrado de Gestión en el que se asignan las instrucciones generales para su funcionamiento.

Procedimiento Técnico (PT)

Es el procedimiento de carácter técnico en el que se describen las instrucciones para llevar a cabo y documentar las actividades particulares relacionadas con los distintos procesos del sistema integrado de gestión.

Consideramos procedimientos técnicos las instrucciones de trabajo, y especificaciones técnicas en general.

Identificación

Los documentos se identifican como sigue:

Procedimientos Operativos (PO)

De nomenclatura "PO/xx/zz", donde "xx" representa el punto dentro del capítulo donde hace referencia y "zz" representa número correlativos a partir de 01.

Procedimientos Técnicos (PT)

De nomenclatura “PT/yy/xx” donde “yy” representan las letras significativas del Departamento que realiza el procedimiento y “xx” representan dígitos correlativos a partir de 01.

Ilustración 3: Ejemplos de identificación de procedimientos técnicos

LISTA DE PT EXISTENTES	
IDENTIFICAC.	DEPARTAMENTO
PTE	Emisor
PTCC	Central de comunicaciones
PTCD	Administrador Único
PTSIG	Gestión del Sistema Integrado

Fuente: Elaboración propia.

Informes y registros.

Se identifican con el título del documento seguido por un número correlativo de tres dígitos separados por una barra de las dos últimas cifras del año en curso.

Realización

Solicitud de la realización

Todas las actividades desarrolladas lo serán por medio de un procedimiento donde se describan los pasos a seguir, pudiendo cualquier departamento sugerir la realización del mismo.

El departamento solicitante define el objeto y alcance, que pasa al Administrador Único, quien evalúa la necesidad o no de su emisión. En caso de emisión, se designa el responsable de su realización y se le asigna un número de identificación.

Responsabilidad por la realización y revisión

La realización y, revisión de los PO es de Gestión del Sistema Integrado, la aprobación de los PO es del Administrador Único, los PT son realizados y revisados por la persona designada en cada caso y aprobados por Gestión del Sistema Integrado.

Descripción

Siempre que sea posible, los procedimientos describirán o se ajustarán a las siguientes directrices:

- Objeto
- Alcance
- Definiciones

- Desarrollo
- Responsabilidades
- Documentación y Referencias
- Distribución
- Anexos
- Otros puntos particulares que se estimen de interés

Formatos

Los formatos (o impresos) utilizados son como los empleados para este procedimiento. Todos ellos recogen en lugar visible la referencia identificativa que los diferencie de los demás y los asocie a ese procedimiento, sea PO o PT.

Revisión

Una vez realizados se someten a comentarios de los departamentos implicados. Junto con el responsable del Sistema Integrado de Gestión, deciden la inclusión de los posibles comentarios y cuando están totalmente terminados se someten a su aprobación.

Aprobación.

Los PO son aprobados por el Administrador Único.

Los PT son aprobados por Gestión del Sistema Integrado, a excepción de los suyos que son aprobados por el Administrador Único.

Distribución y archivo.

La distribución y archivo de los PO y PT la efectúa Gestión del Sistema Integrado de acuerdo con lo descrito en el punto 4.1.2.

Modificaciones.

Las modificaciones que puedan surgir son notificadas al emisor del procedimiento por la persona que sugiere la modificación, justificando por escrito las razones que aconsejan el cambio.

Si se acepta la modificación es el emisor del procedimiento quien la incluye, dando origen a una revisión superior.

Cualquier modificación exige los pasos descritos a efectos de revisión, aprobación, distribución y archivo.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad de quien realiza un procedimiento el revisar y verificar todas las directrices indicadas en el mismo.

- Realización y revisión de sus procedimientos
- Distribución y control
- Archivo de originales
- Definición de los responsables de su elaboración
- Verificación del cumplimiento de los procedimientos

Es responsabilidad del Administrador Único:

- Definir los responsables de la realización de procedimientos
- Aprobar los PO empresariales

Es responsabilidad de Gestión del Sistema Integrado:

- Revisar y realizar los PO.
- Aprobar los PT.

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.1.2

- **Distribución.**

En cada procedimiento se anexan los formatos utilizados para los registros de calidad y medio ambiente que origina su puesta en marcha.

El original de este procedimiento es archivado por el Departamento de Gestión del Sistema Integrado y distribuido según el punto 4.1.2.

4.1.2 Control y distribución de documentos

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir el sistema a seguir por la empresa de ambulancias, para el control y distribución de los documentos que integran, componen y definen el Sistema de Calidad y Medio Ambiente.

- **Alcance**

Este procedimiento se aplica a los siguientes documentos de calidad y datos:

- A Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG)
- B Procedimientos Operativos (PO)
- C Procedimientos Técnicos (PT)
- D Objetivos y metas (Datos)
- E Programa anual de Auditorías Internas (Datos)
- F Programa Anual de Formación y Concienciación (Datos)
- G Documentación externa aplicable (normas y requisitos legales)

- **Desarrollo**

Control

A) Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG)

El Administrador Único controla y distribuye este Manual mediante copias controladas al personal de Ambulancias Valencia, S.L. Todas las copias del Manual deberán ser numeradas para facilitar su control y distribución, que se realizará utilizando los formatos de la ilustración 4. Se registra el recibí del MSIG por cada destinatario.

Asimismo, el poseedor de una copia controlada tiene la responsabilidad de mantenerla en perfecto estado e introducir cualquier revisión que se efectúe.

Copias no controladas del MSIG pueden ser prestadas a otras personas u organizaciones ajenas que considere apropiado pero solamente con el permiso escrito del Administrador Único.

Las copias usadas en auditorías, para adjuntar a ofertas o para información general deberán ser emitidas como copias no controladas. Las copias no controladas no están sujetas a su actualización.

B) y C) Procedimientos Operativos/Técnicos (PO/PT)

La codificación, realización, revisión y aprobación se realiza según lo indicado en el punto 4.1.1.

Gestión del Sistema Integrado mantiene actualizada la Lista Control de PO y PT que genera (ilustración 4).

Los procedimientos son de uso exclusivo de Ambulancias Valencia, S.L. y no son entregados a ninguna persona o entidad ajena, a excepción del Organismo Certificador del Sistema de Gestión.

Ilustración 4: Lista de control del Manual del Sistema Integrado de Gestión

LISTA DE CONTROL DEL MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION								PO/412/01
ENTIDAD RECEPTORA	TIPO DE PROCEDIMIENTO	Nº DE COPIAS DE PO/PT	REVISIÓN SUSTITUIDA	REVISIÓN EN VIGOR	FECHA	COPIA Nº (*)		ACUSE
						C	NC	

(*) C: Controladas; NC: No controladas

Fuente: Elaboración propia

D) Objetivos y metas (datos)

Los establece el Administrador Único y los archiva Gestión del Sistema Integrado.

E) Programa anual de auditorías internas (datos)

Lo realiza, archiva y lo aprueba el Administrador Único.

F) Programa anual de formación y concienciación (datos)

Lo realiza, archiva y lo aprueba el Administrador Único.

G) Documentación externa aplicable (Normas y requisitos legales)

Mediante la Asociación Valenciana de Empresarios de Ambulancias (ACVEA) Ambulancias Valencia, S.L. está siempre informada de las normas y requisitos tanto del sector como ambientales que le puedan afectar.

Otras fuentes de información utilizadas para la identificación de requisitos legales son:

- Ordenanzas Municipales del propio Ayuntamiento
- Legislación Local: Boletín Oficial de la Provincia de Valencia
- Legislación Nacional: Boletín Oficial del Estado
- Legislación Europea: Diario Oficial de la Comunidad Europea

Esa documentación es archivada por el Administrador único o por Gestión del Sistema Integrado y se controlan según la ilustración 5.

Anualmente, en las revisiones que el Administrador Único realiza del sistema integrado de gestión de la calidad y el medio ambiente, se evaluará su grado de cumplimiento y se propondrán las medidas necesarias que garanticen dicho cumplimiento.

Ilustración 5: Lista de control de Normas y Requisitos Legales

LISTA DE CONTROL DE NORMAS Y REQUISITOS LEGALES		PO/412/02
(Documentación Externa Aplicable)		
DOC/Nº	TITULO	REQUISITO APLICABLES

Fuente: Elaboración propia.

- **Responsabilidades**

El departamento emisor de un documento dentro del alcance de este procedimiento, tiene la responsabilidad de su control y distribución, junto con Gestión del Sistema Integrado.

- **Documentación y referencias.**

Documentación:

- Lista Control del Manual del Sistema Integrado de Gestión, Procedimientos Operativos y Técnicos (para copias controladas y no controladas) (ilustración4).
- Lista de control de Normas y Requisitos Legales (ilustración 5).

Referencias:

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.1.1

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por el Administrador Único y su distribución se efectúa como en él se indica.

4.1.3 Control de los registros

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir el sistema a seguir por Ambulancias Valencia, S.L. para el control y archivo de los registros del sistema integrado de gestión de calidad y medio ambiente.

Se conservan para poder demostrar la conformidad con los requisitos especificados en los diversos PO y PT, así como para demostrar el buen comportamiento y los resultados del sistema integrado de gestión.

Con ello, se establece el procedimiento para mantener al día los métodos de identificación, recogida, codificación, acceso, archivo y custodia con el fin de conocer el destino final de los registros.

- **Alcance**

Este procedimiento se aplica a los siguientes registros, que pueden ser archivados en formato papel o en formato electrónico, ya sean en disquete, CD, cinta, para lo que se realizan copias de seguridad y se archivan convenientemente protegidas.

Este procedimiento se aplica a los siguientes registros:

A) Registros e informes obtenidos por la aplicación de los diversos formatos (impresos de control) previstos en los procedimientos relativos a:

- Planificación del sistema de gestión
- Revisión de Contratos
- Compras y Evaluación de proveedores
- Control del Proceso
- Desempeño de los procesos
- Inspección y Ensayos
- Equipos de medida y ensayos
- Acciones Correctoras y/o preventivas
- Auditorías Internas
- Formación del personal
- Reclamaciones de los clientes

- Satisfacción del cliente
- Identificación y evaluación de aspectos.
- Prestación del servicio
- Control operacional
- Evaluación del cumplimiento de requisitos legales

B) Informe de la revisión anual del Sistema Integrado de gestión, por el Administrador Único.

C) Informes y registros establecidos para el seguimiento de los Objetivos y Metas y en general de todos cuantos registros relacionados con el seguimiento del funcionamiento de lo establecido en el sistema integrado de gestión.

- **Desarrollo**

Para el desarrollo de los diversos documentos que dan lugar a los registros, se elaboran los Procedimientos Operativos (PO) o Técnicos (PT) si no queda suficientemente concreto en los PO. En cada uno de ellos, se determinan los documentos a implantar para el control en un punto particular.

Los PT se desarrollan como complementos puntuales y como extensión de cada uno de los Procedimientos Operativos, en los que se aborda más genéricamente los procesos a controlar.

Así pues, el número de PT existentes es totalmente cambiante, puesto que en cualquier momento, el Sistema Integrado de Gestión puede detectar la necesidad de realizar uno totalmente nuevo como aplicación a un punto en particular del proceso.

- **Responsabilidades**

La responsabilidad por la vigilancia de la correcta aplicación de este procedimiento es totalmente del responsable del sistema integrado de gestión.

Es responsabilidad del Administrador Único el suministro de instalaciones y medios adecuados para la conservación de los registros de forma que evite su pérdida, deterioro y daños durante el período de tiempo establecido para su custodia.

- **Documentación**

El presente procedimiento se basa en el contenido de los siguientes documentos:

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.

- UNE-EN-ISO 9001

- UNE-EN-ISO 14001

- **Distribución y archivo de los registros**

El original de este procedimiento será archivado por Gestión del Sistema Integrado y su distribución se efectúa como se indica en el punto 4.1.2.

El archivo de los registros que son normalmente legibles, es realizado por Gestión del Sistema Integrado.

Gestión del Sistema Integrado es también responsable de garantizar los medios que permitan una rápida localización en su archivo, y que estén custodiados y conservados en instalaciones adecuadas de forma tal que se pueda evitar su deterioro o daño y que evite su pérdida.

Los registros se custodiarán durante un período de tres años durante los cuales estarán a disposición de los clientes o sus representantes salvo que legalmente se exija un mayor plazo. Contractualmente, podrán ser mantenidos durante otros períodos de tiempo mayores.

4.2 FORMACIÓN

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir la manera de gestionar la formación, la concienciación y el desarrollo profesional de su plantilla, mediante el conocimiento de sus aptitudes y el incremento de las mismas mediante la impartición de la nueva formación que se detecte como necesaria y conveniente y la evaluación de la eficacia de las acciones formativas realizadas.

- **Alcance**

Se aplica a todo el personal de Ambulancias Valencia, S.L., ya que el nivel de formación de sus componentes, afecta notablemente a la calidad del servicio y a la gestión de los aspectos ambientales asociados. Es por esto, que cada persona debe tener un nivel de calificación adecuado al tipo de trabajo que le es asignado.

- **Competencia, formación y experiencia**

La competencia, conocimientos y experiencia mínima exigible para los diferentes puestos de Ambulancias Valencia, S.L. vienen reflejados en la tabla siguiente:

Ilustración 6: Tabla de formación y experiencia en los puestos de trabajo

Puesto	Formación Mínima	Experiencia
Responsable del sistema de gestión/Auditor interno	Auditoria Interna	5 años en Transporte Sanitario 5 años en Auditorias: - Interna y Externa
Gestión del sistema integrado	Curso: ISO 9001 (20 horas) ISO 14001 (20 horas)	1 años de Transporte Sanitario
Central de Comunicaciones	Graduado Escolar	2 años de experiencia en el sector del transporte de enfermos
Conductores-camilleros	Título de conductor-camillero Título D.E.A. y B.T.P.	

Fuente: Elaboración propia

La competencia necesaria para el desarrollo de las funciones asignadas a su puesto de trabajo, estará complementada por acciones destinadas a aumentar el nivel de concienciación medioambiental necesario para el cumplimiento de la política, los objetivos y las metas establecidos por la organización

- **Desarrollo**

A) FICHA INDIVIDUAL DE FORMACION (FIF):

Para su gestión, es necesaria la creación de un fichero profesional (informático), que permita conocer y aprovechar mejor al personal según las necesidades de la empresa en cada momento y promover de acuerdo con lo anterior, programas de formación (teóricas y prácticas) así como la concienciación.

Cada ficha individual de formación debe ser cumplimentada reportando toda la información útil que en la misma se requiere respecto al nivel de cualificación de una persona. Una vez confeccionada, se devuelve al interesado la documentación aportada.

El archivo de las fichas debe ser organizado de tal forma que sea fácilmente consultable dentro de la confidencialidad necesaria.

B) PLAN ANUAL DE FORMACION:

Para la elaboración del Plan Anual de Formación, cada año y durante el primer trimestre, el Administrador único analiza las necesidades de formación y concienciación para el buen funcionamiento de su empresa y nombra las personas adecuadas para cubrir las mencionadas necesidades.

Una vez recogidas todas las propuestas, el Administrador Único realiza el plan anual de formación.

C) EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN:

El Administrador Único, siempre que sea posible evalúa los cursos de formación de la siguiente manera:

Ilustración 7: Evaluación de la eficacia de los cursos de formación

TIPO DE CURSO	EVALUACIÓN DEL CURSO
INTERNO/EXTERNO	Mediante informe de desempeño de las tareas (transcurrido 1 mes desde la realización del curso) o mediante una encuesta interna (ilustración 8)
EXTERNO	Evaluación del curso, mediante examen, analizando los resultados del mismo.

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 8: Cuestionario de evaluación de la eficacia de los cursos de formación
AMBULANCIAS VALENCIA, S.L. PO/42/03

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS RECURSOS DE FORMACION

NOMBRE DEL ALUMNO:
CATEGORIA PROFESIONAL:
NOMBRE DEL CURSO:
FECHA Y LUGAR DEL CURSO:

<p>Marque con una X la opción que corresponda a su opinión, atendiendo que la escala de valores tiene el siguiente significado:</p> <p>1.- Muy bajo 2.- Bajo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto</p>
--

EVALUACIÓN:	1	2	3	4	5
Conocimientos de las personas que impartían el curso					
Puntuación de la parte práctica del curso					
Utilidad para el desempeño del trabajo en la empresa					
Es recomendable para otros compañeros					
OBSERVACIONES:					

FECHA Y FIRMA DEL ALUMNO:

TOTAL VALORACION DEL CURSO:	%						
-----------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

- **Responsabilidades**

Del Administrador Único:

- La elaboración del Plan Anual de Formación.
- Impulsar la formación, la concienciación y la mejora continua de todo el personal.
- La realización y mantenimiento de las FIF.
- Evalúa la eficacia de la formación impartida.

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.1.2 Control y distribución de documento.

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por Gestión del Sistema Integrado quién lo distribuye a toda la organización, según el punto 4.1.2.

4.3 PROCEDIMIENTOS PARA PRODUCTO/SERVICIOS Y CONTROL OPERACIONAL

4.3.1 Evaluación de los proveedores

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir el proceso que aplica Ambulancias Valencia, S.L., para la evaluación de suministradores de materiales a fin de proceder su clasificación.

Los objetivos de la evaluación son los siguientes:

- Confeccionar Lista de Proveedores Aceptados (L.P.A.)
- Perseguir la calidad de los proveedores con el tiempo.

- **Alcance**

Este procedimiento se aplica a:

Suministradores de materiales y servicios que afecten a nuestros servicios.

- **Desarrollo**

A todos los nuevos proveedores, se les comunicará la Política de Calidad y Medio Ambiente establecida por Ambulancias Valencia, S.L. Cuando se produzca una modificación en dicha Política, se comunicará de nuevo a todos los proveedores.

La inclusión en la lista de proveedores aceptados se realiza por las siguientes razones:

Proveedores habituales (Tipo H)

Se incluyen en la lista de proveedores aceptados todos los proveedores que en el momento de implantación de este PO están sirviendo productos a Ambulancias Valencia, S.L.

Nuevos proveedores.

- Evaluación por acreditación (Tipo A)

Se constatará que el proveedor tiene un Sistema de Gestión de la Calidad certificado, según ISO 9001 y/o Sistema de Gestión Ambiental, según ISO 14001.

Se lleva un control de los Certificados recibidos con su fecha de caducidad con el fin de solicitar las sucesivas acreditaciones.

Si la acreditación es vigente, se incluye en la LPA.

- Evaluación por parte de Ambulancias Valencia, S.L.

En caso de no tener Sistema de Gestión de la Calidad y/o Medio Ambiente certificado, se evaluará por parte de Ambulancias Valencia, S.L.:

Esta evaluación se hará a lo largo de seis meses o diez entregas, contemplando el aspecto de cumplimentación de los pedidos.

Se realizará un primer pedido de prueba y a su recepción si es correcto, se incluirá en la lista de proveedores como proveedor en periodo de prueba (Tipo P).

Se llevará un control de los pedidos durante el plazo indicado de seis meses o diez entregas.

Si no tiene ninguna incidencia achacable al proveedor, se le incluirá en la Lista de Proveedores Aceptados, como proveedor Tipo H.

Proveedores estratégicos (Tipo E)

Son aquellos que no pudiendo incluirse en ninguna de las categorías indicadas, son imprescindibles para la adecuada marcha de Ambulancias Valencia, S.L.

El Administrador Único autorizará la inclusión de cualquier proveedor en esta categoría.

Subcontratistas

Ambulancias Valencia, S.L. para realizar los servicios privados que requieren de servicios médicos y ATS, subcontrata a una empresa externa que se encarga de realizar dichos servicios.

Los profesionales encargados de la realización de los servicios deberán contar con la titulación exigida en la legislación vigente. Para ello solicitamos titulación del personal o en su defecto declaración responsable del Representante Legal de la empresa, como que todo el personal cumple los requisitos del Real Decreto 619/1998 del 17 de abril.

- Seguimiento a Subcontratistas

La empresa que realiza los servicios subcontratados deberá estar incluida en el Listado de Proveedores Aceptados (ilustración 9).

Ilustración 9: Lista de Proveedores Aceptados

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.					
LISTA DE PROVEEDORES ACEPTADOS					
Revisión:		Fecha:		PO/431/04	
Nº	DENOMINACIÓN	TIPO			
		H	A	P	E

Fuente: Elaboración propia.

Dependiendo de la gravedad de la incidencia, Ambulancias Valencia, S.L. se reservará la opción de veto para el personal implicado.

Las incidencias con los proveedores se reflejan en la ficha de evaluación de proveedores (ilustración 10).

Ilustración 10: Ficha de evaluación de los proveedores

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.			
FICHA DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES			
			PO/431/05
Proveedor:			Tipo:
Fecha	Incidencia	Grave	Leve
		NC:	
		NC:	
		NC:	

NC: No conformidad

Fuente: Elaboración propia

Gestión de residuos por los proveedores

En el caso de proveedores que deban gestionar residuos peligrosos derivados de actividades realizadas para Ambulancias Valencia, S.L., se les exigirá que puedan garantizar una correcta gestión de los residuos generados.

Se mantendrá actualización de los registros que garanticen la correcta gestión de los residuos por parte de los proveedores.

- **Responsabilidades**

El responsable del sistema de gestión junto con el Administrador Único es responsable de:

- Supervisión de los suministradores
- Aprobación y emisión de la lista de proveedores aceptados
- Controlar a los proveedores aceptados

- **Documentación**

- Lista de proveedores aceptados (ilustración 9).
- Ficha de seguimiento de los proveedores (ilustración 10).

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Norma UNE-EN-ISO 9001

- Norma UNE-EN-ISO 14001

- **Distribución**

Según lo descrito en los procedimientos descritos en el punto 4.1.2 y el punto 4.3.10.

- **Evaluación continúa**

Se mantiene un seguimiento de los proveedores incluidos en la LPA.

Las incidencias con los proveedores se reflejan en el formato de la ilustración 10.

Cualquier proveedor que produzca más de dos incidencias graves en un mes, se procederá a su eliminación de la LPA.

Se considera incidencia grave las que producen reclamaciones de clientes o bloqueo del servicio o incidentes ambientales graves.

Para la reinclusión de un proveedor eliminado, tras tener constancia de la eliminación de las causas que generaron las incidencias, se le tratará como a un nuevo proveedor.

La calificación de los proveedores se irá incluyendo en su ficha según se vayan produciendo incidencias.

4.3.2 Realización de las compras

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L., para asegurar que la realización de las compras se hace de acuerdo con los procesos y especificaciones previstos.

- **Alcance**

Este procedimiento se aplica a todas las compras que afectan a los servicios prestados (materiales y profesionales médicos) por Ambulancias Valencia, S.L.

No se aplica a las compras de bienes o activos inmovilizados ni a los suministros de oficina.

Las compras se realizan siempre a proveedores evaluados y que no han sido rechazados por presentar incidencias. Únicamente el Administrador Único puede autorizar compras a los mismos.

- **Proceso de compra**

El proceso de compra se inicia con la identificación de una necesidad que puede ser de materiales o servicios (profesionales médicos), siempre que esté vinculado al desarrollo de la actividad de Ambulancias Valencia, S.L.

En función de la magnitud de las compras el proceso a seguir es el siguiente:

Acuerdos de compra

Los acuerdos de compra de los materiales de gran consumo, los descuentos de precios, el rapel por compra, etc. son realizados por el Administrador Único.

En función de los acuerdos logrados, emite un listado de proveedores que son difundidos a los responsables de realizar compras.

Pequeños pedidos

Los pequeños pedidos se realizan telefónicamente por el personal autorizado en cada departamento a un proveedor de la Lista de Proveedores Aceptados.

Compras para mantenimiento de los vehículos y equipamiento sanitario

Las compras de materiales destinadas al mantenimiento de los vehículos y las relacionadas con el equipamiento sanitario, se reflejan en las Hojas de Control recogidas en el punto 4.4.1, al igual que las reparaciones realizadas en los talleres concertados y que se encuentran recogidos en la LPA.

Contrataciones de personal sanitario (médicos y ATS)

El proceso de compra se inicia con la identificación de una necesidad, siempre que esté vinculado al desarrollo de la actividad de Ambulancias Valencia, S.L.

1.- Identificación de una necesidad de contratación del personal sanitario para un determinado servicio.

2.- Consulta y elección de la lista de profesionales autorizados por el Administrador Único.

- **Verificación de recepción de materiales**

Proceso

El responsable que ha realizado el pedido, comprueba:

- Que lo recibido coincide con lo solicitado
- Que la calidad de lo recibido es la adecuada

- Que sigue siendo necesario por haberse suministrado dentro de plazo
- Hace llegar el albarán a administración para su abono.

En el caso de que el material no fuera conforme, marcando la causa de la no conformidad, se firma, fecha y se procede a la devolución del material recibido.

Se saca fotocopia del albarán y se pasa a la Administración para su conocimiento.

Aplicación

Los materiales sujetos a la aplicación de este procedimiento son todos los recibidos y relacionados directamente con la calidad en Ambulancias Valencia, S.L.

- **Responsabilidades**

Todas las personas integrantes de la organización de la Ambulancias Valencia, S.L. son responsables del cumplimiento de lo prescrito en este procedimiento.

Gestión del Sistema Integrado es responsable de exigir el adecuado cumplimiento de lo especificado en este procedimiento.

El Administrador Único es responsable de dotar de los medios suficientes a la Administración para que pueda cumplir lo especificado en este procedimiento.

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Puntos 4.3.1 y 4.4.1

- **Distribución y archivo**

Según lo descrito en el punto 4.1.2.

4.3.3 Realización de ofertas y recepción de solicitudes de servicios

- **Objeto**

El objeto del presente procedimiento es definir el método empleado en Ambulancias Valencia, S.L. para la recepción y revisión de los pedidos de servicio.

- **Alcance**

Se aplica a todos los pedidos de servicio que Ambulancias Valencia, S.L. recibe de sus clientes, independientemente del tipo de servicio.

Se consideran clientes los receptores directos de los servicios, independientes de quien sea el responsable financiero del mismo.

- **Desarrollo.**

Consideraciones previas

El control de los contratos así como su posterior cumplimentación se realiza por procedimiento informático.

Por el tipo de trabajo que realiza Ambulancias Valencia, S.L., la mera inclusión en el Sistema, presupone la aceptación del contrato.

1.-Contratación con la Administración

El Administrador Único presenta la documentación necesaria para la participación en los concursos emitidos por la Conselleria de Sanitat.

Si se le adjudica un contrato de gestión, procede a comunicar las condiciones del mismo a todos los responsables de la Empresa.

A partir del momento en que se ha recibido la adjudicación del concurso, la relación con la Consellería de Sanitat pasa a ser exclusivamente a título económico y de reclamaciones si estas se producen.

En caso que se produzca alguna modificación en el pliego de condiciones de la Administración, dichas modificaciones se trasladarán de inmediato a la operativa de Ambulancias Valencia, S.L.

2.- Contratación de servicios privados

a) Servicios privados recibidos por fax (compañías, mutuas)

Las solicitudes de servicios privados recibidas por fax son estudiadas y revisadas por central de comunicación (Telefonistas, administrativas,...). En ese estudio se comprueban los datos del servicio, el tipo de ambulancia, el personal médico exigido y la disponibilidad de vehículos.

Si aceptamos la realización del servicio se rellena la hoja de "Servicio de Transporte Sanitario". Dependiendo de la compañía requiere confirmación de la aceptación del servicio.

En el momento que se ha firmado la realización del mismo se ajustará a lo indicado en el punto 4.3.4. Control de los servicios.

b) Servicios privados por recepción telefónica.

En Ambulancias Valencia, S.L. se contratan servicios privados telefónicamente. Se reciben llamadas donde se solicita un presupuesto, mediante la hoja de tarifas de servicios privados de la empresa, se comunica al cliente el precio del servicio, si el cliente acepta el precio se realiza la orden del servicio.

En el momento que se ha firmado la realización del mismo se ajustará a lo indicado en el punto 4.3.4. Control de los servicios.

3.- Demanda de servicios

En Ambulancias Valencia, S.L., las solicitudes de servicios recibidas ya sea de los usuarios o de la Administración se reciben por teléfono ya sea un servicio por cuenta del contrato con la administración, o un servicio solicitado por un particular.

El telefonista recoge las llamadas de demanda de servicio y la trata según lo indicado en el punto 4.3.4. Control de los servicios.

Si recibiera una modificación de demanda de servicio, con el fin de que quede constancia de la modificación, se genera un histórico con los datos de la llamada que solicita la modificación del servicio y las observaciones que permitan aclarar cualquier duda posterior.

También es posible que se produzcan solicitudes de servicios realizadas por los Centros de Salud u Hospitales.

- **Responsabilidades.**

El Administrador Único es responsable de:

- Preparar los concursos a presentar a la administración.
- Comunicar a la organización los resultados de los concursos y las condiciones de adjudicación en relación con los servicios a suministrar a los clientes.
- Revisa y acepta los contratos privados.

El telefonista es responsable de:

- Atender los pedidos de servicio.
- Genera un histórico con los datos de la llamada.

El emisor es responsable de:

- Asignar los servicios a los conductores.
- Controlar la realización de los mismos.

Los conductores son responsables de:

- Mantener los vehículos en perfectas condiciones
- Informar a la central de comunicaciones de la disponibilidad de vehículos
- Comunicar la finalización de los servicios
- Informar de cualquier emergencia surgida durante la realización de los servicios

Gestión del Sistema Integrado es responsable de:

- Vigilar por el cumplimiento de lo expuesto en el presente procedimiento.

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Punto 4.3.4. Control de los servicios.

- **Distribución**

El original de este procedimiento será archivado por el Departamento de Gestión del Sistema Integrado y distribuido a todos los departamentos de la Empresa.

4.3.4 Control de los servicios

- **Objeto**

Definir los procesos que se aplican en Ambulancias Valencia, S.L. para la realización de los servicios, una vez que los mismos han sido formalizados de acuerdo con los pasos contenidos en el punto 4.3.3 “Realización de ofertas y recepción de solicitudes de servicios”.

- **Alcance**

Se aplica a todos los servicios realizados por Ambulancias Valencia, S.L., ya sean programados o de urgencia.

- **Desarrollo**

Central de comunicación recibe las demandas de servicio que pueden ser:

- Programados
- Urgentes
- Diarios y recogidas prioritarias

En todos los casos introduce los datos en el ordenador, según lo indicado en el punto 4.3.5, generando un histórico con los datos de la llamada.

En todo momento, el emisor dispone de la Lista del Control de Servicios Diarios mediante este listado el emisor conoce de ante mano los servicios que se deben realizar cada día así como sus respectivos horarios.

Cualquier modificación o nuevo servicio a realizar en el día que recibe el telefonista es comunicado al emisor, que a su vez deberá reflejar en el Listado de Control de Servicios.

En función del tipo de servicio a realizar, las características del mismo o cualquier circunstancia a tener en cuenta, el emisor, asigna el servicio al conductor disponible más cercano, o que por las condiciones del tráfico permita un mejor servicio.

Una vez finalizado el servicio, el conductor lo comunica al emisor. Toda la información diaria de los servicios queda archivada Informáticamente en nuestra Base de Datos.

En el caso de que durante el servicio se haya producido algún incidente digno de resaltar el conductor rellenará el Parte de incidentes recogido en la ilustración 11 que entregará al Jefe de Tráfico al terminar el servicio.

- **Responsabilidades.**

Es responsabilidad de Central de Comunicación la recepción de todas las demandas de servicio y registro de las mismas en el soporte informático.

Es responsabilidad del Emisor asignar los servicios de la forma más eficiente las demandas de servicio, y el control de los conductores.

El Administrador Único, es responsable de facilitar los medios necesarios para la realización de los mismos.

Es responsabilidad de Gestión del sistema integrado vigilar el cumplimiento de lo indicado en este PO.

- **Documentación**

Parte de incidencias ilustración 11

Ilustración 11: Parte de incidencias

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.		
PARTE DE INCIDENCIAS		
PO/434/06		
IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO		
Fecha	Hora de aviso:	Hora de finalización:
Origen:		
Destino:		
Nombre del paciente:		
INCIDENCIA		
Firma del conductor:		

Fuente: Elaboración propia

- **Referencias.**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Puntos 4.3.3 y 4.3.5.

- **Distribución y archivo.**

La distribución y archivo del presente procedimiento se realiza de acuerdo con el punto 4.1.2.

4.3.5 Identificación y trazabilidad de los servicios

- **Objeto**

Establecer las directrices que sigue Ambulancias Valencia, S.L., para realizar la identificación de los servicios que presta a sus clientes.

Como consecuencia de este proceso de identificación, se puede posteriormente seguir la trazabilidad del servicio desde que empieza el ciclo del mismo en Ambulancias Valencia, S.L. hasta que se finaliza.

- **Alcance**

El alcance del presente procedimiento se aplica a todos los servicios que se realizan para los clientes y que son objeto de la actividad empresarial de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Proceso de identificación y trazabilidad.**

La identificación de un servicio se realiza por:

- Nombre del paciente
- Día y hora de realización
- Origen
- Destino
- Teléfono

Con estos datos es posible seguir la trazabilidad de la realización del servicio.

Cuando se recibe por parte del Telefonista una solicitud de servicio, introduce en el ordenador los datos indicados, así como la zona y la hora de realización del servicio.

Con esos datos se genera el código identificativo del servicio que se mantendrá mientras dure el mismo y permite la rápida identificación del cliente en caso de servicios repetidos.

Los registros generados se mantienen todos por sistema informático.

- **Responsabilidades.**

El Telefonista es responsable de la introducción de los datos en el ordenador.

Gestión del Sistema Integrado es responsable de vigilar y exigir el cumplimiento de todo cuanto se explicita en el presente PO.

El Administrador Único, es responsable de facilitar los medios necesarios para la realización de lo indicado en este PO.

- **Referencias.**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.1.2 y 4.3.3.

- **Distribución**

Este procedimiento está sujeto al Procedimiento de Control de la Documentación y se tratará según el punto 4.1.2 en lo que a distribución y archivo se refiere.

Gestión del Sistema Integrado archiva el original de este procedimiento.

4.3.6 Control de los productos entregados por los clientes

- **Objeto**

Definir el sistema utilizado en Ambulancias Valencia, S.L. para el adecuado tratamiento a suministrar a los usuarios de los servicios así como a los objetos de su propiedad.

- **Alcance**

Se aplica a todos los servicios que presta Ambulancias Valencia, S.L. en lo relativo al trato a dar los pacientes, y en aquellos que entreguen materiales para su custodia de manera expresa, en lo referente a materiales.

- **Desarrollo**

El Conductor–camillero, a la recepción de una orden de servicio por la Central de Comunicaciones según se indica en el punto 4.3.4, comprobará que puede cumplir con su vehículo las indicaciones dadas tales como:

- Transporte individual o colectivo
- Tipo de acomodamiento
- Otros.

En el caso que no pueda comprometerse por la razón que fuere, se lo comunicará de inmediato.

La no comunicación presupone aceptación de las condiciones.

Al recoger al paciente lo tratará con la consideración y precauciones que cada caso requiera.

Si le entregan materiales para su custodia rellenará el formato de la ilustración 12.

Los materiales pueden ser entregados por la Administración sin el acompañamiento de un paciente ya sea por traslado de muestras analíticas, documentos u otros para su traslado. Si la Administración no entrega ningún tipo de recibo se rellenará el de la ilustración 12.

Durante el traslado tendrá en cuenta las circunstancias particulares de cada paciente. Al llegar al lugar de destino dejará al paciente lo más próximo posible a su punto de tratamiento.

Si le han entregado materiales en depósito se los entregará al paciente o acompañante quien firmará el recibí.

Si por cualquier circunstancia (caso de accidente o similar) el conductor recogiera materiales del paciente y este no se los hubiera entregado personalmente, rellenaría igualmente el formato de la ilustración 12 y se lo haría firmar al recepcionista del mismo en el momento de descargar al paciente. El documento de la ilustración 12, es el encargado de registrar la comunicación de los daños sobre el producto/material del cliente, (si se producen).

Ilustración 12: Control de los objetos propiedad del cliente

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
CONTROL DE LOS OBJETOS PROPIEDAD DEL CLIENTE Nº	
PO/436/07	
NOMBRE/MOVIL (CONDUCTOR/CAMILLERO)	
Objetos entregados:	
Entregado por: NOMBRE/SERVICIO/CUÑO	Fecha:
Recibo por: NOMBRE/SERVICIO/CUÑO	Fecha:
Daños sobre el producto/material del cliente:	
Observaciones:	
Firma del conductor:	
<small>Ambulancias Valencia, S.L. garantiza la confidencialidad de los datos de carácter privado integrados en sus ficheros informatizados, necesarios para su correcta emisión de la documentación necesaria para nuestra relación contractual, sin otra finalidad o cesión que no sea la de asesorarle los servicios y productos de esta corporación, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/99</small>	

Fuente: Elaboración propia

Los documentos que se hubieran rellenado, se entregarán al responsable de la Central de Comunicaciones junto con la el Parte de consulta y Hospitalización o Hoja de Petición del Transporte sanitario.

La firma de una factura o albarán de entrega, presupone la aceptación de la misma.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad de los conductores–camilleros:

- El correcto trato a los pacientes y acompañantes si los hubiera.
- La correcta aplicación de las indicaciones dadas por el Jefe de Trafico para la realización del servicio en lo que afecte a la seguridad y comodidad del traslado del paciente.
- La custodia y entrega de los materiales que se le entreguen de manera expresa por el paciente

Es responsabilidad del Administrador Único facilitar los medios adecuados para la cumplimentación de lo anteriormente indicado.

Es responsabilidad de Gestión del Sistema Integrado, verificar que se cumple lo anteriormente indicado.

- **Documentación**

Control de los objetos propiedad del cliente (ilustración 12).

- **Referencias:**

- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Punto 4.3.4.

- **Distribución y archivo**

La distribución y archivo se realiza según lo establecido en el punto 4.1.2

4.3.7 Control de equipos de seguimiento y medición

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L., para asegurar que los equipos médicos de utilización en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), así como aquellos empleados para la medición de parámetros ambientales, están perfectamente controlados.

- **Alcance**

Este procedimiento se aplica a todos los instrumentos médicos utilizados en las UVI, así como aquellos equipos empleados para la medición de parámetros ambientales.

- **Instrumentos médicos**

1. Instrumentos médicos

Los instrumentos médicos con que van dotadas las ambulancias asistenciales son controlados por los médicos que asigna la Generalitat o por el medico contratado en caso de servicio especial.

En caso de que detecten alguna No conformidad, se indica a Gestión del Sistema Integrado y se envían a revisar al proveedor del mismo.

2. Instrumentos para mediciones ambientales

Los instrumentos empleados para las mediciones ambientales, son controlados por el responsable del sistema integrado de gestión.

En caso de detectarse alguna anomalía, se analizará la necesidad de ser revisados por el proveedor o fabricante del mismo o su sustitución.

Todos los equipos quedaran recogidos para su control en una lista de equipo (ilustración 13).

Ilustración 13: Lista de equipos

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.									
LISTA DE EQUIPOS									
PO/437/08									
Nº IDENTIF .	TIPO (*)		DENOMINACIÓN			ESTADO/FECHA DE LA ULTIMA REVISION		FECHA PROXIMA REVISION	
	MED	MA							

(*) MED: Instrumento médico; MA: Instrumento ambiental

Fuente: Elaboración propia

- **Frecuencia del control**

Los equipos médicos se envían a revisar cuando el médico responsable lo considera necesario o en el plazo indicado de un año como mínimo.

Los equipos para mediciones ambientales serán revisados cuando el responsable del sistema integrado de gestión lo considere necesario o en el plazo indicado.

Para ello se realizara un informe de revisión de equipos (ilustración 14)

Ilustración 14: Informe de Revisión de los equipos

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
INFORME DE REVISION DE EQUIPOS	
U.V.I MOVIL	
MEDIO AMBIENTE	
	PO/437/09
Nº DE REVISIONES:	Nº DE IDENTIFICACION:
FECHA:	
EQUIPO:	
MODELO:	
DESCRIPCION DE LA REVISION:	
PUNTO REVISADO	SITUACION/ESTADO
Comprobado por el responsable de la U.V.I. Responsable del Sistema Integrado de Gestión	
FECHA Y FIRMA:	

Fuente: Elaboración propia

- **Verificación de nuevos aparatos**

Antes de utilizar un aparato de medida:

- 1.- Se refleja el nuevo aparato en la lista de instrumentos.
- 2.- Se comprueba por parte de Gestión del Sistema Integrado que viene avalado por documentación adecuada.
- 3.- En caso de considerarlo conforme lo entrega al departamento adscrito.

- **Control de instrumentos no conformes**

Cuando se detecta un instrumento no conforme, el responsable de Gestión del Sistema Integrado procede a:

- Retirar el aparato cuando se requiera una reparación. En este caso sustituirá si es posible el instrumento por otro equivalente, cuando proceda. En el caso de instrumentos médicos, mantendrá la ambulancia fuera de uso.
- Enviar el aparato a reparar, indicando la circunstancia en su ficha.
- Una vez reparado se indica la circunstancia en su ficha y se restituye a su ubicación prevista.

- **Responsabilidades**

Dado lo específico de los equipos, los equipos de medición utilizados en Ambulancias Valencia, S.L. que necesitan un especial control, son realizados por firmas especializadas, las que realizan el mantenimiento adecuado.

Gestión del Sistema Integrado es responsable de mantener la vigilancia de que los equipos de medición propiedad de Ambulancias Valencia, S.L., estén identificados y se conozca su estado de utilización.

- **Documentación**

- Lista de equipos de medida (ilustración 13)
- Informe de revisión de los equipos (ilustración 14)

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001

- **Distribución y archivo**

El original de este procedimiento lo archiva Gestión del Sistema Integrado y envía copias a los restantes departamentos afectados

4.3.8 Comunicación

- **Objeto**

Definir el sistema utilizado para el tratamiento de las consultas, reclamaciones recibidas ya sean directamente de los clientes, usuarios, particulares, partes interesadas o de la propia Conselleria de Sanitat, así como el flujo de comunicación interna dentro de la organización.

- **Alcance**

Se aplica a todos los servicios y procesos llevados a cabo por Ambulancias Valencia, S.L. que requieran comunicación interna y/o externa.

- **Definiciones**

Reclamación: Queja verbal o escrita relativa a problemas de calidad o medio ambiente, realizada por un cliente, usuario, particular o parte interesada en base a una “NO conformidad” detectada por él y que, imputa a nuestra responsabilidad.

Comunicación Externa: Cualquier solicitud de información o documentación de calidad o medio ambiente, bien a nivel oral o escrito, emitida hacia la empresa por una entidad privada, por un grupo o particular o por la Administración o desde la propia empresa al exterior.

Comunicación Interna: Cualquier solicitud o flujo de información o documentación relativa a calidad y/o medio ambiente, a nivel oral o escrito, que tenga origen y destino dentro de la propia organización.

- **Desarrollo**

Reclamaciones directas de los usuarios

Realizadas verbalmente

Todas las reclamaciones recibidas son analizadas por el responsable del sistema integrado de gestión, emisor o telefonista.

En caso de que no haya sido resuelta, Gestión del Sistema Integrado realiza una investigación sobre la reclamación presentada y comunica al reclamante la acción tomada y de acuerdo con lo previsto en el punto 4.4.3 abre una acción correctora / preventiva si da lugar. Cuando se decide no realizar una investigación, se refleja el motivo.

Cada reclamación va numerada con objeto de facilitar su registro, control y su identificación.

Realizadas por escrito

Estas reclamaciones se realizan utilizando las “Hojas de reclamaciones oficiales” que llevan en su poder todos los conductores de vehículos.

Gestión del sistema integrado realiza una investigación de la reclamación realizada y actúa según la reglamentación vigente.

De acuerdo con lo previsto en el punto 4.4.3 abre una acción correctora / preventiva si da lugar.

Reclamaciones oficiales

Cuando se reciba una reclamación oficial de deficiencia en el servicio realizada por la Conselleria de Sanitat, el responsable de Gestión del Sistema Integrado abre una acción correctora y realiza igualmente una investigación para remitir la contestación pertinente que previamente comunica a la Dirección General para su conocimiento y aprobación.

Comunicación Externa

Gestión del Sistema Integrado, registra y, cuando proceda, da respuesta a consultas formuladas a la empresa por partes interesadas, Administraciones Públicas u otros agentes externos a la misma, según la ilustración 15.

La comunicación sobre aspectos ambientales únicamente se realizará a los clientes que lo soliciten.

Ilustración 15 Comunicaciones externas

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.						
COMUNICACIONES EXTERNAS						
PO/438/10						
FECHA ENTRADA	REMITENTE	DESTINATARIO	RESPUESTA		FECHA RESPUESTA	OBSERVACIONES
			SI	NO		

Fuente: Elaboración propia

Comunicación Interna

Comunicación interna con el Administrador Único

El responsable del sistema integrado de gestión, informará al Administrador Único de todos los hechos significativos relacionados con dicho sistema y en concreto de todos aquellos que precisen de su apoyo o aprobación directa para tomar decisiones y acciones concretas.

Para ello, empleará los siguientes medios:

- Convocatoria de reuniones, cuando se produzca un hecho significativo que afecte al sistema de gestión de la empresa. Puede ser la generación de un impacto no esperado, legislación nueva, adquisición de equipos, bienes o servicios que introduzcan variaciones en el sistema de gestión establecido.
- Comunicados internos (por ejemplo, correo electrónico). Cuando se produzca un hecho relativo al sistema de gestión del que deba estar informada la dirección, siempre y cuando no revista una importancia tal que requiera actuar como se indica en el punto anterior.

Comunicación interna con los empleados

Con el objeto de mantener informado a todo el personal y que la Política de la organización sea conocida por toda la organización, el responsable del sistema integrado de gestión se asegurará de que todos los trabajadores disponen de información acerca de:

- La Política del sistema de gestión y de los objetivos y metas marcados por la organización.
- Los aspectos medioambientales que les afecta.
- Actuaciones ante emergencias y riesgos graves inminentes.
- Como comunicar cualquier suceso que afecte al sistema de gestión, tanto lo referente a calidad, como lo referente a medio ambiente.

Comunicación interna ascendente

Cualquier persona de la organización puede dirigirse a las siguientes personas para informar o solicitar información relacionada con el sistema de gestión:

- Mando inmediato superior.
- Responsable del sistema integrado de gestión.

- **Responsabilidades**

De Gestión del Sistema Integrado:

- Conocer y gestionar todas las reclamaciones recibidas.
- Registrar las comunicaciones externas y, cuando proceda, registrar las respuestas realizadas.
- Canalizar las comunicaciones pertinentes dentro de su ámbito.
- Control de todas las reclamaciones.
- Abrir la Acción Correctora/Acción Preventiva (AACC / AAPP) de acuerdo con el punto 4.4.3 si da lugar.
- Dirigir la investigación (si la hubiera) con el responsable del departamento.
- De que el resto de organización cumpla con lo establecido en este PO.

De cada responsable de Departamento implicado:

- Realizar el desarrollo del estudio e investigación que se le ordene.
- Aportar cualquier documento que se solicite.
- Apoyar y colaborar con el responsable del sistema integrado de gestión.
- Canalizar las comunicaciones pertinentes dentro de su ámbito.

Gerencia:

- Facilitar los medios necesarios para solucionar los problemas planteados por las reclamaciones.
- Mantener contacto con los organismos oficiales en caso de reclamación.
- Garantizar el flujo de comunicación tanto ascendente como descendente.

- **Documentación**

- Comunicaciones externas (ilustración 15).

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.1.3 y el punto 4.4.3.

- **Distribución**

Según lo descrito en el punto 4.1.2.

4.3.9 Mantenimiento

- **Objeto**

El objeto del presente procedimiento es definir el proceso de mantenimiento de las infraestructuras de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Alcance**

Se aplica a todas las infraestructuras de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Responsabilidades**

Gerencia es responsable de:

- Facilitar los medios para el desarrollo de todos los procesos.

Jefatura de Tráfico es responsable de:

- Asignar servicios a los vehículos en condiciones.

Responsable de parque es responsable de:

- Vigilar el mantenimiento de vehículos.

Gestión de calidad es responsable de:

- Velar por el mantenimiento de las infraestructuras.
- Vigilar por el cumplimiento de lo expuesto en el presente procedimiento.

- **Desarrollo**

Mantenimiento preventivo

Vehículos: Taller propio

Con la frecuencia marcada en las instrucciones de cada vehículo se lleva el control de:

- Cambios de aceites
- Revisión de niveles
- Revisión de frenos
- Correa de la distribución
- Cambio de Neumáticos

Resto de infraestructuras

Según la frecuencia indicada en las instrucciones de cada equipo, se llevará un control del mantenimiento del resto de infraestructuras de la organización, según se indica en la ilustración 16 de:

- Equipos de aire acondicionado
- Sistemas de detección y extinción de incendios
- Sistemas de intrusión
- Sistemas informáticos y copias de respaldo
- Sistemas de apoyo: iluminación, REBT, comunicaciones,...

Ilustración 16: Mantenimiento infraestructuras

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.			
MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURAS			
			PO/439/11
CODIGO DE EQUIPO:			
DESCRIPCIÓN:			
UBICACIÓN HABITUAL:			
PLAN DE MANTENIMIENTO			
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	RESPONSABLE	
HISTORICO DE MANTENIMIENTOS/REPARACIONES			
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	REALIZADO O POR	OBSERVACIONES
Observaciones:			

Fuente: elaboración propia

Mantenimiento correctivo

Se recogerán las reparaciones efectuadas en el formato informático.

El departamento de Contabilidad se encargará de controlar los gastos de la flota, mediante diferentes indicadores.

- **Documentación**

- Mantenimiento de infraestructuras (ilustración 16).

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.

- UNE-EN-ISO 9001

- UNE-EN-ISO 14001

- Puntos 4.1.2 y 4.3.5

- **Distribución**

El original de este procedimiento será archivado por el Departamento de Gestión del Sistema Integrado y distribuido a todos los departamentos de la Empresa, según el punto 4.1.2.

4.3.10 Identificación y evaluación de aspectos. Gestión ambiental

- **Objeto**

El objeto del presente procedimiento es definir el proceso de identificación y evaluación de aspectos ambientales, así como la gestión ambiental de dichos.

- **Alcance**

Se aplica a todos los procesos de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

Introducción

Se define aspecto ambiental como todo elemento de las actividades, productos o servicios de una organización, que puede actuar con el medio ambiente.

Se define impacto ambiental como cualquier cambio en el medio ambiente, sea adverso o beneficioso, resultante en todo o en parte de las actividades, productos y servicios de una organización.

La identificación y evaluación de los aspectos ambientales se realizará al inicio de la implantación del sistema de gestión ambiental. Cada vez que se detecte un nuevo aspecto ambiental no identificado previamente, bien como consecuencia de nuevas actividades o bien como resultado de la aplicación de nuevos requisitos, el responsable de calidad y medio ambiente procederá a la actualización de la relación de aspectos y su evaluación. No obstante, con periodicidad al menos anual, se llevará a cabo una revisión de los aspectos ambientales y su evaluación.

Para el control de los residuos se llevará un libro de cesión de residuos (ilustración 17).

Situaciones generadoras de aspectos

Diferenciaremos dos situaciones, las cuales pueden ser generadoras de aspectos ambientales.

Situación normal: Son aquellas debidas a condiciones habituales de operación o actividad. También incluiremos en este apartado aquellas relacionadas con servicios auxiliares, tales como arranques, paradas, limpiezas, mantenimientos u otras, que son planificadas, programadas y previsibles.

Situación anormal/emergencias: Son aquellas debidas a situaciones no previstas, en las cuales se origina riesgo de daño al medio ambiente, pero cuyas consecuencias, en caso de que se originen, son de carácter menor: pequeñas fugas, derrames, escapes, manchas en el suelo, etc. También incluiremos en este apartado aquellos que aparecen como consecuencia de diferentes escenarios de riesgo: incendios, explosiones, inundaciones, vertidos accidentales, terremotos, etc.

Aspectos Ambientales. Identificación y Evaluación

Aspectos significativos

Se considerarán aspectos ambientales significativos aquellos que se producen diariamente. Se llevará un seguimiento de estos aspectos a través de la aplicación SIG y serán considerados a la hora de fijar objetivos ambientales (ilustración 18).

Ilustración 18: Aspectos ambientales significativos

ASPECTO AMBIENTAL	TIPO DE CONTROL
PAPEL	Seguimiento del consumo. Cada departamento deberá intentar reducir el consumo (buenas prácticas ambientales). Residuos (papel para reciclar) en papelera específica dentro de la oficina. Depósito final en contenedor municipal específico (azul)
ELECTRICIDAD	Seguimiento del consumo. Apagar las luces y ordenador antes de dejar la oficina (buenas prácticas ambientales).
AGUA	Seguimiento del consumo. No dejar grifos abiertos (buenas prácticas ambientales). Aguas de limpieza de vehículos
RESIDUOS ORGÁNICOS Y ASIMILABLES A URBANOS	RSU de oficinas en papelera específica en zona de residuos. Depósito final en contenedor municipal de residuos urbanos
ENVASES PLÁSTICO	Los envases plásticos generados en la oficina se depositarán en papelera específica y zona de residuos. Después se depositarán en contenedor amarillo
COMBUSTIBLE VEHÍCULOS	Seguimiento del consumo
CONTAMINACIÓN ACÚSTICA	Control del ruido de los vehículos a través a la ITV
CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA	Control de la emisión de humos de los vehículos a través de la ITV. Equipos de aire acondicionado: los equipos que utilicen gas refrigerante R22 deberá ser gestionado con gestor autorizado una vez se agote el gas si no es posible recargarlo con gas sustitutivo.

Fuente: Elaboración propia

Aspectos no significativos (ilustración 19)

Ilustración 19: Aspectos ambientales no significativos

ASPECTO AMBIENTAL	TIPO DE CONTROL
TONER Y CARTUCHOS	Colocar en zona de residuos de oficina una vez esté agotado. Entrega a proveedor. Se le solicitará documentación que avale la correcta gestión de los residuos
TUBOS FLUORESCENTES	Entrega a proveedor que debe asegurar la correcta gestión. Se le solicitará documentación que avale la correcta gestión de los residuos
RESIDUOS POR MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS	Cuando se generen internamente, se entregarán a gestor autorizado. Justificante de entrega. Cuando se generen en taller externo, se solicitará documentación que avale la correcta gestión de los residuos (carta de aceptación por parte de su gestor, certificado ISO 14001,...). Incluye la correcta gestión de los neumáticos fuera de uso. Justificante
RESIDUOS ELÉCTRICOS Y ELÉCTRONICOS	Posible reutilización, a través de entrega a ONG's para su uso. Entrega a proveedor si se sustituye por equipos nuevos. Se le solicitará documentación que avale la correcta gestión de los residuos
MOBILIARIO VIEJO	Posible reutilización, a través de su entrega a ONG's para su uso. Entrega a servicio de recogida del ayuntamiento o a través de gestor
MEDICAMENTOS CADUCADOS	Colocar en zona de residuos de la oficina. Depositar en el punto SIGRE de farmacias
VEHÍCULOS AL FINAL VIDA ÚTIL	Entrega a centro autorizado. Justificante de entrega
NEUMÁTICOS FUERA DE USO	Entrega a centro autorizado. Justificante de entrega.
PILAS AGOTADAS	Colocar en zona de residuos de la oficina. Depositar en contenedor específico.

Fuente: Elaboración propia

Aspectos en situación de emergencia

En general, ante una situación de emergencia, se avisará a los servicios de emergencias y en función de las mismas se tomarán las medidas oportunas según la situación para minimizar el daño ambiental, que como mínimo consistirán en la gestión adecuada de los residuos (ilustración 20).

Ilustración 20: Aspectos ambientales en situación de emergencia

SITUACION DE EMERGENCIA	ACCIONES A REALIZAR	ASPECTOS AMBIENTALES
INUNDACIÓN	<p>Si esta se produce debido a causas naturales, se tratará de cerrar lo máximo posible todas las posibles vías de entrada de agua. Se deberá de evitar que el agua alcance la zona destinada al almacén de residuos de peligrosos pudiendo producir una dispersión de los mismos.</p> <p>Si la inundación se deriva de una avería en las conducciones de agua, se deberá cerrar inmediatamente la llave de paso.</p> <p>Independientemente del origen de la causa, una vez resuelta la avería, evaluar los daños y tomar las medidas oportunas (gestión de los residuos a través de camión-cisterna, reparación de desperfectos en redes de saneamiento, etc.).</p>	<p>Mobiliario, equipos electrónicos y utensilios deteriorados</p> <p>Agua con residuos</p>
INCENDIO / EXPLOSION	<p>Aviso inmediato a los servicios de emergencia: Bomberos, Emergencias (112).</p> <p>Después del incendio/explosión, valorar los daños y gestionar adecuadamente cada uno de los residuos, tanto los derivados del deterioro del material que se encontraba en la oficina en el momento del suceso (sistemas informáticos, mobiliario, etc.), así como los derivados de las actividades de extinción (extintores agotados, etc.).</p> <p>Mantenimiento preventivo de los extintores</p>	<p>CO2 y humos de combustión</p> <p>Mobiliario, equipos electrónicos, vehículos y utensilios deteriorados</p> <p>Extintores agotados</p>
DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS	<p>Se limpiará inmediatamente el suelo con sustancias derramadas utilizando el absorbente ubicado en el almacén.</p> <p>Posteriormente, este material absorbente contaminado será almacenado y gestionado como residuo peligroso</p>	<p>Absorbente contaminado</p>
VERTIDO DE RESIDUOS CITOTÓXICOS	<p>El área deberá aislarse, con el fin de evitar la dispersión de las sustancias vertidas. El personal implicado se colocará inmediatamente: bata desechable, mascarilla FFP3, gorro y doble guante de látex sin polvo. Se evitará la formación de aerosoles, por lo que se cubrirá inmediatamente la zona con gasas absorbentes, en el caso de vertidos líquidos, y con gasas empapadas en agua, si se trata de polvo o sólido. Lavar el área con lejía 10% y aclarar con abundante agua. Todo el material implicado en la descontaminación se desechará en un nuevo recipiente específico de residuos citotóxicos.</p> <p>Si se produce contacto directo con el manipulador: Lavar inmediatamente con jabón la zona afectada durante un mínimo de 10 minutos</p>	<p>Absorbente contaminado</p> <p>EPI's empleados</p> <p>Material de limpieza</p>

Fuente: Elaboración propia

Gestión de residuos sanitarios

Tipología de residuos sanitarios

- **Grupo II. Residuos sanitarios NO ESPECÍFICOS.** Residuos sanitarios no específicos: son aquellos residuos que, procedentes de pacientes no infecciosos y no incluidos en el grupo III, están sujetos a requerimientos adicionales de gestión intracentro, siendo, a los efectos de su gestión extracentro, asimilables a los del grupo I. Estos residuos incluyen material de curas, yesos, textil fungible, ropas, objetos y materiales de un solo uso contaminados con sangre, secreciones o excreciones.
- **Grupo III. Residuos sanitarios ESPECÍFICOS O DE RIESGO.** Residuos sanitarios específicos o de riesgo: son aquellos en los que, por representar un riesgo para la salud laboral y pública, deben observarse especiales medidas de prevención, tanto en su gestión intracentro como extracentro.
 - a Residuos sanitarios infecciosos: son los procedentes de pacientes con las enfermedades infecciosas que figuran en el anexo del Decreto 240/1994, de 22 de noviembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento regulador de la gestión de los residuos sanitarios.
 - b Residuos anatómicos.
 - c Sangre y hemoderivados en forma líquida, incluyendo los recipientes que los contengan.
 - d Agujas y material punzante y cortante.
 - e Vacunas vivas y atenuadas.
 - f Material contaminado procedente de hemodiálisis de portadores crónicos.
 - g Cultivos y material contaminado de laboratorios de microbiología e inmunología.
 - h Restos de animales en centros experimentales y de investigación.

A su vez, y a los efectos de facilitar su gestión, los residuos sanitarios del grupo III se subclasifican en residuos secos y húmedos.

Ambulancias Valencia, S.L. no genera residuos sanitarios que puedan ser considerados dentro del grupo III.

Envasado de residuos sanitarios

Los residuos de los grupos II (y III) se recogerán en bolsas y recipientes cuyas características técnicas se adaptarán a los criterios siguientes:

- a Estanqueidad total.
- b Opacidad a la vista.
- c Resistentes a la rotura.
- d Asepsia total en su exterior.
- e Ausencia total en su exterior de elementos sólidos, punzantes y cortantes.
- f Volumen no superior a 70 litros.
- g Cierre especial hermético de fácil apertura y que no pueda abrirse de forma accidental.

Para los residuos cortantes y punzantes se utilizarán recipientes impermeables, estancos, rígidos y a prueba de corte y perforación.

Para los residuos consistentes en muestras de sangre, hemoderivados y otros residuos líquidos específicos se utilizarán recipientes rígidos, impermeables, herméticos y estancos.

La identificación externa de las bolsas, contenedores o recipientes será la siguiente: Para los residuos del grupo II, el rótulo indicativo llevará la leyenda "Residuos sanitarios no específicos".

Se prohíbe depositar en una misma bolsa, recipiente o contenedor residuos de tipos diferentes

Responsabilidad del productor de residuos.

Las empresas que generen residuos peligrosos en el desempeño de su actividad (productor), son responsables de su correcta segregación y tratamiento conforme a la normativa vigente.

A continuación, se muestra una guía (no exhaustiva) de los requisitos legales a satisfacer:

A) Requisitos para empresas que generen menos de 10 toneladas de residuos peligrosos al año (pequeños productores de residuos peligrosos).

Ilustración 21: Requisitos para pequeños productores de residuos peligrosos

REQUISITOS	OBLIGACIONES
SEGREGACION	Separar adecuadamente y no mezclar los residuos peligrosos, evitando particularmente aquellas mezclas que supongan un aumento de su peligrosidad o dificulten su gestión
GESTIÓN DE LOS RESIDUOS	Los productores o poseedores de residuos están obligados, siempre que no procedan a gestionarlos por sí mismos, a entregarlos a un gestor de residuos autorizado
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PEQUEÑOS PRODUCTORES DE RESIDUOS PELIGROSOS	La solicitud de inscripción se facilita y se debe entregar en los Servicios Centrales o Territoriales de la Consellería de Medio Ambiente
LIBRO DE REGISTRO	Debe elaborar un libro registro, indicando las cantidades producidas, naturaleza, identificación, origen, así como las fechas de generación y cesión de tales residuos.
ENVASADO Y ETIQUETADO	Según las directrices especificadas en los apartados de gestión de residuo sanitario y etiquetado de los contenedores RP'S
ALMACENAMIENTO	Por un tiempo no superior a 6 meses, si bien a la entrada en vigor de la Ley 10/2000 supondrá en principio que, se pueden pedir prórrogas en el período de almacenamiento de residuos, siempre que éstas estén debidamente justificadas. Ver caso particular de residuos sanitarios en el apartado gestión de residuos sanitarios
HOJA DE CONTROL DE RECOGIDA	Se debe rellenar en el momento de cesión de los residuos a recogedor autorizado. Se debe guardar un mínimo de 5 años
DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	Si el pequeño productor de residuos peligrosos no contratara los servicios de un recogedor autorizado, entonces deberá cumplimentar el Documento de Control y Seguimiento. Se debe guardar un mínimo de 5 años

Fuente: Elaboración propia

B) Requisitos para las empresas que generan más de 10 toneladas de residuos peligrosos al año.

Los únicos requisitos a añadir a los anteriores son:

- Solicitar autorización de productor de residuos peligrosos a la Consellería de Medio ambiente de la Generalitat Valenciana. Dejaría de tener efecto el Registro de pequeños productores.

- Realizar una declaración anual de residuos peligrosos producidos. Esta Declaración anual se debe ajustar al modelo legal establecido.

Esta declaración deberá presentarse anualmente y antes del 31 de marzo de cada año ante los Servicios Centrales de la Consellería de Medio Ambiente o en sus Servicios Territoriales.

Etiquetado de los contenedores de RP's

1. Los contenedores de residuos peligrosos deberán estar etiquetados de forma clara, legible e indeleble, al menos en castellano.

2. En la etiqueta debe figurar:

- El código de identificación de los residuos que contiene, (generalmente lo puede facilitar el gestor del residuo).
- Nombre, dirección y teléfono del titular de los residuos.
- Fechas de inicio de almacenamiento.
- La naturaleza de los riesgos que presentan los residuos.

Para indicar la naturaleza de los riesgos deberán usarse en los envases los pictogramas, establecidos por la normativa vigente.

Cuando se asigne a un residuo envasado más de un indicador de riesgo se tendrán en cuenta los criterios siguientes:

- La obligación de poner el indicador de riesgo de residuo tóxico hace que sea facultativa la inclusión de los indicadores de riesgo de residuos nocivo y corrosivo.
- La obligación de poner el indicador de riesgo de residuo explosivo hace que sea facultativa la inclusión del indicador de riesgo de residuo inflamable y comburente.

3. La etiqueta debe ser firmemente fijada sobre el envase, debiendo ser anuladas, si fuera necesario, indicaciones o etiquetas anteriores de forma que no induzcan a error o desconocimiento del origen y contenido del envase en ninguna operación posterior del residuo.

4. El tamaño de la etiqueta debe tener como mínimo las dimensiones de 10 x 10 cm.

5. No será necesaria una etiqueta cuando sobre el envase aparezcan marcadas de forma clara las inscripciones mencionadas, siempre y cuando estén conformes con los requisitos exigidos.

A continuación se muestra un ejemplo de etiqueta de residuos, en la ilustración 22, y los pictogramas con su definición de las sustancias que podemos encontrar en Ambulancias Valencia, S.L., ilustración 23.

Ilustración 22: Ejemplo de etiqueta (a título orientativo) a emplear

NOMBRE DEL RESIDUO:	
CODIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL RESIDUO // // // // // //	
CODIGO LER:	
DATOS DEL TITULAR DEL RESIDUO NOMBRE: DIRECCIÓN: TELÉFONO:	
FECHA DE ENVASADO / /	

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 23: Figuras identificativas de sustancias

	Explosivo: este símbolo de una bomba hecha añicos alerta de que el producto puede explotar al contacto con una llama, chispa, electricidad estática, bajo efecto del calor, en contacto con otros productos, por rozamientos, choques, fricción, etc. Los aerosoles de todo tipo, como lacas o desodorantes, incluso cuando se han acabado, son explosivos por encima de 50° C.
	Inflamable: el producto comienza a arder de forma muy fácil, incluso por debajo de 0° C, al contacto con una llama, chispa, electricidad estática, etc.), por calor o fricción, al contacto con el aire o agua, o si se liberan gases inflamables. El alcohol, el metanol, la trementina y su esencia, la acetona, los disolventes de pintura, las pinturas en aerosol y metálicas, los desheladores de cristales, los purificadores de aire, etc., son inflamables.
	Comburente: a diferencia del pictograma para los productos inflamables, la llama está encima de un círculo. Se hace esta distinción para avisar de que el producto es comburente. Son productos ricos en oxígeno que en contacto con otras sustancias, sobre todo inflamables, pueden provocar, avivar o agravar un incendio o una explosión. Los disolventes que contienen peróxidos, como el ácido peracético, son comburentes.

	<p>Gas: el dibujo de la bombona señala que es un envase con gas a presión. Algunos pueden explotar con el calor, como los gases comprimidos, licuados o disueltos. Los licuados refrigerados pueden causar quemaduras o heridas criogénicas, al estar a muy baja temperatura. En la anterior normativa no había un símbolo para estos productos a presión o comprimido, tan solo una frase de peligro.</p>
	<p>Corrosivo: el producto puede atacar o destruir metales y causar daños irreversibles a la piel, ojos u otros tejidos vivos, en caso de contacto o proyección.</p>
	<p>Toxicidad aguda: la calavera y las dos tibias cruzadas advierten de que el producto genera efectos adversos para la salud, incluso en pequeñas dosis, y con consecuencias inmediatas. Al entrar en contacto con el mismo se pueden sentir náuseas, vómitos, dolores de cabeza, pérdida de conocimiento. En un caso extremo, puede causar la muerte.</p>
	<p>Peligroso por aspiración: estos productos pueden llegar al organismo por inhalación y causar efectos negativos muy diversos, en especial, muy graves a largo plazo. Pueden provocar efectos cancerígenos, mutágenos (modifican el ADN de las células y dañan a la persona expuesta o a su descendencia), tóxicos para la reproducción, causar efectos nefastos en las funciones sexuales, la fertilidad, provocar la muerte del feto o malformaciones, modificar el funcionamiento de ciertos órganos, como el hígado, el sistema nervioso, etc., entrañar graves efectos sobre los pulmones y provocar alergias respiratorias.</p>
	<p>Peligroso para el medio ambiente acuático: este pictograma con un árbol y un pez indica que el producto provoca efectos nefastos para los organismos del medio acuático (peces, crustáceos, algas, otras plantas acuáticas, etc.). La anterior clasificación consideraba los efectos tóxicos también sobre el medio terrestre e incluía una frase de riesgo indicativa del peligro del producto sobre la capa de ozono.</p>

Fuente: Elaboración Propia

Subcontratación de actividades que generan RP'S

Las empresas externas que realicen trabajos de mantenimiento o acondicionamiento de las instalaciones asumen dichos residuos como propios. Estas empresas aseguran un correcto almacenamiento y gestión de los residuos.

- **Documentación**

- Libro de cesión de residuos (ilustración 17)

- **Referencias:**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Puntos 4.1.2 y 4.3.5

- **Distribución.**

El original de este procedimiento será archivado por el Departamento de Gestión del Sistema Integrado y distribuido al responsable del sistema integrado de gestión, según el punto 4.1.2.

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

4.4.1 Inspección previa a los servicios

- **Objeto**

Definir el sistema para llevar a cabo la inspección de los vehículos previa a la realización de los servicios programados en el día en Ambulancias Valencia, S.L.

- **Alcance**

Se aplica a los vehículos que realizan servicios como privados y Transporte No Asistido (TNA) en Ambulancias Valencia, S.L.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad de los conductores camilleros asignados a cada vehículo la realización de la inspección previa indicada en este procedimiento, antes de iniciar los servicios programados en el día.

Es responsabilidad de los conductores camilleros, la realización de la inspección diaria, la recogida de datos de las actuaciones que se realizan sobre los vehículos así como los servicios realizados.

Es responsabilidad del Consejero Delegado dotar de los medios suficientes a la organización con el fin de cumplir lo indicado en este procedimiento.

Es responsabilidad de Gestión del Sistema Integrado, el vigilar el cumplimiento de lo indicado en este procedimiento.

- **Desarrollo**

Diariamente se realizara el control del vehículo así como la descripción de cada servicio realizado marcándolo en el parte de trabajo (ilustración 24).

1.-En cada casilla de inspección previa del vehículo se indicara “b” si es correcto y una “X” si se detecta anomalía.

2.-La anomalía detectada se recoge en la casilla “anomalías / detectadas” explicándola.

3.-Si puede subsanarla personalmente lo hace y lo indica en la casilla correspondiente.

4.-Si la anomalía obliga a la intervención de terceros, cuando se resuelve la procede de la misma forma que cuando la resuelve directamente el conductor.

5.- A partir del momento en que se resuelve la anomalía se considera el vehículo operativo comunicándose al Jefe de Trafico.

6.-Cuando sea necesario realizar una reparación en el vehículo que obligue a la intervención de un taller se reflejará en la casilla correspondiente al igual que las compras realizadas.

7.- Los residuos que se pudieran generar como resultado de estas actividades serán tratados conforme al procedimiento del punto 4.3.10 “Identificación y evaluación de aspectos. Gestión ambiental”.

- UNE-EN-ISO 14001.
- Punto 4.3.10 "Identificación y evaluación de aspectos. Gestión ambiental".

- **Distribución**

La distribución se realiza según lo indicado en el punto 4.1.2.

4.4.2 Encuesta de satisfacción del cliente

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es definir la manera de conocer por parte de Ambulancias Valencia, S.L. el grado de satisfacción de los clientes con los servicios prestados.

Aunque existen dos tipos de clientes claramente diferenciados, es decir:

- Cliente contratado o responsable del abono de los servicios.
- Usuario del servicio

Por parte de Ambulancias Valencia, S.L. se realiza la encuesta de satisfacción a los últimos usuarios quienes son los que pueden aportar datos que faciliten la mejora del servicio.

- **Alcance**

Se aplica a todos los servicios realizados por Ambulancias Valencia, S.L. ya sean solicitados de manera privada, o por intermedio de la asistencia hospitalaria.

- **Desarrollo**

El responsable del sistema de gestión, se pone en contacto telefónico con los usuarios de los servicios prestados con un mínimo de 10 de los servicios efectuados cada mes. (Servicios de la Conselleria y privados / Ilustración 25).

Además, anualmente se envía una encuesta (Ilustración 26) a nuestros clientes de servicios de Transporte Sanitario Privado. (Centros de Hemodiálisis / Mutua).

Mediante las encuestas (ilustración 25) (de forma trimestral) y los cuestionarios (ilustración 26) (anual), obtenemos la valoración de nuestros clientes y su satisfacción con el servicio prestado.

Cada una de las preguntas se valora de 0 a 5, se calcula el total de puntuación y se valora el % sobre el máximo de 25. Se considera un servicio como correcto cuando supere el 50%.

Ilustración 26: Cuestionario de satisfacción del cliente

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE					
Estimado Cliente:					
<p>Ambulancias Valencia, S.L., en su preocupación por la mejora continua de la calidad en nuestro servicios, solicitamos su colaboración cumplimentando este sencillo cuestionario de evaluación, de esta manera su opinión, valoración y sugerencias nos ayudaran a ofrecerle un servicio satisfactorio de manera creciente.</p>					
NOMBRE DEL CENTRO:					
<p>CALIFIQUE LAS SIGUIENTES CUESTIONES SEGÚN SU GRADO DE SATISFACCIÓN COMO CLIENTE:</p> <p>1.- Muy malo 2.- Malo 3.- Regular 4.- Bueno 5.- Muy bueno</p>					
EVALUACIÓN: (marcar con una X la puntuación conveniente)					
	1	2	3	4	5
Puntualidad en los traslados					
Limpieza de los vehículos					
Profesionalidad de los conductores/camilleros hacia los pacientes y miembros del centro					
Atención telefónica y administrativa recibida					
Valoración global, según su grado de satisfacción con nuestro servicio					
<p>Por último, le agradeceríamos que aporte alguna observación o sugerencia con la cual piense que podría mejorar nuestro servicio:</p>					
Firma:					

Fuente: Elaboración propia

- **Documentación**

- Encuesta de satisfacción de los clientes (ilustración 25)
- Cuestionario de satisfacción del cliente (ilustración 26)

- **Responsabilidades**

De Gestión del sistema integrado: La realización de las encuestas y su valoración.

Del Administrador Único: Analizar el resultado y la valoración de los servicios para potenciar su mejora.

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por Gestión del Sistema Integrado quién lo distribuye a toda la organización, según el punto 4.1.2.

4.4.3 No conformidades, acciones correctivas y preventivas

- **Objeto**

El presente procedimiento define el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L. para llevar a cabo la gestión de las no conformidades, acciones correctivas y preventivas.

- **Alcance**

El procedimiento se aplica a todas las fases de la realización de los servicios en las actividades de Ambulancias Valencia, S.L. que pueden afectar a la calidad del servicio ofertado al cliente, así como al desempeño ambiental en todos sus procesos.

- **Identificación y registro de las No Conformidades**

En todos los casos, la persona que detecta una "NO conformidad" lo comunica a Gestión del Sistema Integrado, el cual, la registra ésta en el formato de "No conformidades, acciones correctivas y preventivas" (ilustración 27).

Ilustración 27: No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.		
NO CONFORMIDADES, AA/CC Y AA/PP		
PO/443/15		
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD		Nº /
Responsable: Fecha y firma		
CAUSAS DEL PROBLEMA		
TRATAMIENTO		
REQUIERE: ACCIÓN CORRECTORA ACCIÓN PREVENTIVA		
RESPONSABLE / ACCIONES A IMPLANTAR / RECURSOS		FECHA IMPLANT.
COMPROBACIÓN (DE LAS ACCIONES TOMADAS)		
NOMBRE/CARGO	ACCIONES REALIZADAS	FECHA/ FIRMA
RESULTADOS Y CIERRE DE LAS AA/CC o AA/PP		
GESTIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO FECHA/FIRMA:		

Fuente: Elaboración propia

Las “No conformidades” son revisadas por Gestión del Sistema Integrado y por el Administrador Único, cuando se producen y deciden como actuar.

En la recepción de materiales.

En este caso se aplica todo lo desarrollado en el punto 4.3.2.

En la inspección previa a los vehículos.

En este caso se aplica lo establecido en el punto 4.4.1.

Durante la realización del servicio.

Si durante la realización del servicio se produce algún incidente, el conductor lo reflejará en el parte de incidencias (ilustración 11) y lo entregará a Gestión del Sistema Integrado para que se refleje dicha incidencia.

Reclamaciones de los clientes y partes interesadas.

En el caso de se produzca alguna No Conformidad como consecuencia de alguna reclamación del cliente y/o partes interesadas, se reflejará según lo establecido en el punto 4.3.8.

- **Acciones correctivas y preventivas**

1. El Departamento que ha identificado la No conformidad y Gestión del Sistema Integrado, estudian y determinan las causas de la No conformidad y se evalúa la necesidad o no de la apertura de la Acción Correctiva y/o Preventiva. Si no se realiza la apertura se refleja el tratamiento que se da a la misma en el formato “No conformidades, acciones correctivas y preventivas” (ilustración 27)

2. En el caso de la apertura de una acción correctora o preventiva, esta comienza con la reunión convocada por Gestión del Sistema Integrado y el Departamento que ha identificado la No conformidad estudiando las acciones necesarias para asegurarse de que las No conformidades no vuelvan a ocurrir. Indicando siempre que sea posible: responsable de la ejecución, plazos de ejecución, plazos de seguimiento, responsable del seguimiento y recursos.

3. Una vez determinadas las acciones necesarias se implementan, por el Departamento responsable de su ejecución.

4. Se registran los resultados de las acciones tomadas.

5. Se revisa la eficacia y los resultados obtenidos por el responsable de la ejecución de las acciones tomadas y Gestión del Sistema Integrado.

En el seguimiento de la acción se comprueba en reuniones posteriores, la eficacia de las medidas adoptadas. En el caso que la acción propuesta haya obtenido los resultados esperados se revisa y se cierra completamente la acción.

Si la acción prevista no resulta eficaz, se lleva a cabo una nueva evaluación y estudio de la situación indicando en la columna de cierre la situación procediendo a la implantación de otra nueva de la misma manera que con la anterior.

El Administrador Único interviene en aquellos casos en que el responsable del Departamento considera necesario y en todos aquellos en los que no exista acuerdo en cuanto a la solución o camino a tomar.

- **Responsabilidades**

Toda la organización de Ambulancias Valencia, S.L. es responsable de identificar las No Conformidades cuando se detectan y de notificarlos al responsable directo, quien a su vez debe transmitir la No conformidad al responsable del Departamento.

El responsable del Departamento afectado, deberá reflejar las acciones tomadas para resolver la No Conformidad identificada.

Gestión del Sistema Integrado es responsable de vigilar y hacer cumplir el contenido de este procedimiento.

El Administrador Único es responsable de actuar y decidir en aquellos casos en los que no existe acuerdo en la resolución de una NO conformidad.

- **Documentación**

- Hoja de control de las No Conformidades, acciones correctivas y preventivas (ilustración 27)

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Puntos 4.3.2, 4.3.8, 4.4.1.

- **Distribución y archivo**

Según lo descrito en el punto 4.1.2.

4.4.4 Realización de las auditorías

- **Objeto**

Establecer las directrices que sigue Ambulancias Valencia, S.L. para realizar las auditorías internas al Sistema de gestión integrado de calidad y medio ambiente implantado, para asegurar que:

Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas UNE-EN-ISO 9001 y UNE-EN-ISO 14001 y con los requisitos del sistema de gestión establecido por la organización.

Ha sido implementado y se mantiene de manera eficaz.

- **Alcance**

Se aplica a todos los elementos, aspectos y componentes del Sistema de Gestión Integrado de Calidad y Medio Ambiente de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Planificación de las auditorías**

El responsable de Gestión del Sistema Integrado planifica las auditorías en base a:

- Programación anual.
- Estado y la importancia de los procesos.
- Cambios significativos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Medio Ambiente.
- Resultados de auditorías anteriores.
- Sospecha que la calidad y/o la gestión ambiental está comprometida, debido a incumplimiento o deficiencias del Sistema de Gestión.
- Verificación de la implantación de Acciones Correctoras y/o Preventivas anteriores.

La planificación anual de las Auditorías se reflejan en el formato de la ilustración 28 en el que se recogen junto con las fechas previstas de las Auditorías, el auditor previsto que será independiente del área auditada. Se realiza como máximo una auditoría completa al año del sistema de Gestión Integrado de Calidad y Medio Ambiente.

El perfil mínimo exigible por Ambulancias Valencia, S.L., para la realización de las auditorías internas, es la de tener conocimientos en normas ISO9001 e ISO 14001, haber participado en una auditoría de calidad y medio ambiente (bien se trate de un sistema integrado o por separado).

**IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE DE UNA EMPRESA
DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

Dicha planificación se realiza, definiendo:

- Alcance.
- Fecha prevista.
- Persona o personas que realizarán la auditoría junto a él.
- Departamentos a notificar la auditoría.
- Requisitos y documentos aplicables.

Ilustración 28: Plan Anual de Auditorías Internas

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.													
PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS 20__													
PO/444/16													
MES													
DEPARTAMENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OBSERVACIONES
OBSERVACIONES													
Consejero Delegado:	Fecha y Firma:												

Fuente: Elaboración propia

- **Realización de las auditorias**

La auditoría se realiza en las siguientes etapas:

1º) Reunión con el responsable del departamento a auditar para:

- Aclarar y definir el objeto y alcance de la misma.
- Establecer y definir la secuencia de trabajo.

2º) Se sigue el orden previsto, pero sin restringir la investigación de otros aspectos de interés que surjan, evitando impresiones subjetivas.

3º) Se anotan todos los posibles detalles sobre los aspectos comprobados y las deficiencias encontradas.

4º) Una vez realizada la auditoría se mantiene una reunión con el responsable del departamento auditado con el objeto de:

- Aclarar posibles dudas o confusiones.
- Comentarios de los resultados.
- Emisión de los informes de No conformidades y apertura de las acciones correctoras en su caso.

5º) El responsable de realizar la auditoría emite un informe de la misma en el tiempo más corto posible, enviando copia al departamento auditado y a la Gerencia, archivando el original.

Para la realización del informe de la auditoría, se utiliza el formato "Informe de auditoría interna nº" (ilustración 29).

Si se producen "No conformidades" o Acciones Correctoras, se procede según se indica en las secciones que aplican del Manual del Sistema Integrado de Gestión y los Procedimientos Operativos que correspondan en cada caso.

Si se producen NO conformidades repetitivas y por tanto apertura de acciones correctoras y/o preventivas, se procederá según se especifica en los PO correspondientes.

Ilustración 29: Informe de Auditoría Interna

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA Nº	
PO/444/17	
DEPARTAMENTO AUDITADO:	FECHA:
OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	
PERSONAS QUE HAN INTERVENIDO:	
RESUMEN DE LOS RESULTADOS:	
OBSERVACIONES:	
INFORMES DE NO CONFORMIDADES EMITIDOS:	
DOCUMENTACIÓN UTILIZADA:	
FECHA PREVISTA PARA LA PRÓXIMA AUDITORÍA:	
EL AUDITOR:	DEPARTAMENTO AUDITADO:

Fuente: Elaboración propia

Gestión del Sistema Integrado, independientemente de las auditorías comprendidas en el Plan Anual, programará otras (extraordinarias) en base:

- Cuando se produzcan cambios significativos en el Sistema Integrado de gestión de Calidad y Medio Ambiente.
- Si los resultados de las auditorías incluidas en el Plan Anual y ya realizadas, lo aconsejan.

- Cuando existe la sospecha de que la calidad de un elemento o servicio y/o la gestión ambiental que se está realizando, está comprometida, debido a incumplimientos o deficiencias del Sistema de Gestión.

Para verificar la implantación y resultado de las acciones correctoras y/o preventivas anteriores.

- **Responsabilidades**

Del responsable de Gestión del Sistema Integrado:

- La realización y aprobación del Plan Anual de Auditorías internas
- El nombramiento de la persona u Organismo reconocido externo, para realizar las auditorías al Sistema Integrado de Gestión.
- La planificación de las distintas auditorías y su realización el mismo u personas ajenas a la organización.
- La emisión y distribución de informes a los diversos departamentos auditados utilizando para el formato la ilustración 29.
- La apertura de las acciones correctoras y/o preventivas resultantes de las auditorías realizadas, junto al departamento afectado.
- Designar a la persona o personas que llevarán a cabo la auditoría junto a él, en los casos que así se decida. Esta debe realizarse por personal independiente de aquel que tenga responsabilidad directa sobre la actividad que se esté auditando, pero que tengan al menos, cierto conocimiento sobre dicha actividad.

De los diversos Departamentos:

- Participar siempre que se le requiera en las auditorías.
- Establecer junto con Gestión del Sistema Integrado, las acciones correctoras y/o preventivas a las NO conformidades encontradas o potenciales que se hayan detectado en las auditorías.
- Los responsables auditados son responsables de llevar a cabo dichas acciones correctoras y de mantener al día en cuanto a información sobre ese proceso se refiere a Gestión del Sistema Integrado.

- **Documentación**

- Plan Anual de Auditorías Internas (ilustración 28).
- Informe de auditoría interna (ilustración 29)

- **.Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO 9001
- UNE-EN-ISO 14001
- Punto 4.4.3

- **Distribución y archivo**

La distribución y archivo se realiza según el punto 4.1.2.

5. CAPÍTULO V: MANUAL DE SUS PROCESOS TÉCNICOS

5.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad la actividad de ambulancias está basada en un gran contrato con la Conselleria de Sanitat:

Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) y Soporte Vital Básico (SVB) – Concierto 957/05.

Aunque siempre se intenta que el conductor realice su trabajo donde mejor se adapte a las características del mismo, no hay categorías ni personal fijo en uno u otro puesto de trabajo, será la dirección quien se encargue de asignar la ubicación del conductor.

Como solo se exige camillero al servicio del SVB, la gran mayoría de los camilleros estarán en este servicio aunque siempre pueden ser solicitados para otro servicio cuando sea necesario.

Traslados Hospitalarios Colectivo o Individuales (T.C./ T.I)

Transporte No Asistido (T.N.A.)

- **Organización**

Ambulancias Valencia, S.L. tiene asignadas las siguientes áreas de salud de la Conselleria de Sanitat:

DEPARTAMENTO 7 DE SALUD – HOSP. LA FE

DEPARTAMENTO 9 DE SALUD – HOSP. GENERAL DE VALENCIA

DEPARTAMENTO 11 DE SALUD – LA RIBERA

DEPARTAMENTO 12 DE SALUD – HOSP. GANDIA

Otros servicios:

Compañías/Mutuas

- **Normas de los pliegos de condiciones para la presencia en bases y realización de servicios**

Los servicios serán solicitados por un facultativo de la Consellería de Sanidad, mediante el oportuno documento administrativo (Petición Transporte Sanitario (PTS) o equivalente) o bien telefónicamente por el Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU). En este último caso, el Centro vendrá obligado a facilitar posteriormente un listado con las peticiones de servicios realizadas desde el CICU.

El peaje cuando así lo solicite el facultativo, será gratuito los trayectos hasta 175 km., a partir de éste recorrido sólo se podrá facturar el de ida.

Los servicios contratados son:

1º Urgentes. Se entiende por servicios urgentes aquellos traslados que no pueden sufrir demora en la realización del mismo, debido a la situación sanitaria del paciente a trasladar y que así se estipule en el documento PTS o similar.

2º No urgentes. Se entiende por servicios no urgentes aquellos traslados que se realicen para transportar a los pacientes que, a juicio del facultativo precisen transporte sanitario, a rehabilitación, radioterapia, quimioterapia, diálisis, consultas externas de cualquier tipo o bien altas hospitalarias, traslados inter hospitalarios y cualquier otro servicio siempre y cuando, no sean consignados como urgentes.

Los servicios no urgentes podrán realizarse:

-De forma individual: En ambulancias de Transporte Individual (T.I).

-De forma colectiva: En ambulancias de Transporte Colectivo (T.C).

Se utilizará la ambulancia tipo T.C. para el traslado no urgente de beneficiarios de la Asistencia Sanitaria no aquejados de enfermedades infecto-contagiosas y que no precisen asistencia técnico-sanitaria en ruta y siempre que la imposibilidad física del paciente o causas médicamente justificadas, no lo desaconsejen.

El facultativo que realice la solicitud, será el responsable de decidir el tipo de transporte adecuado a cada caso, es decir urgente o no urgente y dentro de éste individual o colectivo.

No obstante lo anterior, será norma en principio la utilización de servicios colectivos en los casos de pacientes que deban acudir de forma periódica y regular a algún tratamiento (rehabilitación, diálisis, radioterapia, etc.). En los casos excepcionales, en que el facultativo solicite que se presten este tipo de servicio de forma individual la solicitud deberá ser acompañado de un informe justificativo.

En el caso que se solicite un traslado urgente y la ambulancia de la zona esté prestando servicio, siempre que sea posible, la empresa deberá ponerse en contacto con el facultativo correspondiente y valorar la disponibilidad de cualquier otro vehículo ambulancia en la zona o cualquier otra medida para decidir en función de la urgencia qué vehículo debe atender la mencionada urgencia.

En cualquier caso, cuando sea preciso para cubrir los tiempos de respuesta establecidos, los adjudicatarios podrán, siempre a su cargo, efectuar servicios con terceros vehículos ambulancias aunque no sean de su propiedad.

Las empresas adjudicatarias estarán a disposición permanentemente, del CICU de la provincia, que será en los casos de requerimientos extraordinarios quien priorizará el orden de actuación.

La hoja de Petición Transporte Sanitario (PTS o equivalente) deberá contener, como mínimo, los siguientes datos correctamente cumplimentados:

- Identificación del usuario: nº afiliación, nombre y apellidos. Salvo en los supuestos en los que resulte imposible su obtención, por causar ajenas al concesionario.
- Origen y destino del traslado a realizar.
- Tipo de vehículo y utilización de autopista o no.
- Tipo de traslado, con indicación de la fecha del mismo, su carácter urgente o no y finalidad del traslado y nº de sesiones, en su caso.
- Prescriptor, con indicación de su nº de colegiado y firma y fecha de la prescripción.
- Una vez realizado el servicio, sello de la empresa que a efectuado el mismo.

Los centros asistenciales de la Consellería de Sanidad, en colaboración con las empresas adjudicatarias, coordinarán los servicios de traslado que deban realizarse desde el propio centro en orden sobre todos a facilitar en lo posible la agrupación de los pacientes que deban ser trasladados en servicios colectivos.

Cuando un paciente es trasladado desde un centro sanitario concertado por la Consellería de Sanidad, el facultativo especialista de dicho centro podrá cumplimentar un PTS o equivalente cuando así sea necesario, pero el mismo deberá ser visado posteriormente por la unidad competente de la Dirección Territorial o de la unidad de Inspección o Evaluación Sanitaria correspondiente.

El traslado de enfermos mentales o de otros pacientes que lo requieran, se realizará en condiciones de sedación y acompañado de personal sanitario, que deberá ser devuelto al lugar de origen del traslado una vez dejado el paciente en su destino.

Las empresas adjudicatarias vienen obligadas a transportar gratuitamente al menos un acompañante en el caso de que así se solicite en los servicios de carácter individual, sean urgentes u ordinarios. En los servicios de carácter colectivo, la obligación de

trasladar acompañante solo será para los enfermos de menos de 14 años, cuando su presencia sea considerada necesaria en atención a las condiciones del enfermo.

En el ámbito del transporte colectivo se deberán tener presente las siguientes normas:

- Se organizará en función de rutas preestablecidas dentro de cada Área de Salud.
- Las rutas, itinerarios y posibles variaciones serán acordados siempre por el trayecto más corto y en beneficio del paciente.
- Los itinerarios de cada ruta serán variables, acoplándose los mismos a las localidades y domicilios de residencia de los enfermos y a la ubicación de los centros sanitarios de destino teniendo en cuenta, además, los horarios de recogida, tratamiento y presencia de los enfermos en la institución sanitaria correspondiente.

La agrupación de pacientes por cada itinerario se realizará de manera que se eviten demoras innecesarias y esperas prolongadas en la recogida, así como largos recorridos que obliguen a los enfermos a una permanencia excesiva en el interior del vehículo.

El centro de destino de los enfermos podrá ser distinto para uno o varios de ellos dentro del mismo itinerario.

El movimiento de enfermos dentro de los Centros Sanitarios será realizado por personal de los mismos centros.

Todos los vehículos deberán disponer de Hojas de Reclamaciones de la Consellería de Sanitat, así como los Centros Asistenciales de las equivalentes en la Consellería de Sanidad, al objeto de que las quejas o reclamaciones que los usuarios o acompañantes pudieran formular sean convenientemente recogidas y trasladadas al Servicio de Atención al Usuario.

Los enfermos no podrán ser trasladados de un vehículo a otro durante el recorrido salvo en el caso de accidente de circulación o avería del mismo, y en ningún caso podrán ser recogidos ni dejarlos en lugar distinto al de ubicación del centro de destino o su propio domicilio.

En caso de reclamación de algún usuario por demora en los servicios colectivos, la empresa deberá estudiar la posibilidad de mejorar la ruta en cuestión o en última instancia acordar con la Dirección Territorial correspondiente las medidas a adoptar.

El conductor, estará obligado a:

- Realizar el parte de trabajo diario entregándolo en la oficina salvo causa justificada.

- En el parte de trabajo se consignará el número de servicio, litros repostados % de consumo y km. de inicio y finalización con el total de los mismos.
- En los partes de Petición de Transporte Sanitario (PTS) o Partes de consulta y hospitalización (P10), en su anverso, indicar la clave del conductor y vehículo, fecha y nº de servicio.
- En el justificante de la gasolinera, hay que indicar el kilometraje hasta ese momento.
- Para comunicarse con la central de coordinación, se usará exclusivamente el número de código del conductor, ejemplo:
 1. Cuando un móvil notifique cualquier cosa a la Central, esperar a recibir la confirmación, si no se recibe porque hay mucho movimiento en la emisora, esperar a que la emisora esté libre y repetir la notificación. Ej.: Correcto, Móvil X, recibido
 2. Cuando se reciba un servicio de Central, confirmar la recepción del mismo. Ej.: Móvil X Recibido X servicio para X domicilio y Localidad.
 3. Cuando se ha cargado el servicio, confirmarlo a la Central. Ej.: Móvil X cargado servicio número X.
 4. Cuando se descarga el servicio en el destino, confirmarlo a la Central. Ej.: Móvil X finalizado servicio número X me encuentro en tal lugar.

- **NORMATIVA GENERAL S.V.B**

Vehículo

- Se revisarán todas las mañanas niveles de aceite, agua, etc., golpes, rascones, roturas y algún cambio (aceite, frenos, etc.) Si hubiese alguna anomalía se comunicará a la empresa.
- El depósito se dejará lo más lleno posible (nunca menos de 1/4) al finalizar la jornada.
- Al activarnos a las 9h de la mañana nos dirigiremos a los centros asignados. Si se tuviese que pasarse por otro sitio pedirá permiso al CICU y si fuera personal, también a la empresa.
- No se saldrá de la zona para asuntos personales, excepto urgencia, para lo cual se pedirá permiso al CICU y a la empresa.

- El camillero se hará responsable de la cabina asistencial y comunicará las incidencias al conductor (el cual las reflejará en la hoja de incidencias y el libro del coche).
- La limpieza es responsabilidad de los dos (conductor y camillero). El vehículo quedará en perfecto estado de revisión cuando se lo pasemos al compañero.
- Está totalmente prohibido fumar, comer y tomar bebidas que no sean agua en el interior del vehículo (estas últimas porque hay riesgo de salpicaduras con sus correspondientes manchas).
- Revisaremos y repondremos material de curas, oxígeno, y material no fungible (en caso de no poderlo reponer, se lo comunicaremos al equipo entrante).
- El material lo repondremos en el lugar indicado para cada vehículo (Bravo 10, en Torrente y los demás en parque). En los hospitales no cogeremos material que nos sea proporcionado por el parque.
- El material se deja en base después de finalizar la jornada. Se pondrán en el sitio asignado y puestos a cargar si fuese necesario.

Teléfono

- No se utilizará para llamadas personales (excepto urgencia familiar).
- Desde los centros de salud, hospitales, etc. no se llamará. En caso de urgencia, pediremos permiso al personal del centro y seremos lo más breves posibles.
- Se hablará con educación y respeto al personal del CICU (sin protestas u objeciones).
- El conductor se hará cargo del teléfono mientras que el camillero se hará cargo del walkie-talkie.

Tiempos

- Se pasarán (movilización, en el lugar, destino y entrada en hospital) insistiendo hasta que contesten. Si tras avisar tres veces no contestan lo haremos por teléfono.
- En los hospitales se pasará al enfermo, pasaremos datos y hablaremos con el médico de triaje. Lo antes posible se pasarán datos al CICU y nos dirigiremos a nuestra base. (Sin entretenerse hablando con celadores, compañeros, etc.).
- Los datos tiene tanta obligación el camillero como el conductor en pasarlos y escribirlos.

Asistencia

- No se dejará nunca a un compañero solo.
- Estaremos pendientes del enfermo ó herido. No hablando con cualquier otra persona.
- Se atenderá por orden de gravedad.
- Se hablará con educación y respeto (policías, médicos, etc.). A los enfermos, por muy mal que estén, se les tratará siempre con el máximo respeto.
- No se diagnosticará, ni se intentará hacer más de lo que toca. En caso de duda se llamará al CICU.
- No se discutirá entre compañeros cara al público. Se realizará el servicio conforme diga el conductor. Luego a solas, o con el coordinador, se tratará el problema.
- En todo momento seremos respetuoso con el compañero.

En la base

- Permaneceremos sentados y nunca tumbados (a no ser que estemos solos o de noches).
- Procuraremos ser discretos sobre el servicio que hayamos realizado, sin hacer comentarios en alto.
- Trataremos y hablaremos con educación al personal.
- No juzgaremos la actuación del personal del servicio realizado.
- Si se utilizan cubiertos, etc. Se limpiaran y se dejarán como estaban.
- En las neveras si hay comida o bebidas no se tocarán.
- La televisión se procurará apagar a la una o antes (para no molestar a los compañeros).

Generales

- Cuidaremos nuestra higiene personal.
- A la guardia entraremos afeitados y el pelo en condiciones.
- Utilizaremos la ropa proporcionada por la empresa o similar (Polo blanco, pantalón y chaqueta azul marino). Nunca ropa tejana.
- Procuraremos traer la ropa limpia.
- El relevo se realizará con 5 minutos mínimo de antelación. En los vehículos de 12h estaremos por lo menos 5 minutos antes de su activación.

- La conducción será suave (Sin volantazos, frenazos, ni acelerones).
- Si tenemos algún problema con el C.I.C.U. ó en las bases asignadas, no intentaremos arreglarlo por nuestra cuenta, sino que lo hablaremos con el coordinador.
- No pediremos fecha en los talleres sin autorización.
- No cambiaremos de vehículo sin consultarlo.
- El ampullero del Bravo 10 permanecerá cerrado con llave. Goteros, sistemas, etc. Es solo para el servicio de Alfa 10. (Si dejamos algo a un médico de ambulatorio intentaremos reponerlo en su mismo centro).

Parque

Solo se irá cuando el jefe de equipo lo autorice. Excepto cuando hayamos de coger pegatinas de desfibrilador.

EL HACER CASO OMISO DE ESTAS NORMAS PRODRIA CONSIDERARSE COMO FALTA GRAVE

5.2 DIRECTRICES PARA EL CONDUCTOR

- **Objeto**

El objeto es descubrir las directrices que cada conductor debe llevar a cabo para la realización de su servicio.

- **Alcance**

Para todos los servicios realizados por los conductores de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

Mediante este Procedimiento Técnico, el Consejero Delegado se asegura que todos los conductores conozcan y cumplan las directrices del Transporte Sanitario.

Normas de los pliegos de condiciones para la presencia en bases y realización de servicio.

Obligaciones del conductor.

Para el conocimiento de este Procedimiento el conductor deberá conocer y portar en su vehículo las directrices para el conductor.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad del conductor-camillero conocer y llevar en su ambulancia las directrices.

- **Documentación**

Directrices para el conductor en Servicios Hospitalarios T.C./T.I y Servicios de emergencias SAMU y S.V.B., recogidas en el punto 5.1.

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por el Departamento de Sistema Integrado de Gestión y distribuido a todos los potenciales de la empresa.

5.3 CONTROL DE LAS INSPECCIONES (ITV Y SANITARIAS)

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es describir el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L. para el control de las inspecciones técnicas y sanitarias de los vehículos utilizados para la prestación del servicio.

- **Alcance**

El sistema que se describe en este procedimiento técnico se aplica a la totalidad de los vehículos utilizados por Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

Para la realización y seguimiento de las inspecciones sanitarias y de vehículos se siguen los siguientes pasos:

El Administrador Único tiene en su poder toda la información de las inspecciones técnicas y sanitarias (fechas de caducidad, reglamentaciones, certificados,...) en el documento de “flota de ambulancias” (ilustración 30).

El Administrador Único comunica mediante una nota interna a los conductores las fechas de caducidad de las diferentes inspecciones y sus respectivas fechas.

Una vez realizada por el conductor, lo refleja en la nota interna indicando la fecha concreta.

El Administrador Único recoge la nota interna y modifica el documento de flota de ambulancias actualizando los datos oportunos.

Semestralmente el Jefe de tráfico se encargará de revisar el listado de la dotación Sanitaria necesaria según el Decreto 44/93 de 22 de Marzo, del Gobierno Valenciano, por el que se regula el transporte sanitario terrestre en el ámbito de la Comunidad Valenciana (DOGV 11 de marzo) de cada vehículo, así mismo de los cambios y nuevas adquisiciones de material repuesto en los vehículos que sea necesario. Esto deberá señalarlo en la “hojas de reposición” (ilustración 31) que será entregada a Gestión de Calidad para archivarlo.

- **Responsabilidades**

Administrador Único es el responsable del control de la realización de las ITV y de la inspección sanitaria de los vehículos por Ambulancias Valencia, S.L.

La actualización de los datos y posibles cambios para la mejora del sistema son responsabilidad del Administrador Único.

Lo es también de comunicar a los conductores la realización de las inspecciones sanitarias y de vehículos.

Es responsabilidad de los conductores camilleros asignados a cada vehículo, la realización de las diferentes inspecciones en las fechas indicadas por el Consejero Delegado. La firma de la hoja de reposición dando la conformidad a la dotación Sanitaria que tiene su vehículo. (Cada conductor tiene asignado un vehículo propio).

Es responsabilidad del jefe de equipo la reposición de los equipos, medicamentos y materiales fungibles No conformes que él debe señalar en el documento de la ilustración 31 de este procedimiento técnico.

En el caso, de que no se realice la revisión en la fecha oportuna, se actuará abriendo la correspondiente No Conformidad, según lo establecido en el punto 4.4.3.

- **Documentación**

- Flota de ambulancias (ilustración 30)
- Inspección semestral del equipamiento sanitario (ilustración 31)

Ilustración 31: Inspección Semestral del Equipamiento Sanitario

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
INSPECCION SEMESTRAL DEL EQUIPAMIENTO SANITARIO	
Nº REVISION:	PT/SIG/02
NO CONFORME	
RESPONSABLE DE BASE SR. _____	
RESPONSABLE DEL VEHÍCULO Nº _____ CON MATRICULA _____	
DETECTA LAS SIGUIENTES ANOMALIAS DE LA DOTACIÓN SANITARIA SEGÚN DECRETO 44/1993	
FECHA / FIRMA	
CONFORME	
RESPONSABLE DE BASE SR. _____	
RESPONSABLE DEL VEHÍCULO Nº _____ CON MATRICULA _____	
HABIENDO REVISADO EL EQUIPAMIENTO SANITARIO SEGÚN DECRETO 44/1993, RECONOCE COMO APTO EL EQUIPAMIENTO SANITARIO ACTUAL Y PRECINTADO.	
FECHA / FIRMA	

Fuente: Elaboración propia

- **Referencias**

- Manual de Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Manual de los Procedimientos operativos de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE-EN-ISO-9001:2000

- UNE-EN-ISO-14001:2004.

- **Distribución y archivo**

Según lo descrito en el punto 4.1.2

5.4 MANTENIMIENTO PREVENTIVO (Limpieza de los vehículos)

- **Objeto y alcance**

El objeto es el control del estado de limpieza y desinfección de los vehículos de Ambulancias Valencia, S.L. abarcando toda la flota de vehículos.

- **Desarrollo**

Los diferentes jefes de tráfico deben encargarse de que los vehículos reciban una limpieza a fondo, como mínimo al mes, según especifica el protocolo de limpieza de Ambulancias Valencia, S.L, tanto para las ambulancias convencionales, como para la U.V.I. (ilustración 32 e ilustración 33).

Cuando se realice un servicio con un paciente infecto-contagioso, la limpieza del vehículo se realizará según se contemple en el protocolo de limpieza del Hospital de referencia.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad del conductor realizar la limpieza y desinfección que indica este procedimiento Técnico.

Es responsabilidad del Jefe de Tráfico, designar el vehículo y conductor correspondiente para realizar la limpieza según indica el protocolo oportuno.

Es responsabilidad del Responsable del Sistema de Gestión entregar la lista de mantenimiento preventivo a los Jefes de Tráfico y comprobar que todos los vehículos han recibido una la limpieza mensual.

- **Documentación**

- Protocolo de limpieza de ambulancia convencional (ilustración 32)

- Protocolo de limpieza de la U.V.I. móvil (ilustración 33)

Ilustración 32: Protocolo de limpieza de ambulancia convencional

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
PROTOCOLO DE LIMPIEZA AMBULANCIA CONVENCIONAL	
PT/SIG/03	
1. - LIMPIEZA INTERNA:	
o HABITACULO SANITARIO:	
Se extrae del habitáculo sanitario:	
	GRUPO
CAMILLA	A
SILLA DE RUEDAS	A
CAMILLA PALAS	A
BOTELLAS DE OXIGENO	A
AMBUS	A
CUÑA Y BOTELLA WC	A
ASPIRADOS	A
Se pulveriza el habitáculo sanitario y la cabina del conductor con NATUR 500 y dejamos actuar el producto 15 minutos.	
o ZONA DE LIMPIEZA	
Parte del garaje utilizada para dejar instrumentos pesados, esta zona se friega y desinfecta con NATURNET antes de depositar cualquier material.	
o PROCESO DE LIMPIEZA	
Los equipos y el instrumental reciben una limpieza manual individual con:	
NATURNET: Desinfectante con bactericida, para los equipos del grupo A.	
DOPA: Limpiador desengrasante antiestático para el grupo B	
Limpieza del resto del habitáculo sanitario:	
	GRUPO
ASIENTOS	A
CAJONES	A
TECHO	A
PAREDES	A
o LIMPIEZA DE LA CMBINA DE CONDUCCIÓN	
Se utiliza el producto de limpieza NATURNET.	
2.- LIMPIEZA EXTERIOR	
- Mediante la máquina de lavado a presión propia y con el producto B-DOPA.	
- Túnel de lavado en gasolinera.	

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 33: Protocolo de limpieza de la U.V.I. Móvil

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.

PROTOCOLO DE LIMPIEZA DE LA U.V.I. MOVIL

PT/SIG/04

1.- GUARDAR EL INSTRUMENTAL DE LA MESA DE TRABAJO

2.- EXTRAER EL MATERIAL QUIRURGICO Y SANITARIO

- Medicamentos
- Botiquín sanitario
- Instrumental médico
- Cajones y departamentos
- Otros

3.- LIMPIEZA DEL HABITACULO

Se utiliza paños algodónados desinfectantes.

Productos de limpieza:

- Polynet-limpiador-desengrasante
- Anti-estático de 7
- Ambientador desinfectante

Ventilación del habitáculo de 20 minutos.

4.- LIMPIEZA CUIDADOSA DEL MATERIAL QUIRURGICO Y SANITARIO

Se utiliza Polinet-limpiador-desengrasante, anti-estático.

5.- SE INTRODUCEN EN LA U.V.I. LOS EQUIPOS PESADOS DE LA ZONA DE LIMPIEZA

6.- SE INTRODUCE EL MATERIAL QUIRURGICO Y SANITARIO

7.- LIMPIEZA DE LA CABINA DE CONDUCCION

Zona independiente que se limpia con SYNER-D

8.- LIMPIEZA EXTERNA (CARROCERIA)

El producto de limpieza utilizado es SYNER-D mezclado con agua.

Máquina de lavado a presión (laterales, frontal y culata).

Para el techo y prioritarios, se acopla un cepillo a la máquina de lavado y por mediación de una escalera se limpia en profundidad.

Fuente: Elaboración propia

5.5 MONITOR EMISORA

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es describir el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L. para la gestión de los servicios a través del monitor-emisora.

- **Alcance**

El sistema que se describe en este procedimiento técnico se aplica a la totalidad de servicios recibidos por Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

Para la recogida y registro de los servicios se actúa siguiendo los siguientes pasos.

Los conductores son asignados a cada servicio (Hosp. General, La Fe o Privados).

Recepción de los servicios

La recepción de los servicios se recoge a través del programa de Emisora, el cual registra en la base de datos común del programa Monitor-Emisora.

1.- El emisor tiene información con la fecha, hora, y tipo del servicio.

2.- Una vez que el emisor recibe el servicio (Urgente/programado), comprueba la pantalla de conductores, en la cual tiene información sobre la tarea que está realizando cada uno en ese momento y la disponibilidad de cada uno de ellos.

Una vez que el emisor tiene información sobre que conductor puede efectuar el servicio pendiente, asigna la información correspondiente mediante la pantalla de información detallada, el emisor asigna finalmente el servicio al conductor elegido.

A través de la emisora, el conductor le va facilitando al emisor la hora en que cumple cada una de las fases:

Gracias a este sistema, somos capaces de registrar los siguientes datos:

1.- Hora de la recepción del servicio. Hora en que la urgencia ha sido registrada en el sistema.

2.- Hora de la asignación de la urgencia. Hora en que el emisor asigna un conductor para realizar dicha urgencia.

3.- Hora de llegada al lugar. Hora en que el conductor llega al lugar donde se encuentra la urgencia.

4.- Hora de salida al hospital. Hora en que el conductor sale con el paciente en el interior de la ambulancia, camino al hospital de referencia.

5.- Hora de finalización. Hora en que el conductor deposita al paciente en el hospital de referencia y la incidencia queda cerrada.

Los mensajes son la manera de comunicación entre el telefonista y el emisor, con un control detallado de la información suministrada y los tiempos de recepción de dicho mensaje.

Una vez que el telefonista escribe en el programa Emisora el mensaje deseado, se registra en la base de datos común y el programa Monitor-Emisora le muestra una ventana al emisor con la información del mensaje.

Una vez que el emisor lo ha leído, pulsa el botón correspondiente y el sistema registra la hora exacta en que el emisor ha leído dicho mensaje.

Archivo

Todas las llamadas recibidas y la información que contiene son guardadas por la Central de Comunicación en su base de datos. De esta base de datos se realiza una copia de seguridad de acuerdo con el PT correspondiente.

- **Responsabilidades**

El telefonista es responsable de recoger y registrar las llamadas recibidas.

Responsable del Sistema de Integración de Gestiones responsable supervisar y vigilar el cumplimiento de lo establecido en el presente procedimiento.

Lo es también de la incorporación de todos cuantos cambios se estimen convenientes y oportunos para la actualización o mejora del sistema.

- **Referencias.**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Manual de los Procedimientos Operativos de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE -EN -ISO –9001:2000

- **Distribución y archivo**

Según lo descrito en el punto 4.1.2

5.6 RECEPCIÓN DE LLAMADAS

- **Objeto**

El objeto de este procedimiento es describir el sistema utilizado por Ambulancias Valencia, S.L. para la recogida y registro de las llamadas recibidas para la realización de un servicio.

- **Alcance**

El sistema que se describe en este procedimiento técnico se aplica a la totalidad de las llamadas recibidas por Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

Para la recogida y registro de las llamadas se actúa siguiendo los siguientes pasos.

Recogida y registro

- La recogida y registro de la llamada se realiza de acuerdo con un programa específico. En él se recoge como mínimo la fecha, hora y tipo de servicio y quién ha recogido la llamada.

- Según el tipo de servicio se utilizan distintas pantallas:

Servicios diarios

Mediante la pantalla principal pasamos a registrar un aviso de un asegurado que debe realizar un servicio en el mismo día. Los datos que necesitamos vienen determinados por esta pantalla de recogidas: hora del servicio, dirección y localidad, teléfono de contacto, destino y algún otro dato que pueda ser de interés (sentado/camilla).

Este aviso se almacena directamente en la base de datos y es enviado al emisor para que realice dicho servicio.

Servicios de urgencias

Las urgencias como cualquier otra llamada se acumulan en el histórico de llamadas con toda la información de la que consta.

Los avisos, al ser enviados al emisor, tienen señalada la hora de petición del servicio. Cuando el conductor asignado llega al lugar de la urgencia avisa al Jefe de Tráfico que pone en el mismo aviso su hora de llegada. Con este método podemos calcular el tiempo de reacción de Ambulancias Valencia, S.L. en cubrir un servicio urgente.

El tiempo de reacción ante una urgencia es almacenado en la base de datos.

Altas/Salidas de los diferentes hospitales

En este apartado se registran las llamadas realizadas por los diferentes departamentos de los hospitales y centros de salud de nuestra zona.

El Hospital General y La Fe, por el gran número de servicios a realizar, tienen a su vez determinadas las zonas de salidas de enfermos para facilitar el registro del aviso.

P: de Urgencias; Consultas Externas: Ac 4

La salida o alta hospitalaria de un hospital queda registrada en la pantalla principal para que el telefonista tenga a su disposición los datos de la misma y pueda con facilidad y rapidez encontrar los datos requeridos ante una consulta de un servicio determinado.

Archivo

Todas las llamadas recibidas y la información que contiene son guardadas por la Central de Comunicación en su base de datos. De esta base de datos se realiza una copia de seguridad de acuerdo con el Procedimiento Técnico del Sistema Integrado de Gestión (PTSIG) correspondiente.

Modificaciones

Cualquier realizado en el registro de llamadas queda guardado en el histórico de cambios de cada asegurado, reflejando todos los cambios realizados por los pacientes:

- De horas para días concretos
- De días de asistencia
- Destino
- Tratamiento

Quién ordena dicho cambio queda reflejado en el histórico y se hace responsable del mismo. La fecha y hora del cambio también queda registrado.

- **Responsabilidades**

El telefonista es responsable de recoger y registrar las llamadas recibidas.

Responsable del Sistema de Gestión es responsable supervisar y vigilar el cumplimiento de lo establecido en el presente procedimiento.

Lo es también de la incorporación de todos cuantos cambios se estimen convenientes y oportunos para la actualización o mejora del sistema.

- **Documentación**

Manual de Usuario

- **Referencias**

- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Ambulancias Valencia, S.L.
- Manual de los Procedimientos Operativos de Ambulancias Valencia, S.L.
- UNE -EN -ISO –9001:2000
- UNE-EN-ISO-14001:2004

- **Distribución y archivo**

Según lo descrito en el punto 4.1.2.

5.7 COPIA DE SEGURIDAD

Mediante este procedimiento técnico se almacenará y protegerá la información de todos los registros de calidad de Ambulancias Valencia S.L.

Su alcance es para todos los registros de calidad de Ambulancias Valencia, S.L.

- **Desarrollo**

La realización de las copias diferentes copias de seguridad, está compuesto de un mecanismo de varios programas informáticos:

- 1.- Se seleccionan los registros que debemos archivar.
- 2.- La información es comprimida y encriptada.
- 3.- Se encapsulan los datos con el fin de que se encuentren todos en el mismo archivo.
- 4.- Se graba automáticamente en la unidad de almacenamiento.
- 5.- Central de comunicación realiza la copia de seguridad mensual quedando almacenada en el disco duro.

Copia diaria - Mediante un programa informático se realiza una copia de seguridad que se almacena en el disco duro del servidor de Ambulancias Valencia, S.L.

Copia semanal - Se almacena en un disco duro externo.

Copia mensual - Se almacena en un disco duro externo.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad de Central de Comunicación la realización de la copia de seguridad.

El Administrador Único es responsable de dotar de los medios suficientes a Central de Comunicación para que pueda cumplir lo especificado en este procedimiento. Es responsabilidad de gestión de calidad que la copia de seguridad se realice como lo indica este procedimiento.

- **Referencias**

Punto 4.3.5 Identificación y trazabilidad del servicio.

Punto 4.3.4 Control de los servicios.

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por el Departamento del Sistema Integrado de Gestión y distribuido a Central de comunicación.

5.8 CONTROL DE LOS PARTES DE TRABAJO

- **Objeto**

Mediante este procedimiento técnico se describe como se controlan y revisan los partes de trabajo que realizan los conductores.

- **Alcance**

Todos los servicios realizados por los conductores destinados al servicio de Transporte No Asistido (TNA).

- **Desarrollo**

Los conductores recogen las hojas con los servicios realizados del día anterior, junto con esa hoja dejan los partes (PTS o P10) de los servicios, numerando dicho servicio con el número,

1. Se actualiza la base de datos: conductores y servicios.
2. Comprobamos que los servicios realizados coinciden con los partes entregados (por cada conductor y día).

3. Control mensual de los partes no entregados por los conductores.
4. Avisamos a los conductores telefónicamente de los partes que tienen pendiente por entregar.

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad de Central de Comunicación generar los archivos de servicios.

Es responsabilidad de los conductores la comprobación de los partes entregados con los servicios realizados.

La telefonista mediante el programa informático “Control de partes” verifica los datos del parte de trabajo con los partes entregados.

El Administrador Único es responsable de dotar de los medios suficientes a Central de Comunicación para que pueda cumplir lo especificado en este procedimiento.

- **Referencias**

Punto 4.3.5 Identificación y trazabilidad del servicio.

Punto 4.3.4 Control de los servicios.

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por el Departamento del Sistema Integrado de Gestión y distribuido a Central de comunicación

5.9 TRATAMIENTO DE INCIDENCIAS INTERNAS

- **Objeto**

Mediante este procedimiento técnico describiremos el tratamiento de las incidencias Internas que se produzcan en la empresa.

- **Alcance**

Su alcance es para todos los trabajadores de Ambulancias Autónomas.

- **Desarrollo**

Todas las incidencias serán reflejadas en la “lista de incidencias internas” recogido en la ilustración 34.

Ilustración 34: Lista de registro de incidencias internas

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.					
LISTA DE REGISTRO DE INCIDENCIAS INTERNAS DE 20__					
PT/SIG/05					
Nº	FECHA:	RECIBIDA POR:	DESCRIPCION	TRATAMIENTO	INCIDENCIA CERRADA (FECHA/FIRMA)
Nº	FECHA:	RECIBIDA POR:	DESCRIPCION	TRATAMIENTO	INCIDENCIA CERRADA (FECHA/FIRMA)
Nº	FECHA:	RECIBIDA POR:	DESCRIPCION	TRATAMIENTO	INCIDENCIA CERRADA (FECHA/FIRMA)
Nº	FECHA:	RECIBIDA POR:	DESCRIPCION	TRATAMIENTO	INCIDENCIA CERRADA (FECHA/FIRMA)

Fuente: Elaboración propia

Incidencias de Servicio

En el caso de que durante el servicio se haya producido algún incidente digno de resaltar el conductor rellenará el Parte de incidentes recogido en la ilustración 35 que entregará al Jefe de Tráfico al terminar el servicio.

Incidencias Recogidas en Centro de Trabajo

En el caso que alguna de las personas, de los diferentes departamentos de la Empresa, detecte una Incidencia, por diferentes los canales de entrada existentes, rellenaran el parte de incidencias (ilustración 35).

Ilustración 35: Parte de incidencias

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
PARTE DE INCIDENCIAS	
PT/SIG/06	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FECHA INCIDENCIA:	
ORIGEN:	DESTINO:
NOMBRE DEL PACIENTE:	
DETECTADO POR:	CANAL DE ENTRADA:
DPTO. RRHH:	INCIDENCIA DE PERSONAL INTERNO:
TELEFONISTA/ADMINISTRATIVA:	INCIDENCIA RECIBIDA POR ESCRITO:
JEFE DE TRAFICO:	INCIDENCIA RECIBIDA TELEFONICAMENTE:
DPTO. INFORMÁTICO:	OTRO:
DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA:	

Fuente: Elaboración propia

Solicitud de Información

Si el Responsable de Recursos Humanos o Responsable del Sistema de Integración de Gestión, necesita ampliar información sobre una incidencia, la solicitará mediante el formato de la ilustración 36.

Dependiendo de la gravedad de la incidencia y el grado de responsabilidad del trabajador en los hechos, la Dirección de la empresa puede abrir expediente disciplinario correspondiente.

Ilustración 36: Solicitud de información por entrada de incidencia

AMBULANCIAS VALENCIA, S.L.	
SOLICITUD DE INFORMACION POR ENTRADA DE INCIDENCIA	
PO/SIG/07	
NOMBRE:	FECHA:
Como consecuencia de entrada de la incidencia Nº _____ de _____ en esta Dirección SE ADJUNTA PARE DE INCIDENCIA: SI / NO	
Descripción de la Incidencia:	
Y una vez realizada una primera investigación de los hechos, le instamos a que nos ofrezca las pertinentes explicaciones de lo sucedido.	
<u>DETALLE AQUÍ LO SUCEDIDO:</u>	

Fuente: Elaboración propia

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad del Responsable del Sistema de Integración de Gestión el archivo (ilustración 35) de las incidencias Internas ya sea por Servicio/Traslado o del Personal Interno.

Es responsabilidad de los diferentes Departamentos operativos de la empresa, reflejar las incidencias que se produzcan en los diferentes procesos que afecten a la calidad del Servicio de la empresa.

Es responsabilidad de Recursos Humanos, solicitar información complementaria con la entrada de la incidencia. (Ilustración 36)

- **Referencias**

Punto 4.3.4 en su ilustración 11 “Parte de incidencias”.

- **Distribución**

El original de este procedimiento es archivado por el Departamento del Sistema Integrado de Gestión y distribuido a Central de comunicación.

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSION

A lo largo del trabajo se ha realizado una implantación del sistema integrado de calidad y medioambiente, a través de un caso práctico en una empresa que realiza una prestación de servicios de ambulancias.

Se han definido los requisitos generales, leyes y reglamentos, la documentación, las responsabilidades, los recursos tanto humanos como materiales y se han establecido los procesos a seguir en cada caso concreto, desde la formación de los trabajadores al control del servicio, y unos procedimientos técnicos definiendo unos requisitos más explícitos.

El hecho de tener bien definidos los procesos y, a su vez, las funciones y responsabilidades para llevarlos a cabo, todo ello reducirá en tiempos de formación y aprendizaje, aumentando la eficacia de los procesos, por tanto, estaremos hablando de un sistema eficiente.

Si además incorpora los cauces para retroalimentar el sistema, teniendo en cuenta a todos los agentes que participan en los procesos definidos en el sistema tanto internos como externos, el sistema mejorará de forma continua.

Cuando una implantación está hecha y se cumplen con los procedimientos recogidos en el manual, tanto los operativos como los técnicos, hay que analizar y evaluar los logros que está alcanzando la empresa en relación con el rendimiento planificado, ya sea a corto o a largo plazo. Son medidas de la eficacia y la consecución de metas y objetivos, directamente relacionados con la estrategia y con los procesos.

No hay que olvidar que el sistema ya implantando hay que mantenerlo actualizado y realizar las revisiones oportunas, ya sea para actualizarlas o mejorarlas.

Uno de los objetivos después de la implantación es el reconocimiento a través de la certificación, donde una empresa externa acreditada por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), auditara todo el proceso realizado, en ella se pueden detectar no conformidades (una falta grave que hay que subsanar, si fuera muy grave se tendría que volver a la empresa para verificar que los errores detectados han sido subsanados), desviaciones (falta leve), o nada en el caso que este todo correcto. A la empresa que se le hayan detectado no conformidades o desviaciones tendrá que enviar las acciones correctivas en un pack en un plazo de 6 meses si la auditoria es

inicial, para los seguimientos y la recertificación serán 3 meses, siempre que el certificado no les caduque antes, el caso de la recertificación.

El certificado tiene una vigencia de 3 años, pero para mantenerlo acreditado, anualmente se realizara una auditoría, definidas como seguimiento 1 para el primer año, seguimiento 2 para el segundo, y recertificación para el tercer año, donde en este último se revisa de nuevo todo el sistema, mientras que en los anteriores solo se auditaran algunos puntos, dependiendo de la magnitud de la empresa.

La Certificación es uno de los requisitos que exige la Administración Pública para trabajar con ella y formalizar un contrato.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, J. y Sánchez-Toledo, A. (2012) “Aspectos clave de la integración de sistemas de gestión”. Editorial AENOR.
- AENOR (2010) “Sistemas de gestión”. Editorial AENOR.
- Aragón, J.A. (1998) “Empresas y medio ambiente”. Editorial COMARES.
- Boletín Oficial del Estado (BOE) número 80 (1985) “Ley 7/1985, de 2 de abril, de bases de Régimen Local”.
- Boletín Oficial del Estado (BOE) número 102 (1986) “Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”.
- Boletín Oficial del Estado (BOE) número 86 (2006) “Ley orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana”.
- Boletín Oficial del Estado (BOE) número 276 (2011) “Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de contratos del Sector Público”.
- Calver, E., Molina, J.F. y Tarí, J.J. (2003) “Gestión de la Calidad y gestión Medioambiental”. Editorial PIRÁMIDE.
- Camison C, Cruz S y González T. (2007) “Gestión de la Calidad: Conceptos, Modelos, Enfoques y Sistemas”. Editorial PRENTINCE HALL.
- Cascio, J; Woodside, G; Mitchel, G. (1997) “Guía ISO 14001. Las nuevas normas internacionales para la administración ambiental”. Editorial MAGRAW-HILL.
- Diario Oficial de la Comunidad Valenciana (DOCV) número 138 (1983) “Ley 5/1983, de 30 de diciembre de Gobierno Valenciano”.
- Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) número 2401 (1994) “Decreto 240/1994, de 22 de noviembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento regulador de la gestión de residuos sanitarios”.
- Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) número 4.440 (2003) “Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana”.

- González, C. (1998)“ISO 9000, QS 9000, ISO 14000. Normas Internacionales de administración de calidad, sistemas de calidad y sistemas ambientales”. Editorial MCGRAW HILL.
- Ecosmed, S.L.L. (2002) “Pictogramas de peligrosidad para el etiquetado de residuos” www.ecosmep.com (octubre 2013).
- Oltra, R.F. y De Miguel, M.R.(2007) “Gestión Administrativa I”. Editorial UPV.
- Vila, M.A. (1999) “Auditorías internas de la Calidad”. Editorial DÍAZ DE SANTOS.