



21-4-2016

# SERVICIO SALVAMENTO, VIGILANCIA, PRIMEROS AUXILIOS Y ASISTENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS PLAYAS DE VÉLEZ-MÁLAGA

FASE DE CONTROL Y MEDICIÓN DE  
PROCESOS

Juan de Dios Anguita Pérez  
AP10 S.L.

# FASE DE CONTROL Y MEDICIÓN DE PROCESOS

# 1 PLANES DE REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA, CONTROLES Y LIBROS DE CONTROL.

---

## REGISTRO DE ASISTENCIAS SANITARIAS, CONTROLES Y LIBROS

- En cada PUESTO DE SOCORRO se dispondrá de un libro de asistencias para la anotación de las personas que sean atendidas, la patología observada, el tratamiento aplicado, lugar de procedencia, derivación posterior. Fecha, hora y personal sanitario que la atendió.
- Existirá la posibilidad de indicar si se ha redactado informe por separado.
- También existirán hojas estadísticas que se rellenarán a diario, con todo lo acontecido en cada puesto.
- La documentación de registro será entregada a la Delegación de Playas al finalizar la temporada de playa.
- CONTROL DEL SERVICIO: El Ayuntamiento procederá a la comprobación por inspecciones periódicas de la existencia adecuada y correcta del material, tanto del buen estado de los elementos necesarios para la prestación del servicio, equipamiento de los módulos, equipamiento del personal, de los módulos en sí... como del correcto contenido de los botiquines. Las deficiencias que se detecten serán inmediatamente subsanadas.

La adjudicataria aportará al Ayuntamiento de Vélez-Málaga, Concejalía de Playas:

INFORME INICIAL previo a la puesta en marcha del servicio, tanto del Centro de Coordinación como de los botiquines de los módulos, emitido por el Coordinador, que tendrá la empresa en servicio diario, como responsable sanitario del servicio, En dicho informe expondrá los resultados de la comprobación por su parte de la existencia correcta (o deficiencia en su caso) de todo el material sanitario exigido en nuestro pliego de condiciones.

INFORME SEMANAL: Cada lunes, remitirá a la Delegación de Playas, un informe con todo lo sucedido en la semana anterior.

PARTES DIARIOS: Cada puesto de socorro, cada embarcación, cada todo-terreno y la ambulancia, emitirán al final de la jornada el parte diario al

Puesto de control

- LIMPIEZA Y CONSERVACION DE MÓDULOS DE SOCORRO: El adjudicatario velará celosamente por el buen estado de limpieza (cuantas veces sea necesaria en el día) y conservación de los módulos, de su mantenimiento, supervisión y control del cierre correcto una vez terminada su jornada de trabajo a las 20:00 horas.
- RELACIÓN DE LIBROS DE CONTROLES FACILITADOS POR EL CONSISTORIO:
  - Libro de asistencias diario en cada puesto de socorro
  - Hojas estadísticas que se rellenarán a diario, con todo lo acontecido en cada puesto.
  - Hojas de limpieza diaria del puesto de socorro
  - Libro de parte diario de cada embarcación
  - Libro de parte diario de la ambulancia
  - Libro de parte diario de cada todo terreno









**REGISTRO DE INTERVENCIONES DEL SOCORRISTA PUESTO DE SOCORRO**

FECHA	HORA	TIPO DE INTERVENCION SOCORRISTA	INTERVENCION EMBARCACION	REQUIERE DERIVACION	SEÑALIZACION BANDERA	ATENDIDO POR

**REGISTRO DE LIMPIEZA PUESTO DE SOCORRO**

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES

**REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA EMBARCACION:**

FEC HA	HO RA	SEX O	EDA D	LOCALID AD DOMICIL IO	NACIONALI DAD	PATOLOGIA/DIAGNO STICO	TRATAMIE NTO APLICADO	REQUIER E DERIVACI ON	ATENDI DO POR

**REGISTRO DE INTERVENCIONES SOCORRISTA EMBARCACION**

FECHA	HORA	TIPO DE INTERVENCION SOCORRISTA	INTERVENCION EMBARCACION	REQUIERE DERIVACION	SEÑALIZACION BANDERA	ATENDIDO POR

**REGISTRO DE LIMPIEZA EMBARCACION:**

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES

**REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA AMBULANCIA**

FEC HA	HO RA	SEX O	EDA D	LOCALID AD DOMICIL IO	NACIONALI DAD	PATOLOGIA/DIAGNO STICO	TRATAMIE NTO APLICADO	REQUIER E DERIVACI ON	ATENDI DO POR

## REGISTRÓ DE INTERVENCIONES AMBULANCIA

FECHA	HORA	TIPO DE INTERVENCION SOCORRISTA	INTERVENCION EMBARCACION	REQUIERE DERIVACION	SEÑLIZACION BANDERA	ATENDIDO POR

## REGISTRÓ DE LIMPIEZA AMBULANCIA

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES

**REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA TODOTERRENO:**

FEC HA	HO RA	SEX O	EDA D	LOCALID AD DOMICIL IO	NACIONALI DAD	PATOLOGIA/DIAGNO STICO	TRATAMIE NTO APLICADO	REQUIER E DERIVACI ON	ATENDI DO POR

## REGISTRO DE INTERVENCIONES TODOTERRENO

FECHA	HORA	TIPO DE INTERVENCION SOCORRISTA	INTERVENCION EMBARCACION	REQUIERE DERIVACION	SEÑLIZACION BANDERA	ATENDIDO POR

**REGISTRO DE LIMPIEZA TODO TERRENO:**

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES

**REGISTRO DIARIO DE PERSONAL**

CALETA DE VELEZ 2					
FECHA	PUESTO	NOMBRE	MATERIAL	FIRMA	OBSERVACIONES
	PUESTO DE SOCORRO 1				
	TORRE DE VIGILANCIA 5				
TORRE DEL MAR 11					
FECHA	PUESTO	NOMBRE	MATERIAL	FIRMA	OBSERVACIONES
	PCC: COORDINADOR				
	PCC: ENFERMERO/A				
	PCC: SOCORRISTA A-T C-I				
	PCC: SOCORRISTA A-T T-I				
	PCC: CONDUCTOR AMBULANC				
	PS 2: SOCORRISTA A-T				
	TV 2: SOCORRISTA A-T				
	TV 3: SOCORRISTA A-T				
	TV 4: SOCORRISTA A-T				
	PA 1.0: SOCORRISTA A-T (TLS)				
	PA 1.0: SOCORRISTA A-T				
BENAJARAFE 6					
FECHA	PUESTO	NOMBRE	MATERIAL	FIRMA	OBSERVACIONES
	PS 3: SOCORRISTA A-T				
	PS 3: SOCORRISTA A-T I				
	TV 5: SOCORRISTA A-T				
	TV 6: SOCORRISTA A-T				
	PA 1.0: SOCORRISTA A-T (TLS)				
	PA 1.0: SOCORRISTA A-T				
BRIGADA ITINERANTE 5					
FECHA	PUESTO	NOMBRE	MATERIAL	FIRMA	OBSERVACIONES
	EM 1: PATRON EMBARCACION				
	EM 1: SOCORRISTA A-T DESA				

	EM 2: PATRON EMBARCACION				
	EM 2: SOCORRISTA A-T DESA				
	TT1:SOCORRISTA A-T DESA BTP				

OBSERVACIONES:

**REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA PLAYA ADAPTADA 1.0:**

FEC HA	HO RA	SEX O	EDA D	LOCALID AD DOMICIL IO	NACIONALI DAD	PATOLOGIA/DIAGNO STICO	TRATAMIE NTO APLICADO	REQUIER E DERIVACI ON	ATENDI DO POR

**REGISTRO DE INTERVENCIONES PLAYA ADAPTADA 1.0**

FECHA	HORA	TIPO DE INTERVENCION SOCORRISTA	INTERVENCION EMBARCACION	REQUIERE DERIVACION	SEÑALIZACION BANDERA	ATENDIDO POR

**REGISTRO DE LIMPIEZA PLAYA ADAPTADA 1.0**

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES

**REGISTRO DE ASISTENCIA SANITARIA ENFERMERIA:**

FEC HA	HO RA	SEX O	EDA D	LOCALID AD DOMICIL IO	NACIONALI DAD	PATOLOGIA/DIAGNO STICO	TRATAMIE NTO APLICADO	REQUIER E DERIVACI ON	ATENDI DO POR



## REGISTRO DE LIMPIEZA ENFERMERIA

FECHA	RESPONSABLE	HORARIO DE LIMPIEZA		PRODUCTOS UTILIZADOS	OBSERVACIONES