

GESMAN

INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.

INFORME

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

NºEXPEDIENTE: P.A. SER-32/2016-AE

ENERO 2017

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN



© Copyright. GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.
Valencia, Año 2000.

ÍNDICE

1. OBJETO	1
2. ALCANCE	2
3. METODOLOGÍA SEGUIDA	2
4. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN	15
4.1. SERVICIO DE LIMPIEZA	16
4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	16
4.1.2. DIAGNÓSTICO	18
4.1.3. PUNTOS FUERTES	24
4.1.4. ÁREAS DE MEJORA	25
4.1.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	25
4.1.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	25
4.1.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	31
4.2. SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	39
4.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	39
4.2.2. DIAGNÓSTICO	40
4.2.3. PUNTOS FUERTES	51
4.2.4. ÁREAS DE MEJORA	51
4.2.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	51
4.2.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	52
4.2.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	53
4.3. SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN	55
4.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	55
4.3.2. DIAGNÓSTICO	56
4.3.3. PUNTOS FUERTES	62
4.3.4. ÁREAS DE MEJORA	62
4.3.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	62
4.3.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	63
4.3.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	65

4.4. SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS	68
4.4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	68
4.4.2. DIAGNÓSTICO	68
4.4.3. PUNTOS FUERTES	78
4.4.4. ÁREAS DE MEJORA	78
4.4.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	78
4.4.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	79
4.4.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	81
4.5. SERVICIO DE VIALES Y JARDINES	87
4.5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	87
4.5.2. DIAGNÓSTICO	88
4.5.3. PUNTOS FUERTES	98
4.5.4. ÁREAS DE MEJORA	98
4.5.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	98
4.5.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	99
4.5.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	102
4.6. SERVICIO DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN	104
4.6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	104
4.6.2. DIAGNÓSTICO	104
4.6.3. PUNTOS FUERTES	106
4.6.4. ÁREAS DE MEJORA	106
4.6.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	106
4.6.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	107
4.6.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	108
4.7. SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA	109
4.7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	109
4.7.2. DIAGNÓSTICO	109
4.7.3. PUNTOS FUERTES	113
4.7.4. ÁREAS DE MEJORA	113
4.7.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	114
4.7.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	114
4.7.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	115
4.8. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO Y TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES	117
4.8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	117
4.8.2. DIAGNÓSTICO	119
4.8.3. PUNTOS FUERTES	125
4.8.4. ÁREAS DE MEJORA	125
4.8.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	125
4.8.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	126
4.8.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO	126

4.9. SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES	127
4.9.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	127
4.9.2. DIAGNÓSTICO	127
4.9.3. PUNTOS FUERTES	134
4.9.4. ÁREAS DE MEJORA	134
4.9.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR	134
4.9.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN	134
5. ANEXOS	135
ANEXO I	135
ANEXO II	140
ANEXO III	148
ANEXO IV	152
ANEXO V	158
ANEXO VI	161
ANEXO VII	164
ANEXO VIII	167
ANEXO IX	172

1. OBJETO

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

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

Para esta evaluación se han tomado como punto de partida, las indicaciones recogidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas del Hospital de Torrejón en el anexo VI "Especificaciones Técnicas Mínimas que deberá cumplir la Sociedad Concesionaria respecto a las diferentes prestaciones complementarias no sanitarias":

Por lo que los objetivos de la Auditoría han sido:

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

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

2. ALCANCE

El alcance del presente informe son los siguientes servicios del Hospital Universitario de Torrejón de la Comunidad de Madrid:

- Limpieza.
- Servicio de Seguridad y Vigilancia
- Esterilización
- Residuos Urbanos y sanitarios
- Conservación de viales y jardines
- Desinsectación y desratización
- Gestión de almacenes y distribución logística
- Apoyo administrativo
- Traslado de Pacientes y Materiales
- Explotaciones comerciales

3. METODOLOGÍA SEGUIDA

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

- Propuesta de elementos que componen el servicio en cuanto al establecimiento de las actuaciones a realizar al Servicio Madrileño de Salud, con objeto de su revisión y aprobación.
- Propuesta del cuadro de mando del servicio en cuanto a los parámetros estándar de desempeño al Servicio Madrileño de Salud, con objeto de su revisión y aprobación.

- Solicitud y análisis de la documentación inicial al Hospital a través del Servicio Madrileño de Salud.
- Propuesta y aprobación del Plan de Visitas in situ, tanto a la Dirección de SS.GG. del Hospital como al Servicio Madrileño de Salud.

Esta planificación se presentó en las instalaciones del Hospital de Torrejón el 28 de noviembre de 2016 a las 11:30 en una reunión a la que asistieron:

UTC DEL SERMAS:

- o Jorge Cano
- o Adela
- o Natalia
- o Lourdes Rodríguez

HOSPITAL DE TORREJÓN:

- o Ignacio Martínez: Dirección
- o Iván Gisbert: Director de Operaciones
- o Joan Compte: Responsable de Mantenimiento
- o Gonzalo R Abarilla: Mantenimiento
- o Antonio Caplliure: Jefe de Compras
- o Llanes González: Enfermería

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.:

- o Ainhoa Lloria
- o Camilo Blasco
- o Mari Luz Narváez.

Así mismo, se presentaron los objetivos de la auditoría y se consensó la planificación:

- Ejecución de las verificaciones in situ documentales y a través de entrevistas y registros, estando acompañados por personal del Hospital.
- Verificación del grado de cumplimiento del pliego de condiciones administrativo y técnico a nivel documental en las instalaciones de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.
- Elaboración del presente Informe de la Auditoría Operativa de la Calidad del Hospital recogidos en el alcance.
- Presentación, revisión y aprobación del presente Informe de la Auditoría Operativa del Hospital de Torrejón.

El Plan de Visitas in situ para los servicios recogidos en el alcance del presente informe del Hospital se ha realizado en las fechas comprendidas entre el 28 de noviembre de 2.016 y el 2 de diciembre de 2.016.

Los Parámetros estándar de desempeño (Cuadro de Mando), son los siguientes:

- Limpieza:
 - Nº de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Por Áreas.
 - Nº de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Médica.
 - Nº de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Quirúrgica.
 - Nº de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Materno-Infantil.
 - Nº de incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área de Servicios Centrales.

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

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

- Cumplimiento de aquellos aspectos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas:
 - Alarmas.
 - Medios Técnicos.
 - Organización.
 - Seguridad de la Información.
- Esterilización:
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de estas:
 - Indicadores de Gestión.
 - Acceso y recepción del material.
 - Lavado, limpieza, desinfección y secado.
 - Preparación, empaquetado y esterilización.
 - Almacenamiento y distribución del material estéril.
 - Cumplimiento en aspectos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas:
 - Mantenimiento y calibración.
 - Recursos Humanos.
 - Tiempo de caducidad de la esterilización.
 - Empaque adecuado del material a esterilizar.
 - Cumplimiento de las medidas contempladas en el pliego para situaciones extraordinarias:
 - Stock de textil y de instrumental.

- Material estéril de un solo uso.
- Alternativas a sus Centrales de Esterilización.
- Cumplimiento de cualesquiera otra obligaciones que pueda repercutir en el Paciente / Usuario:
 - Criterios de seguridad.
 - Satisfacción del cliente interno.
- Cumplimiento de la obligación de garantizar la trazabilidad:
 - Correspondencia entre la identificación en la zona de control de entrada y el Sistema Informático.
 - Correspondencia entre los datos tomados en la zona estéril de la Central y el Sistema Informático.
- Residuos Urbanos y Sanitarios:
 - Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. Según Área.
 - Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN INTRAHOSPITALARIA. Según Concepto:
 - Mezcla.
 - Envase.
 - Transporte interno.
 - Almacén intermedio.

- Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA.
Punto de Evacuación Final:
 - Arquitectura y señalización.
 - Frecuencia.

- Cumplimiento de la Normativa de Residuos. GESTIÓN EXTRAHOSPITALARIA.
Transporte, tratamiento y eliminación. Servicio de residuos.
- Cualquier otra obligación que pueda repercutir sobre el Paciente / usuario.
Por Área.

- Cualquier otra obligación que pueda repercutir sobre el Paciente / usuario.
Por aspecto:
 - Los residuos no tocan el suelo.
 - Los contenedores están cerrados.
 - Protocolos.
 - Formación.

- Conservación de Viales y Jardines:
 - Garantía de que las rutas de acceso cumplen con la normativa de supresión de barreras arquitectónicas.

 - Garantía de que los vehiculos de emergencia tienen acceso a las instalaciones del centro y a las fachadas de los edificios:
 - Acceso Zona Norte.
 - Acceso Zona Sur.
 - Acceso Zona Este.
 - Acceso Zona Oeste.

- Cumplimiento de otras obligaciones que pueden repercutir en el paciente/usuario:
 - Jardines.
 - Señalización.
- Desinsectación y desratización
 - Seguimiento de las Políticas en materia de control de infecciones del SERMAS:
 - % de controles de calidad realizados frente a los requeridos.
 - % medio de parámetros dentro del rango requerido.
- Gestión de almacenes y distribución logística:
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area Médica.
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area Quirúrgica.
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Área Materno-Infantil.
 - Cumplimientos que afectan directamente a la operatividad y / o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas. Area de Servicios Centrales.
 - Incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.
 - Garantía de la trazabilidad de los productos que lo requieran.
 - Cumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el Paciente / Usuario.

- Apoyo administrativo:
 - Actualización del listado telefónico trimestralmente.
 - Cumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario:
 - Gestión de llamadas.
 - Gestión de la comunicación de las personas discapacitadas.
 - Satisfacción de los usuarios en la comunicación.

- Explotaciones comerciales:
 - Cafetería, Bar y comedor:
 - ISO 9.001.
 - Carnet de manipulador de alimentos.
 - Seguridad e Higiene.

 - Servicio de aparcamiento:
 - Área para uso preferente.
 - Tarifas de aparcamiento.

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

SERVICIO DE LIMPIEZA:

- Programas de limpieza por zonas con indicación de su periodicidad: diaria, semanal, mensual, etc.
- Programa de limpiezas a fondo para el mes de Octubre de 2016.

- Relación de productos a emplear aprobados por Medicina Preventiva.
- Procedimientos de la metodología a emplear en función de las zonas, en caso de disponer de éstos.
- Listado de la maquinaria de limpieza comprometida en la Oferta licitante.
- Plan de Prevención de riesgos laborales.
- Requisitos en materia de control de infecciones del SERMAS y aplicación en el Hospital, en caso de disponer de él.

SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA:

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

SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS:

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

SERVICIO DE VIALES Y JARDINES:

- Programa de mantenimiento del segundo trimestre de 2016.
- Planos con indicación de las rutas de acceso conforme a la normativa de supresión de barreras arquitectónicas.

- Planos con indicación de las rutas de accesos a los vehículos de emergencia.
- Planos con indicación de las vías de evacuación alternativas en caso de incendio o cualquier otra eventualidad.

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: SÓLO PARA EL HOSPITAL DE TORREJÓN

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

SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA:

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

SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO:

- Listado telefónico.
- Informe de llamadas atendidas, perdidas y no atendidas.

- Encuesta de satisfacción a los clientes o del instrumento de medición que se haya habilitado.

EXPLORACIONES COMERCIALES:

Cafetería-bar y comedor:

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

Servicio de aparcamiento:

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

Servicio de teléfono y televisores en habitaciones y zonas comunes:

- Tarifas de teléfono y servicio de televisión.

DESINSECTACIÓN, DESINFECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN:

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

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

4. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN. SERVICIOS NO SANITARIOS



**Hospital Universitario
de Torrejón**



4.1. SERVICIO DE LIMPIEZA

4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Limpieza, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

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

- Se debe emplear, material diferente para despachos, habitaciones, cuartos de baño, zonas sucias, vertederos, etc. Las bayetas deben ser de distinto color para su contraste y por ende distinta utilización. Se debe atender al código de colores recomendado por la O.M.S.: **rojo** para WC, **azul** para mobiliario, **amarillo** para sanitarios y **verde** para office de planta...Todo este material se debe enjuagar y aclarar escrupulosamente al terminar cada Unidad y en especial cada habitación de enfermos, y siempre antes de iniciar una nueva limpieza, a fin de evitar que el material de limpieza sea una fuente de contaminación.
- Nunca debe utilizarse la misma agua para dos habitaciones distintas de enfermos.
- Cuartos de baño. Se debe prestar especial atención a la limpieza de cuartos de baño, inodoros, lavabos, etc., Con el fin de garantizar una adecuada higiene de la red de distribución de agua, en cada limpieza –diariamente-, se debe dejar correr el agua de cisternas, lavacuñas y todos los grifos existentes en el cuarto de baño (lavabo y ducha).
- Las bolsas de basura que nunca deberán exceder del 75% de su capacidad de llenado, se deben cerrar previamente antes de ser evacuadas.
- Vertederos. Igualmente, debe tener especial atención la limpieza y descontaminación de los vertederos. En cada limpieza se debe hacer correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se debe aplicar lejía dejándolo actuar durante 20 minutos.
- Al final de la jornada, se deben lavar bien con agua caliente y detergente todos los materiales empleados, introduciéndolos a continuación durante 20 minutos en una solución desinfectante. Los útiles de limpieza, deben guardarse secos. La empresa adjudicataria debe optar por gasas y bayetas de un solo uso.
- Los productos de limpieza deben ir correctamente etiquetados de acuerdo con la normativa vigente, y no se debe transvasar el contenido a recipientes diferentes que no lleven incorporada la etiqueta del producto que portan en su interior.

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

4.1.2. DIAGNÓSTICO

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

- Se ha evidenciado que la limpieza se realiza desde las zonas más limpias a las más sucias.
- Se ha comprobado que se coloca todo el material que se va a necesitar en el carro, incluidas bolsas de basura.
- Se ha verificado que los pomos de las puertas se limpian diariamente con desinfectante.
- En el análisis muestral de la auditoría operativa realizada, se ha evidenciado que el agua no se emplea sola, ya que puede convertirse en un cúmulo de gérmenes.
- No se ha evidenciado durante la auditoría operativa que se barra en seco en el Hospital ya que con este tipo de barrido, los gérmenes que están en el suelo vuelven a suspenderse en el aire. El único sistema empleado que se ha visualizado es la limpieza húmeda. Antes de limpiar el suelo, se retira el polvo del mismo, empleando la mopa. El fregado de suelos se hace mediante sistema de doble cubo, uno para la solución jabonosa y desinfectante y otro para el aclarado, o mediante mopas de microfibra. En cualquiera de los casos, se deja seco.
- El polvo se retira con una gamuza humedecida con detergente más desinfectante. No se tienen evidencias de que se pase el mismo lado de la gamuza por superficies diferentes. Se deja seco.
- Se ha verificado que se emplea, material diferente para despachos, habitaciones, cuartos de baño, zonas sucias, vertederos, etc. Las bayetas son efectivamente de distinto color para su contraste y por ende distinta utilización. Se ha comprobado que se utiliza el código de colores recomendado por la O.M.S.: **rojo** para WC, **azul** para mobiliario, **amarillo** para sanitarios y **verde** para office de planta. Todo este material se ha comprobado que se enjuagan y aclaran escrupulosamente al terminar cada Unidad y en especial cada habitación de enfermos, y antes de iniciar una nueva limpieza, a fin de evitar que el material de limpieza sea una fuente de contaminación.

- Se ha comprobado que no se emplea la misma agua para dos habitaciones distintas de enfermos.
- Se ha verificado que en cada limpieza se hace correr el agua acompañada de un detergente; una vez limpio se aplica lejía dejándolo actuar durante 20 minutos.
- Al final de la jornada, se ha visualizado que se lavan bien con agua caliente y detergente todos los materiales empleados, introduciéndolos a continuación durante 20 minutos en una solución desinfectante. Los útiles de limpieza, se guardan secos.
- Los productos de limpieza están correctamente etiquetados de acuerdo con la normativa vigente, y no se tienen evidencias de que se transvase el contenido a recipientes diferentes que no lleven incorporada la etiqueta del producto que portan en su interior.
- No se tienen evidencias de la aprobación de los productos de limpieza por parte de Medicina Preventiva

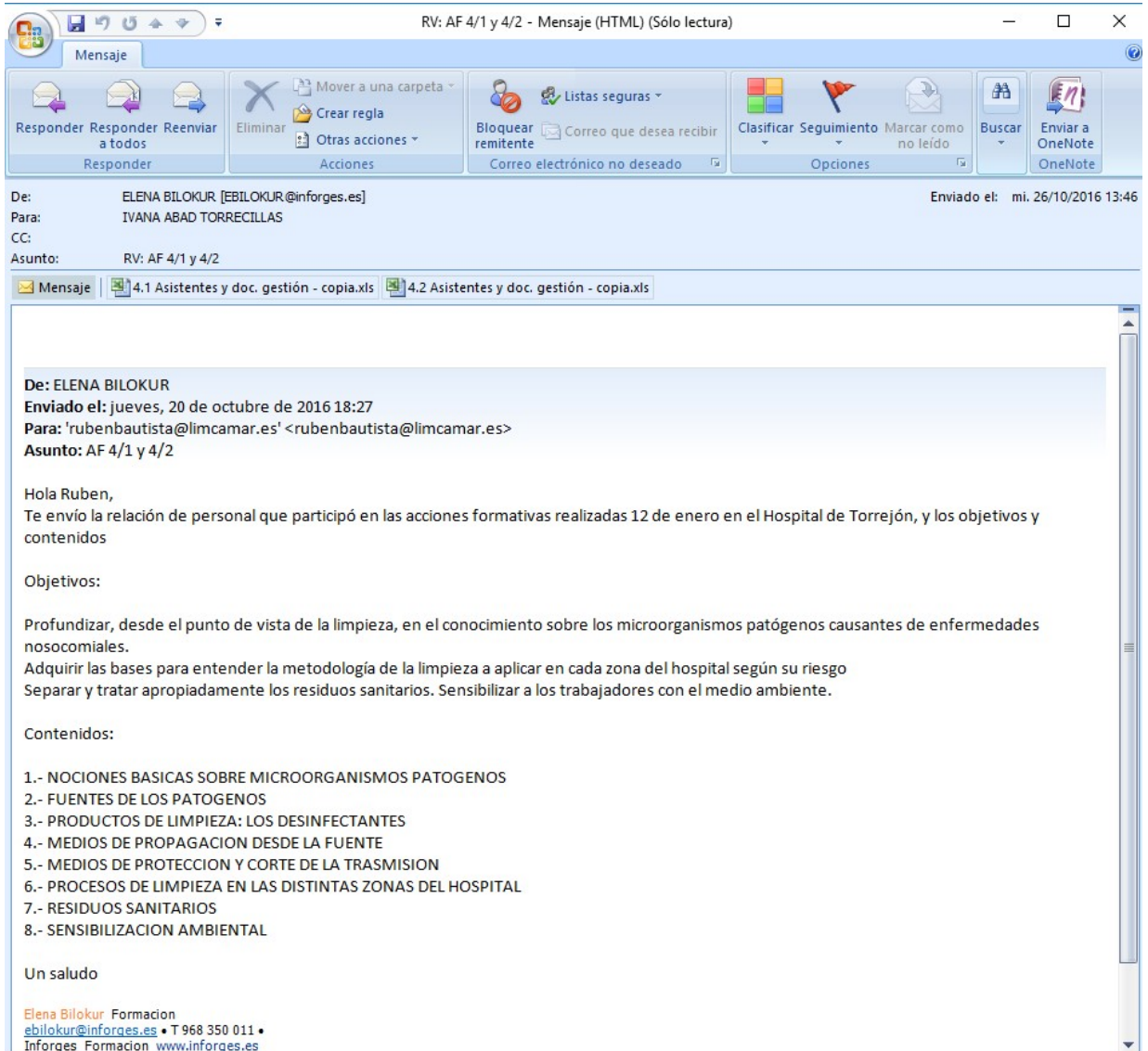
El grado de limpieza observado se ha considerado positivo, tal y como se evidencia en las fotos anexas, para cada uno de los Servicios médicos, Área de quirófanos, Plantas de Hospitalización, Servicios centrales y Zonas comunes inspeccionadas, a excepción de las desviaciones contempladas en el presente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

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

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

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

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



The screenshot shows an Outlook window titled "RV: AF 4/1 y 4/2 - Mensaje (HTML) (Sólo lectura)". The email header includes:

- De: ELENA BILOKUR [EBILOKUR@inforqes.es]
- Para: IVANA ABAD TORRECILLAS
- Asunto: RV: AF 4/1 y 4/2
- Enviado el: mi. 26/10/2016 13:46

The email body contains the following text:

De: ELENA BILOKUR
Enviado el: jueves, 20 de octubre de 2016 18:27
Para: 'rubenbautista@limcamar.es' <rubenbautista@limcamar.es>
Asunto: AF 4/1 y 4/2

Hola Ruben,
Te envío la relación de personal que participó en las acciones formativas realizadas 12 de enero en el Hospital de Torrejón, y los objetivos y contenidos

Objetivos:

Profundizar, desde el punto de vista de la limpieza, en el conocimiento sobre los microorganismos patógenos causantes de enfermedades nosocomiales.
Adquirir las bases para entender la metodología de la limpieza a aplicar en cada zona del hospital según su riesgo
Separar y tratar apropiadamente los residuos sanitarios. Sensibilizar a los trabajadores con el medio ambiente.

Contenidos:

- 1.- NOCIONES BASICAS SOBRE MICROORGANISMOS PATOGENOS
- 2.- FUENTES DE LOS PATOGENOS
- 3.- PRODUCTOS DE LIMPIEZA: LOS DESINFECTANTES
- 4.- MEDIOS DE PROPAGACION DESDE LA FUENTE
- 5.- MEDIOS DE PROTECCION Y CORTE DE LA TRASMISION
- 6.- PROCESOS DE LIMPIEZA EN LAS DISTINTAS ZONAS DEL HOSPITAL
- 7.- RESIDUOS SANITARIOS
- 8.- SENSIBILIZACION AMBIENTAL

Un saludo

Elena Bilokur Formacion
ebilokur@inforqes.es • T 968 350 011 •
Inforqes Formacion www.inforqes.es

Se ha verificado que se dispone de las fichas técnicas de los productos de limpieza empleados en el servicio. Se adjunta una muestra de las mismas como **ANEXO I**.

Se ha verificado la existencia de 42 protocolos de limpieza, lo que evidencia la normalización de la metodología utilizada. Se adjuntan algunos de ellos como muestra en el **ANEXO II**.

También se ha comprobado que hay 16 protocolos de trabajo, que exponen la metodología a seguir en cuanto a las siguientes labores de limpieza:

- Doble cubo
- Limpieza con paños
- Limpieza y desinfección
- Retirada de basuras y restos
- Recogida y traslado de ropa
- Cristales
- Puntos de luz en techos
- Rejillas de aire acondicionado
- Paredes
- Techos
- Abrillantado de terrazo
- Abrillantado de suelos
- Limpieza con microfibra
- Barrido húmedo

Se incluyen algunas muestras como **ANEXO III**:

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Limpieza en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

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

Indicador	Se evidencia la prestación del servicio en las diferentes subdivisiones médicas.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico.

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

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

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

Indicador	Se evidencian zonas con deficiente grado de limpieza
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0% (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

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

Indicador	Se evidencia el cumplimiento de normativa y protocolos establecidos.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Protocolos de limpieza.

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

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

4.1.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.1.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.1.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- En algún caso las bolsas de basura han excedido el 75% de su capacidad

Se considera CERRADA.

- *Grado de limpieza en zonas de bajo riesgo deficiente y bolsas de basura por el suelo de las áreas intermedias de residuos.*

No se considera cerrada, ya que se mantenido la incidencia en esta auditoría operativa.

4.1.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA CRÍTICA

- No se ha podido evidenciar la aprobación de los productos de limpieza por parte de Medicina Preventiva del Hospital



Torrejón de Ardoz, 15 enero 2014

INFORME DE MEDICINA PREVENTIVA

Tras la revisión de los documentos presentados por la contrata adjudicataria de la limpieza de este hospital, desde medicina preventiva **se da el visto bueno** a los productos de limpieza utilizados o propuestos para su utilización en este hospital

Un saludo

Fdo.

Dra. M^ª Teresa Ledo

Servicio de Med. Preventiva

No obstante lo anterior, sí que se nos han facilitado las fichas técnicas de los productos empleados, adjuntándose algunas en el **ANEXO I**.

INCIDENCIA MEDIA:

- Se ha podido evidenciar un elevado nivel de suciedad en el parking, pudiéndose visualizar numerosas telarañas en el mismo. También se ha evidenciado la planificación de la limpieza con periodicidad diaria, pero no está incluida en las tareas asociadas a ningún puesto de trabajo.

LA CONCESIONARIA HA MODIFICADO DURANTE LA AUDITORÍA LAS FUNCIONES ASOCIADAS AL PUESTO DE TRABAJO.





	A	B	C	D	E	F
1		LIMCAMAR				
2		"D" DIARIO				
3		"S" SEMANAL				
4		"M" MENSUAL				
5						
6						
7	SEMISÓTANO					
8		Periodicidad Mínima Diaria			DESINFECCIONES	
9		LIMPIEZA		REPASO	LIMPIEZA A FONDO	
10	ESTERILIZACIÓN	D		D	SEMANAL	
11	TIC	D			MENSUAL/ SEGÚN DISPONIBILIDAD	
12	ANATOMÍA PAT	D		D	MENSUAL/ SEGÚN DISPONIBILIDAD	
13	FARMACIA	D		D	DIARIO/SEMANAL/MENSUAL	
14	ALMACÉN	D		D	SEGÚN DISPONIBILIDAD	
15	DPTO. MTO.	D			MENSUAL	
16	PASILLOS	D		D	MENSUAL	
17	VEST. ENFERM	D		D	MENSUAL	
18	VEST. MTO.	D		D	MENSUAL	
19	VEST. LIMCAMAR	D		D	MENSUAL	
20	LENCERIA	S			SEGÚN DISPONIBILIDAD	
21	PARKING -1 Y -2	D		D	BAÑOS MENSUAL	
22	MORGUE	D			SEGÚN NECESIDAD DE SERVICIO	
23	ALM. RESIDUOS	D			SEMANAL	
24						
25	PLANTA BAJA					
26		Periodicidad Mínima Diaria			DESINFECCIONES	
27		LIMPIEZA		REPASO	LIMPIEZA A FONDO	
28	HALL	D		D	SEGÚN NECESIDAD	
29	DOCENCIA Y FORMACIÓN, BIBLIOTECA	D		D	MENSUAL	
30	RAYOS	D		D	MENSUAL	
31	ZONAS COMUNES	D		D	MENSUALES	
32	SALAS	D		D	SEMANALES	
33	HEMODINAMICA	D		D	DIARIA	
34	LABORATORIO DE SANGRE	D		D	SEMAMAL	
35	DIÁLISIS	D		D	SEMAMAL/DIARIA	
36	SALAS	D		D	SEMANALES	
37	SALAS INFECCIOSOS	D		D	DIARIAS	

PUESTO: TÉCNICO LIMPIADOR
TURNO: DE 6:00 A 14: 00 H DE LUNES A VIERNES
FUNCIONES: RECOGIDA DE BASURAS+PARKING
UTENSILIOS .: CARRO EQUIPADO 4 CUBOS , KIT CRISTALERO, CEPILLO, RECOGEDOR, SEÑALIZADORES, CARRO ESPECIAL RECOGIDA BASURAS
EPIS NECESARIOS: HABITUALES + DOBLE GUANTE

**1. 6:00 A 8:00- LIMPIEZA CON MÁQUINA FREGADORA Y/O MANUAL PARKING -1 Y -2:
SE ALTERNARÁN CADA DÍA CADA UNA DE LAS PLANTAS UN DÍA LIMPIEZA A FONDO OTRO
REPASO.**

- BARRIDO DE TODAS LAS RAMPAS ENTRADA+SALIDA+ACCESO-2
- **LIMPIEZA DE GARITA LUNES** (SI NO HUBIESE NADIE ABRIR CON LA LLAVE MAESTRA Y LLAMAR DESDE EL TLF A LA EXT 7089 COMUNICARLE AL SERVICIO DE SEGURIDAD QUE ESTAMOS REALIZANDO EL SERVICIO DE LIMPIEZA)
- LIMPIEZA DE BAÑOS- NO OLVIDAR FIRMARLOS
- DESEMPOLVADO DE BARRERAS, MAQUINAS EXPENDEDORAS Y BIES DE ENTRADA+PUERTA GRIS ACCESO HOSPITAL+BARRIDO DE ACCESO A HOSPITAL
- CAMBIO DE PAPELERAS Y CUBOS DE BASURA
- ESCALERAS ACCESO AL PARKING+ASCENSORES
- **ESCALERA ACCESO 1300 A -2**
- BARANDILLAS A FONDO PARKING DE FORMA ROTATIVA POR PLANTAS
- DESEMPOLVADO DE EXTINTORES PARKING DE FORMA ROTATIVA POR PLANTAS
- **MARTES Y JUEVES.: REPASO DE PATIOS INTERIORES PARKING (1 SALIDA+ 1 ACCESO -2)**
- **LIMPIEZA Y FREGADO DE ACCESO DEL PARKING A GERENCIA Y 1300:**
 - a) BARRIDO Y FREGADO DE SUELOS INCLUYENDO ZÓCALOS, BARANDILLA, Y RADAPIÉS DE ZONAS ACCESO PARKING
 - b) LIMPIEZA DE PUERTAS GRISES INCLUYENDO PARTE SUPERIOR
 - c) ELIMINACION DE MANCHAS EN PAREDES
 - d) LIMPIEZA DE ASCENSORES SUBIDAS A PLANTAS
 - e) LIMPIEZA DE BAÑOS DE SUBIDA 1300 ZONA -1

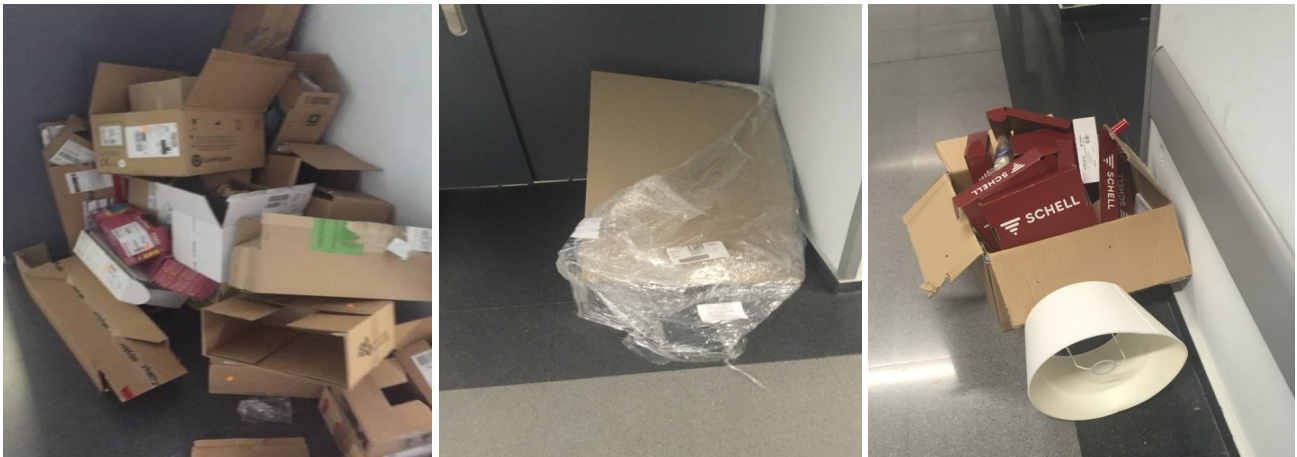
INCIDENCIA LEVE:

- En casos puntuales, se ha podido visualizar falta de limpieza en zonas exteriores al edificio, como accesos.



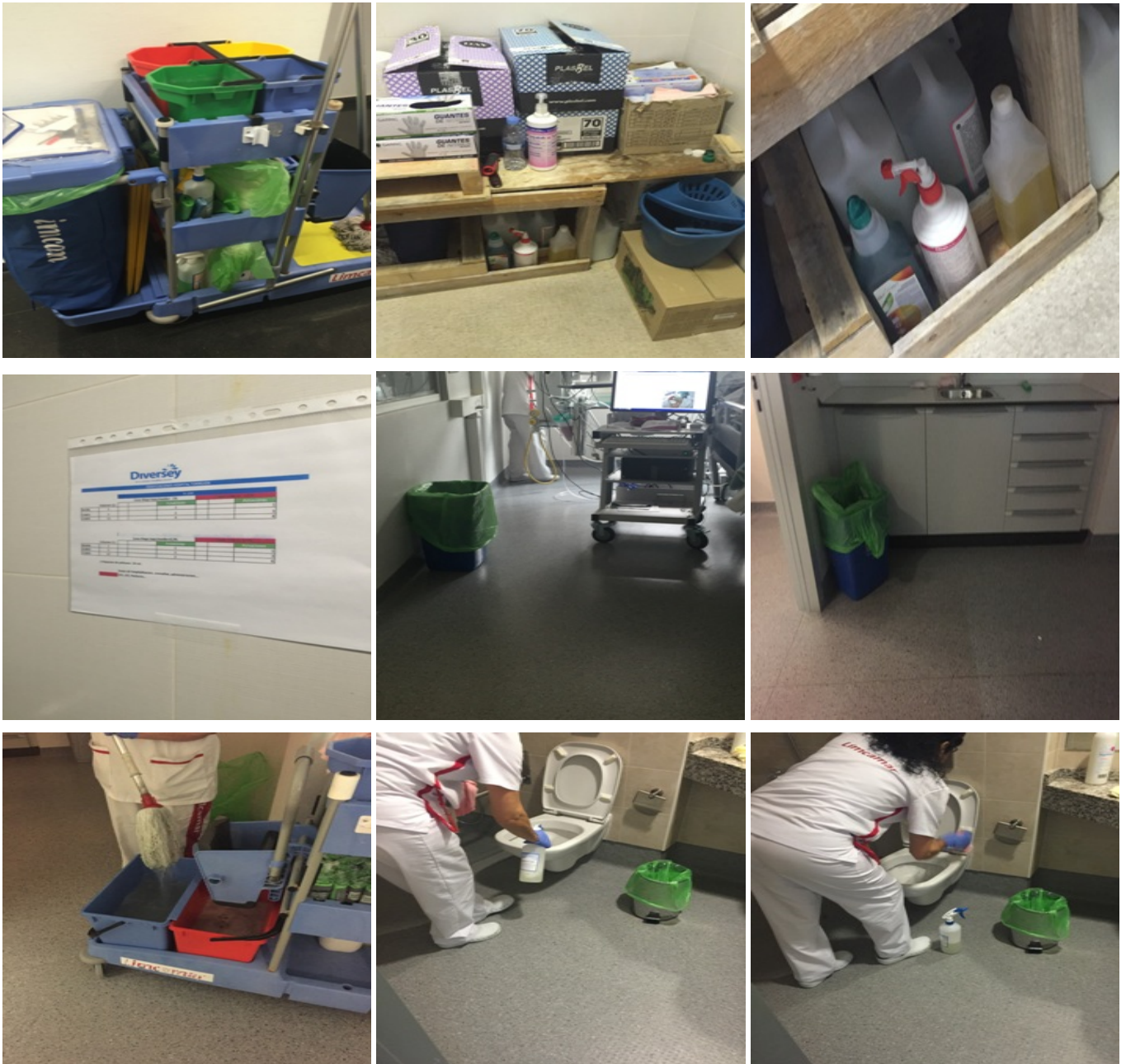
INCIDENCIA LEVE:

- Se han detectado áreas con acumulación de bolsas de basura y residuos.



4.1.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO

ALTO RIESGO





MEDIO RIESGO









BAJO RIESGO



4.2. SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

4.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Seguridad y Vigilancia, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

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

4.2.2. DIAGNÓSTICO

El Hospital de Torrejón dispone de un Manual de la Operativa seguida en el Servicio de Seguridad y Vigilancia, en el que se indica que la prestación del Servicio consiste en lo siguiente, siendo la fecha de edición del documento el 1/01/2014:

- ✓ Vigilancia para evitar hurtos, con atención especial a vestuarios, zonas de material de alto coste y, zonas de alta seguridad (Farmacia, Almacenes Generales, Servicio de Informática, etc.).
- ✓ Control de que los usuarios cumplan con sus obligaciones, actuando con la máxima discreción, particularmente en zonas como las Urgencias Generales, entrada de las visitas, etc.
- ✓ Vigilancia de las normas de circulación interna de los centros, que se deberá atender conforme al horario establecido por la Dirección para las visitas.
- ✓ Control del correcto funcionamiento de las puertas, particularmente en lo que se refiere a horario de apertura y funciones que en las mismas se tienen encomendadas. Deberán estar presentes en la apertura y cierre de las puertas de acceso a las dependencias, el principio y final de cada jornada, verificando previamente antes del cierre el que no quede persona alguna en el interior de aquellas.
- ✓ Manejo de los equipos de vigilancia y alarmas centralizados o complementarios por circuitos cerrados de televisión, ordenadores o de cualquier otro tipo de control eléctrico o electrónico que se instalará, previa instrucción al efecto.
- ✓ Vigilancia y rondas exteriores e interiores determinadas por la Dirección del Centro. Deberá dar curso inmediato, en caso de necesidad, a otro u otros vigilantes o jefe de equipo.
- ✓ Acudir rápidamente a cualquier dependencia del edificio o edificios cuando ante cualquier incidencia o altercado sea requerida su presencia por el personal de este organismo, permaneciendo en aquel si la gravedad del caso lo requiere, previo aviso mediante los medios de intercomunicación que deberán disponer en la prestación del servicio.

- ✓ Protección del personal y pacientes del hospital para evitar agresiones al mismo, así como de sus instalaciones.
- ✓ Protección de los usuarios del hospital.
- ✓ Cualquier otra función señalada por la Dirección, que se encuentre comprendida en el concepto de protección y vigilancia.

El personal de Vigilancia se atenderá en sus actuaciones a los principios de integridad y dignidad, protección y trato correcto a las personas, evitando abusos, arbitrariedades y violencias, así como actuando con congruencia y proporcionalidad en la utilización de sus facultades y medios disponibles, todo ello conforme lo dispuesto en el Reglamento de Seguridad Privada.

Asimismo deberá identificarse con su tarjeta de identidad profesional cuando, por razones del servicio, así lo soliciten los ciudadanos afectados.

La Organización del Servicio se compone de lo siguiente:

Puestos: 2 puestos.

Un puesto fijo en el centro de control y un puesto Móvil.

Personal, turnos y horarios:

2 Vigilantes de Seguridad sin arma 24 horas al día todos los días. En turnos de mañana, tarde y noche (2 Turnos) y horarios conforme cuadrante mensual que se elabore por el Inspector de Servicios.

Se incluye el índice de dicho documento como **ANEXO IV:**

El Hospital dispone de un Manual de Emergencias de Incendios, estando disponible en la Centralita de Vigilancia del Hospital, visado el 21/01/2015

HOSPITAL DE TORREJÓN DE ARDOZ (MADRID) – PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y EMERGENCIA
MEMORIA



PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

HOSPITAL TORREJÓN DE ARDOZ- MADRID



a comprobación de la identidad y habilitación profesional del autor del trabajo y la corrección e integridad formal del trabajo profesional de acuerdo al estado de ese resultado expuesto al poder del colegio COI.C.V. responderá subsiguientemente de los daños que tengan su origen en defectos que ocasiona directa con los elementos que se han visado en este trabajo.

 <p>COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS INDUSTRIALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DEMARCACIÓN VALENCIA</p>	
Nº.Colegiado: 1747 SALVADOR VTE MAS MARTI	
FECHA: 21/01/2015	NºVISADO: 2015/104
VISADO	

Documento visado electrónicamente a la normativa aplicable al trabajo hubieran debido ser puestos de fin



Desde la Centralita de Seguridad situada en la entrada de Urgencias, se pueden vigilar todas las entradas al Hospital mediante las cámaras de vigilancia, y se vigilan los accesos a las zonas restringidas del Centro, ya que disponen de una aplicación que registra todos los accesos mediante tarjetas autorizadas,

Se han colocado cámaras en todas las entradas al Hospital y en zonas interiores, indicando que es una Zona Videovigilada en cumplimiento de la LOPD,

ACCESOS Y SALIDAS:

El personal autorizado del Hospital dispone de tarjetas de acceso con diferentes permisos, definidos por el Jefe de Mantenimiento y SS.GG., con objeto de controlar los accesos a las distintas áreas del Hospital. Los vigilantes de seguridad pueden controlar los distintos accesos a las diversas áreas restringidas del Hospital a través de la aplicación informática que registra todas las entradas

Están identificadas las zonas cuyo acceso está sólo permitido a personal autorizado

Las Empresas Proveedoras que suministran productos o servicios al Hospital, para poder acceder deben ponerse en contacto con la Centralita de Vigilancia e identificarse para que se les permita el paso, indicando el motivo de la visita, abriéndose la barrera para la entrada del vehículo en caso de que el Personal de Vigilancia lo considere oportuno, si bien, en el momento de la Auditoría Operativa dicha barrera estaba rota no impidiendo el paso de los vehículos:



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

En relación con el acceso al Parking subterráneo, el Personal del Centro puede ser abonado al mismo con lo que se les facilita una tarjeta de acceso y en el caso de usuarios del Centro, pueden adquirir un tique para acceder al mismo, registrándose en todo momento las matrículas y existiendo cámaras de vigilancia en el parking así como una Central de Atención y Vigilancia en el mismo

Parking exterior no vigilado aunque con las cámaras instaladas en el perímetro del centro se podría enfocar en los mismos pero es no vigilado.

RONDAS:

Las rondas exteriores, incluyendo jardines, viales e instalaciones anexas no se ha podido evidenciar visualmente que sean diarias, lo que podría afectar a la seguridad de las personas.

No obstante lo anterior, se ha evidenciado su realización diaria, mediante los registros asociados. Se adjunta el registro correspondiente al mes de octubre como **ANEXO V**.

RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN:

Los trabajadores que prestan el servicio lo hacen sin armas.

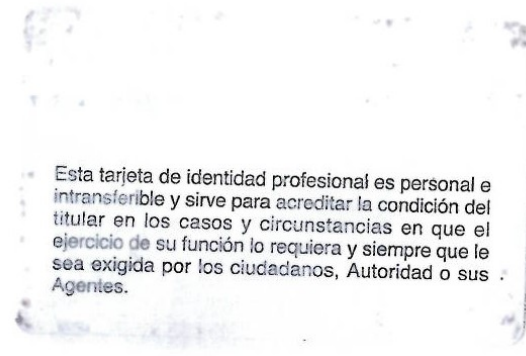
Según el documento de Operativa del Servicio, se organizan de la forma siguiente:

Puestos: 2 puestos.

Un puesto fijo en el centro de control y un puesto Móvil.

Todos los trabajadores que prestan el Servicio disponen de Tarjeta de Identificación Personal. Los trabajadores que prestan el servicio portan la Tarjeta de Identificación Personal exclusivamente en el interior del recinto donde trabajan. En caso de producirse sustituciones provisionales, se aporta declaración jurada del suplente y documentación acreditativa de habilitación profesional del suplente. Se ha comprobado muestralmente, que el cómputo horario anual de ningún trabajador excede el máximo número de horas establecidas por Convenio. Se ha verificado mediante muestreo, que los vigilantes no trabajan más de 8 horas por turno.

La Empresa de seguridad controla la presencia de los trabajadores asignados al servicio, dando cuenta mensualmente a los Responsables de Seguridad del Hospital de dicho control para el cotejo del mismo. Se ha evidenciado la documentación de los vigilantes de seguridad que prestan sus servicios en el Hospital Universitario de Torrejón, cumpliendo con la legislación vigente aplicable



Esta tarjeta de identidad profesional es personal e intransferible y sirve para acreditar la condición del titular en los casos y circunstancias en que el ejercicio de su función lo requiera y siempre que le sea exigida por los ciudadanos, Autoridad o sus Agentes.



ALARMAS:

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

Los vigilantes intervienen ante conatos de incendios o cualquier otra clase de siniestro o accidente adoptando medidas preventivas para evitar que estos se produzcan. Los vigilantes controlan el equipamiento de seguridad instalado en el Hospital.

Se opera desde los Centros de Control (Centralita de Seguridad) los Sistemas de Seguridad (Cámaras de Vigilancia, Sistemas de alarmas, Protección de Incendios, Instalaciones Técnicas, etc.), dando respuesta a las alarmas producidas por los sistemas de seguridad instalados

En determinados puntos de atención a los usuarios del Hospital, se han instalado botones antipánico para que, en caso de que un usuario del Centro realice amenazas o se comporte de forma agresiva, el personal del Hospital pueda avisar al Personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia y éste se presente en el menor plazo posible

Se valora muy positivamente, ya que se ha evidenciado que disponen de los planes y se han realizado los cursos de formación correspondientes:

FORMACION PERSONAL ILUNION SEGURIDAD PALTILLA EN HOSPITAL SANITAS TORREJON			
ACCION FORMATIVA	HORAS LECTIVAS	ALUMNO	AÑO
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	SAN NICOLAS GONZALEZ, JORGE	2016
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
OPERADOR DE EQUIPOS DE RADIOSCOPIA	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	FERNANDEZ VILLANUEVA, OSCAR	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	SILVA ARO, HOMERO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	GRIGORICIUS GRIGORICIUS, DAN MIHAI	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	DEL RIO GUZMAN, SERGIO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	LEON VAZQUEZ, JUAN JOSE	2016
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + CONTROL DE MASAS + ATENCION A PERSONAS CON MOBILIDAD REDUCIDA	20	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + CONTROL DE MASAS + ATENCION A PERSONAS CON MOBILIDAD REDUCIDA	20	SAN NICOLAS GONZALEZ, JORGE	2016
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + CONTROL DE MASAS + ATENCION A PERSONAS CON MOBILIDAD REDUCIDA	20	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + CONTROL DE MASAS + ATENCION A PERSONAS CON MOBILIDAD REDUCIDA	20	VILLALVA PARRA, JAVIER	2016
CERTIFICACION 1 AENA	6	GRIGORICIUS GRIGORICIUS, DAN MIHAI	2016
MERCANCIAS PELIGROSAS IATA12	6,00	NIEVE RUEDA, DAVID	2016
C3:OPERADOR DE EQUIPOS DE INSPECCION DE LA CARGA, CORREO, PROVISIONES Y SUMINISTROS	20,00	NIEVE RUEDA, DAVID	2016
TECNICO EN EXTINCION DE INCENDIOS Y EMERGENCIAS	42,00	REQUENA ORIA, BLAS	2016
MERCANCIAS PELIGROSAS IATA12	6,00	REQUENA ORIA, BLAS	2016
C3:OPERADOR DE EQUIPOS DE INSPECCION DE LA CARGA, CORREO, PROVISIONES Y SUMINISTROS	20,00	REQUENA ORIA, BLAS	2016
TECNICO EN EXTINCION DE INCENDIOS Y EMERGENCIAS	42	GRIGORICIUS GRIGORICIUS, DAN MIHAI	2016
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	SAN NICOLAS GONZALEZ, JORGE	2016
PROTECCION DE RIESGOS LABORALES	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
OPERADOR DE EQUIPOS DE RADIOSCOPIA	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	FERNANDEZ VILLANUEVA, OSCAR	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	SILVA ARO, HOMERO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	GRIGORICIUS GRIGORICIUS, DAN MIHAI	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	ARENCIBIA HERNANDEZ, REINALDO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	DEL RIO GUZMAN, SERGIO	2016
FORMACION PRACTICA EN EMERGENCIAS	10	LEON VAZQUEZ, JUAN JOSE	2016
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + CONTROL DE MASAS + ATENCION A PERSONAS CON MOBILIDAD REDUCIDA	20	GARCIA FERNANDEZ, JUAN GABRIEL	2016

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Seguridad y Vigilancia en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador	Se evidencia la prestación del servicio en el edificio, pero no en el exterior del recinto.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0% (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada.

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

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

4.2.3. PUNTOS FUERTES

No procede.

4.2.4. ÁREAS DE MEJORA

- Se recomienda la existencia de un profesional en el hall, ya que en el momento de la auditoría no se ha podido visualizar que esta zona estuviese atendida por el servicio de seguridad y vigilancia.

4.2.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- En el momento de la Auditoría Operativa el control de accesos no funcionaba, existiendo un presupuesto para su renovación, por lo que se propone que se realice en el menor plazo posible para evitar robos e incidentes.

CERRADA

4.2.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA CRÍTICA:

- En el momento de la Auditoría Operativa una de las barreras de acceso estaba rota, no impidiendo el paso de los vehículos, lo que puede suponer una brecha en la seguridad del hospital.



INCIDENCIA LEVE:

- Las rondas exteriores, incluyendo jardines, viales e instalaciones anexas no se ha podido evidenciar visualmente que sean diarias.

INCIDENCIA LEVE:

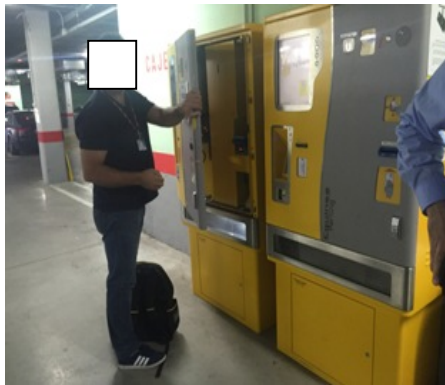
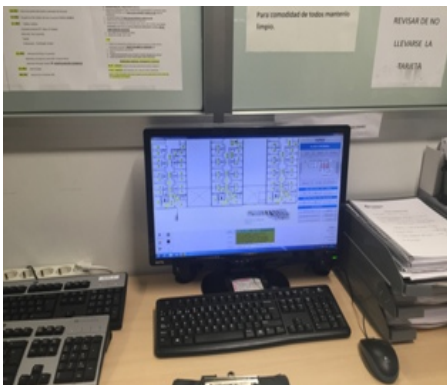
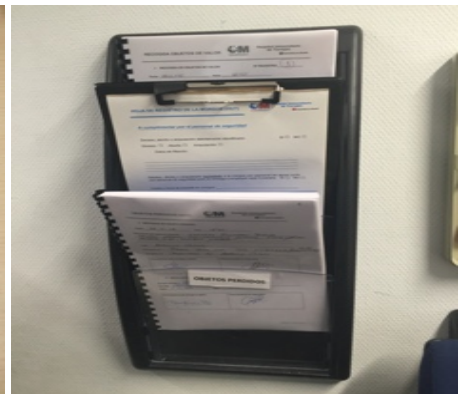
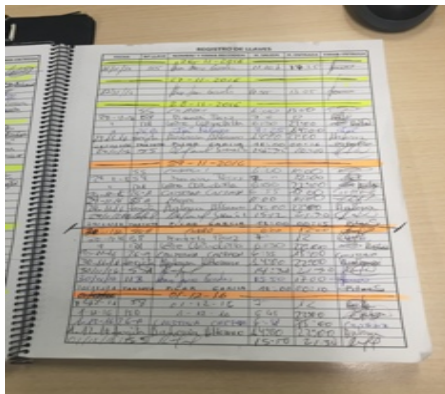
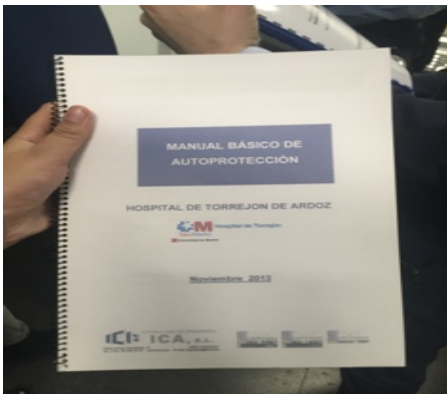
- El Parking exterior no está vigilado aunque con las cámaras instaladas en el perímetro del centro se podría enfocar.

4.2.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO



Informe de lecturas realizadas
desde: 15/11/2016 00:00:00
hasta: 30/11/2016 23:59:59

Trabajador	Lector	Fecha	ID Punto
SANTAS TORREJÓN	LECTOR 960	15-11-2016 00:00:20	9499
SANTAS TORREJÓN	LECTOR 960	15-11-2016 00:01:21	9099
SANTAS TORREJÓN	LECTOR 960	15-11-2016 00:03:21	9029





4.3. SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

4.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Esterilización, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

- Se debe prestar el servicio integral de esterilización de los productos sanitarios reutilizables, aportando los medios necesarios para esterilizar el material de acuerdo a la normativa vigente.
- Se debe disponer de Licencia de la Central de Esterilización así como de la validación de los equipos y los procedimientos de esterilización emitido por el M^o de Sanidad y Consumo.
- Se debe tener implantado un sistema de gestión informatizada de todos los procesos llevados a cabo, con el fin de garantizar el control y la trazabilidad de todos los productos.
- La Sociedad concesionaria debe realizar con frecuencia mensual, controles de calidad, por laboratorios externos autorizados, y comunicar los resultados de los mismos por escrito a la Unidad administrativa de seguimiento y control o persona en quién delegue la Administración.
- La Sociedad concesionaria debe establecer un sistema de control de calidad que comprenda la totalidad del proceso.
- Se deben tomar las medidas oportunas para asegurar el mantenimiento del servicio en caso de circunstancias extraordinarias, debiendo establecer los medios adecuados para solventarlas:
 - Disponer de stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental.
 - Disponer de alternativas a sus centrales de esterilización.
 - Disponer de material estéril de un solo uso en sustitución del textil.

4.3.2. DIAGNÓSTICO

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

- La concesionaria presta el servicio integral de esterilización de los productos sanitarios reutilizables, aportando los medios necesarios para esterilizar el material de acuerdo a la normativa vigente.
- Se tiene implantado un sistema de gestión informatizada de todos los procesos llevados a cabo, con el fin de garantizar el control y la trazabilidad de todos los procesos de esterilización. Se utiliza una herramienta informática, GEASOFT, Sistema Informático de Gestión y Control de la Esterilización, que garantiza la trazabilidad de las esterilizaciones de cada instrumental:

Módulo de Carga - Los Controles



Botonera de Acciones



NO SE EVIDENCIA EL REGISTRO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- Se ha evidenciado que el Hospital de Torrejón tiene un procedimiento de control de calidad del proceso de esterilización

Control de Calidad del proceso de Esterilización (HUT)



Objeto

Describir la sistemática empleada para gestionar los controles de calidad de la esterilización que se lleva a cabo en el Hospital universitario de Torrejón (HUT).

Introducción

Para garantizar una esterilización de Calidad durante el proceso de esterilización se utilizan unos indicadores o controles físicos, químicos y biológicos que informan sobre la efectividad del procedimiento de esterilización.

Para garantizar la adecuada esterilización de los productos suministrados por la central se utilizan una serie de controles:

- Control físico del esterilizador: registro gráfico del ciclo que documenta que el esterilizador ha alcanzado el vacío, la temperatura, humedad y presión adecuados. A demás este nos indica si el resultado ha sido estéril.
- Indicador químico externo del paquete: documenta en cada paquete el correcto funcionamiento del esterilizador.
- Indicador químico interno del paquete: documenta que el agente esterilizante ha penetrado en el interior del paquete.
- Control de carga garantía de la eficacia del proceso: indicador químico dentro de dispositivo simulador. Se utiliza en cada ciclo dentro de un paquete de prueba que se abre en la central al finalizar el ciclo para así poder liberar el material sin esperar los resultados del indicador biológico, que también forma parte del control de carga.
- Indicador biológico: documenta la eliminación de vida microbiana (esporas de bacilo *Stearotermóphilus*) de los objetos esterilizados. Requiere 1 hora de incubación para verificar el crecimiento de la cepa.

- ACCESO, RECEPCIÓN Y LAVADO DEL MATERIAL:

La recepción del material contaminado de quirófanos se realiza a través del ascensor habilitado para ello, identificado con una línea roja. El material contaminado se transporta en unos armarios identificados también con una línea roja:

Dicho ascensor sólo se emplea para la retirada del instrumental contaminado al igual que los armarios que están destinados únicamente para el traslado de dicho instrumental contaminado.

Una vez en la zona de recepción del material contaminado se procede a su lavado manual y automático, empleándose los EPI's correspondientes, existiendo una barrera física entre los equipos de lavado y desinfección con respecto a la zona previa a la esterilización.

Se valora muy positivamente el sistema de control y trazabilidad, ya que está automatizado, de forma que se capta mediante pistola el código de barras del instrumental, se comprueba mediante check list que no falta ningún componente y se asigna informáticamente el autoclave que va a realizar el proceso de esterilización, dejando registro y garantizándose la trazabilidad.

Se realiza una primera comprobación de la eficacia de la limpieza y desinfección, siendo positiva cuando desaparecen las marcas rojas de la tira.

- PREPARACIÓN, EMPAQUETADO Y ESTERILIZACIÓN:

Ya en la zona de preparación para la esterilización se comprueba que la caja de instrumental coincide con lo que debería estar contenido en la misma, en base a los datos disponibles en las carpetas destinadas para tal efecto (inventario):

Se introduce el instrumental en los autoclaves para su esterilización, evidenciándose los registros de los controles físicos, químicos y biológicos, así como se solicita los certificados de descontaminación al material de préstamo, que en todos los casos, es esterilizado:

- ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL ESTÉRIL:

Una vez todo el material ha sido esterilizado, éste se coloca en las estanterías de la zona estéril, identificadas con el nombre del Servicio al que corresponde dicho material para su posterior distribución. La distribución del instrumental a quirófano se realiza a través de los armarios móviles identificados con una línea azul, empleando el ascensor con línea azul que tiene acceso directo a la zona limpia de los quirófanos:

El material sanitario esterilizado empleado en los Servicios del Hospital (Consultas, Hospitalización, etc.) es recogido a través de la ventanilla por parte del Personal Sanitario, tras dejar registro de su retirada:

Se ha podido evidenciar que se lleva a cabo un mantenimiento correctivo de los equipos del Servicio de Esterilización, registrándose en una Excel las actuaciones que se llevan a cabo por parte del Departamento de Electromedicina, así como se dispone de un Libro de Registro para cada equipo, en el que se anotan los trabajos y las actuaciones realizadas en cada uno de ellos. En la documentación revisada se ha podido evidenciar un Programa de Mantenimiento Preventivo y los registros que evidencian la realización de dicho mantenimiento preventivo de los equipos, así como los protocolos a seguir y los Certificados de Calibración de los equipos que lo requieren:

Se adjuntan algunos de los registros del mantenimiento preventivo realizado como **ANEXO VI**, así como la carátula y recomendaciones de mejora del informe realizado al esterilizador:

EPI's empleados: Gorro, guantes, mascarilla, gafas y tapones para los oídos.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Esterilización en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2.016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

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

Indicador	Se evidencian deficiencias en los carros de esterilización. Licencia de la central de esterilización.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencias detalladas.

➤ **CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN EL PLIEGO PARA SITUACIONES EXTRAORDINARIAS :**

Indicador	Se evidencian stocks de seguridad
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico.

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

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

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD :**

Indicador	Se tiene evidencia de la trazabilidad del instrumental mediante códigos de barras. Gestión informatizada
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD. CORRESPONDENCIA ENTRE EL CONTROL DE ENTRADA Y EL SISTEMA INFORMÁTICO :**

Indicador	Distribución informatizada del material en los autoclaves
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

➤ **CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD. CORRESPONDENCIA DE LOS DATOS TOMADOS EN LA ZONA ESTÉRIL Y EL SISTEMA INFORMÁTICO :**

Indicador	Distribución informatizada del material en los autoclaves
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

4.3.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.3.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.3.5. SEGUIMIENTO DE LAS INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- *INCIDENCIA CRÍTICA: Licencia de la Central de esterilización.*

SE MANTIENE INCIDENCIA

4.3.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA CRÍTICA:

- Los carros de la zona estéril de la central de esterilización se han podido visualizar en un estado deficiente de limpieza. Por otro lado, no se tienen evidencias de una planificación ni de registros de la limpieza de los mismos por parte del personal.





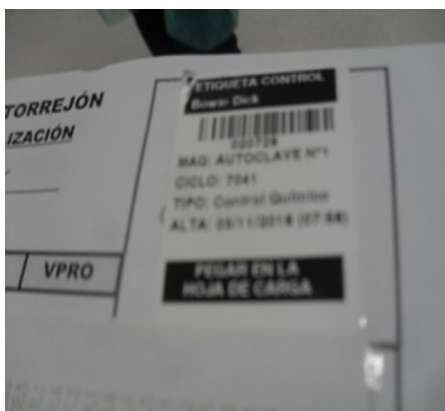
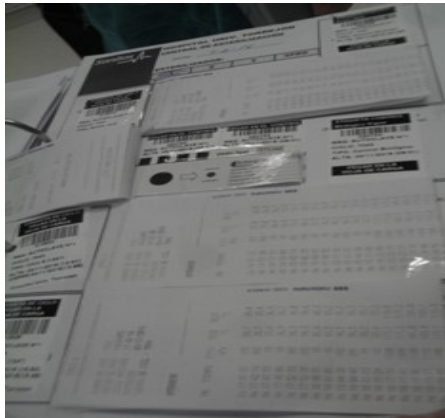
INCIDENCIA CRÍTICA

- No se ha podido evidenciar la Licencia de la Central de Esterilización

4.3.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO







4.4. SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

4.4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Se ha evidenciado la correcta implantación de la Gestión Intrahospitalaria de los Residuos

4.4.2. DIAGNÓSTICO

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

- La Sociedad concesionaria ofrece un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de los distintos tipos de residuos generados en los servicios del Hospital y del Centro de especialidades, que trata de eliminar cualquier riesgo para la salud y el medio ambiente que pudiera derivarse de la existencia de dichos residuos.
- El prestador del servicio dispone de autorización vigente como gestor de residuos sanitarios y la segregación, recogida y tratamiento de los residuos generados en el ámbito hospitalario, se realiza conforme a la normativa vigente.
- El personal que desempeña este Servicio se ha constatado que tiene la formación adecuada del servicio que está desarrollando.
- Se tiene evidencias de la planificación de la formación de 2.016, aunque no se ha podido evidenciar la existencia de registros que avalen la ejecución de dicho plan de formación:

3. Hoja resumen de los cursos previstos en el Plan de Formación CESPA GR para el año año 2016

Formación en PRL puesto de trabajo
Formación nivel básico (Rso. Preventivo)
Formación en el uso y manejo de carretilla
Formación en manipulación de cargas, posturas y movimientos repetitivos
Formación en manipulación de productos químicos
Formación en riesgo biológico nivel 4
Formación en Riesgos en Legionella
Formación en Gestión de Residuos
CAP
ADR

PUNTO DE EVACUACIÓN FINAL. ALMACÉN DE RESIDUOS SANITARIOS:

El almacén de residuos sanitarios está ubicado en la planta -1 con acceso directo a la calle para la retirada de residuos sanitarios por parte del Gestor Autorizado. Está señalizado y queda prohibida la entrada a toda persona no autorizada, estando cerrado bajo llave. El almacén de residuos sanitarios está cubierto, de una superficie fácil de limpiar, alejado de ventanas y rejillas, con acceso sin escalones y pendientes menor al 5%:

PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DEL HOSPITAL:

La retirada de los envases contaminados de residuos sanitarios de cada uno de los Servicios y la reposición de envases se realiza diariamente por parte del Responsable de la Gestión de Residuos de acuerdo a la siguiente Programación, si bien, se puede modificar en función de los residuos sanitarios generados que depende directamente del volumen de actividad asistencial en cada uno de los Servicios. El Responsable de la Gestión de Residuos lleva a cabo el pesaje de todos los envases de residuos tóxicos retirados para comprobar que coincide con lo indicado por el Proveedor, empleando para ello una báscula correctamente calibrada.

LIMPIEZA SEMANAL DE LOS CUARTOS INTERMEDIOS DE RESIDUOS CON AGUA Y LEJÍA.

La retirada definitiva de los residuos sanitarios se lleva a cabo cada 48 horas por el Gestor Autorizado CESPA (CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A.), llevándose a cabo un control del pesaje de los residuos sanitarios por parte del Responsable de la Gestión de Residuos, para verificar que coincide con los kg de la factura emitida a posteriori por el Gestor Autorizado:

Las matrículas son las siguientes:

DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS
DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS: PARTE B (RD 679/06 B.O.E. de 3/6/06)

Documento nº DCS30280002599120160064149

Firma del responsable del envío:

A 1 DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR

Razón social / Nombre: TORREJON SALUD S.A
Centro: 2800071959 HOSPITAL DE TORREJON
Dirección: C/ MATEO INURRIA S/N
Municipio: 281489 TORREJON DE ARDOZ

N.I.F A85740595
Provincia: 28 MADRID
Nº Tel: 914886624
Nº Fax: 914886625

Nº de autorización: 13P02A170005313B
Persona Responsable:

A2 DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSFIERE

Nº Aceptación DA30280002599120130015195
Nº de orden de envío

Características remarcables para su transporte y manejo: Nocivos
Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R.), Anejo 2 Orden MAM/304/2002 180103 (seis dígitos)
Codificación del Proceso - Residuo en el productor: 99 - 999 RESIDUO BIOSANITARIO ESPECIAL CLASE III
Cantidad Kgs. Netos: 0,000 *571,88* Kgs. brutos, incluso recipientes:
Código según tablas del Anexo 1 del RD. 952/97

*90 X 600 = 483,44
13 X 300 = 48,78
3 X 100 = 11,58
442,80 = 10,74*

Tabla 1: Q 16	Tabla 2: D05 R	Tabla 3: S01	Tabla 4: C 35 C C	Tabla 5: H 05 H 09	Tabla 6: A 661(1)	Tabla 7: B 0019
------------------	----------------------	-----------------	----------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------

Estado aceite usado:
 Pastoso Fluido Emulsión
Instalación aceite usado: Incineración Recuperación Almacenamiento

A3 DATOS DEL GESTOR A QUE SE ENVIAN

Razón social / Nombre: CESPA GR SA
Centro: 2800025991 CESPA GR SA
Dirección: C/ FUERTEVENTURA 3
Municipio: 281343 SAN SEBASTIAN DE LOS REYES

N.I.F: A59202861
Provincia: 28 MADRID
Nº Tel: 916239810
Nº Fax: 916548849

Nº de Autorización: 13G01A130002185A
Fecha de entrega: 2/12/2016 Nº Matricula:

A4 DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO
Primer traslado: Fecha de inicio: 2/12/2016 NIFA59202861 Nº Tel: 916239810 6792HHR
Razón social / Nombre: CESPA GR, S.A. Nº Fax: 916548849
Centro: 0800525635 CESPA GR, S.A. Nº de autorización: T066
Tipo de envase: 01 Envasado Tipo de transporte: 03 Terrestre
Fecha de entrega: Nº Matricula:
Segundo traslado: Fecha de inicio: NIF Nº Tel:
Razón social / Nombre: CESPA GR, S.A. Nº Fax:
Centro: CESPA GR, S.A. Nº de autorización:
Tipo de envase: B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO

Incidencias respecto a los datos del bloque A:
Kilos Netos Aceptados: 0,000
Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor: 01 - 001 RESIDUO BIOSANITARIO ESPECIAL CLASE III
Firma del responsable
Aceptación
Fecha: 2/12/2016
Firmado (Nombre y apellidos): D./Dña Cristina Guerrero Cuevas

DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS
(Art. 36 del R.D. 833/88 B.O.E. de 30/7/88, modificando por el RD.952/97 B.O.E. de 5/7/97 y Orden MAM/304/2002, B.O.E. nº43 de 419/2/02)
DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACEITES USADOS: PARTE B (RD 679/06 B.O.E. de 3/6/06)

Firma del responsable del envío: _____ Documento nº DCS30280002599120160064149

A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE

A1 DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR Marque con una X: Productor de RP Pequeño productor de RP Gestor Intermedio de RP Recogedor RP

Razón social / Nombre: TORREJON SALUD S.A N.I.F A85740595
 Centro: 2800071959 HOSPITAL DE TORREJON
 Dirección: C/ MATEO INURRIA S/N Provincia: 28 MADRID
 Municipio: 281489 TORREJON DE ARDOZ Nº Tel: 914886624
 Nº de autorización: 13P02A1700005313B Persona Responsable: Nº Fax: 914886625

A2 DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSIERE Nº de orden de envío: *90 X 60L = 493,44*
 Nº Aceptación DA30280002599120130015195 *13 X 30L = 46,78*
 Características remarcables para su transporte y manejo: Nocivos *8 X 10L = 11,58*
 Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R.), Anexo 2 Orden MAM/304/2002 180103 (seis dígitos) *PULVERAS = 10,74*
 Codificación del Proceso - Residuo en el productor: 99 - 999 RESIDUO BIOSANITARIO ESPECIAL CLASE III
 Cantidad Kgs. Netos: 0,000 *571,88* Kgs. brutos, incluso recipientes:
 Código según tablas del Anexo 1 del RD. 952/97

Tabla 1: Q 16	Tabla 2: D09 R	Tabla 3: S01	Tabla 4: C 35 C C	Tabla 5: H 05 H 09	Tabla 6: A 861(1)	Tabla 7: B 0019
------------------	----------------------	-----------------	----------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------

Estado aceite usado: Pastoso Fluido Emulsión Instalación aceite usado: Incineración Recuperación Almacenamiento

A3 DATOS DEL GESTOR A QUE SE ENVIAN

Razón social / Nombre: CESPA GR SA N.I.F: A59202861
 Centro: 2800025991 CESPA GR SA Provincia: 28 MADRID
 Dirección: C/ FUERTEVENTURA 3 Nº Tel: 916239810
 Municipio: 281343 SAN SEBASTIAN DE LOS REYES Nº Fax: 916548849
 Nº de Autorización: 13G01A1300002185A

A4 DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO

Primer traslado: Fecha de inicio: 2/12/2016 Fecha de entrega: 2/12/2016 Nº Matricula: *6792HHR*
 Razón social / Nombre: CESPA GR, S.A. NIFA59202861 Nº Tel: 916239810 Nº Fax: 916548849
 Centro: 0800525635 CESPA GR, S.A. Nº de autorización: T066
 Tipo de envase: 01 Envasado Tipo de transporte: 03 Terrestre
 Segundo traslado: Fecha de inicio: _____ Fecha de entrega: Nº Matricula: _____
 Razón social / Nombre: CESPA GR, S.A. NIF: _____ Nº Tel: _____
 Centro: CESPA GR, S.A. Nº Fax: _____
 Tipo de envase: _____ Tipo de transporte: _____ Nº de autorización: _____

B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO

Incidencias respecto a los datos del bloque A:
 Kilos Netos Aceptados: 0,000
 Codificación del Proceso - Residuo en el Gestor: 01 - 001 RESIDUO BIOSANITARIO ESPECIAL CLASE III
 Firma del responsable: _____
 Aceptación:
 Fecha: 2/12/2016
 Firmado (Nombre y apellidos): D./Dña Cristina Guerrero Cuevas



cespa - 2 DIC. 2016

CARTA DE PORTE/DOCUMENTO DE CONTROL
TRANSPORT DOCUMENT
RESIDUO CITOTÓXICO CLASE VI (LER 180108 Y LER 180207)

EXPEDIDOR: CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A. C/ FUERTEVENTURA, 3 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) NIF: A-59202861 Telf.: 91 523 98 10	CARGADOR CONTRACTUAL: CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A. C/ FUERTEVENTURA, 3 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) NIF: A-59202861 Telf.: 91 523 98 10	MATRICULA VEHICULO 6792HHR	FIRMA CONDUCTOR
DESTINATARIO: CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A. C/ FUERTEVENTURA, 3 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) NIF: A-59202861 Telf.: 91 523 98 10	TRANSPORTISTA EFECTIVO: CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A. C/ FUERTEVENTURA, 3 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) NIF: A-59202861 Telf.: 91 523 98 10	MATRICULA REMOLQUE	

LUGAR DE ORIGEN:
LUGAR DE DESTINO: San Sebastián de los Reyes (Madrid)

DENOMINACION DE LA MERCANCIA DENOMINATION
UN 3249 MEDICAMENTO SÓLIDO TÓXICO, N.E.P. 6.1 II (D/E), RESIDUOS DE ACUERDO AL 2.1.3.5.5
UN 3249 MEDICINE, SOLID, TOXIC, N.O.S. 6.1 II (D/E) WASTE IN ACCORDANCE WITH 2.1.3.5.5

CARGADOR LOADER			CANTIDAD NET
Nº BULTOS Y DESCRIPCIÓN DEL BULTO BULKS Nº			KG.
<input checked="" type="checkbox"/> BIDON DRUM	<input type="checkbox"/> JERRICAN JERRICAN	<input checked="" type="checkbox"/> 3	62,56
<input type="checkbox"/> BIDON DRUM	<input type="checkbox"/> JERRICAN JERRICAN	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BIDON DRUM	<input type="checkbox"/> JERRICAN JERRICAN	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BIDON DRUM	<input type="checkbox"/> JERRICAN JERRICAN	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BIDON DRUM	<input type="checkbox"/> JERRICAN JERRICAN	<input type="checkbox"/>	



Generalitat de Catalunya
Departament de Territori i Sostenibilitat
Agència de Residus de Catalunya
30 de desembre de 2015
Sortida núm. 18923/0137/2015

CESPA GESTION DE RESIDUOS, SA
AVINGUDA CATEDRAL, 6-8
08002 - BARCELONA

Signatura electrònica
Procediment Administratiu Automatitzat ARC
Data signatura: 30/12/2015
Certif. emès per: Agència Catalana de Certificació

Ref./ núm.: Q0733/2012/00559

Senyors,

Acusem rebuda de la comunicació prèvia referida a una activitat de transport de residus entrada en data 30 de desembre de 2015. Al respecte us informem que s'ha tramitat la modificació de la informació que consta al Registre de Transportistes de residus, d'acord amb la vostra petició i el procediment establert a la Llei 22/2011, de 28 de juliol, de residus i sòls contaminats, de conformitat amb les dades que a continuació es detallen:

Codi d'inscripció: T-066
Codi NIMA: 0800525635

Matrícula/Núm. Bastidor	Grups amb residus no perillosos	Grups amb residus perillosos
1.- 0118-FTG	1, 2, 3, 4, 5	
2.- 0151-JDN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 26	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26
3.- 0183-CFN	1, 2, 3, 4, 5	
4.- 0187-BWS	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26	6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26
5.- 0211-DST	3, 6, 7, 8, 9, 13	3, 6, 7, 8, 9, 10
6.- 0228-HJD	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 26	10, 15, 22, 23, 25
7.- 0284-BYG	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 20	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 22
8.- 0317-BGK	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 24	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24



Documentación que evidencia que CESPA está autorizado para la gestión de residuos peligrosos:

 <p>Dirección General del Medio Ambiente CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE, ADMINISTRACIÓN LOCAL Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO Comunidad de Madrid</p>	<p>Área de Planificación y Gestión de Residuos Nº de Expediente: 10-AURE-01391.5/2013 Referencia: 10/066974.6/16</p>
 <p>REGISTRO DE SALIDA Ref: 10/066974.6/16 Fecha: 28/09/2016 09:53 Cons. Medio Amb., Admon. Local y O.T. Reg. C. Medio Amb. Adm. Local y Ord. T. (ALC) Destino: CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A.</p>	<p>CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A. C/ Fuerteventura, nº 3 28700 - San Sebastián de los Reyes MADRID</p>

Adjunto se remite copia de la Resolución dictada el 27 de septiembre de 2016 por el Director General de Medio Ambiente por la que se concede a CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A., la Modificación de la Autorización para llevar a cabo operaciones de Gestión de Residuos Peligrosos en la instalación ubicada en el término municipal de San Sebastián de los Reyes.

El documento podrá ser consultado a través del sistema de verificación de documentos de la Comunidad de Madrid, que le permite comprobar la autenticidad de los documentos electrónicos generados por esta administración. Para ello, deberá acceder a la página web y teclear el código de verificación electrónica que figura en la copia del documento que acompaña a la presente notificación.

<http://www.madrid.org>
Gestiones y Trámites
Administración electrónica
CONSULTAS
Verificación de documentos electrónicos

Madrid, 27 de septiembre de 2016

EL JEFE DE LA SECCIÓN DE AUTORIZACIONES



En el Hospital Universitario de Torrejón existe un circuito técnico por donde se lleva a cabo la retirada de los residuos sanitarios de cada uno de los Servicios del Hospital, disponiendo de un ascensor para uso exclusivo de retirada de residuos sanitarios, identificado como tal.

Con una periodicidad diaria el Responsable de la Gestión de Residuos del Hospital retira los residuos sanitarios de cada uno de los Servicios y repone los contenedores correspondientes, mediante la utilización de carros (no cerrados), por la zona técnica del Hospital, empleando el ascensor para su transporte hasta el almacén definitivo de residuos sanitarios.

Se ha podido evidenciar que se anota la fecha de cierre en los envases de residuos tóxicos en los almacenes intermedios por parte del personal sanitario, tal y como se requiere para controlar el plazo de retirada por parte del gestor autorizado.

Se ha verificado el correcto funcionamiento del software y el hardware necesario para llevar a cabo el control del pesaje de los residuos tóxicos retirados por el gestor autorizado.

Los almacenes de residuos sanitarios de cada una de las plantas están identificados y con buena ventilación, desde donde los retira diariamente el Responsable de la Gestión de Residuos del Hospital.

Se valora muy positivamente que el área de depósito final está correctamente señalizada, con cubierta, fácil de limpiar, que dispone de medios de extinción de incendios, y accesos sin escalones y pendiente menor al 5%. Así mismo, se ha comprobado la recogida diaria.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

Indicador	Se evidencia traslado de residuos en carros sin cerrar. Depósitos cerrados incorrectamente.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada

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

Indicador	Se evidencia cumplimiento de especificaciones dictadas por normativa
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

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

Indicador	Se evidencia cumplimiento de especificaciones dictadas por normativa
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100 % (Se cumple)
Evidencias	Reportaje fotográfico

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

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

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

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

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

Indicador	Se evidencia uso de guantes de látex en la retirada de residuos
Definición de los términos	Entiéndase como usuario al mismo trabajador.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada

4.4.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.4.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.4.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- *INCIDENCIA CRÍTICA:* No se evidencia el correcto cierre de los envases de residuos tóxicos y peligrosos. Esta incidencia se ha vuelto a detectar en esta auditoría, por lo que no se considera cerrada
- *INCIDENCIA MEDIA:* No se evidencia el registro de la fecha de cierre de envases de RTPS. CERRADA.

4.4.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA CRÍTICA

- Se han podido evidenciar seis envases de residuos tóxicos cerrados incorrectamente.

Según el DECRETO 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid "Los envases deben trasladarse convenientemente cerrados, de forma que en ningún momento los residuos queden al descubierto".



INCIDENCIA MEDIA

- Se ha podido evidenciar que el personal encargado de la gestión de residuos no lleva guantes de protección contra riesgos mecánicos en la realización de las tareas, sino guantes de látex, con el consiguiente riesgo de cortes y pinchazos.
- Según Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, se recomienda realizar una evaluación de los riesgos del puesto según de conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, para determinar si es necesario el uso de los guantes de protección contra riesgos mecánicos

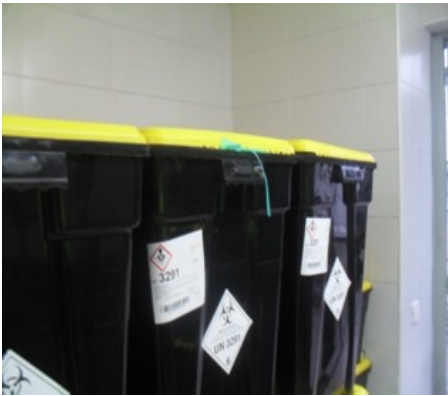


4.4.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO

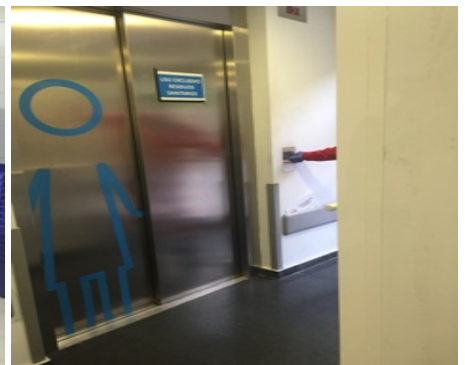
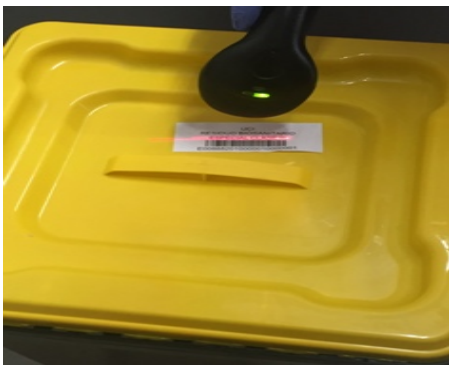
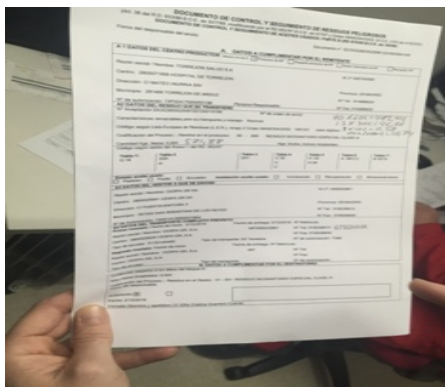








PROCESO





4.5. SERVICIO DE VIALES Y JARDINES

4.5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Viales y Jardines, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

- Conservación desarrollo y fomento de la zona ajardinada tanto del interior como del exterior de la institución, de las vías de tránsito que deben mantenerse en condiciones seguras y debidamente señalizadas.
- El Servicio de Jardinería debe buscar en todo momento la utilización de especies autóctonas, de poco consumo de agua, que debe ser dentro de lo posible reciclada, y la utilización de productos químicos que respeten el medio ambiente.
- Servicio programado y preventivo de Mantenimiento de viales y jardines basado en un programa de mantenimiento trimestral que a su vez recoja el programa de trabajo establecido en los protocolos del servicio aprobados por la administración
- La Sociedad concesionaria debe garantizar:
 - Rutas de acceso conforme a la Normativa de supresión de barrera arquitectónicas.
 - Que los vehículos de emergencia tienen acceso a las instalaciones de la Institución y a las fachadas de los edificios.
 - Garantizar las vías de evacuación alternativa en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales. Dichas vías alternativas deben haber sido acordadas con el Servicio de Bomberos, y Protección Civil.

4.5.2. DIAGNÓSTICO

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

JARDINERÍA:

La Empresa que lleva a cabo el mantenimiento de la jardinería es INICIA.

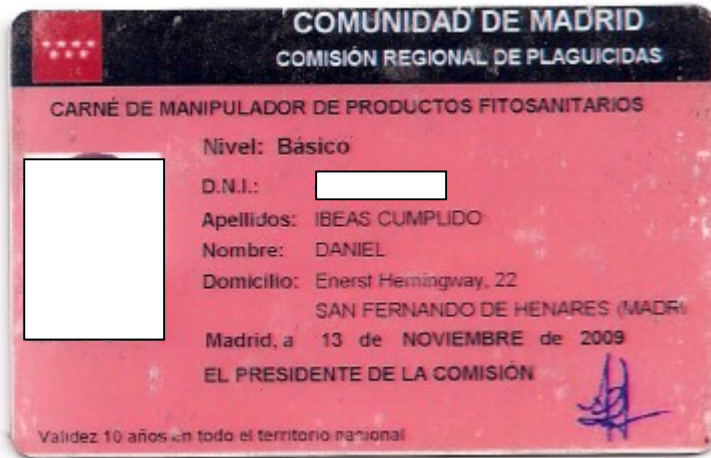
Se ha podido evidenciar una correcta poda, la eficacia de los tratamientos fitosanitarios, un riego de acuerdo a las necesidades así como un correcto mantenimiento de la red de riego por goteo instalada en los jardines:



PROGRAMA ANUAL LABORES DE MANTENIMIENTO ZONAS VERDES																	
APARTADOS	DESCRIPCION	FRECUENCIA	MES														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII			
1.LIMPIEZA ZONAS VERDES	LIMPIEZA DE RESTOS SOBRE MACIZOS	diaria															
	LIMPIEZA DE ALCORQUES	semanal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	LIMPIEZA TRAS ACTO PÚBLICO	Según necesidades															
	LIMPIEZA PRODUCIDA POR PERROS	diaria															
2.RIEGOS	CESPED PLANTA ESTACIÓN O VIVAZ	202	según nec.							diaria						según nec.	
	Z.A. CON CESPED, ARBOLADO Y/O ARBUSTAJE	210	según nec.							diaria						según nec.	
	Z.A. CON ARBOLADO Y/O ARBUSTAJE	210	según nec.							diaria						según nec.	
	ARBOLADO VIARIO	semanal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	MACIZOS DE ARBUSTOS CON O SIN ÁRBOLES	diaria									diaria						
	MACIZOS ÁRBOLES, ARBUSTOS Y SETOS	diaria									diaria						
	MACETEROS	88	1 vez/sem							3 veces/semana						1 vez/sem	
3.REVEGETACIONES	SUPERVISIÓN DE LA RED, LLAVES, VENTOSAS, ETC	semanal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	RECUPERACIÓN DE PRADERAS	Según necesidades															
	PREPARACIÓN DEL SUELO	10% de la superficie															
4. LABORES SOBRE PRADERAS	SIEMBRA DE PRADERAS, ESQUEJADO	10% de la superficie															
	SIEGA	39	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2		
	ESCARDA	15	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1			
	PERFILADO DE PRADERAS	39	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2			
	AIREACIÓN Y ESCARIFICADO	según necesidades															
	ABONADO INORGÁNICO	2				1								1			
	RECEBADO	según necesidades															
5. FERTILIZACIÓN, ABONO Y ENMIENDAS	ENMIENDAS INORGÁNICAS PRADERAS Y CUBIERTAS VEG	2				1								1			
	ABONADO QUÍMICO MACIZOS DE FLOR Y HERBÁCEAS	2				1								1			
	ABONADO QUÍMICO ARBUSTOS Y SETOS	2															
	ABONADO QUÍMICO ARBOLADO	2				1								1			
	ABONADO QUÍMICO PLANTACIONES	2	1													1	
	APORTE DE SUSTRATOS	según necesidades															
	SUSTITUCIÓN DE SUELO	según necesidades															
	ABONADO DE FONDO	Previo a cualquier plantación															

6. TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS		Según necesidades																		
7. PODAS	ARBUSTIVAS MECÁNICA DIRIGIDA	2-4 veces				1			Según D.F.		1									
	ARBUSTIVAS FORMAS LIBRES	2	SEGÚN DIRECCIÓN FACULTATIVA																	
	ARBOLADO	1	SEGÚN DIRECCIÓN FACULTATIVA																	
	ARBOLADO (PODA VERDE)	según necesidades																		
8. MEJORAS DEL TERRENO, RASTRILLADOS, CAVAS Y ESCARDAS	ESCARDA MANUAL	2					1												1	
	ESCARDA QUÍMICA	Según necesidades																		
	ENTRECAVADO Y RASTRILLADO (árboles y arbustos)	2					1													1
	ENTRECAVADO Y RASTRILLADO (planta de flor y tapizantes)	Según necesidades																		
	ALCOLCHADOS	Según necesidades																		
9. PLANTACIÓN DE FLOR DE TEMPORADA		Según necesidades																		
10. SIEGAS Y DESBROCES		Según necesidades																		
11. TRATAMIENTOS HERBICIDAS		Según necesidades																		

Se ha verificado la existencia del carnet para la manipulación de productos fitosanitarios:



Así como el registro de autorización de la utilización de productos fitosanitarios:



MINISTERIO DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN
Y MEDIO AMBIENTE
SECRETARÍA GENERAL DE AGRICULTURA Y ALIMENTACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

Registro de Productos FitoSanitarios

MODIFICACION DE AUTORIZACION

Nº Registro: 16.948

Nombre comercial: ROUNDUP ULTRA PLUS

Fecha de inscripción: 4 de julio de 1984

Fecha de caducidad: 31 de diciembre de 2015

Fabricante:

MONSANTO EUROPE, S.A.
Avda. Tervuren, 270-272
B-1150 Brussels
BÉLGICA

Titular:

MONSANTO AGRICULTURA ESPAÑA, S.L.
Avda. de Burgos, 17 - 10º
28036 MADRID
MADRID

Tipo de envase:

Botella de plástico de 1 l. (sólo para uso manual)
Garrafas de polietileno de alta densidad de 5, 10 (boca 63 mm.),
15 y 20 l. (boca 61 mm.)
Bidones/contenedores de plástico de 60, 120, 200, 640 y 1.000 l.
Para jardinería exterior doméstica envases de 0,5 l.



Composición: GLIFOSATO 36% (SAL POTÁSICA) P/V

Tipo de preparado: CONCENTRADO SOLUBLE [SL]

Tipo de función: Herbicida

Ámbitos de utilización: Cultivos, Praderas, Areas no cultivadas, Plantaciones Agrícolas, Plantaciones Forestales, Redes viarias y de servicio agrícolas, Jardinería Exterior Doméstica, Parques y jardines

Usos autorizados:

<u>Cultivo/Especie:</u>	<u>Plaga/Efecto:</u>	<u>Dosis:</u>	<u>P.S.</u>
(1) Caminos	MALAS HIERBAS	5-10 %	NP
(2) Canales de riego	MALAS HIERBAS	5-10 %	NP
(3) Cortafuegos	MALAS HIERBAS	3-10 l/ha	NP
(4) Herbáceas extensivas	MALAS HIERBAS ANUALES	3-6 l/ha	NP
(5) Herbáceas extensivas	MALAS HIERBAS VIVACES	6-10 l/ha	NP



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

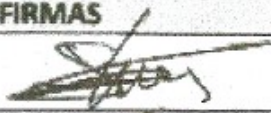

Y la autorización para la utilización de uso de maquinaria y equipos de trabajo

AUTORIZACION USO MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO

La empresa INICIA autoriza para sus trabajos en el centro de trabajo de Hospital de Torrejon de ardoz _____ al manejo y uso de la siguiente maquinaria;

MARCA	FUNCIÓN	MODELO	Nº SERIE
MC GULLOCH	CORTASETOS	ERGOLITE 6028	20150307145
STIHL	SOPLADORA	BG 56	504022778
STIHL	DESBROZADORA	FS 250	41479673302AS
HONDA	CORTACESPED	GCV 160	2730185 mx9

Para la cuales han recibido la formación específica, instrucciones de uso y esta capacitado plenamente el siguiente personal:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMAS
DANIEL IBOAS CUMPIDO	46882144-JU	
JUAN MANUEL MENDIETA	5344006-Q	

Dicha maquinaria esta homologada y dispone de marcado CE, cumpliendo las especificaciones del Real Decreto 1215/1997 de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo

Así mismo declaran por el presente documento que han recibido las oportunas explicaciones sobre el correcto manejo de las maquinas relacionadas anteriormente y han sido instruidos acerca de los riesgos y medidas preventivas a adoptar para su

La ficha de seguridad del producto empleado se adjunta a continuación:

Bayer CropScience

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD de acuerdo el Reglamento (CE) No. 1907/2006



DAFENE PROGRESS

Versión 3 / E
102000018425

1/11
Fecha de revisión: 21.05.2015
Fecha de impresión: 22.05.2015

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O LA MEZCLA Y DE LA SOCIEDAD O LA EMPRESA

1.1 Identificador del producto

Nombre comercial DAFENE PROGRESS

Código del producto (UVP) 79096445

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Uso Insecticida, Acaricida

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Proveedor Bayer CropScience, S.L
Parque Tecnológico. C/ Charles
Robert Darwin, 13
46980 Paterna (Valencia)
España

Teléfono +34(0)96-196-53-00

Telefax +34(0)96-196-53-45

Departamento Responsable E-mail: FDS-Spain@bayercropscience.com

1.4 Teléfono de emergencia

Teléfono de emergencia +34(0)97-735-81-00 (Central de Emergencias Grupo Bayer)
+34(0)91-562-04-20 (Teléfono Instituto Nacional de Toxicología)

SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación según el Reglamento (CE) nº 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y sus enmiendas.

Líquidos inflamables: Categoría 3

H226 Líquidos y vapores inflamables.

SEÑALIZACIÓN:

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

No obstante lo anterior, se detecta que no se ha evidenciado el cierre de las no conformidades detectadas en la Auditoría de AENOR:

Señalización

2. Se detecta puntualmente falta de señalización direccional en algunos recorridos que ayuden a la orientación de los usuarios.

(Falta señalización desde parking a planta por recorrido ascensor/ escalera, falta señalización en ambos sentidos que indiquen Salida/Admisión desde ascensores planta 0 que comunican parking con Sala espera extracciones).

3. Incorporar Directorios en las cabinas de los ascensores

ACCESIBILIDAD:

Se ha evidenciado el cumplimiento del Decreto 13/2007, de 15 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Técnico de Desarrollo en materia de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.

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

Se establecen criterios y normas básicas que hacen posible la accesibilidad, evitando la aparición de nuevas barreras, así como otras que ordenan la eliminación de las existentes en el diseño y ejecución de las vías y espacios libres públicos y del mobiliario urbano, en la construcción o reestructuración de edificios y en los medios de transporte y de la comunicación sensorial, tanto de uso público como privado. Tal como se evidencia en los siguientes planos, existen rutas de acceso conforme a la Normativa de supresión de barrera arquitectónicas de la Comunidad de Madrid, Decreto 13/2007, de 15 de Marzo. Los vehículos de emergencia tienen acceso a las instalaciones del Hospital Universitario de Torrejón y a las fachadas de los edificios y se garantizan las vías de evacuación alternativa en caso de incendio o cualquier otra eventualidad, cuando no sea posible la utilización de las vías habituales. Dichas vías alternativas han sido acordadas con el Servicio de Bomberos, y Protección Civil

Si bien, si que se ha podido evidenciar un Chek-list de los trabajos preventivos a realizar para garantizar el cumplimiento de la Norma UNE 170001-2:2007 de Accesibilidad Universal, en el que se identifican las actuaciones realizadas y pendientes del siguiente modo:

El mantenimiento preventivo de los elementos accesibles del hospital se realizará por parte de los técnicos de mantenimiento con periodicidad mensual, cumplimentándose el check-list del siguiente modo:

CELDA	
OK	Elemento que se encuentra en correcto estado de mantenimiento
X	Elemento que presenta desperfectos en su mantenimiento pero que es posible reparar en el momento
XX	Elemento que presenta desperfectos en su mantenimiento pero que NO es posible reparar en el momento (indicar en observaciones acciones tomadas)
pdt	Elemento pendiente de instalar

Se adjunta dicho Chek-list como **ANEXO VII**





Así como en el momento de la visita no se ha podido evidenciar la realización de la Auditoría de Renovación prevista para el mes de noviembre de 2016:

8. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Noviembre 2016
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I Fase II)</i>	2017

No se ha podido evidenciar que se hayan subsanado la totalidad de las desviaciones detectadas en la Auditoría Externa realizada por AENOR para la Certificación de la Norma UNE 170001-2:2007 de Accesibilidad Universal el 26/11/2015 en el Hospital de Torrejón, lo que se documenta como incidencia en el presente informe.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Viales y Jardines en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2.016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

Indicador	No se han resuelto las no conformidades realizadas por la auditoría externa.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	0 % (No se cumple)
Evidencias	Incidencia detallada

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

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

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

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

4.5.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.5.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.5.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

- *INCIDENCIA MEDIA:* en relación con la accesibilidad

No se verifica su cierre total debido a la incidencia detectada en esta Auditoría operativa.

4.5.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA MEDIA

- No se ha podido evidenciar que se hayan subsanado la totalidad de las desviaciones detectadas en la Auditoría Externa realizada por AENOR para la Certificación de la Norma UNE 170001-2:2007 de Accesibilidad Universal el 26/11/2015 en el Hospital de Torrejón:

Oportunidades de mejora:

- Incorporar señalización en altura de las zonas adaptadas en mostradores de atención para personas usuarias de silla de ruedas.

OBSERVACIONES:

Zonas exteriores y zonas comunes:

1. Se detecta alguna salida de emergencia que conduce a una acera exterior al edificio muy estrecha sigue quedando un pequeño desnivel de unos 2 cm antes de la pendiente y un zócalo al final de la misma que puede ocasionar tropezos. (salida en zona de paritorios en planta baja).

Señalización

2. Se detecta puntualmente falta de señalización direccional en algunos recorridos que ayuden a la orientación de los usuarios.

(Falta señalización desde parking a planta por recorrido ascensor) escalera, falta señalización en ambos sentidos que indiquen Salida/Admisión desde ascensores planta 0 que comunican parking con Sala espera extracciones).

3. Incorporar Directorios en las cabinas de los ascensores

Escaleras

4. En algún caso los pasamanos presentan cierta discontinuidad en los rellanos, final de tramo de escaleras y en algunos casos están situados a altura excesiva (110 cm). Se recomienda que la instalación del doble pasamanos a baja altura en escaleras se haga principalmente en zona de mayor utilización por parte de usuarios y/o aquellas con afluencia de usuarios de baja estatura (Pediatria)

(Se recoge en la planificación de accesibilidad para 2016)

HABITACIÓN 1302

5. La barra de apoyo en L en la zona del grifo que ayudara en la transferencia autónoma desde la silla del usuario a la ducha se ha situado a una altura excesiva (110 cm, debiendo estar a una altura entre 75- 80 cm)

3 CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
01	<p>Aseos adaptados en general:</p> <p>a) Los pestillos de algunas de las cabinas adaptadas requiere de giro y manipulación fina para su uso previsto. (Se recoge en la planificación de accesibilidad para 2016)</p> <p>b) En general los aseos no cuentan actualmente con sistema de alarma para casos de caída accidental de los usuarios. Nota: Los instalados que se han comprobado en la visita, se consideran adecuados. (Se recoge en la planificación de accesibilidad para 2016)</p> <p>Particularidades en aseos adaptados:</p> <p>a) Aseo adaptado femenino en Sala espera Diálisis: la zona de transferencia cuenta con una anchura de 70 cm., cuenta con barra de transferencia en el lado del paramento que no es adecuada para el uso previsto.</p> <p>b) Aseo adaptado parking: la barra abatible no se queda fija en posición vertical y la puerta corredera no cuenta con asidero que facilite su cierre</p> <p>c) Aseo adaptado Cafetería: Las zonas de transferencia no cuentan con una ancho correcto (69 cm en ambos lados), que facilite esta maniobra a personas usuarias de silla de ruedas. (Se recoge en la planificación de accesibilidad para 2016)</p> <p>d) El aseo de radioterapia: la altura del inodoro es inferior a 45 cm, la cancela requiere de giro y es de difícil manipulación, la alarma de emergencia tipo cordón está situada en zona de transferencia y este molesta en el acercamiento y puede ocasionar tropiezos. El botón de cancelación de alarma puede confundirse con el de aviso, el pulsador de la luz no cuenta con contraste visual respecto al paramento.</p>	7	Menor
02	<p>Ascensores</p> <p>a) Algunos ascensores del centro no permite el giro de 360° (dimensiones 1,10 x 1,40) y no cuenta con espejo en el frontal que ayude a las personas usuarias de silla de ruedas al desembarque de espaldas. (Se recoge en la planificación de accesibilidad para finales 2014 y 2015)</p>	7	Menor
03	<p>Mostradores</p> <p>a) Los bucles magnéticos instalados en los mostradores de atención se encuentran en el momento de la visita fuera de uso.</p> <p>b) La zona actualmente rebajada del mostrador de atención de admisión del vestíbulo principal, no cuenta con la misma dotación de servicio que el resto del mostrador y el alcance visual no es correcto, por lo que no se considera adecuado.</p>	7	Menor

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
04	<p>El plan de evacuación no se encuentra actualizado y considera de forma muy genérica en un anexo la evacuación de personas con discapacidad en las distintas áreas del Hospital</p> <p>(Nota: La organización tiene planificada su actualización para 2016 con una consultara de PRL)</p> <p>Por otro lado la organización debe determinar la aplicación del requisito expresado en el Documento Básico SI. Seguridad en caso de incendio Sección, SI 3 "Evacuación de ocupantes", 7 "Señalización de los medios de evacuación" y 9 "Evacuación de personas con discapacidad en caso de incendio". Este equipo auditor considera que es de aplicación y por lo tanto debe atenderse a sus requerimientos.</p>	7	Menor
05	<p>Mantenimiento</p> <p>a) El actual registro de mantenimiento preventivo de los elementos que dotan de accesibilidad al entorno (ejemplo: barras de apoyo, coronas de inodoros y alarmas de aviso en cabinas de aseo adaptadas), no aclara si el elemento existe o no, o si se ha revisado y está correcto o se detecta incidencia.</p> <p>b) Los bucles magnéticos no están incluido en las revisiones de mantenimiento preventivo y el personal de mantenimiento entrevistado desconocía la utilidad del elemento y la forma de revisarlo.</p>	8.2	Menor

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

4.5.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO





4.6. SERVICIO DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN

4.6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Desinsectación y desratización, en el Hospital Universitario de Torrejón, se han verificado durante la realización de la presente Auditoría Operativa del Hospital.

4.6.2. DIAGNÓSTICO

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

Se ha evidenciado que la periodicidad programada para la aplicación de los tratamientos de desinsectación y desratización es adecuada para mantener el Hospital Universitario de Torrejón con ausencia de plagas.

PLAN DE ACTUACION ANUAL

Cliente: HOSPITAL DE TORREJON	Dirección: MATEO INURRIA, S/N	Telf.:	Cod. Cto.
Dirección donde se prestarán los servicios: MATEO INURRIA s/n (TORREJON DE ARDOZ)			

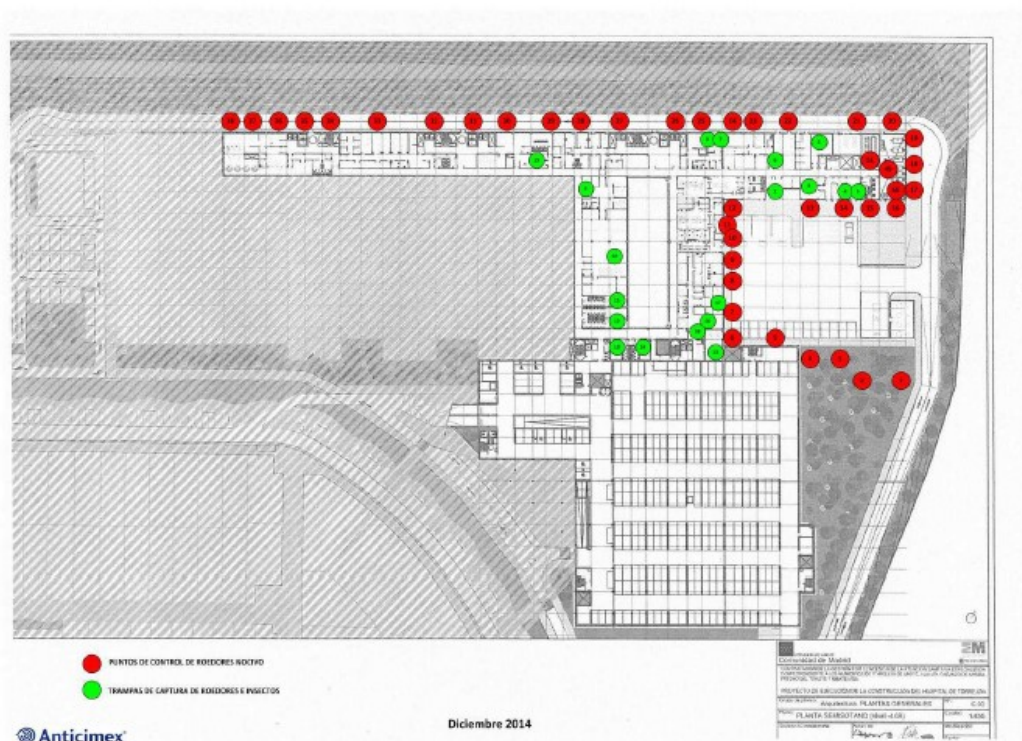
Los servicios que ANTICIMEX prestará en la dirección arriba indicada incluirán:

1	Control de Roedores	MENSUAL	Inspecciones cada mes de los dispositivos de control e instalaciones afectadas. Cumplimentación de informes tras cada servicio. Exceptuando los meses de verano que la frecuencia es QUINCENAL. Entre los meses de Junio a Septiembre ambos inclusive
2	Control de Insectos	MENSUAL	Inspecciones cada mes de los dispositivos de control e instalaciones afectadas. Cumplimentación de informes tras cada servicio. Exceptuando los meses de verano que la frecuencia es QUINCENAL. Entre los meses de Junio a Septiembre ambos inclusive.

Se nos ha facilitado las fichas de seguridad de los productos empleados durante la prestación del Servicio, considerándose no dañinas contra el medio ambiente, aunque no así la autorización por parte del Servicio de Medicina Preventiva. Se adjuntan como **ANEXO VIII**

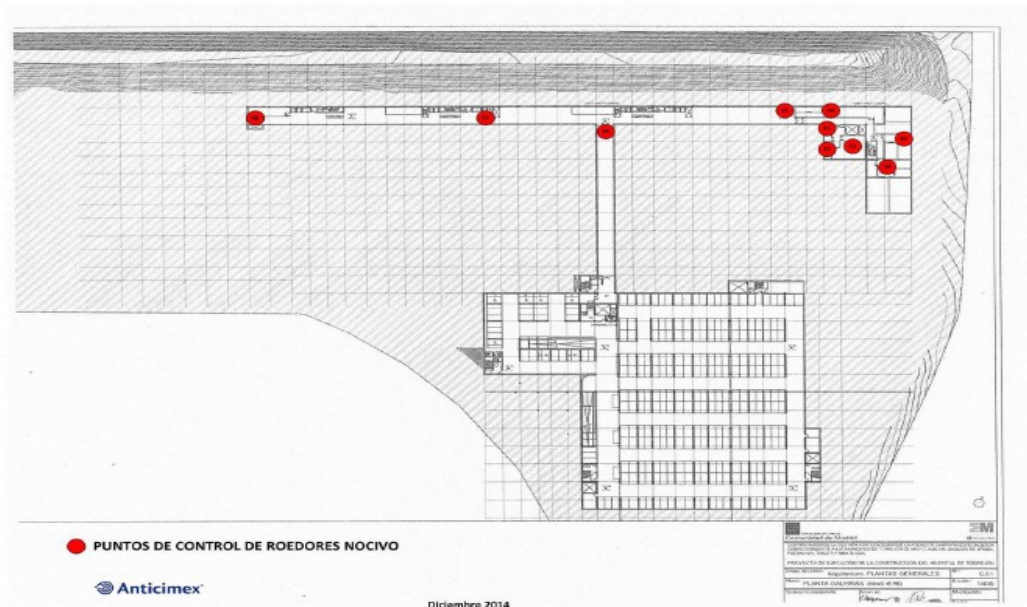
Los Profesionales de ANTICIMEX van correctamente uniformados e identificados de acuerdo a la legislación vigente.

Se ha evidenciado en la documentación remitida los Planos donde se identifica la ubicación de los Portacebos, y éstos, además, se identifican con una pegatina en su punto de colocación:





PLANOS DE LAS INSTALACIONES:



4.6.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.6.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.6.5. SEGUIMIENTO DE LAS DESVIACIONES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

No procede

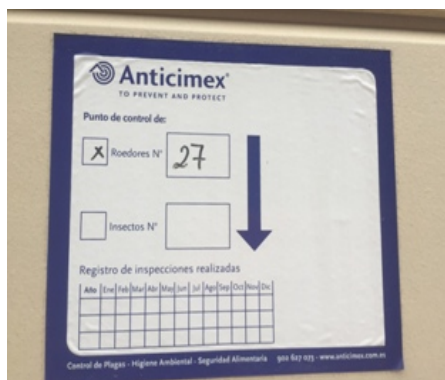
4.6.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA MEDIA

- Se tienen evidencias de dispositivos vacíos, sin el producto correspondiente para el control de plagas. Por otro lado, en los puntos de inspección visualizados no se tienen evidencias de los registros de las inspecciones mensuales.



4.6.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO



4.7. SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA

4.7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Gestión de Almacenes y distribución Logística, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

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

4.7.2. DIAGNÓSTICO

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

- La concesionaria proporciona un Servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario, habiéndose detectado áreas de mejora, reflejadas en el presente informe.
- Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevan a cabo garantizado la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.

- RECEPCIÓN:

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

En recepción se dispone de la relación de recepciones esperadas en función de plazos de entrega de los pedidos, que es aproximadamente de 2 días. En la recepción se llevan a cabo las siguientes tareas:

- Recepción de envíos de proveedores con albarán de entrega del transportista.
- Desembala y comprueba que lo recibido coincide con lo solicitado.
- Recuenta bultos y comprueba que no existen daños exteriores
- Confronta pedido y albarán y si coincide lo registra en la aplicación informática del almacén y le asigna un número de registro Si coincide pedido y albarán lo registra como evidencia de su comprobación
- Confronta pedido y albarán y si no coincide no registra la entrada del pedido y envía noticias a compras y al proveedor
- Anota las anomalías en el albarán del transportista y del proveedor
- Informa a compras de la llegada del pedido una vez subsanadas las incidencias
- Control de calidad ok
- Si el control de calidad es okey da entrada definitiva al material y lo registra en la aplicación informática y le da un número de registro
- Envío de datos de identificación, recuento y verificación a compras y contabilidad
- Da de alta el producto en el inventario de existencias

Una vez chequeado el albarán con lo recibido y coincide todo, imprime el pedido y lo grapa todo junto y le da el VºBº con el cuño del Hospital tras verificar que coincide.

- ALMACÉN:

El material recibido se almacena por familias, a las cuales se les ha asignado el código correspondiente.

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

Determinados pedidos se realizan a demanda, colocándose en esos casos en el punto de pedido. Además, si un Profesional del Hospital necesita un determinado producto de forma puntual, elabora una SOLICITUD INTERNA DE PEDIDO_HUT, cumplimentándolo en el registro correspondiente.

Todos los meses se realiza un Inventario Físico e Informático con objeto de determinar las desviaciones de lo que indica la aplicación informática con respecto a lo que hay físicamente en stock, tanto en el Almacén General como en los diferentes Almacénillos situados en los Servicios del Hospital. En el Control de Calidad se ha verificado la coincidencia del inventario real con el de soporte informático,

Los Técnicos de Almacén distribuyen los materiales sanitarios a cada uno de los Servicios del Hospital y el personal de Enfermería de cada Servicio es el responsable de ir anotando en la aplicación informática los consumos de material sanitario que se van produciendo. Se ha podido evidenciar en todos los almacenillos y en el Almacén General un control eficaz de la fecha de caducidad, no detectándose ningún material sanitario caducado:

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría **operativa de calidad del Servicio de Gestión de Almacenes y distribución Logística en el Hospital Universitario de Torrejón** realizada en Noviembre de 2.016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

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

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

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

Indicador	Se evidencian inventarios de cuadro de stocks.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Inventario mensual.

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

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

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

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

4.7.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.7.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.7.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

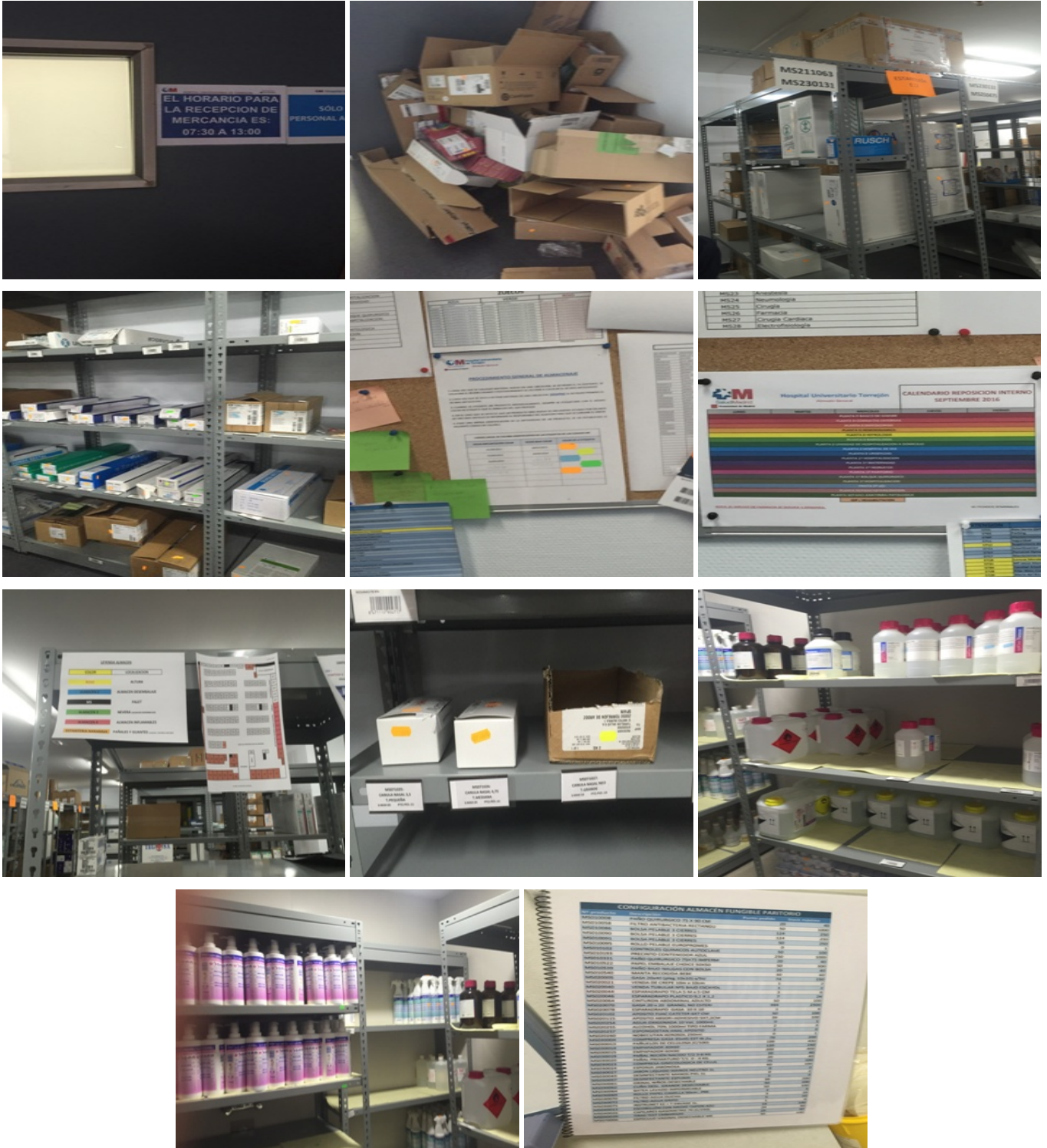
- *INCIDENCIA CRÍTICA:* Se ha evidenciado un almacenamiento de batas junto a materiales inflamables

Se evidencia su cierre.

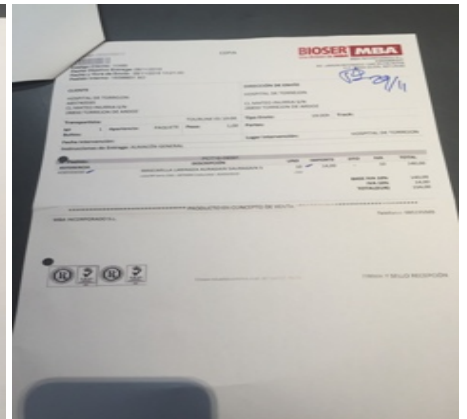
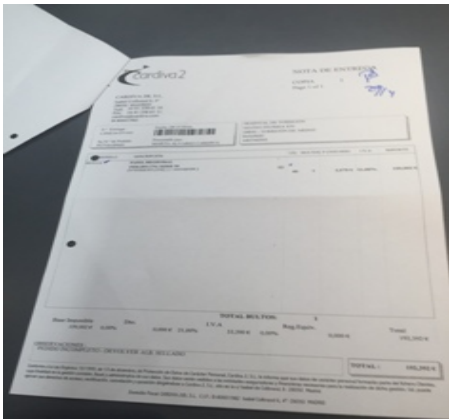
4.7.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

No procede

4.7.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO



PEDIDOS Y ALBARANES



4.8. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO Y TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES

4.8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Apoyo Administrativo Y Traslado de Pacientes y Materiales, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

- Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se debe contar con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.
- Se debe disponer de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Deben atender todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, debiendo tener conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.
- El personal del servicio debe acompañar a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan, en las circunstancias que queden establecidas en el oportuno protocolo debiendo tener conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo.
- Dado el gran número de usuarios del sistema que no conocen la lengua española, es deseable que el personal de recepción tenga conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital.
- Tareas de comunicación. Se incluye en este servicio, la atención a la Centralita Telefónica, así como a otros sistemas de comunicación que utilicen en el Hospital (buscapersonas, localización personal de guardia, llamadas internas, etc...). Dentro de este servicio se incluye la función de Coordinar todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.) así como disponer de un listado telefónico actualizado trimestralmente.

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

4.8.2. DIAGNÓSTICO

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

- Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se cuentan con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.
- Se dispone de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Atienden todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, y se ha verificado que tienen conocimiento de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.
- Se ha evidenciado que el personal del servicio acompaña a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan.
- Se ha comprobado que se realizan tareas de comunicación: Centralita Telefónica, así como otros sistemas de comunicación que utiliza el Hospital (buscapersonas, localización personal de guardia, llamadas internas, etc...). También se ha comprobado que se ejecuta la función de Coordinar todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.) así como disponer de un listado telefónico actualizado trimestralmente.

En el Servicio de Admisión y Atención al Paciente (Apoyo Administrativo) se llevan a cabo las siguientes tareas, verificándose que se cumple en todo momento con la operatividad y/o uso de las áreas funcionales del Hospital Universitario de Torrejón y de los Centros de Especialidades, relacionadas con este servicio:

- Admisión
- Agendas – Gestión de Citas (mostrador o diferidas)

- Lista de Espera Quirúrgica
- Derivaciones
- Atención al Paciente → gestión de las Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos
- Urgencias
- Traslados
- Call Center → Atención telefónica de Pacientes
- Fidelización del Paciente (Publicidad y Marketing)

Se ha verificado por parte de GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. el cumplimiento de los Indicadores de disponibilidad y calidad por parte del Servicio de Admisión y Atención al Paciente en el Hospital Universitario de Torrejón

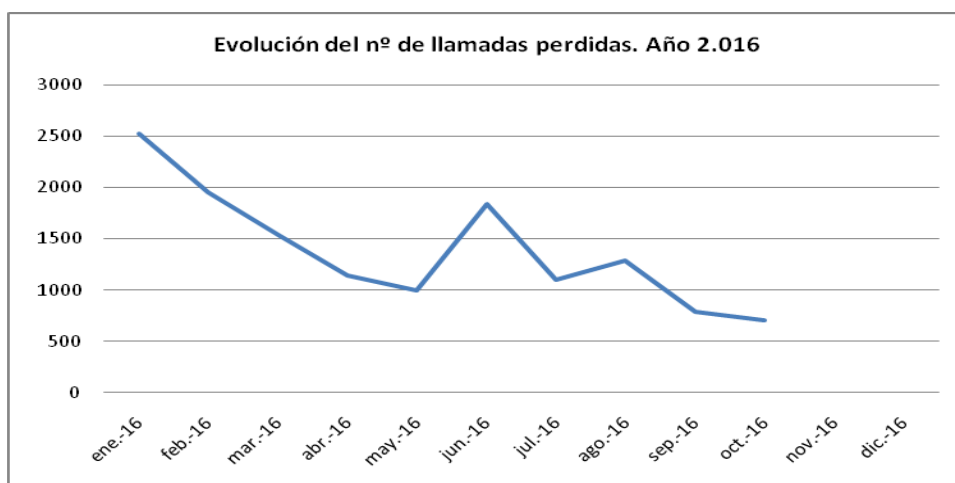
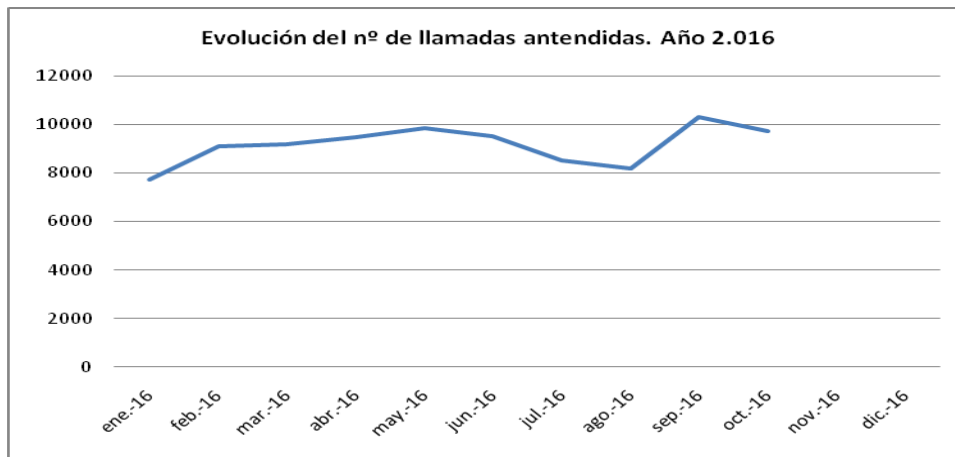
- Se ha evidenciado la correcta uniformidad y/o identificación del personal del servicio de apoyo administrativo.
- Se ha evidenciado el correcto acompañamiento a pacientes que lo soliciten o necesiten, como es el caso de personas minusválidas o mayores.
- Se ha evidenciado el correcto servicio de información al paciente en urgencias las 24 horas al día, llevándose a cabo la admisión y el traslado de pacientes desde las mismas urgencias.
- Se ha evidenciado que se actualiza mensualmente, e incluso diariamente, el listado telefónico del Hospital Universitario de Torrejón.
- Se ha evidenciado que se analiza el porcentaje de llamadas perdidas en el Call Center, llevándose a cabo Informes en los que se detallan los motivos de las llamadas perdidas y se establecen Acciones Correctoras en su caso.
- Se ha evidenciado el cumplimiento de la LOPD y por tanto del deber de confidencialidad de todos los Profesionales del Servicio de Admisión y Atención al Paciente del Hospital Universitario de Torrejón.

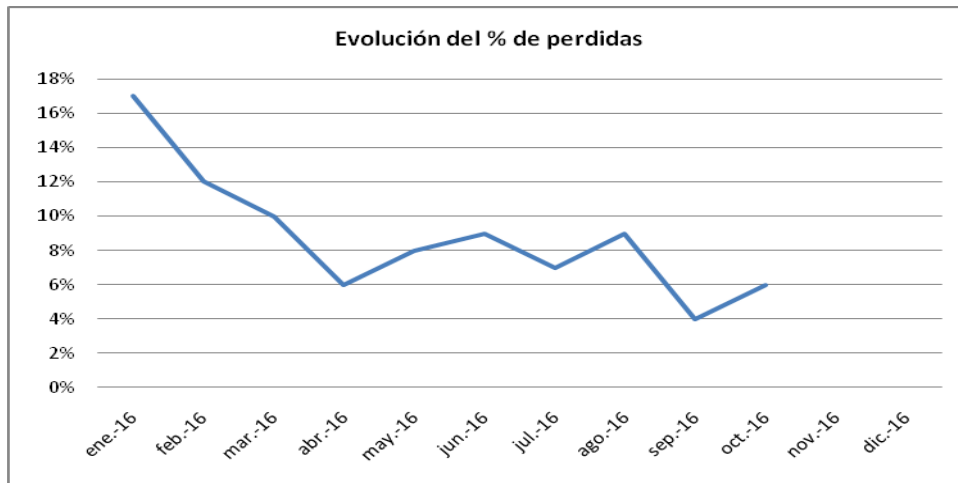
- No se ha evidenciado durante la Auditoría Operativa faltas de atención por parte del Personal del Servicio de Apoyo Administrativo que denotasen mala educación, falta de respeto, etc, hacia el paciente y sus familiares.
- Se ha evidenciado que los resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes y familiares no están por debajo del 75% de grado de satisfacción, poniendo de manifiesto que se encuentran satisfechos con el servicio de admisión y atención al Paciente recibidos en el Hospital Universitario de Torrejón.
- Se ha evidenciado que se llevan a cabo de un modo eficaz las tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales del Hospital Universitario de Torrejón a cuyo efecto, se ha evidenciado que se dispone de profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.
- Se ha evidenciado que se dispone de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Se ha verificado que se atienden todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, teniendo el personal del Servicio de Admisión y Atención al Paciente del Hospital Universitario de Torrejón conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.
- Se ha evidenciado que el personal del servicio de apoyo administrativo acompaña a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan, en las circunstancias que queden establecidas en el oportuno protocolo debiendo tener conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo
- Se ha evidenciado que existe personal de recepción que tiene conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital Universitario de Torrejón.

- Se realizan Proyectos relacionados con ofrecer una mejor Atención de los Pacientes del Centro.

Se incluye como **ANEXO IX** algunas evidencias del resultado del estudio de satisfacción del Paciente.

Es importante señalar, que GESMAN, ha analizado los registros correspondientes al número de llamadas referentes al año 2016, evidenciándose que ha aumentado el número de llamadas recibidas, disminuyendo notablemente el número de llamadas perdidas y el porcentaje de las mismas, tal como se muestra en los siguientes gráficos de evolución:





El Servicio de apoyo administrativo, ha atendido durante el año 2016 el siguiente número de quejas y reclamaciones, incluyéndose en el mismo los agradecimientos por el servicio prestado que han recibido:

QUEJAS O RECLAMACIONES AÑO 2016 HOSPITAL Y CENTRO DE ESPECIALIDADES

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
ADMISIÓN	7	6	4	3	9	7	9	5	2	6	0	0	58
AREA QUIRÚRGICA	3	6	2	6	11	3	3	3	4	1	0	0	42
CEX	27	36	27	25	32	34	27	22	30	25	2	0	287
GESTIÓN	1	3	3	0	3	3	3	3	2	2	0	0	23
OTROS	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4
HOSPITALIZACIÓN	14	10	7	2	11	3	3	6	3	3	0	0	62
HOSPITAL DE DIA								1	0	0	0	0	1
URGENCIAS	15	15	38	51	25	54	12	27	15	20	0	0	272
SERVICIOS CENTRALES	13	11	6	11	7	6	4	5	5	5	0	0	73
SERVICIOS GENERALES	0	0	3	1	0	1	3	0	2	0	0	0	10
REASIGNADAS A OTROS CENTROS	4	3	6	5	12	1	9	1	2	2	0	0	45
TOTAL	85	90	96	104	110	112	73	75	66	64	2	0	871

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

- Movilización de pacientes y cambios posturales
- Traslado de pacientes fallecidos, obligaciones mortuorias así como las auxiliares de autopsias
- Traslado y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con laboratorios y anatomía patológica

- Tareas de entrega, reparto, recogida y devolución a salas, servicios, unidades, instalaciones y áreas del Hospitalización, incluyendo:
 - Ropa.
 - Mobiliario general y equipamiento clínico.
 - Medicamentos.
 - Correo y mensajería.
 - Gases de uso medicinal.

- Tareas de servicios generales, incluyendo:
 - Actuación en Incendios y en otros procedimientos acaecidos en situaciones de Emergencia y Catástrofes.
 - Centralita y otros sistemas de comunicaciones de alarmas internas.
 - Servicio de fotocopias, máquinas de encuadernación y fotografía.
 - Rasurado de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.
 - Cuidado de las dependencias, así como de las personas y enseres.
 - Tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.
 - Se realiza el inventario de las sillas de ruedas y de las camillas striker del Hospital

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Apoyo Administrativo y Traslado de Pacientes y Materiales en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Noviembre de 2.016, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

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

Indicador	Se evidencia una disminución de los tiempos de respuesta y quejas.
Definición de los términos	No procede.
Grado de cumplimiento	100% (Se cumple)
Evidencias	Registro fotográfico

4.8.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.8.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

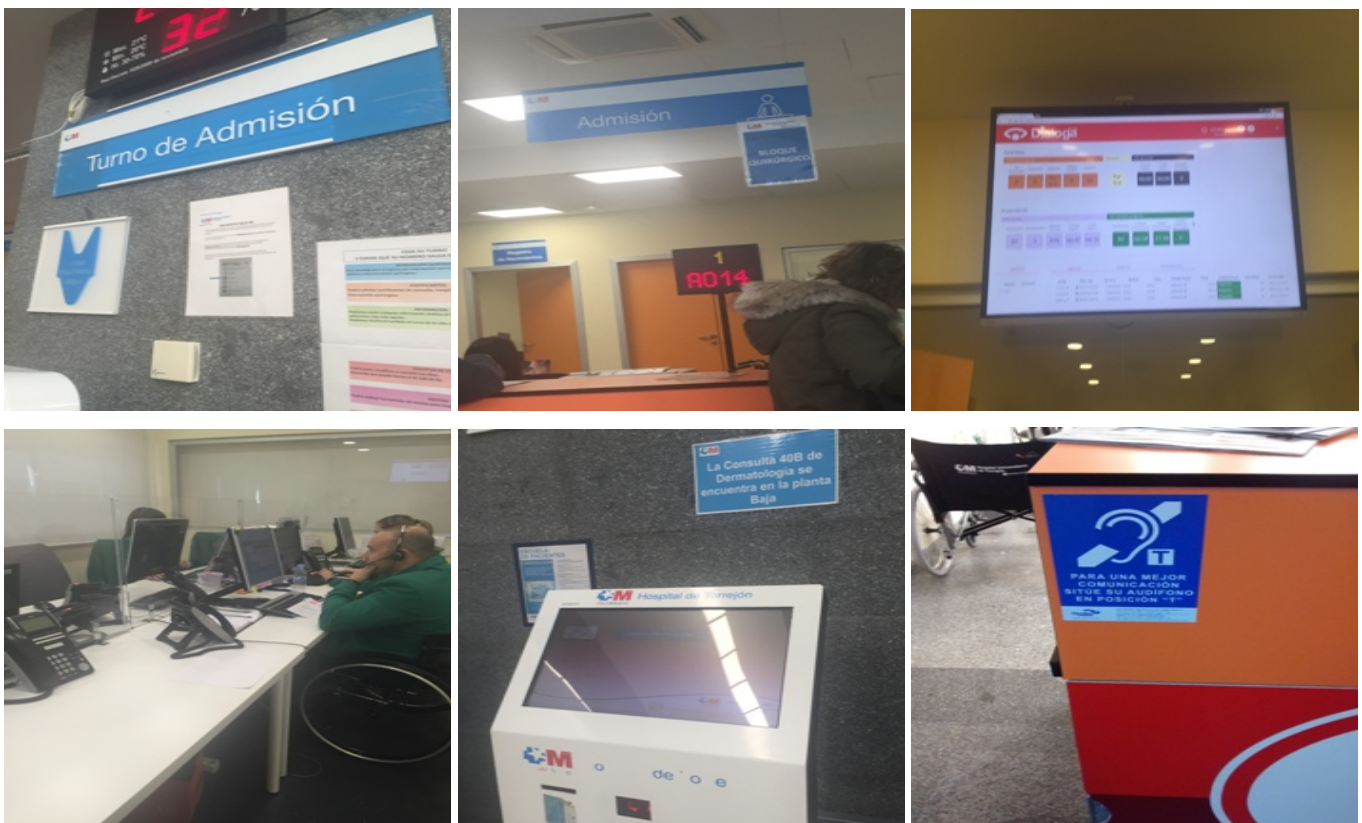
4.8.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

No procede

4.8.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

No procede

4.8.7. REPORTAJE FOTOGRÁFICO



4.9. SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES

4.9.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los procesos del Servicio de Explotaciones Comerciales, en el Hospital Universitario de Torrejón, consisten en lo siguiente:

- CAFETERÍA – BAR Y COMEDOR.
- SERVICIO DE APARCAMIENTO.
- SERVICIO DE TELÉFONO Y TELEVISIONES EN HABITACIONES Y ZONAS COMUNES.

4.9.2. DIAGNÓSTICO

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

1. CAFETERÍA – BAR Y COMEDOR:

OBJETO:

- La gestión integral de la actividad de Cafetería-bar, comedor público y de personal.
 - Figura publicado en lugar visible la lista de precios con IVA incluido.
 - Existen impresos de sugerencias y quejas a disposición de los usuarios, así como hojas oficiales de reclamaciones.
 - Se tienen evidencias de la realización de encuestas de satisfacción a los usuarios.
 - Se ha verificado que el personal está en posesión del correspondiente carnet de manipulador de los alimentos.

- La uniformidad del personal y su aseo personal es adecuado.
- La empresa Mediterránea de catering está certificada en ISO 9.001 e ISO 14.001



2. SERVICIO DE APARCAMIENTO:

OBJETO:

- La Sociedad concesionaria proporciona y gestiona el servicio de aparcamiento en el recinto del Hospital que está operativo 24 horas al día 365/6 días al año.
 - El Aparcamiento está operativo 24 horas diarias, 365/6 días al año.
 - El dimensionamiento del aparcamiento es acorde con el funcionamiento previsto por la sociedad Concesionaria y las normas que al respecto tiene el Ayuntamiento.

- El régimen de funcionamiento favorece la rotación de vehículos, particularmente en las horas de mayor demanda, y respeta en todo caso las zonas o porcentajes de aparcamiento que se establecen como lugares y horarios reservados para el personal del Hospital. Se evitan las estancias prolongadas y continuas (guarda de vehículos). Solo se permite el estacionamiento de vehículos ligeros.
 - La Sociedad concesionaria toma precauciones para minimizar el riesgo de robos, accidentes, daños a la propiedad, etc....; y da un servicio integral de seguridad.
 - No se ha podido evidenciar que se realice trimestralmente una encuesta de satisfacción a los usuarios y facilita la información obtenida a la Administración Sanitaria.
- *Aparcamiento reservado:*
 - La Sociedad concesionaria designa áreas para uso preferente de determinados grupos, asegurando en todo momento que son utilizadas por el usuario autorizado.
 - En cuanto a la reserva de plaza se ha comprobado que se respeta lo establecido en la normativa vigente al respecto.
 - *Gestión y administración del aparcamiento:*
 - Las tarifas a abonar por la utilización de éste servicio están debidamente anunciadas (carteles) y cumplen las normas dadas por la autoridad competente. La cantidad que debe abonarse por los clientes es en función del tiempo real de utilización del servicio.

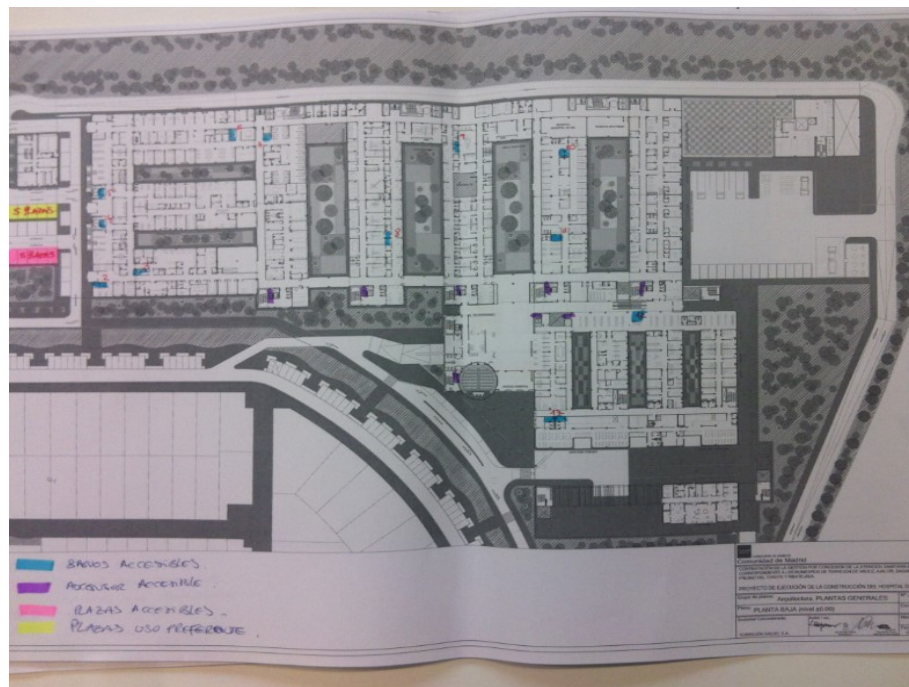
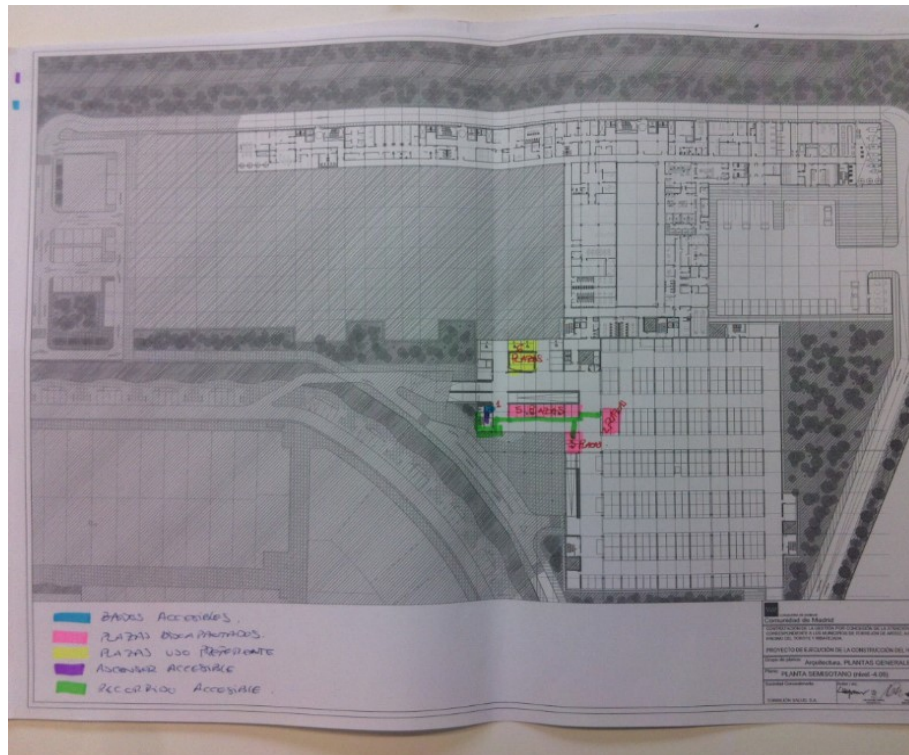
- La recaudación se realiza con una periodicidad determinada y se hace la reposición de monedas en las máquinas.

Existe un profesional que es el responsable de recaudar el dinero de las máquinas expendedoras de tickets, acompañado en todo momento por el personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia, entregando la recaudación al Departamento Contable, quién verifica que todo es correcto.

Por otro lado, dicho profesional repone de monedas y billetes los dispensadores de las máquinas expendedoras de tickets, para que los usuarios del parking puedan sacar el ticket y les devuelva el cambio correcto, evitando incidencias. Dicha reposición la realiza en base a lo indicado en la aplicación informática, cuando el porcentaje de alguna moneda es bajo, solicita el dinero al Departamento Contable quién se lo entrega para que lleve a cabo la reposición, actualizándose en la aplicación informática que refleja el estado de los dispensadores de las máquinas expendedoras de tickets, así como la recaudación.

Todas las gestiones realizadas en relación con el servicio del aparcamiento, las lleva a cabo desde la garita del parking, desde donde controla la zona del aparcamiento.

Se adjuntan los planos del mismo:



3. SERVICIO DE TELÉFONO Y TELEVISIONES EN HABITACIONES Y ZONAS COMUNES:

OBJETO:

- Se ha verificado la existencia de telefonía y televisión en habitaciones de Hospitalización y zonas comunes que proporciona la Sociedad concesionaria del servicio las 24 horas, 365/6 días al año de acuerdo con la magnitud indicada en el presente apartado.
- La prestación de telefonía y televisión en habitaciones de Hospitalización y zonas comunes que proporciona la Sociedad concesionaria del servicio se realiza las 24 horas, 365/6 días al año.
- Sistema de cobro del servicio:
 - Hay facilidades en el proceso de cobro.
 - Los precios no exceden de los habituales para este tipo de servicios.
- La recaudación se realiza con una periodicidad determinada y se hace la reposición de monedas en las máquinas.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los indicadores de la Auditoría operativa de calidad del Servicio de Explotaciones Comerciales en el Hospital Universitario de Torrejón realizada en Enero de 2015, con indicación de los parámetros, evidencias, datos e ítems que han servido a GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. para su cuantificación objetiva:

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

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

➤ **SERVICIO DE APARCAMIENTO :**

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

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

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

4.9.3. PUNTOS FUERTES

No procede

4.9.4. ÁREAS DE MEJORA

No procede

4.9.5. INCIDENCIAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

No procede

4.9.6. INCIDENCIAS. CLASIFICACIÓN

No procede

5. ANEXOS

ANEXO I



Ficha de Datos de Seguridad
según Reglamento (CE) nº 1272/2008 CLP

5462 CICLON PLUS

Referencia: 5462

F. Creación: 20/12/2012

F. Revisión:

Página 1 de 10

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO:
CICLON PLUS

Tipo de producto: Lavavajillas.

Aplicación: Detergente para lavado de vajillas.

Formato: 1 l.

1.2. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:
ZAMBÚ HIGIENE, S.L.
C/ Pirineos, 5
30740 San Pedro del Pinatar (Murcia)
Telf.: 968 18 07 67
Fax: 968 18 43 90
Web: www.zambu.com

1.3. TELEFONOS DE EMERGENCIA:
Empresa: 968 18 07 67 Consejero de seguridad: 625 35 17 71 (disponible 24 h.)
Instituto Nacional de Toxicología 91.562.04.20

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1. CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO:
El producto está clasificado como corrosivo/irritante cutáneo, categoría 2.

2.2. ELEMENTOS DE LAS ETIQUETAS:

Reglamento nº 1272/2008 (CLP)

Directiva 67/548/CEE y Directiva 1999/45/CE





Ficha de Datos de Seguridad

De acuerdo con el Reglamento (CE) No 1907/2006

Taski Sprint H-200

Revisión: 2013-08-28

Versión: 01

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1 Identificador del producto

Nombre comercial: Taski Sprint H-200

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Usos identificados:

Solamente para uso profesional

AISE-P314 - Desinfectante para superficies. Proceso manual

AISE-P315 - Desinfectante para superficies. Proceso manual de pulverizado y limpieza con paño

Usos desaconsejados: No se recomiendan aquellos usos diferentes a los identificados

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Diversey España, S.L.

Detalles de contacto

Antonio Machado 78-80 3ºp - Edif. Australia, 08840 Viladecans, España, Tel: 902 010 602

E-mail: info.des@sealedair.com

1.4 Teléfono de emergencia

902 010 602 (horario de oficina)

Servicio de Información Toxicológica (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses), Tel: +34 915 620 420

Información en Español (24h/365 días). Únicamente con la finalidad de proporcionar respuesta sanitaria en caso de urgencia

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

El producto ha sido clasificado y etiquetado de acuerdo con la Directiva 1999/45/CE y legislación nacional correspondiente.

Indicación de peligro

C - Corrosivo

Frases de riesgo:

R34 - Provoca quemaduras.

2.2 Elementos de la etiqueta





LIMPIADOR HIGIENIZANTE CLORADO

- **Código:** 1801
- **Descripción:** Limpiador clorado de limpieza profunda
- **Gama:** Limpieza enérgica y desinfección
- **Revisión:** 29/04/2014

Aplicaciones:

Detergente clorado concentrado de acción higienizante que presenta una capacidad de limpieza superior a la lejía tradicional y un agradable perfume, indicado para la limpieza profunda en grandes superficies, suelos, paredes, instalaciones, sanitarios y otras superficies lavables.

Dosis:

- *Bactericida:* Diluir en agua al 3% dejar actuar 5 min, aclarar y secar.
- *Fungicida:* Diluir en agua al 3% dejar actuar 15 min, aclarar y secar.

Modo de empleo:

Como limpiador general o en el fregado de suelos y otras superficies lavables, diluir el producto en agua dependiendo del grado y tipo de suciedad a tratar.

- *Bactericida:* Diluir en agua al 3% dejar actuar 5 min, aclarar y secar.
- *Fungicida:* Diluir en agua al 3% dejar actuar 15 min, aclarar y secar.

Datos Técnicos:

Aspecto: Líquido
Color: Amarillo
Olor: Propio
Valor pH (a 20°C): 13 ± 1

Composición:

- Hipoclorito sódico: menos del 5%
- Hidróxido sódico: menos del 5%
- Tensioactivos no iónicos: menos del 5%

Pictogramas:



Precauciones:

Datos Logísticos:



SETGRAS EXTRA

- **Código:** 0102
- **Descripción:** Desengrasante de gran rendimiento
- **Gama:** Desengrasante
- **Revisión:** 29/04/2014

Aplicaciones:

Desengrasante de gran rendimiento para la eliminación de suciedad de origen orgánico como grasas, tanto de origen animal como vegetal. Usar en superficies frías. Producto abrasivo con el aluminio. No contiene fosfatos.

Modo de empleo:

Producto ideal para la limpieza y desengrasado en frío de todo tipo de superficies: metálicas, instalaciones y zonas de trabajo, planchas de asar y cocinar, quemaderos e interiores de hornos, azulejos, suelos etc. Aplicar el producto directamente o diluyéndolo en razón del tipo y grado de suciedad:
Normal: Diluir el producto al 5 %.
Acumulada: Diluir el producto al 10 %.
Grasa quemada: 1 litro por cada litro de agua.
Grasas requemadas e incrustadas: Aplicación directa, dejar actuar 5 minutos y aclarar.

Composición:

- Tensioactivos no iónicos: Entre el 5 y menos del 15 %
- Hidrocarburos alifáticos: Entre el 5 y menos del 15%
- Hidróxido de sodio: Menos del 5%

Dosis:

Diluir entre el 5 y el 10 % en agua (50-100 ml/L), dependiendo del tipo de suciedad y superficie a tratar.

Datos Técnicos:

Aspecto: Líquido
Color: Amarillo
Olor: Propio
Valor pH (a 20°C): 11 ± 1

Pictogramas:



Xi



TASKI Sprint H-200

Limpiador desinfectante para uso en ámbito sanitario

Descripción

TASKI Sprint H-200 es un limpiador desinfectante de suelos y superficies de ámbito sanitario, basado en amonios cuaternarios.

La formulación de TASKI Sprint H-200 le confiere una gran capacidad bactericida y fungicida, activo sobre HIV (virus del SIDA), HBV (virus de la hepatitis B), Rotavirus, BK.

Ventajas

- Elimina la suciedad y los focos de gérmenes
- Altamente concentrado y de gran estabilidad
- No deja residuos
- Puede utilizarse sobre acero inoxidable
- TASKI Sprint H-200 puede ser utilizado en todo tipo de suelos y todo tipo de superficies lavables.

Modo de Empleo

TASKI Sprint H-200 es un detergente desinfectante de superficies (suelos, paredes, mobiliario, ...), se utiliza diluido en agua fría o tibia a una concentración del 0.25% y 1.5% (una dosis de 20 ml a 120 ml en 8 litros de agua) según problemática. Puede utilizarse con gamuza o bayeta mediante la técnica del doble cubo. Puede aplicarse con o sin aclarado final.

• APLICACIÓN SIN ACLARADO:

Utilizar fregona, paño o bayeta bien limpios o asépticos, mediante la técnica del "doble cubo". Impregnar completamente la superficie a tratar, realizando una primera pasada y escurrido como limpieza previa (1^{er} cubo) y una segunda pasada y escurrido para la desinfección (2^o cubo). Es recomendable que la superficie permanezca húmeda con el producto durante al menos 15 minutos. No necesita aclarado.

• APLICACIÓN CON ACLARADO:

Utilizar fregona, paño o bayeta bien limpios o asépticos, mediante la técnica del "doble cubo". Impregnar completamente la superficie a tratar, realizando una primera pasada y escurrido como limpieza previa (1^{er} cubo) y una segunda pasada y escurrido para la desinfección (2^o cubo). Se recomienda que la superficie permanezca húmeda con el producto durante al menos 15 minutos. Aclarar con abundante agua para eliminar los restos de producto. Se recomienda para una mayor seguridad y eficacia no entrar en el recinto desinfectado hasta transcurrido 1 hora.



ANEXO II

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN/UCI	P01
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES: Limpieza rutinaria	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Mopa o fregona • Carro de limpieza equipado • Paños 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

PROCEDIMIENTO:

- 1.- **PREPARACIÓN DE ZONA:** (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).
Aprovisionar de productos, útiles y EPIS necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen.
- 2.- **VACIADO de los cubos de desperdicio.**
- 3.- **LIMPIEZA:**
 - 3.1.- **Superficies y mobiliario:** Realizar una limpieza con paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** (*Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños"*). Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:
 - 1º Paredes, cristales y puertas (*Ver instrucciones de trabajo: "paredes" y "cristales"*)
 - 2º Poyetes de ventanas
 - 3º Mesillas de noche
 - 4º Sillones, sillas, taburetes.
 - 5º Superficies exteriores de armarios y zonas libres de estanterías.
 - 6º Estructuras metálicas accesibles de las camas.
 - 3.2.- **Servicios:** (*Ver instrucciones de trabajo: "Servicios/aseos"*)
 - 3.2.1.- **Barrido húmedo:** efectuar un barrido húmedo del suelo

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN/UCI	P02
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES: limpieza general	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Mopa o fregona • Paños • Carro de limpieza equipado • Borreguito y palo telescópico 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

- 1.- **PREPARACIÓN DE ZONA:** (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).
Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen.
- 2.- **VACIADO de los cubos de desperdicio.**
- 3.- **LIMPIEZA:**
 - 3.1.- **Superficies y mobiliario:** Realizar una limpieza con paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** (*Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños"*). Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:
 - 1º Techos y paredes (*Ver instrucciones de trabajo: "Paredes" y "Techos"*)
 - 2º Puertas y poyetes de ventanas
 - 3º Mesillas de noche
 - 4º Sillones, sillas, taburetes.
 - 5º Armario (interior y exterior) y zonas libres de estanterías.
 - 6º Estructuras metálicas accesibles de las camas.
 - 3.2.- **Servicios:** (*Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de servicios/aseos"*)
 - 3.3.- **Suelos:**
 - 3.3.1 -.- **Barrido húmedo:** efectuar un barrido húmedo del suelo
 - 3.3.2 -.- **Fregado:** Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda (*ver instrucciones de trabajo "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibras"*)
- 4.- **RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA:** Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. (*Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no biosanitarios ni especiales" y "Recojida y traslado de ropa"*)
- 5.- **VENTILACIÓN:** Realizar la ventilación de la habitación, forzando la circulación del aire. Siempre que sea posible.
- 6.- **CONSERVACIÓN DEL MATERIAL:** Una vez terminada la operación de limpieza del área funcional, recoger los útiles de limpieza y proceder a su correcto lavado y desinfección. (*Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza y desinfección del material de trabajo"*)

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN/UCI	P03
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES: limpieza al alta	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Mopa o fregona • Carro de limpieza equipado • Paños 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1.- PREPARACIÓN DE ZONA: (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).

Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen.

2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.

3.- LIMPIEZA:

3.1.- Superficies y mobiliario: Realizar una limpieza en profundidad, incluyendo armarios, haciendo hincapié en el mobiliario de uso exclusivo del paciente. Se realiza mediante un paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños"). Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:

1º Paredes, cristales y puertas. (Ver instrucciones de trabajo: "paredes" y "cristales")

2º Mesillas de noche

3º Sillones, sillas, taburetes.

4º Armarios (interior y exterior) y zonas libres de estanterías.

5º Estructuras metálicas accesibles de las camas.

6º Pomos de las puertas.

3.2.- Servicios: (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de servicios/aseos")

3.3.- Suelos:

3.3.1- Barrido húmedo: efectuar un barrido húmedo del suelo.

3.3.2.- Fregado: Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda. (Ver instrucción de trabajo: "Técnica del doble cubo" o "Limpieza con microfibras")

4.- RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA: Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. (Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no biosanitarios ni especiales" y "Recojida y traslado de ropa")

5.- VENTILACIÓN: Realizar la ventilación de la habitación, forzando la circulación del aire. Siempre que sea posible.

6.- CONSERVACIÓN DEL MATERIAL: Una vez terminada la operación de limpieza del área funcional, recoger los útiles de limpieza y

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN	P04
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES DE AISLAMIENTO: limpieza rutinaria	

Limcamar



TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> Mopa o fregona Carro de limpieza equipado Paños 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Gafas Calzado protección Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1.- PREPARACIÓN DE ZONA: (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).

Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen. El material de limpieza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación o, en su defecto, será desinfectado previamente a su reutilización. El servicio de Medicina Preventiva determinará, en cada caso, la necesidad de adoptar medidas excepcionales en función de aislamiento, así como si la limpieza debe realizarse en primer o último lugar.

2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.

3.- LIMPIEZA:

3.1.- Superficies y mobiliario: Realizar una limpieza con paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños").

Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:

- 1º Paredes, cristales y puertas (Ver instrucciones de trabajo: "paredes" y "cristales")
- 2º Poyetes de ventanas
- 3º Mesillas de noche
- 4º Sillones, sillas, taburetes.
- 5º Superficies exteriores de armarios y zonas libres de estanterías.
- 6º Estructuras metálicas accesibles de las camas.

3.2.- Servicios: (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de servicios/aseos")

3.2.1 - Barrido húmedo: efectuar un barrido húmedo del suelo.

3.3.2 - Fregado: Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda. (Ver instrucciones de trabajo: "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibras")

4.- RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA: Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. (Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no bio-sanitarios ni especiales" y "Recoída y traslado de ropa")

5.- VENTILACIÓN: Si la habitación cuenta con un sistema de ventilación propio debe mantenerse funcionando mientras se efectúa la limpieza, evitando abrir puertas y ventanas. En el caso de no disponer de él, se procederá a la ventilación de la habitación con la puerta cerrada.

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN	P05
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES DE AISLAMIENTO: limpieza general	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Mopa o fregona • Carro de limpieza equipado • Paños • Borreguito y palo telescópico 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

+

PROCEDIMIENTO:

1.- PREPARACIÓN DE ZONA: (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).

Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen. El material de limpieza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación o, en su defecto, será desinfectado previamente a su reutilización. El servicio de Medicina Preventiva determinará, en cada caso, la necesidad de adoptar medidas excepcionales en función de aislamiento, así como si la limpieza debe realizarse en primer o último lugar.

2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.

3.- LIMPIEZA:

3.1.- Superficies y mobiliario: Realizar una limpieza con paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO**. *(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños")*. Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:

- 1º Paredes, cristales y puertas *(Ver instrucciones de trabajo: "paredes" y "cristales")*
- 2º Poyetes de ventanas
- 3º Mesillas de noche
- 4º Sillones, sillas, taburetes.
- 5º Superficies exteriores de armarios y zonas libres de estanterías.
- 6º Estructuras metálicas accesibles de las camas.

3.2.- Servicios: *(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de servicios/aseos")*

3.2.1.- Barrido húmedo: efectuar un barrido húmedo del suelo.

3.2.2.- Fregado: Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda. *(Ver instrucción de trabajo: "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibras")*

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN	P06
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	HABITACIONES DE AISLAMIENTO: limpieza al alta	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> Mopa o fregona Carro de limpieza equipado Paños 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Gafas Calzado protección Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1.- PREPARACIÓN DE ZONA: (La limpieza de las habitaciones se efectuará tras la higiene de los pacientes).

Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Ventilar la habitación, si es posible. Despejar al máximo la zona a limpiar desplazando los elementos cara a su lugar de origen. El material de limpieza utilizado será de uso exclusivo de cada habitación o, en su defecto, será desinfectado previamente a su reutilización. El servicio de Medicina Preventiva determinará, en cada caso, la necesidad de adoptar medidas excepcionales en función de aislamiento, así como si la limpieza debe realizarse en primer o último lugar.

2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.

3.- LIMPIEZA:

3.1.- Superficies y mobiliario: Realizar una limpieza con paño impregnado en DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO. *(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños")*. Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:

- 1º Paredes, cristales y puertas *(Ver instrucciones de trabajo: "paredes" y "cristales")*
- 2º Mesillas de noche
- 3º Sillones, sillas, taburetes.
- 4º Armario (interior y exterior) y zonas libres de estanterías.
- 5º Estructuras metálicas accesibles de las camas.
- 6º Pomos de las puertas.

3.2.- Servicios: *(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de servicios/aseos")*

3.2.1.- Barrido húmedo: efectuar un barrido húmedo del suelo.

3.2.2 .- Fregado: Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda. *(Ver instrucción de trabajo: "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibras")*.

4.- RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA: Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. *(Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no biosanitarios ni especiales" y "Recojida y traslado de ropa")*

5.- VENTILACIÓN: Si la habitación cuenta con un sistema de ventilación propio debe mantenerse funcionando mientras se efectúa la limpieza, evitando abrir puertas y ventanas. En el caso de no disponer de él, se procederá a la ventilación de la habitación con la puerta cerrada.

6.- CONSERVACIÓN DEL MATERIAL: Una vez terminada la operación de limpieza del área funcional. recoger los útiles de limpieza y

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN	P07
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	ACCESOS Y VESTUARIOS BLOQUE QUIRÚRGICO.	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mopa o fregona ▪ Carro de limpieza equipado ▪ Paños ▪ Borreguito y palo telescópico. 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes ▪ Gafas ▪ Calzado protección ▪ Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1.- PREPARACIÓN DE ZONA: Despejar al máximo la zona a limpiar. Ordenar los utensilios. Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. Existirán siempre unos productos y un material para la zona limpia y otros para la zona sucia y no habrá nunca intercambio de este material en una zona y otra.

2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.

3.- LIMPIEZA:

3.1.- Superficies y mobiliaria: Realizar una limpieza con paño impregnado en **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños"). Se deben limpiar las superficies en el siguiente orden:

- 1º Paredes y puertas (Ver instrucciones de trabajo: "paredes")
- 2º Mesas
- 3º Sillas.
- 4º Resto de mobiliario y superficies horizontales.

3.2.- Vestuarios de personal: (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza de vestuarios")

3.3.- Suelos:

- 3.3.1.- Barrido húmedo:** efectuar un barrido húmedo del suelo
- 3.3.2.- Fregado:** Efectuar un fregado del suelo mediante la técnica del doble cubo o con microfibras, según proceda (Ver instrucciones de trabajo: "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibra").

4.- RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA: Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. (Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no bioasistenciales ni especiales").

5.- CONSERVACIÓN DEL MATERIAL: Una vez terminada la operación de limpieza del área funcional, recoger los útiles de limpieza y proceder a su correcto lavado y desinfección. (Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza y desinfección del material de trabajo")

Zona:	PLANTA HOSPITALIZACIÓN	P08
Fase:	ÁREAS FUNCIONALES	
Alcance:	ÁREA QUIRURGICA: desinfección matinal	

Limcamar

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza manual	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> Mopa o fregona Carro de limpieza equipado 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Gafas Calzado protección Vestuario

<p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>1.- PREPARACIÓN DE ZONA: PREPARACIÓN DE ZONA: Despejar al máximo la zona a limpiar. Ordenar los utensilios. Aprovisionar de productos, útiles y EPIs necesarios. <u>Existirán siempre unos productos y un material para la zona limpia y otros para la zona sucia y no habrá nunca intercambio de este material en una zona y otra.</u></p> <p>2.- VACIADO de los cubos de desperdicio.</p> <p>3.- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:</p> <p>3.1.- Superficies y mobiliario: Realizar una limpieza con paño impregnado de DESINFECTANTE CLORADO de la lámpara cialítica, así como de las puertas si hubiera manchas visibles. <i>(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza con paños").</i></p> <p>3.2.- Suelos: Efectuar de los suelos y zócalos mediante la técnica del doble cubo o microfibra según proceda <i>(Ver instrucciones de trabajo: "técnica del doble cubo" o "limpieza con microfibra").</i> Cambiar el agua de los cubos después de la limpieza de cada quirófano.</p> <p>4.- Se finalizará la tarea 30 minutos antes del inicio de las intervenciones quirúrgicas.</p> <p>5.- RETIRADA DE RESIDUOS Y ROPA: Proceder a la retirada de residuos y ropa y depositar en los carros dispuestos al efecto. <i>(Ver instrucciones de trabajo: "Retirada de residuos y basuras no biosanitarios ni especiales").</i></p> <p>6.- CONSERVACIÓN DEL MATERIAL: Una vez terminada la operación de limpieza del área funcional, recoger los útiles de limpieza y proceder a su correcto lavado y desinfección. <i>(Ver instrucciones de trabajo: "Limpieza y desinfección del material de trabajo").</i></p>

ANEXO III

limcamar

Zona:	GENERAL	P02
Fase:	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	
Alcance:	TÉCNICA DEL DOBLE CUBO	

TIPO DE OPERACION: Limpieza mediante técnica del doble cubo	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Fregonas o mopas • Carro de limpieza equipado • Soporte y palo • Cubo rojo y azul + prensa • Señales de "Suelo húmedo" 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

PROCEDIMIENTO:

- 1.- **PREPARACION DE ZONA:** Aprovisionar de productos, útiles, y EPIs necesarios.
- 2.- Preparar en el cubo azul solución de **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO**.
- 3.- **COLOCACIÓN:** Situar la prensa sobre el cubo rojo, que contendrá agua sola para el aclarado.
- 4.- **VERTIDOS:** Retirar, en primera instancia, residuos líquidos o vertidos mediante haragán y recogedor, o fregona, en caso que fuera necesario. En caso de vertido de sangre, colocarse guantes de goma, verter **desinfectante clorado** sobre la superficie contaminada, y limpiar el área con toallas desechables. Depositar toallas y guantes en el contenedor dispuesto al efecto y proceder al lavado de manos.
- 5.- **BARRIDO HÚMEDO DE SUPERFICIES:** Efectuar un barrido húmedo de las superficies (*ver Instrucciones de Trabajo: Barrido Húmedo*).
- 6.- **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES:**
 - 6.1- Colocar las señales de "Suelo húmedo"
 - 6.2.- Introducir la mopa o fregona en el cubo azul.
 - 6.3- Exprimir la fregona en el cubo rojo.
 - 6.4- Efectuar el fregado de los suelos, mediante mopa o fregona, procurando que éste sea siempre de la zona limpia a la zona sucia. Mediante movimientos en forma de ese, de manera que se asegura cubrir la totalidad de las superficies, incluyendo bajos, rincones... Y respetando las reglas generales de limpieza.
 - 6.5- Introducir la fregona en el cubo azul, exprimir moderadamente y continuar con las operaciones de fregado.

limcamar

Zona:	GENERAL	P04
Fase:	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	
Alcance:	LIMPIEZA CON PAÑOS	

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza con paños	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Bayetas de cuatro colores • Carro de limpieza equipado 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

<p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>1. PREPARACION DE ZONA: Aprovisionar de productos, útiles, y EPIs necesarios.</p> <p>2.- Preparar solución del producto que proceda, en función de la superficie y área funcional, en concordancia con lo que se detalle en la <i>Instrucción de Trabajo</i> específica, bien sea: DESINFECTANTE CLORADO, DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO, LIMPIADOR DESINCRUSTANTE DE WC LIMPIADOR o GENERAL CÍTRICO.</p> <p>3.- Efectuar la limpieza de las superficies utilizando el paño color adecuado; en función del siguiente criterio:</p> <p>3.1.- Paño de color azul: todo objeto o superficie de la habitación del paciente que sea ni loza de baño ni tazas de water.</p> <p>3.2.- Paño de color amarillo: se utilizará únicamente para limpiar la loza del baño que no sea retrete.</p> <p>3.3.- Paño de color rojo: específico para la limpieza de tazas del retrete.</p> <p>3.4.- Paño de color verde: para limpieza del mobiliario en despachos, controles, etc. Nunca se usará en habitaciones de pacientes.</p> <p>4.- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES:</p> <p>4.1.- Utilizar el paño del color adecuado, impregnado en solución del producto que proceda, en concordancia con lo que se detalle en la Instrucción de Trabajo específica.</p> <p>4.2.- Efectuar la limpieza de las superficies, desde la zona más alta hacia la más baja, y desde la zona limpia a la zona sucia, siguiendo Las normas generales de limpieza.</p> <p>4.3.- Sustituir el paño siempre que:</p>

limcamar

Zona:	GENERAL	P05
Fase:	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	
Alcance:	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL DE TRABAJO	

TIPO DE OPERACIÓN: Limpieza del material de trabajo	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Bayetas de cubo • Carro de limpieza equipado 	MAQUINARIA NECESARIA: Ver listado de maquinaria.
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1. **PREPARACION:** Por el material de trabajo utilizado en el carro de transporte. El material de las habitaciones de aislamiento se Limpiará de forma individualizada.
2. **TRANSPORTE:** Llevar el contenedor de mopas, muselinas, gasas, paños,... al cuarto de limpieza para proceder a su lavado.
- 3.- **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL DE TRABAJO:** Se realizará al final de cada jornada de trabajo.
 - 3.1.- **Paños, mopas, muselina y haraganes:** Preparar en un cubo una solución con DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO e introducir el material a limpiar. Dejar actuar el producto durante 15 minutos.
 - 3.2.- **Carros, cubos, palos y soportes:** Efectuar una limpieza manual mediante bayeta impregnada con el DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO.
 - 3.3.- Enjuagar, escurrir y dejar secar para su posterior utilización. Los cubo se guardarán volteador para favorecer su completo secado.
 - 3.4.- Resituar el material limpio en el carro de limpieza, preparado para su próximo uso.
4. **LIMPIEZA DE MAMTERIAL DE MICROFIBRAS:**
 - 4.1. Programar el ciclo de lavado y llenar el depósito de la lavadora de DETERGENTE BLANQUEANTE PARA LAVADO Y PRELAVADO DE FIBRAS TEXTILES.

limcamar

Zona:	GENERAL	P06
Fase:	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	
Alcance:	RETIRADA DE BASURAS Y RESIDUOS NO BIOSANITARIOS NI ESPECIALES	

TIPO DE OPERACION: Retirada de basuras y residuos no biosanitarios ni especiales	PERIODICIDAD: Ver programa de frecuencias
MATERIAL NECESARIO: <ul style="list-style-type: none"> • Bolsas de basura • Carro de transporte • Bayetas • Carro de limpieza equipado 	MAQUINARIA NECESARIA: <ul style="list-style-type: none"> • Vehículo • Manguera
PRODUCTOS A UTILIZAR: Ver listado de productos de limpieza y desinfección	EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gafas • Calzado protección • Vestuario

PROCEDIMIENTO:

1. **PREPARACION:** Aprovisionar de productos, útiles, y EPIS necesarios. El personal de limpieza utilizará guantes adecuados para manipular los residuos.
2. **SEPARACIÓN Y RECOGIDA:**
 - 2.1.- Una vez llena la bolsa de basura, cerrarla bien y proceder a su retirada.
 - 2.2.- Limpiar con paño azul, verde o amarillo (en función del área a limpiar) impregnado en solución de **DETERGENTE DESINFECTANTE CLORADO** cada cubo o papelera después de ser vaciado.
 - 2.3.- Cambiar la bolsa de basura.
- 3.- **TRANSPORTE:**
 - 3.1.- Una vez lleno el carro de transporte, bajarlo a la zona de contenedores por el ascensor de sucio.
 - 3.2.- No arrastrar por el suelo las bolsas. Utilizar el carro de transporte.
 - 3.3.- Mantener las bolsas alejadas del cuerpo y no empujarlas con las manos.
 - 3.4.- No hacer nunca el trasvase de residuos de una bolsa a otra.
4. **ELIMINACIÓN:**
 - 4.1. Transportar los contenedores a la zona destinada para la evacuación de los residuos.
 - 4.2. Las bolsas serán transportadas al compactador de basura mediante el vehículo destinado al transporte de residuos.
5. **LIMPIEZA DE CONTENEDORES:** Después de su utilización, los contenedores se trasladarán a la zona destinada para su limpieza

OPERATIVA DE SERVICIO

SERVICIO: HOSPITAL TORREJÓN

Fecha creación: 01/01/2014



INDICE

1. Datos de información general	7
1.1 Descripción de la Instalación	7
1.1.1 Nombre del Cliente	7
1.1.2 Dirección exacta del servicio	7.
1.1.3 Medios asignados al personal operativo	7
1.2 Descripción del Servicio	8 a 17
1.2.1 Puestos	9
1.2.2 Personal, turnos y horarios	9
1.2.3 Instrucciones generales (Deontología)	10 a 15
1.2.4 Normas de interés	15 a 17
1.2.5 Medios auxiliares	17
1.3 Datos de Interés	17 a 19
1.3.1 Teléfonos de contacto	17
1.3.2 Teléfonos de emergencia	17
1.3.3 Organigrama	18
1.3.4 Inspección del servicio	18 a 19

1.3 Datos de Interés _____	17 a 19
1.3.1 Teléfonos de contacto _____	17
1.3.2 Teléfonos de emergencia _____	17
1.3.3 Organigrama _____	18
1.3.4 Inspección del servicio _____	18 a 19
2. Puestos de seguridad del Hospital de Torrejón _____	19 a 24
2.1 Composición y características de cada Puesto _____	19 a 20
2.2. Descripción , contenido y funciones de cada uno de los puestos:	20 a 24
3. Rondas de vigilancia: _____	25 a 31
A- La primera ronda	
B- Perímetro y datos	
C- Verificación de dispositivos	
D- No utilización de ascensores	
E- Solicitud de apoyo	
F- Rondas del puesto por el interior y el perímetro	
G- Sensación de seguridad	
H- Interrupción de la Ronda	
I Atención al usuario durante la ronda	
J- Verificación de accesos	
K- Detección de paquetes sospechosos	
L- Contra vigilancias	

OPERATIVA DE SERVICIO

SERVICIO: HOSPITAL TORREJÓN

Fecha creación: 01/01/2014

- M- Sospechosos
- N- Parquín y viales
- Ñ- Visualización perímetro exterior
- O- Atención especial en zonas conflictivas

3.1. Instrucciones de realización de rondas por las zonas de fichajes del hospital:	32 a 35
3.2 Instrucciones especiales durante las ronda:	35 a 37
4.- Supuestos de alarma de intrusión por robo y hurto, atraco, alarma de pánico, agresiones , pacientes y violencia de genero :	37 a 42
4.1.- Robo y Hurto	37 a 39
4.2 Atraco y llamada pánico	39
4.3.- Agresion con o sin lesión	40
4.4 .Víctima de Violencia de Genero	40
4.5.- Pacientes en actitud violenta	41 a 42
5.- Controles de acceso:-	42 a 45
5.1- Fuera del horario laboral:	42 a 43
5.2- Zona restringida en horario laboral	43
5.3- En depósitos de oxígeno, nitrógeno y gases medicinales	43-44
5.4- Control de llaves	44

5.5- Registro de llaves	45
6.- Actuaciones de emergencia por incendios y autoprotección	45 a 47
7.- Otras actuaciones provocadas por inundaciones , derrumbamientos , explosiones , fuga de sustancias peligrosas, temporal de viento , artefactos explosivos- paquetes sospechos artefacto explosivo, atentado y amenaza de bomba.:	47 a 54
7.1- Inundacion , derrumbamiento, explosiones y fuga de sustancias peligrosas.	47 a 49



OPERATIVA DE SERVICIO

SERVICIO: HOSPITAL TORREJÓN		Fecha creación: 01/01/2014
7.2.- Operativa específica para inundaciones	49 a 50	
7.3.- Actuaciones por temporal de viento	50	
7.4- Actuaciones específicas por explosiones	51	
7.5- Atentado.	51	
7.6.- Paquete sospechoso artefacto explosivo	52	
7.7- Amenaza de bomba	53 a 54	
8.- Informe amenaza de bomba	54 a 55	



9.- Actuaciones objetos perdidos del Hospital de Torrejón_____	55 a 57
10.- Actuaciones en Hospital por Actos multitudinarios_____	57
11.- Actuaciones en Hospital ante manifestaciones y reuniones no autorizadas por Dirección Hospital_____	58.
12.- Actuaciones por fotografías o videgrabaciones no autorizadas, reparto de publicidad o recogida de firmas_____	58
13.- Actuaciones en eventos_____	59
14.- Comunicaciones:_____	59 a 64
14.1.- Medios_____	59
14.2.- Observaciones para las comunicaciones vía radio_____	59 a 60
14.3.- Conservación y mantenimiento_____	60
14.4.- Comunicación vía radio_____	60 a 61
14.5.- Comunicación de incidencias_____	61
14.6.- Comunicaciones por su complejidad_____	62 a 64
15.- Documentación a cumplimentar:_____	64 a 66
15.1.- Informe diario de Seguridad._____	64 a 65
15.2.- Anexo al informe diario de Seguridad_____	65 a 66
15.3.- Informe de incidencias de mantenimiento_____	66
15.4.- Anotaciones especiales_____	66
16.- Remisión de partes de servicio e incidencias_____	67
17.- Denuncias, atestados, auxilio a la policía y comparecencias _____	67

OPERATIVA DE SERVICIO

SERVICIO: HOSPITAL TORREJÓN

Fecha creación: 01/01/2014

ANEXOS

1.- Transmisión de novedades _____	68
2.- Recogida de grabaciones _____	68
3.- Puesto fijo en zona de urgencias _____	68 a 69
4.- recogida de objetos perdidos y custodiados de pacientes _____	69 a 70
5.- Apertura de cofre _____	70
6.- Revisiones semanales _____	70
7.- Registro entrada de gases _____	70 a 71
8.- Libros registros asignados al servicio _____	71
9.- Rondas extraordinarias por zonas conflictivas _____	71
10.- Código de aviso de personal sanitario _____	71
11.- Actuaciones por éxitus _____	71 a 72
12.- Seguridad del CEP _____	72
13.- Actuaciones en protocolo, procedimientos y dispositivos _____	72

ANEXO V

Informe de lecturas realizadas por "SANITAS TORREJÓN LECTOR 369 "

desde: 01/10/2016 00:00:00

hasta: 31/10/2016 23:59:59

Trabajador	Lector	Fecha	Nombre del punto	Centro de trabajo	Novedad
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 23:41:42	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 23:12:34	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 22:58:40	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 22:52:18	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 22:35:43	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 20:48:51	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 20:28:31	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 20:09:26	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				
	SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 19:48:04	Triaje	SANITAS TORREJÓN	
	LECTOR 369				

LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:30:59	Hall Entrada Principal	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:05:43	Sala espera Ginecología 1ª Plla	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:04:37	2400 Entrada Publico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:03:02	1400 Pasillo Tecnico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:01:35	1300 Entrada Publico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	31-10-2016 00:00:09	2300 Pasillo Tecnico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:58:39	2200 Entrada publico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:57:08	1200 Pasillo Tecnico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:55:34	1100 Entrada público	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:54:06	2100 Pasillo Tecnico	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:52:23	Sala de espera U.C.I. 2ª planta	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 23:51:26	Sala espera Quirofanos 1ª Planta	SANITAS TORREJÓN	
LECTOR 369				

SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 00:05:41	Sala de espera U.C.I. 2ª planta	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 00:04:36	Sala espera Quirofanos 1ª Planta	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 00:02:09	Diálisis (Salida Puertas correderas)	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	30-10-2016 00:00:06	INICIO DE RONDA (NUEVO)	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 23:56:49	Triaje	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 23:26:35	Triaje	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 23:21:01	Triaje	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 22:53:23	Triaje	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 22:51:46	Esterilizacion	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 22:49:21	Morgue	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 22:47:59	Morgue	SANITAS TORREJÓN
LECTOR 369			
SANITAS TORREJÓN	29-10-2016 22:47:33	Salida Exterior Muelle	SANITAS TORREJÓN

ANEXO VI

matachana
Antonio Matachana, S.A.
www.matachana.com

Servicio asistencia técnica

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45350
MAQUINA: (2) -- LAVADORA RELIANCE SYNERGY CL N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACIÓN: 36312100005 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTE DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REALIZAR CICLOS DE PRUEBA

RESETEAR AVISO MANTENIMIENTO

matachana
Antonio Matachana, S.A.
www.matachana.com

Servicio asistencia técnica

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45351
MAQUINA: (3) -- LAVADORA RELIANCE SYNERGY CL N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACIÓN: 36312100004 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTE DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

matachana
Antonio Matachana, S.A.
www.matachana.com

Servicio asistencia técnica

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45355
MAQUINA: (7) -- ESTERILIZADOR STERIS AMSCO ENWISTER CL N.º DE SERIE: E
N.º FABRICACIÓN: 9154 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTE DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

matachana
Antonio Matachana, S.A.
www.matachana.com

Servicio asistencia técnica

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45356
MAQUINA: (8) -- ESTERILIZADOR STERIS AMSCO ENWISTER CL N.º DE SERIE: E
N.º FABRICACIÓN: 9108 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTE DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	



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

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45357
MÁQUINA: (9) -- ESTERILIZADOR VPRO BAJA TEMPERATURA CL N.º DE SERIE: E
N.º FABRICACIÓN: 30941115 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45358
MÁQUINA: (10) -- RELIANCE EPS ENDOSCOPIOS CL N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACIÓN: 3603211008 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45360
MÁQUINA: (11) -- RELIANCE EPS ENDOSCOPIOS CL N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACIÓN: 3619411006 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACIÓN: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45359
MÁQUINA: (11) -- RELIANCE EPS ENDOSCOPIOS CL N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACIÓN: 3617211005 FECHA EJECUCIÓN: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO

VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECÁNICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frío, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contacto, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRÓNICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACION: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45362
MAQUINA: (13) - EQUIPO TRATAMIENTO DE AGUA CL. N.º DE SERIE: M
N.º FABRICACION: AB34ML FECHA EJECUCION: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECANICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frio, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contactor, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRONICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACION: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45354
MAQUINA: (6) - ESTERILIZADOR STERIS AMSCO ENVISTER CL. N.º DE SERIE: E
N.º FABRICACION: 9107 FECHA EJECUCION: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECANICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frio, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contactor, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRONICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	



INFORME DE ESTERILIZADOR AMSCO ENVISTER

Nº INFORME: 40218058 A1

Nº SERIE: 9107

ID: A1

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN

REVISIÓN: 00
Motivo revisión: Edición inicial

1. APROBACION

Las firmas que aparecen a continuación indican la revisión de los datos y resultados recogidos en este informe y la aprobación de las conclusiones que de ellos se desprende.

Realizado por: Yolanda Sobrado Vallecillo Lcda. Biología
Fecha: 16/12/2014
Firma: [Firma]

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACION: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45361
MAQUINA: (1) 78013 9 ESTERILIZADOR A VAPOR M30-B C/ SIST. AUT. AGUA C/ IMPRES. N.º DE SERIE: E-028364
N.º FABRICACION: - FECHA EJECUCION: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECANICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frio, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contactor, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRONICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

REVISIÓN PREVENTIVA N.º 1

CLIENTE: 25743 TORREJON SALUD S.A. CONTRATO N.º: 10648-TO
POBLACION: 28850 TORREJON DE ARDOZ N.º DE PARTE: 45352
MAQUINA: (4) - LAVADORA RELIANCE SYNERGY CL. N.º DE SERIE: L
N.º FABRICACION: 3631210003 FECHA EJECUCION: 13/09/2016

No aplica Inspección Verificación

VERIFICAR GRÁFICAS Y REPORTES DEL PROCESO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO ELEMENTOS SEGURIDAD DEL USUARIO

REVISIÓN DE LAS DIFERENTES PARTES DEL EQUIPO

FLUIDOS	MECANICA	CONTROL
Aire comprimido, Agua, Vapor, Productos químicos, Vacío, Desagüe, Frio, Aireación, Ventilación, Gases	Soldadura, Corte, Mecanizado, Pulido, Dimensiones, Material, Pintado, Posición, Forma, Dureza, Elasticidad	Temperatura, Presión, Humedad, Conductividad, Tiempo, Flujo, Caudal, Nivel, Proximidad
Válvulas manuales, restrictores	Cámara, recámara	Transmisores, transductores
Electroválvulas	Puerta, cierre, bisagra, maneta	Reguladores
Válvulas neumáticas	Generador, boiler, vaporizador	Indicadores
Válvulas retención	Estructura, chasis, paneles	Sondas, sensores
Válvulas seguridad	Aislamiento térmico, acústico	ELECTRICIDAD
Válvulas reductoras	Tope, amortiguador, pata	Datos, Potencia, Maniobra
Purgadores	Guías, cadenas	Cable, manguera
Conducto, conexión	Ruedas, rodamientos, ejes	Interruptor, pulsador, conmutador
Serpentín, Radiador, Intercambiador	Tornillería, pasador, bulón	Señalizador
Filtros, ósmosis	Engranajes, acoplamientos	Protección
Bombas	Resorte, fleje	Contactor, relé, electroimán
Eyectores	ELECTRONICA	Conexiones, conectores
Tanques, depósitos	Hardware, Software	Resistencias calefactoras
Pistones	Automata, PLC	Motores, transformadores
Ventiladores, extractores	Pantalla, display	
Burlete	Impresora, registrador	
Junta plana, tórica, clamp	Pilas, baterías	
	Fuentes de alimentación	
	Expansiones, interfaces	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN	Informe 40218058 A1
Estérilizador AMSCO ENVISTER nº serie: 9107 (ID: A1) Programas : Bowie Dick, 121° C y 134° C	YSV - Dic. 2014

7. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

La funcionalidad del equipo y el desarrollo del proceso es conforme a las especificaciones del fabricante y a los criterios especificados en el apartado 5.4 de este informe y conforme a las normas ISO 14937 e ISO 17655-1; por lo que se recomienda realizar las revisiones periódicas indicadas por el fabricante para su mantenimiento.

En alguno de los ciclos realizados la duración de la fase de continuidad de temperatura recogida por el equipo validador hay una diferencia de 30 segundos con lo registrado en el report del equipo; se puede deber al desfase de tiempo en la recogida de datos, cada 30 segundos, por lo que puede no coincidir exactamente con el inicio y final de la fase

Se recomienda realizar una revalidación del equipo siempre que se lleve a cabo una modificación que pueda afectar a la eficacia de su funcionamiento o alterar cualquiera de los parámetros estudiados para esta cualificación.

De no existir cambios en el equipo, realizar una revalidación anual.



ANEXO VII

CHECKLIST PREVENTIVO ACCESIBILIDAD - ASEOS

Nombre: Gonzalo Rolanía Alonso
Fecha: dic-16

ID. Aseo	Ubicación	PLACA SIA	BRAILE	Cartel uso alarma	PCI	ALARMA caída	ELEMENTOS altura	CIERRE	BARRAS	Protección cañerías HOT	OBSERVACIONES
1	parking -1	OK	PDT	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	OK	Braille y PCI
2 masculino	sala espera diálisis	X	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	OK	OK	OK	Braille, PCI y alarma c
3	dialisis vestuario femenino adaptado	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
4	sala espera URG pediátrica	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	OK	OK	OK	Ni Cartel Uso Alar
5	sala espera URG adultos	OK	PDT	ok	OK	ok	OK	OK	OK	OK	Todo Ok. Pendiente de por
6 femenino	URG box y sillones	OK	PDT	PDT	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	Sin alarma anti caid:
7	URG observación (el más cercano al pasillo técnico)	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	X	OK	OK	Señalítica del cierre en rojo y blanc
8 femenino	Dxl pasillo escaner	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	PDT	OK	OK	Cierre PDT: Falta señalí
9 masculino	Dxl pasillo ecografías (al fondo en hemo)	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	OK	OK	OK	Faltan alarmas
15 masculino	HdD Sala de espera	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	PDT	X	OK	Cierre PDT; Aju
12	sala espera CCEE planta baja	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
13	Paritorio	OK	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	PDT	OK	OK	M
14	sala espera CCEE planta 1	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Alar
10	HdD	ok	PDT	PDT	PDT	PDT	OK	OK	X	OK	Apretar barras. No existe car

CHECKLIST PREVENTIVO ACCESIBILIDAD - ASCENSORES

Nombre: Gonzalo Rolanía Alonso
Fecha: dic-16

ID	Ubicación	barra	espejo	sintetizador de voz	Configurar llamada	zona de aproximación	señalítica interior	señalítica exterior altorelieve	Zona de aproximación	OBSERVACIONES
ASCENSOR A19	ccee	OK	OK	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	Todo OK, exceptuando la configuración de llamada
ASCENSOR A12a	1200/2200	OK	OK	OK	PDT	OK	OK	X	OK	Sigue faltando nº2 en p2 en alto relieve y cartel directorio
ASCENSOR A11a	1100 / 2100	OK	OK	OK	PDT	OK	OK	X	OK	Todo OK, exceptuando la configuración de llamada
ASCENSOR A2a	BLOQUE Qx, Paritorios y UCI	OK	OK	OK	PDT	OK	OK	OK	OK	Todo OK, exceptuando la configuración de llamada
ASCENSOR A13a	1300/2300	OK	OK	OK	PDT	OK	OK	X	OK	Falta nº2 lado izquierdo
ASCENSOR A14a	1400/2400	OK	PDT	OK	PDT	XX	OK	X	XX	Falta nº en planta 0 ; Las bandas azules de la zona de aproximación están en estado muy defectuoso; espejo pendiente de instalar
ASCENSOR A20	PARKING RECORRIDO ACCESIBLE	OK	OK	OK	NA	OK	OK	OK	OK	Falta el signo - en P-2
ASCENSOR 16B	parking administración	OK	OK	PDT	PDT	OK	OK	X	XX	Falta 0, 1, -1 en P0,P1,P-1 y bandas azules en zona de aproximación

CHECKLIST PREVENTIVO ACCESIBILIDAD - HABITACIONES

Nombre: _____ Gonzalo Rolanía Alonso

Fecha: _____ dic-16

ID	mobiliario (radio de giro)	telefono adaptado	cierre puertas aseo	tirador armario	contraste enchufes	altura elementos	espejo	inodoro (barras)	ducha (barras)	sistema antipánico	Protección cañería HOT	observaciones
2213	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	x	ok	ok	Pendiente de instalación del soporte de la ducha por Mto.
1302	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	Todo Ok
2313	ok	ok	PDT	PDT	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	Los tiradores los estaba poniendo la empresa Sylim, con la cual se han parado las operaciones.
1202	ok	PDT	PDT	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	No existe teléfono adaptado alguno en la habitación. No hay stock de los mismos en el hospital. Falta de pedido. Cierre pendiente de Mantenimiento.
2102	ok	ok	PDT	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	PDT	La protección de la cañería no está. Estaba la anterior revisión. Robada?
1102	ok	PDT	PDT	PDT	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	Los tiradores los estaba poniendo la empresa Sylim, con la cual se han parado las operaciones. Sin teléfono adaptado y pendiente de instalación de nuevo cierre por Mto.

CHECKLIST PREVENTIVO CUMPLIMIENTO ACCESIBILIDAD - RECEPCIONES

Nombre: _____ Gonzalo Rolanía Alonso _____

Fecha: diciembre 2016

ID	Bucle magnético	observaciones
Admisión principal	ok	Instalado, pendiente de llunion o la empresa que se determine para comprobación de su funcionamiento (Se ha pedido presupuesto de ello). Mostrador a altura no apta. Se habla con Mto, pero para cumplir requisitos de la Norma se necesita realizar obra (cambio entero del mostrador). se decide poner mostrador de HLM, el cual cumple con normativa.
Hospital de día	x	Actualmente no existe sala de recepción en HdD. Sí existe, una sala de espera, pero la recepción de la misma ha sido sustituida por una consulta.
Pruebas	ok	Instalado, pendiente de llunion o la empresa que se determine para comprobación de su funcionamiento (Se ha pedido presupuesto de ello).
Diagnóstico por imagen	ok	Instalado, pendiente de llunion o la empresa que se determine para comprobación de su funcionamiento (Se ha pedido presupuesto de ello).
diálisis	ok	Falta mostrador Zona SIA. Instalado, pendiente de llunion o la empresa que se determine para comprobación de su funcionamiento (Se ha pedido presupuesto de ello).
Urgencias	ok	Instalado, pendiente de llunion o la empresa que se determine para comprobación de su funcionamiento (Se ha pedido presupuesto de ello).
Dispensación	x	No instalado. No existe mostrador como tal, pendiente de poner una tabla que cumpla con ese propósito.

CHECKLIST PREVENTIVO CUMPLIMIENTO ACCESIBILIDAD - ESCALERAS Y RAMPAS

Nombre: _____ Gonzalo Rolanía Alonso _____

Fecha: _____ diciembre 2016 _____

ID	Señalización planta altorelieve	barandillas	marca antideslizante huella	zona de aproximación	OBSERVACIONES
PARKING RECORRIDO ACCESIBLE	PDT	OK	x	ok	Marca antideslizante entre planta (Se decide poner bandas azules para cumplir propósito); Falta alto relieve en plantas.
BLOQUE Qx, Paritorios y UCI	PDT	x	x	ok	Falta continuidad en barandillas, y una de ellas ha desaparecido; Alto relieve planta 1 (en ambos lados falta el número 1) ; Marca antideslizante entre planta (Se decide poner bandas azules para cumplir propósito)
BLOQUE 1100 / 2100	OK	x	x	ok	Marca antideslizante entre planta (Se decide poner bandas azules para cumplir propósito); En 2100 falta barandilla al principio (pegado a puerta); Falta 1 en en 1100 en alto relieve; Continuidad en barandilla
BLOQUE 1200 / 2200	OK	x	x	ok	Falta una barandilla, aparte de hacerlas continuas. Marca antideslizante entre planta (Se decide poner bandas azules para cumplir propósito). En 1200 hay un inicio de huella antideslizante en planta 0, pero está sin finalizar.
BLOQUE 1300 / 2300	OK	x	x	ok	Barandilla continuidad; Marca antideslizante entre planta (Se decide poner bandas azules para cumplir propósito)
BLOQUE 1400 / 2400	PDT	x	x	ok	Barandilla continuidad; marcas antideslizantes entre plantas; Bandas azules instaladas en plantas en estado muy defectuoso; falta alto relieve en planta -1
Rampa acceso hospital/ parking	OK	OK	x	OK	Existe marca antideslizante, pero no entre plantas. Se decide poner bandas azules para cumplir propósito.

ANEXO VIII

 <p>GMB INTERNACIONAL S.A.</p>	<p>HORMIFIN SUPER ALFA Revisión: 1/08 Fecha: 10/06/2008 Página: 1/6</p>
<p>Central: Pol. Ind. San José de Valderas II. Comunidad Alameda. C/ Aurora Boreal, 6. Nave 35. Tel. 91 6121211* Fax. 91 6106830. Leganés. 289118 Madrid. E-mail: gmb@tsai.es Fábrica: Avda. Mas del Oli, 144. 46940 Manises (Valencia) – Tel.: 96 153 61 00 – www.gmb-internacional.com</p>	

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD – HORMIFIN ALFA
(Conforme al RD 255/2003)

I. IDENTIFICACIÓN DEL PREPARADO Y DE LA EMPRESA

1. **Identificación del preparado:**
HORMIFIN SUPER ALFA
Reg. DGSP Nos. 05-30-01652 y 05-30-01652 HA
2. **Uso del preparado:**
Insecticida.
 - Uso por el público en general.
 - Uso Ambiental: Exclusivamente por personal especializado.
 - Uso en la Industria alimentaria: Exclusivamente por personal especializado.
3. **Identificación de la empresa:**
G.M.B. INTERNACIONAL S.A.
Pol. Ind. San José de Valderas II. Comunidad Alameda
C/ Aurora Boreal, 6, Nave 35
28 918 - Leganés (Madrid)
Tel.: 91 612 12 11; Fax: 91 610 68 30
E-mail: gmb@tsai.es
4. **Teléfono de urgencias:**
Dpto. Técnico GMB INTERNACIONAL S.A.: 961536100

II. COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

Composición: Alfacipermetrina 0.25%; sustancia de sabor amargo 0.0015% y excipientes, csp 100%.

Sustancias que presentan un riesgo para la salud o el Medio Ambiente según el Reglamento de sustancias peligrosas:

Sustancia	Nº CE	Nº CAS	IUPAC	Clasificación	Frases R Pictograma
-----------	-------	--------	-------	---------------	---------------------



FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

SERPA CONTACT GEL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O EL PREPARADO Y DE LA EMPRESA

Identificación del producto

Denominación del producto:

SERPA CONTACT GEL

Clase de biocida:

Insecticida para insectos rastreros.

Tipo de formulación:

Gel.

Registro:

Inscrito en el Registro de Plaguicidas de la Subdirección General de la Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad N°: 15-30-07346 y 15-30-07346HA

Usos de la sustancia o preparado

Insecticida en forma de gel para uso Ambiental e Industria Alimentaria por personal exclusivamente especializado.

Identificación de la empresa

Responsable puesta mercado:

MYLVA S.A.
Vía Augusta, 48
08006- BARCELONA
Teléfono: 902 109 114 Fax: 93 415 63 44
e-Mail: mylva@mylva.eu

Teléfono de emergencia

91 562 04 20 Servicio médico de información Toxicológica (24 horas)

2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Clasificación de acuerdo con R1272/2008 (CLP)



Acuático agudo categoría 1. Acuático crónico categoría 1

Palabra de advertencia: ATENCIÓN.

Indicaciones de peligro:

H410 Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos duraderos.

Consejos de prudencia:

P102 Mantener fuera del alcance de los niños.

P273 Evitar su liberación al medio ambiente.

P391 Recoger el vertido.



FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

SERPALAC GEL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O EL PREPARADO Y DE LA EMPRESA

Identificación del producto

Denominación del producto: SERPALAC GEL
Clase de biocida: Insecticida para insectos rastreros.
Tipo de formulación: Gel.
Registro: Inscrito en el Registro de Plaguicidas de la Subdirección General de la Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Nº 08-30-01306 / 08-30-01306 HA.

Usos de la sustancia o preparado

Insecticida en forma de gel para uso Ambiental e Industria Alimentaria por personal exclusivamente especializado.

Identificación de la empresa

Responsable puesta mercado: MYLVA S.A.
Vía Augusta,48
08006- BARCELONA
Teléfono: 902 109 114 Fax: 93 415 63 44
e-Mail: mylva@mylva.eu

Teléfono de emergencia

91 562 04 20 Servicio médico de información Toxicológica (24 horas)

2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Clasificación de la sustancia o mezcla según Directiva 1999/45/CE (DPD)



Peligroso para el medio ambiente.

Frases de riesgo :

R50/53 Muy tóxico para los organismos acuáticos, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático.

Frases de seguridad

S2 Manténgase fuera del alcance de los niños
S13 Manténgase lejos de alimentos, bebidas y piensos.
S24/25 Evítese el contacto con los ojos y la piel.
S37 Úsense guantes adecuados.
S45 En caso de accidente o malestar acúdase inmediatamente al médico (si es posible, muéstrele la etiqueta).
S60 Elimínense el producto y su recipiente como residuos peligrosos

		SOLO BLOX	
HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD		DE CONFORMIDAD CON: Reglamento (CE) N°. 1272/2008	FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2013
		PREPARADO POR: TH	
SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA/MEZCLA Y DE LA EMPRESA/ORGANIZACIÓN			
1.1. Identificador del producto: <i>SOLO BLOX</i>			
1.2. Usos identificados relevantes de la sustancia o mezcla y usos desaconsejados			
1.2.1 Usos identificados relevantes USO: Rodenticida anticoagulante: listo para usar (RB) FORMATO: Cebo en bloque parafinado (BB)			
1.2.2 Usos no aconsejados Utilizar únicamente para el fin que se detalla en la Sección 1.2.1			
1.3. Detalles del proveedor de la hoja de datos de seguridad			
FABRICANTE: Bell Laboratories, Inc. 3699 Kinsman Blvd. Madison, WI 53704, EE.UU. t: +1 608 241 0202 e: registration@belllabs.com		IMPORTADOR: Bell Laboratories, Inc. Chaucer House, Chaucer Rd. Sudbury, Suffolk CO10 1LN, REINO UNIDO t: +44 1781 379 295 e: emea@belllabs.com	
1.4. Número de teléfono de emergencia +1-952-852-4636 – Disponible 24 horas Servicio telefónico en inglés o Centro de información toxicológica local o regional: Números de teléfono de emergencia nacionales in España 915 620 420 24h			
2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
2.1. Clasificación de la sustancia o mezcla			
2.1.1 Clasificación de acuerdo con el Reglamento (CE) N°. 1272/2008 [CLP]: No clasificado			
2.1.2 Clasificación de acuerdo con la directiva 1999/45/EC: No clasificado			
2.2 Elementos de las etiquetas			
Etiquetado de acuerdo con el		Palabra de advertencia: No aplicable	




GMB INTERNACIONAL, S.A.

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 453/2010/EC

HORMIFIN SUPER ALFA



1 IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O LA MEZCLA Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA	
1.1 Identificador del producto:	HORMIFIN SUPER ALFA
1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados:	Insecticida para insectos rastreros. Reg. DGSP Nº 11-30-01652 y 11-30-01652-HA Exclusivamente personal especializado
1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad:	GMB Internacional, S.A. Pol. Ind. San José de Valderas. Comunidad Alameda. C/ Aurora Boreal, 6. Nave 35. 28918 Leganés - Madrid - Spain Tfno.: +34 91 612 12 11 - Fax: +34 91 610 68 30 gmb@tsai.es www.gmb-internacional.com
1.4 Teléfono de emergencia:	Dpto. Técnico +34 96 153 61 00 - Horario de oficina

2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS	
2.1 Clasificación:	<p>Directiva 67/548/CE y Directiva 1999/45/CE:</p> <p>La clasificación del producto se ha realizado conforme con el R.D. 363/1995 (Directiva 67/548/CE) y el R.D.255/2003 (Directiva 1999/45/CE), adaptando sus disposiciones al Reglamento (CE) nº1907/2006 (Reglamento REACH) de acuerdo al R.D. 1802/2008.</p> <p>N: R51/53 - Tóxico para los organismos acuáticos, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático</p>
2.2 Elementos de la etiqueta:	<p>Directiva 67/548/CE y Directiva 1999/45/CE:</p> <p>De acuerdo a la legislación los elementos del etiquetado son los siguientes:</p> <div style="text-align: center;"> <p>N</p>  <p>Peligroso para el medio ambiente</p> </div> <p>Frases R:</p> <p>R51/53: Tóxico para los organismos acuáticos, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático</p> <p>Frases S:</p> <p>S13: Manténgase lejos de alimentos, bebidas y piensos S2: Manténgase fuera del alcance de los niños S22: No respirar el polvo S24/25: Evítense el contacto con los ojos y la piel S37: Úsese guantes adecuados S45: En caso de accidente o malestar, acúdase inmediatamente al médico (si es posible, muéstresele la etiqueta) S60: Elimínese el producto y su recipiente como residuos peligrosos S61: Evítense su liberación al medio ambiente Recábense instrucciones específicas de la ficha de datos de seguridad</p> <p>Información suplementaria:</p> <p>No relevante</p>



ANEXO IX

BCS: Encuesta de Satisfacción de Pacientes
HOSPITAL DE TORREJÓN (MAD)

1º Cuatrimestre 2016
Hospitales Propios

PRINCIPALES CONCLUSIONES

evolución

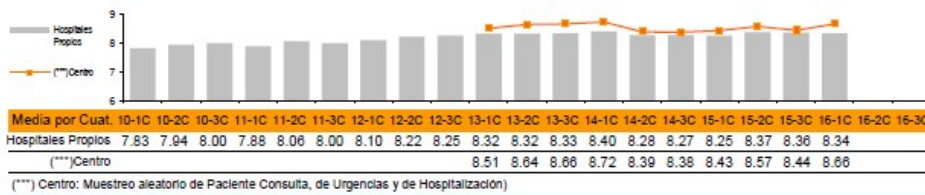
Mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (8.66), con respecto al cuatrimestre anterior. Se observan incremento en la *Señalización e indicaciones interiores de Módulos* (8.68), en la *Satisfacción global con la Consulta* (8.83) y en el valor del *NPS* (55.8%).
Para el paciente de Urgencias mantenimiento de la *Satisfacción global* (8.24).
Para el paciente Hospitalizado mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (9.11).
Para el paciente de Rayos, mantenimiento de la *Satisfacción global* (8.22), pese a ello se produce un descenso del *Tiempo de espera desde petición hasta día prueba* (5.95).
Para el paciente Quirúrgico, mantenimiento de la *Satisfacción global* (8.87).

comparativa entre centros

Puntos Fuertes: existen diferencias positivas entre el Hospital de Torrejón y los Hospitales en la *SG con el Aspecto físico del Centro*, la *Señalización e indicaciones exteriores*, La *comodidad de la sala de espera*, y el valor del *NPS*. Para el paciente Hospitalizado en la *Modernidad de las instalaciones*, *Señalización e indicaciones exteriores*, *Satisfacción Global con el aspecto y la imagen*, *Satisfacción Global con la habitación* y del valor del *NPS (Net Promoter Score)*. Para el paciente quirúrgico el valor del *NPS*.

Puntos Débiles: Para los pacientes en general *Disponibilidad de Parking*.
Para el paciente de Rayos el *Tiempo de espera desde petición hasta día prueba*.

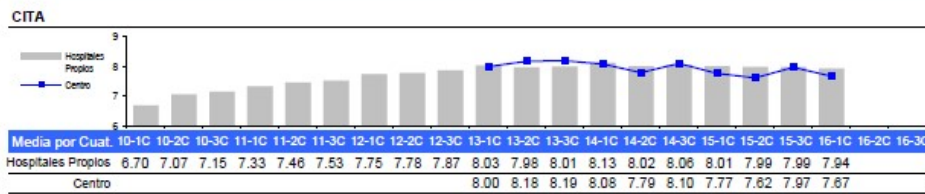
SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO



Media Acum. Tres Cuat.
Hospitales Propios 8.34 (*)
Centro 8.56
Diferencia +0.22
Error
Hospitales Propios ±0.7%
Centro ±1.4%

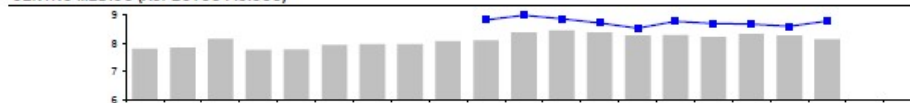
(***) Centro: Muestreo aleatorio de Paciente Consulta, de Urgencias y de Hospitalización)

PACIENTES PERFIL CONSULTA



Media Acum. Tres Cuat.
Hospitales Propios 7.96
Centro 7.79
Diferencia -0.17
Error
Hospitales Propios ±0.9%
Centro ±2.5%

CENTRO MÉDICO (ASPECTOS FÍSICOS)



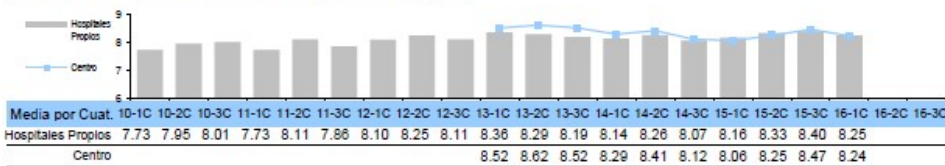
Media Acum. Tres Cuat.
Hospitales Propios 8.13
Centro 8.69
Diferencia +0.56



PACIENTES URGENCIAS (Datos con sobremuestreo adicional)

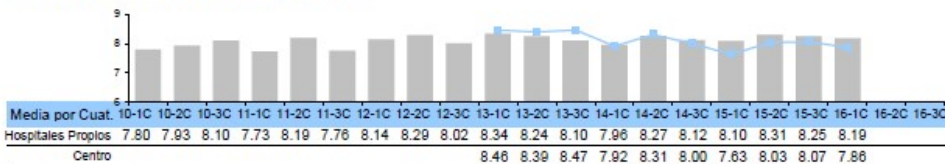
Muestra	Cuatrim.	Acum. tres cuat.
Urgencias	125	368

SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO (Paciente de Urgencia)



Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.34
Centro	8.32
Hospitales	-0.02
Error	
Hospitales Propios	±1.1%
Centro	±2.3%

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE URGENCIAS

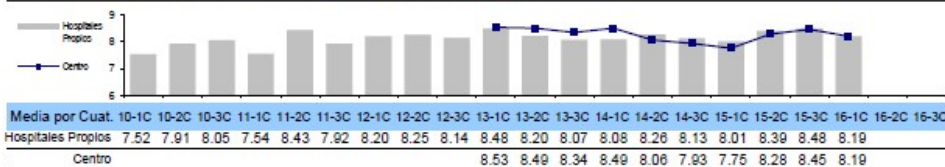


Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.27
Centro	7.99
Diferencia	-0.28
Error	
Hospitales Propios	±1.1%
Centro	±2.7%

PACIENTES URGENCIAS ADULTOS (Datos con sobremuestreo adicional)

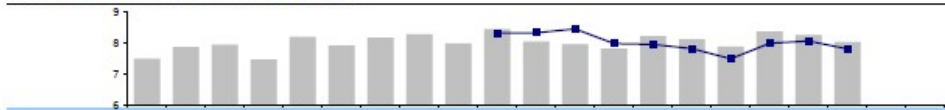
Muestra	Cuatrim.	Acum. tres cuat.
Urgencias	48	196

SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO (Paciente de Urgencia Adulto)



Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.36
Centro	8.32
Hospitales	-0.03
Error	
Hospitales Propios	±1.4%
Centro	±3.4%

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE URGENCIAS

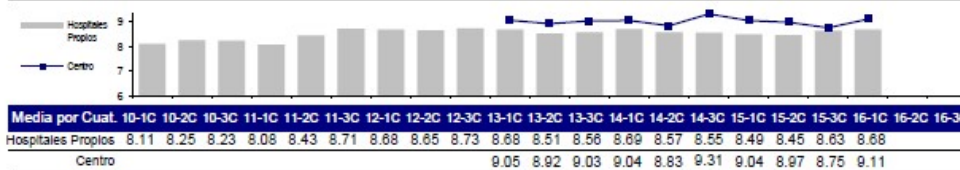


Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.24
Centro	7.98
Diferencia	-0.26

PACIENTES HOSPITALIZADOS (Datos con sobremuestreo adicional)

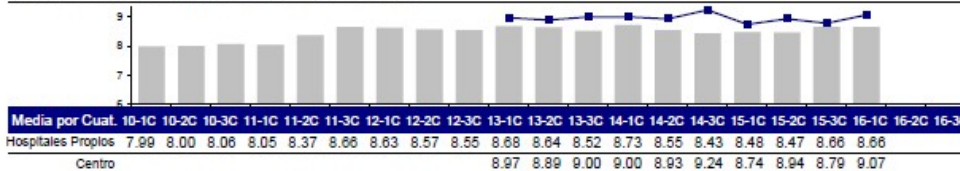
Muestra	Cuatrim.	Acum. tres cuat.
Hospitalización	114	331

SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO (Paciente de Hospitalización)



Hospitales Propios as Cuat	
Hospitales Propios	8.60
Centro	8.95
Hospitales	+0.34
Error	
Hospitales Propios	±1.3%
Centro	±1.7%

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

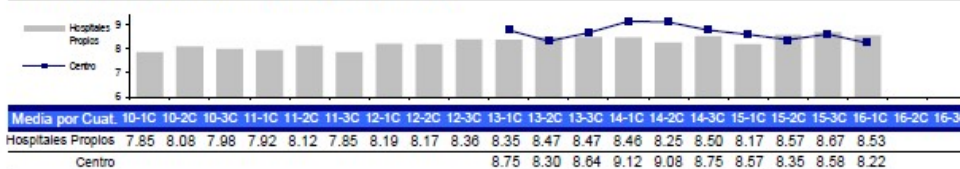


Media Acum. Tres Cuat	
Hospitales Propios	8.61
Centro	8.93
Diferencia	+0.33
Error	
Hospitales Propios	±1.4%
Centro	±1.7%

PACIENTES PERFIL RAYOS (Datos sólo sobremuestreo adicional)

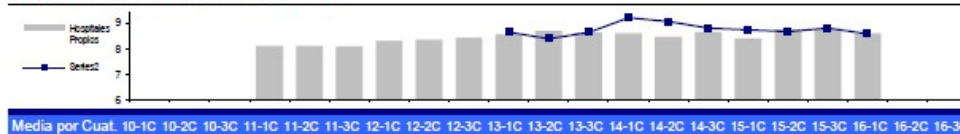
Muestra	Cuatrim.	Acum. tres cuat.
Rayos	60	180

SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO (Paciente de Rayos)



Hospitales Propios as Cuat	
Hospitales Propios	8.57
Centro	8.38
Hospitales	-0.19
Error	
Hospitales Propios	±1.3%
Centro	±3.0%

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE RAYOS

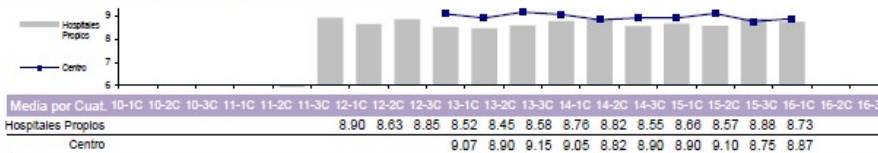


Media Acum. Tres Cuat	
Hospitales Propios	8.69
Centro	8.68
Hospitales	-0.01
Error	
Hospitales Propios	±1.3%
Centro	±3.0%

PACIENTES PERFIL QUIRÚRGICO (Datos sólo sobremuestreo adicional)

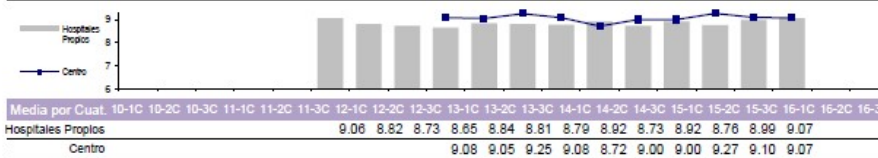
Muestra	Cuatrim.	Acum. tres cuat.
Quirúrgico	60	180

SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL CENTRO (Paciente Quirúrgico)



Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.68
Centro	8.91
Hospitales	+0.23
Error	
Hospitales Propios	±1.3%
Centro	±2.3%

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO QUIRÚRGICO



Media Acum. Tres Cuat.	
Hospitales Propios	8.96
Centro	9.14
Hospitales	+0.19
Error	
Hospitales Propios	±1.2%
Centro	±1.9%

Madrid, 16 de Enero de 2017


GESMAN
INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.
CIF B97043194
Av. Cardenal Benlloch, 60 - entlo. 1 - 3 - 46001 VALENCIA
Tel: 96 372 58 53 - Fax: 96 355 32 97 - www.gesman.es


GESMAN
INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.
CIF B97043194
Av. Cardenal Benlloch, 60 - entlo. 1 - 3 - 46001 VALENCIA
Tel: 96 372 58 53 - Fax: 96 355 32 97 - www.gesman.es

Fdo. Camilo Blasco Perales
Ingeniero Industrial
GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.

Fdo. Mariluz Narváez López
Ingeniero Industrial
GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.


GESMAN
INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.
CIF B97043194
Av. Cardenal Benlloch, 60 - entlo. 1 - 3 - 46001 VALENCIA
Tel: 96 372 58 53 - Fax: 96 355 32 97 - www.gesman.es

Fdo. Ainhoa Lloria Palmer
Directora de Proyecto
Ingeniero Industrial
GESMAN INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L.