

INFORME

**AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD DE LOS
HOSPITALES INFANTA ELENA (VALDEMORO), REY
JUAN CARLOS (MÓSTOLES), GENERAL DE VILLALBA Y
DE TORREJÓN (LOTE 3)**

EXPEDIENTE: PA SER-41/2018-AE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN



MAYO 2019



ÍNDICE

1.	OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	1
2.	INFORME EJECUTIVO	1
3.	METODOLOGÍA DESARROLLADA.....	4
4.	SERVICIO DE LIMPIEZA.....	8
4.1.	OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	8
4.2.	DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA	8
4.3.	COMPROBACIONES POSITIVAS	10
4.4.	PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	23
4.5.	INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR	23
4.5.1.	INCIDENCIAS CRÍTICAS	23
4.5.2.	INCIDENCIAS MEDIAS.....	26
4.5.2.	INCIDENCIAS LEVES	27
4.6.	INCIDENCIAS DETECTADAS	27
4.6.1.	INCIDENCIAS CRÍTICAS	27
4.6.1.	INCIDENCIAS MEDIAS.....	30
4.6.2.	INCIDENCIAS LEVES	40
4.7.	EVIDENCIAS DOCUMENTALES	46
4.7.1.	PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA	46
4.7.2.	FICHAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA.....	48
4.7.3.	LIMPIEZAS ESPECIALES MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE.....	49
5.	SERVICIO DE DESINFECCIÓN,DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN	53
5.1.	OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	53
5.2.	DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA	53
5.3.	COMPROBACIONES POSITIVAS	53
5.4.	INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR	54
5.5.	INCIDENCIAS DETECTADAS	54
5.5.1.	INCIDENCIAS LEVES	54
6.	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	57
6.1.	OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	57
6.2.	DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA	57
6.3.	COMPROBACIONES POSITIVAS	58
6.4.	PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	108
6.5.	INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR	109
6.5.1.	INCIDENCIAS LEVES	109
6.6.	INCIDENCIAS DETECTADAS	118
6.6.1.	INCIDENCIAS LEVES	118
7.	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN.....	122
7.1.	OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	122
7.2.	DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA	122
7.3.	COMPROBACIONES POSITIVAS	123

7.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	167
7.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.....	167
7.5.1. INCIDENCIAS CRÍTICAS.....	167
7.6. INCIDENCIAS DETECTADAS.....	168
8. SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS.....	169
8.1. OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	169
8.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	169
8.3. COMPROBACIONES POSITIVAS.....	170
8.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	188
8.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.....	189
8.5.1. INCIDENCIAS CRÍTICAS.....	189
8.5.2. INCIDENCIAS MEDIAS.....	189
8.5.3. INCIDENCIAS LEVES.....	189
8.6. INCIDENCIAS DETECTADAS.....	190
8.6.1. INCIDENCIAS MEDIAS.....	190
9. SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y JARDINES.....	198
9.1. OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	198
9.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	198
9.3. COMPROBACIONES POSITIVAS.....	199
9.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	225
9.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.....	225
9.6. INCIDENCIAS DETECTADAS.....	225
9.7. EVIDENCIAS DOCUMENTALES.....	225
10. SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA.....	227
10.1. OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	227
10.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	227
10.3. COMPROBACIONES POSITIVAS.....	228
10.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	271
10.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.....	272
10.6. INCIDENCIAS DETECTADAS.....	272
11. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO.....	273
11.1. OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	273
11.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	273
11.3. COMPROBACIONES POSITIVAS.....	274
11.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	287
11.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.....	288
11.6. INCIDENCIAS DETECTADAS.....	288
11.6.1. INCIDENCIAS MEDIAS.....	288
12. SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES.....	292
12.1. OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	292
12.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	292
12.3. COMPROBACIONES POSITIVAS.....	293
12.4. PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.....	342

12.5. INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR	343
12.6. INCIDENCIAS DETECTADAS	343
12.6.1. INCIDENCIAS MEDIAS	343
13. PLAN DE ACCIÓN PROPUESTO	344



1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del contrato lo constituye la prestación de un servicio de AUDITORÍA OPERATIVA DE CALIDAD que permita obtener información objetiva del cumplimiento por parte de la Sociedad Concesionaria, de las obligaciones contractuales en relación a la prestación de los servicios no sanitarios.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoría de Operativa realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE), con alcance en los siguientes Servicios No Asistenciales:

- Servicio de Limpieza
- Servicio de Desinfección, Desinsectación y Desratización
- Servicio de Seguridad y Vigilancia
- Servicio de Esterilización
- Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios
- Servicio de Conservación de Viales y Jardines
- Servicio de Gestión de Almacenes y Distribución Logística
- Servicio de Apoyo Administrativo
- Servicio de Explotaciones Comerciales

2.-INFORME EJECUTIVO.

Se ha verificado el grado de cumplimiento de la documentación aportada, así como las incidencias detectadas en la auditoría anterior de los siguientes servicios no asistenciales:

- Limpieza
- Desinfección, Desinsectación y Desratización
- Seguridad y Vigilancia
- Gestión de Residuos Sanitarios
- Viales y Jardines
- Esterilización
- Gestión de Almacenes y Distribución-Logística
- Apoyo Administrativo
- Explotaciones Comerciales

Se han detectado el siguiente número de incidencias por cada servicio, según su criticidad:

SERVICIO	CRÍTICAS	MEDIAS	LEVES	TOTALES
Limpieza	1	4	4	9
Desinfección, Desinsectación y Desratización			1	1
Seguridad y Vigilancia			1	1
Residuos Sanitarios		3		3
Viales y Jardines				0
Esterilización				0
Gestión de Almacenes y Distribución-Logística				0
Apoyo Administrativo		1		1
Explotaciones Comerciales		1		1

A continuación, se exponen las incidencias detectadas en cada instalación, con indicación de su criticidad y si son o no reincidentes de la auditoría anterior:

LIMPIEZA

Con la tipología de "metodología", hacemos referencia al grado de cumplimiento del sistema de trabajo implantado.

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
No se evidencia aprobación de productos por Medicina Preventiva	CRÍTICA	REINCIDENTE
Calidad de la limpieza en quirófanos	MEDIA	NUEVA
Uso incorrecto de bayetas	MEDIA	NUEVA
Calidad de la limpieza en REA	MEDIA	NUEVA
Calidad de la limpieza en Paritorios	MEDIA	NUEVA
Calidad de la limpieza en UCI	LEVE	NUEVA
Doble cubo en Urgencias	LEVE	NUEVA
Calidad de la limpieza en Radiología	LEVE	NUEVA
Calidad de la limpieza en CE	LEVE	NUEVA

DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
Registro de revisión mensual de dispositivos	LEVE	NUEVA

SEGURIDAD Y VIGILANCIA

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
Estado de desconexión de varias averías de la Central	LEVE	NUEVA

GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
Palés de plástico en lugar de contenedores en URPA	MEDIA	NUEVA
Palés de plástico en lugar de contenedores en varias plantas	MEDIA	NUEVA
Uso de cartones como empapadores de derrames	MEDIA	NUEVA

GESTIÓN DE VIALES Y JARDINES

No procede

ESTERILIZACIÓN

No procede

GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA

No procede

APOYO ADMINISTRATIVO

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
No se evidencia que las llamadas perdidas sean inferiores a un 3%	MEDIA	NUEVA

EXPLORACIONES COMERCIALES

TIPOLOGÍA	CRITICIDAD	NUEVA/REINCIDENTE
Encuesta trimestral de aparcamiento	MEDIA	NUEVA

3.-METODOLOGÍA DESARROLLADA.

La metodología general ha consistido en lo siguiente:

FASE I: PLANIFICACIÓN INTERNA DEL SERVICIO DE AUDITORÍA

El equipo auditor de GESMAN ha trabajado en la definición de lo siguiente:

- Procesos y subprocesos principales a auditar
- Parámetros clave y actividades de control
- Condiciones de las mediciones: técnicas, muestras, periodicidad,...
- Documentación inicial requerida
- Programa de trabajo

FASE II: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO AL SERMAS, AL OBJETO DE SU REVISIÓN Y EN SU CASO APROBACIÓN

FASE III: RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA Y ESTUDIO DOCUMENTAL

La documentación solicitada ha sido la siguiente:

SERVICIO DE LIMPIEZA:

- Manual de procedimientos
- Programa de limpiezas a fondo para el mes de Octubre y Noviembre de 2018.
- Relación de productos a emplear según zona y aprobados por Medicina Preventiva.

SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA:

- Planes de catástrofes internas o emergencias (Plan de Autoprotección)
- Plan de catástrofes externas.
- Registro de incidencias del mes de Octubre de 2018.
- Número de vigilantes en turno de mañana, en turno de tarde y de noche y carnets de los mismos.
- 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 2019.

SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS:

- Documento de aceptación del 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 2.019.
- Certificados de formación en PRL del personal adscrito al Servicio de Limpieza, responsable de la retirada de los residuos.

SERVICIO DE VIALES Y JARDINES:

- Programa de mantenimiento del segundo trimestre de 2.018.
- Planos con indicación de las rutas de acceso
- 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.
- Ficha de seguridad de los productos empleados
- Fichas de las especies vegetales existentes en el Hospital

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN:

- Licencia de la Central de Esterilización.
- Procedimiento de control y trazabilidad de productos, en caso de disponer de él.
- Procedimiento de control de calidad.
- Stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental.

SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA:

- Procedimiento de trazabilidad en el almacenamiento y distribución, en caso de disponer de él.

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.

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES Y MATERIALES:

- Protocolo de actuación en incendios
- Inventario de equipamiento para la prestación del servicio
- Manual de procedimientos, en caso de disponer de él. (avisos programados y no programados, comunicación, ejecución, gestión de órdenes,...)

EXPLOTACIONES COMERCIALES:

Cafetería-bar y comedor:

- Certificado ISO 9.001 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.
- Nº total de plazas de aparcamiento y nº total de plazas para minusválidos

Servicio de teléfono y televisores en habitaciones y zonas comunes:

- Tarifas de teléfono y servicio de televisión.

La auditoría anterior analizada es la correspondiente al año 2.016, a excepción de la del Servicio de Seguridad y Vigilancia, que corresponde con la del año 2.018.

El estudio documental ha consistido en lo siguiente:

- Determinar los subprocesos y actividades que a priori pueden ser críticas
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes
- Analizar con detalle el Manual de procedimientos vigente elaborado en base al Protocolo Básico del Servicio y al PPTe

FASE IV: PRESENTACIÓN A LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS DEL PLAN DE VISITAS PARA SU ESTUDIO Y ANÁLISIS

GESMAN mantuvo una reunión con la Sociedad Concesionaria en fecha 1/03/19 para presentación del Proyecto y el Plan de visitas.

FASE V: VISITAS IN SITU PARA LA RECOPIACIÓN DE LOS DATOS NECESARIOS

GESMAN visitó los hospitales, de acuerdo con el calendario propuesto, al objeto de recabar la información precisa, así como las evidencias documentales, visuales y técnicas que permitan el seguimiento de los hallazgos de auditoría

FASE VI: ANÁLISIS Y PROCESADO DE LOS DATOS

GESMAN realizó lo siguiente a partir de la información obtenida:

- Procesar los datos obtenidos con el fin de realizar un análisis funcional exhaustivo del servicio y del estado del inmueble y las instalaciones
- Determinar los subprocesos y actividades críticas que pueden originar los problemas que afecten la calidad y disponibilidad del servicio
- Revisar los resultados de Auditorías anteriores y los Planes de Acción correspondientes

FASE VII: PROPUESTA DE CAMBIOS Y MEJORAS

- Clasificar las incidencias según criterios establecidos
- Definir medidas para la mejora de las ya existentes o desarrollo de nuevas actuaciones
- Elaborar una propuesta de PLAN DE ACCIÓN, en el que se asociarán las incidencias detectadas, con las propuestas de mejora para solucionarlas.

FASE VIII: ANÁLISIS DE PARÁMETROS ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO

- Análisis de los resultados de los parámetros definidos, elaboración del CUADRO DE MANDO y propuesta del PLAN DE SEGUIMIENTO de los mismos.

FASE IX: REDACCIÓN DE LOS INFORMES

FASE X: PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL Y RESUMEN EJECUTIVO A LA UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL

FASE XI: PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL Y RESUMEN EJECUTIVO A LA SOCIEDAD CONCESIONARIA

FASE XII: ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ALEGACIONES/PLAN DE ACCIONES DE LAS SOCIEDADES CONCESIONARIAS, CUANDO PROCEDA.

4.-SERVICIO DE LIMPIEZA.

4.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoría Operativa en cuanto al Servicio de limpieza se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

4.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- Manual de procedimientos
- Programa de limpiezas a fondo para el mes de Octubre y Noviembre de 2018.
- Relación de productos a emplear según zona y aprobados por Medicina Preventiva.

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de Limpieza ha sido la siguiente:

- Resolución de 8 de mayo de 2013, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el I Convenio colectivo sectorial de limpieza de edificios y locales.
- Real Decreto 349/1993, de 5 de marzo, por el que se modifica la Reglamentación Técnico-Sanitaria de Lejías aprobada por el Real Decreto 3360/1983, de 30 de noviembre.
- Real Decreto 770/1999, de 7 de mayo, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de detergentes y limpiadores.
- Resolución de 18 de agosto de 2005, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo marco estatal del sector de limpieza de edificios y locales.
- ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.
- Decreto 83/1999, de 3 junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid.
- Ley 5/2003 de 20 de marzo de residuos de la Comunidad de Madrid.
- Ley 22/2011 de 28 de julio de residuos y suelos contaminados.
- Real Decreto 180/2015, de 13 de marzo de traslado de residuos en el interior del estado.
- NTP 635: Clasificación, envasado y etiquetado de las sustancias peligrosas.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

GESMAN ha evaluado la prestación del servicio en al menos tres zonas de alto riesgo, dos de medio riesgo y una de bajo riesgo.

ZONAS DE ALTO RIESGO:

- Cirugía Ambulatoria
- Quirófanos (quirófano 1, 6, 4, 8, 9)
- Reanimación (Box 6)
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI Box 2)
- Neonatología (Sala de Neonatología, sala de padres)
- Bloque Obstétrico (Paritorios: Consulta Urgencias, Sala de Parto 4)

ZONAS DE MEDIO RIESGO:

- Anatomía Patológica
- Consultas Externas (51, 67, 65)
- Hospital Día Psiquiátrico Adultos
- Hospital de Día (Cama 9 y 10)
- Diálisis (Salas 3 y 4)
- Hospitalización (Habitación 1427, 1428 y 1430)
- Urgencias Adultos y Pediátrica (Box 5, Sala de Procedimientos especiales, Box 9, 8, 7, consulta 89, Box vital, Box 14 urgencia pediátrica)
- Radiología (Radiología Convencional 2, Ecografía 1, Telemando, TAC 2, Sala de Esterotaxia, Sala de Lectura 1)

ZONAS DE BAJO RIESGO:

- Aseos públicos
- Vestuarios
- Pasillos
- Salas de Espera
- Escaleras
- Ascensores

4.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- La empresa presenta en los plazos estipulados los protocolos y manuales de procedimientos:
 - Subdivisión zonas limpieza a efectos de limpieza
 - Tiene programa de limpieza por zonas con periodicidad
 - Técnicas, procedimientos y productos a emplear

- Se comprueba que se dispone de los siguientes procedimientos de limpieza y que están correctamente implantados en el Hospital Universitario de Torrejón:
 - P01: Limpieza rutinaria en habitaciones de hospitalización/UCI
 - P02: Limpieza alérgico látex
 - P02: Limpieza general en áreas funcionales de planta de hospitalización
 - P03: Limpiezas al alta en áreas funcionales de planta de hospitalización/UCI
 - P04: Limpieza rutinaria en habitaciones de aislamiento
 - P05: Limpieza general en habitaciones de aislamiento
 - P06: Limpieza al alta en habitaciones de aislamiento
 - P06A: Doble limpieza en aislamiento
 - P07: Accesos y vestuarios. Bloque quirúrgico
 - P08: Desinfección matinal en área quirúrgica
 - P09: Limpieza entre intervenciones en el área quirúrgica
 - P10: Limpieza de rutina en hospitalización
 - P11: Limpieza general en área quirúrgica
 - P12: Desinfección matinal en quirófano y paritorios. Obstetricia
 - P13: Limpieza entre intervenciones. Quirófano y paritorios. Obstetricia
 - P14: Limpieza de rutina en quirófano y paritorios. Obstetricia
 - P15: Limpieza general en quirófano y paritorios. Obstetricia
 - P16: Limpieza en urgencias obstetricia
 - P17: Limpieza URPA
 - P18: Central de Esterilización
 - P19: Radiología
 - P20: Zonas de enfermería
 - P21: Extracciones
 - P22: Urgencias
 - P23: UVI
 - P24: Hemodiálisis
 - P25: Laboratorio/Farmacia
 - P26: Banco de Sangre
 - P27: MORGUE
 - P28: Consultas Externas
 - P29: Servicios/aseos
 - P30: Vestuarios

-
- P31: Office
 - P32: Habitación de Residentes
 - P33: Zonas públicas
 - P34: Vestíbulos / otros
 - P35: Oficinas, salas y despachos
 - P36: Capilla
 - P37: Ascensores
 - P38: Zonas de climatización
 - P39: Almacenes
 - P40: Zona de mantenimiento
 - P41: Lavandería/lencería
 - P42: Exteriores
-
- Se verifica la existencia de una planificación de las limpiezas mensuales a realizar, con indicación de las fechas de las mismas:

LIMPIEZAS ESPECIALES MES NOVIEMBRE '18

DA	DIAS/SEM	LIMPIEZA ESPECIAL	FRECUENCIA	HORA	FRM	OBSERVACIONES
1	JUEVES	FREGADORA	DS	12:00	12:00	FREGADORA
2	VIERNES	FREGADORA+ L.TECHO CONSULTAS+POYETE+MUELLE+ COLUMNAS	DIQ	MUELLE 10:00	SERGIO JUAN	FREGADORA - PL-2 ^a -1 ^a -0 ^a -3 ^a FREGADORA HALL COLUMNAS TELERO 70401C
3	SABADO	FREGADORA	DS	DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA PARKING -1 FREGADORA TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PEINES
4	DOMINGO	FREGADORA	DS	DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA CA -1 y -2 FREGADORA TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PEINES
5	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA - TODOS Y PEINES DE LA 2 ^a PLANTA FREGADORA PEINES 2000 Y PUBLICO PARKING BANCOS Y PUPAS
6	MARTES	FREGADORA + ESCALERA MANTENIMIENTO + OTROS	DIQ	ANTON	TARDE	FREGADORA TODO CRISTALES GUARDERIAS DESINFECTAR CUARTOS
7	MIERCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA TODO - PEINES DE LA 2 ^a PLANTA FREGADORA PUBLICO
8	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+ LENCERIA+ RAYLES	DS	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA PEINES 2 ^a PLANTA FREGADORA 2-2000 -0 -1 CUBIERTOS RESERVAS COMPLETOS
9	VIERNES	FREGADORA + L.TECHO+CONSULTAS+POYETE+ MUELLE	DS	SERGIO DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA - TODO Y PEINES DE LA 2 ^a TECHO Y POYETE DE CONSULTAS CANTINAS FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO CA -1
10	SABADO	FREGADORA	DS	ALEX	TARDE	LIMPIEZA ALFOMBRAS DE SALTO
11	DOMINGO	FREGADORA	DS	ALEX	TARDE	FREGADORA TODO HOSPITAL
12	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA	FREGADORA PUBLICO - TODO (PEINES DE LA 2 ^a)
13	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA	FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PEINES
14	MIERCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ALEX	MANANA TARDE	FREGADORA - TODO Y PEINES DE LA 2 ^a FREGADORA - PUBLICO ESCALERA 2.300 completo, 1.100
15	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DS	DAVID CESAR	MANANA	FREGADORA: TODO EL HOSPITAL MENOS LOS PEINES
16	VIERNES	FREGADORA+ L. TECHO CONSULTAS+POYETE+MUELLE+ REPARTIDORES	DIQ	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA TODO + PEINES DE LA 2 ^a ESCALERA TECNICA FINEL Y POLIETIL Y TECHO, ESCALERA TECNICA FINEL 1 ^a ASCENSOR, CONSULTAS, CANTINAS

17	SÁBADO	FREGADORA	DIS	EDU	MANANA TARDE	FREGADORA todo el hospital exceto - 7 Parques
18	DOMINGO	FREGADORA	DIS	EDU	MANANA TARDE	- FREGADORA - todo el Hospital en el costado principal, todo
19	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO DAVID CASAR	MANANA TARDE	FREGADORA - TOPIC - PINTURAS 3ª PLANTA Y PARTIDO CRISTALES SALA PRINCIPAL NEONATOS FREGADORA HALL, PASILLO PUEBLO Y DE PASILLO
20	MARTES	FREGADORA + ESCALERA MANTENIMIENTO + OTROS	DIC	SERGIO JUAN	MANANA TARDE	FREGADORA) TODO + PINTURAS DE LA 2ª PLANTA. MAINTENIM C.M.D. Escuelas TALLERES UCI, ZOO
21	MIÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	EMERSON	ASCENSOR BALD 7, 79, 16A, 16B 17, 18, 12A, 12B, 11A, 11B, 2A, 2B, 3A, 3, B - 1300. My M guarda. ALONSO, SA, 315, TA, 73, 6, 7, 10A, 10B
22	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DIS			
23	VIERNES	FREGADORA + L.TECHO CONSULTAS + Poyete + MUELLE	DIS	TARDE TARDE	EDU EDU C	peint y poyete, 1300. 2:40 cubos de chaty FREGADORA TODO EL HOSPITAL exceptuando los pasos
24	SÁBADO	FREGADORA	DIS	MANANA TARDE	MANANA TARDE	DE FREGADORA Y SUBITO CUBO CRISTAL PILETA DANTA TODO BARRAS SURSA Y ACOS AZFRAB, BA QUERREMANO, 1-4
25	DOMINGO	FREGADORA	DIS	MANANA TARDE	MANANA TARDE	FREGADORA PARRERA FREGADORA TODO CON PINTURAS
26	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO	MANANA	FREGADORA - TODO
27	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA			
28	MIÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA TODO + POCINOS Y FARMACIA POCINOS CRISTALES PASILLO TECNICOS
29	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DIS	MANANA	TARDE	FREGADORA 0-2-1
30	VIERNES	FREGADORA + L.TECHO CONSULTAS + Poyete + MUELLE + COLUMNAS	DIC	MANANA	TARDE	FREGADORA TODO LENCERIA

limpieza cristales salas de espera Rayos Despachos Rayos salas de espera Hemodinamica Despachos Hemo curso de la Hemo sala trabajo pasillo Tecnico Rayos Juan 2/11/18

- Se comprueba que los productos empleados no están aprobados por Medicina Preventiva:



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



INFORME DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA

Tras la revisión de la documentación presentada por la contrata adjudicataria de la limpieza de este hospital (Ver anexo I), desde la Unidad de Medicina Preventiva se da el visto bueno a los productos de limpieza utilizados o propuestos para su utilización en Hospital Universitario de Torrejón.

Un saludo

Fdo.

Dra. Émely García-Carrasco

Unidad de Medicina Preventiva

Unidad de Medicina Preventiva



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



ANEXO I. Listado de productos de limpieza utilizado en EL Hospital Universitario de Torrejón.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100 : Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA, VIRICIDA Y ESPORICIDA
ORENQUÍMICA	LEJÍA SARMIENTO: REGISTRO SANITARIO R.S.G. 3700874/OR	DESINFECTANTE	—
QUÍMICAS DEL VINALOPO	LIMPADOR HIGIENIZANTE CLORADO	LIMPIEZA E HIGIENE DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
QUÍMICAS DEL VINALOPO	SETGRAS EXTRA	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
SUCITESA	AQUAGEN CIENA PLUS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	—
ZAMBÚ	CICLON PLUS	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
ZAMBÚ	GEL DE MANOS DERMO ALOE VERA	USO CORPORAL Y PARA MANOS	COSMÉTICOS-HUMECTANTE
ZAMBÚ	PIK FLOR+ FREGASUELOS	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	—

Unidad de Medicina Preventiva

De los nuevos productos empleados en el Hospital Universitario de Torrejón, no se ha podido tampoco evidenciar su aprobación por parte de Medicina Preventiva:



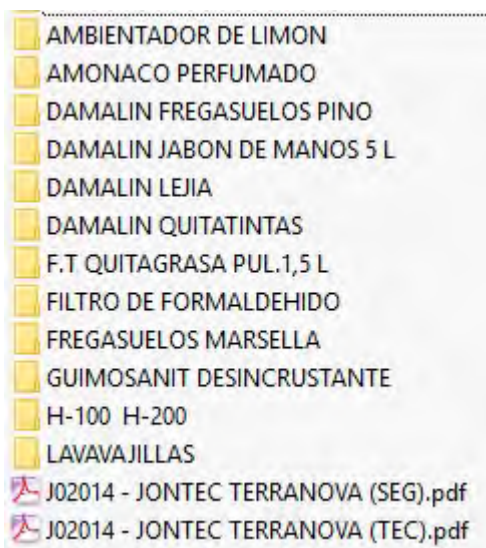
Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



Anexo I. Listado de productos de limpieza utilizados en el Hospital de Torrejón.


FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100: Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LEJIA NORMAL DAMALIN: REGISTRO SANITARIO R.S.G.:	DESINFECTANTE	---
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	AMONIACO PERFUMADO: REG. TECNICO SANITARIO: RD 770/1999.	LIMPIEZA E HIGIEZA DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
DAMALIN	DAMALIN QUITAGRASAS	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LAVAVAJILLAS DAMALIM	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
QUIMICAS DEL VINALOPÓ	QUIMOSANIT DESINCRUSTANTE	DESINCRUSTANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESINCRUSTA
DAMALIN	DAMALIN QUITATINTAS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	QUITATINTAS
DAMALIN	DAMALIM AMBI-LIMON	AMBIENTADOR CON AGRADABLE PERFUME CITRICO	AMBIENTADOR
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	DAMALIN FREGASUELOS PINO, 1,5L	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---
IBERFRASA	DAMALIN. JABON DE MANOS NACARADO INDUSTRIAL	JABON DE MANOS Y GEL DE DUCHA	---



- La limpieza se realiza de las zonas limpias hacia las sucias.
- Todo el material está colocado en el carro, así como las bolsas de basura.
- Los pomos se limpian diariamente con desinfectante.
- El agua no se emplea en ningún caso sola. (detergente + desinfectante en la concentración adecuada).
- Se retira el polvo con gamuza humedecida. No se pasa el mismo lado de la gamuza por distintas superficies.
- Las bayetas siguen el código de color recomendado por la OMS: Rojo W.C., Azul mobiliario, Amarillo sanitarios, Verde office de planta.



- Todo el material se enjuaga escrupulosamente al terminar cada unidad.
- El agua se cambia para cada habitación.
- Cuartos de baño: Diariamente se deja correr el agua de cisternas, lavacuéns y todos los grifos que existan.
- Las bolsas de basura son cerradas antes de ser evacuadas.
- Las bolsas de basura no exceden el 75% de su capacidad.
- Vertederos: Se deja correr el agua junto con un detergente y después se deja 20 min actuando con lejía.
- Al finalizar la jornada se lavan bien todos los materiales empleados con agua caliente y detergente. Se introducen en desinfectante 20 min y se guardan secos.
- Los productos están debidamente etiquetados y en su envase.
- Se aporta relación detallada de los productos, así como su uso y concentración.

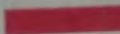


DOSIFICACIONES HOSPITAL TORREJÓN

		H-100			
		Zona Riego bajo/medio= 1%		Zonas críticas= 1,5%	
Volumen (L)			Pulsaciones		Pulsaciones
Botella	1		1		1
CUBOS	5		2		3
CUBOS	12		4		8

		Zona Riego bajo/medio=0,3%		Zonas críticas= 1,5%	
Volumen (L)			Pulsaciones		Pulsaciones
Botella	1		1		1
CUBOS	5		1		3
CUBOS	12		2		6

1 Pulsacion de pelicano: 30 ml

Zonas de hospitalizacion, consultas, administracion....
 UVI, UCI, Paritorio...

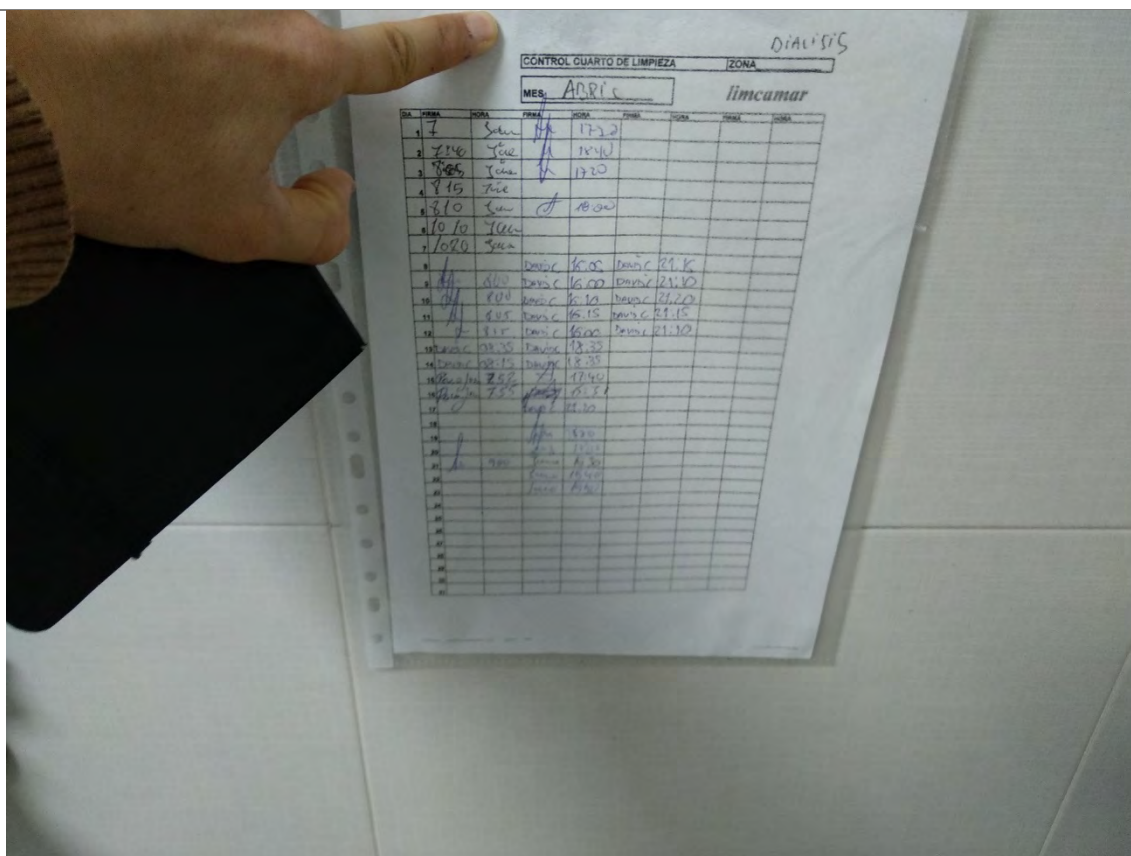
- Se realizan encuestas de satisfacción mensuales en las diferentes áreas del hospital.
- Las habitaciones se limpian diariamente.
- Se realiza la limpieza de los aseos públicos.

Vestuario

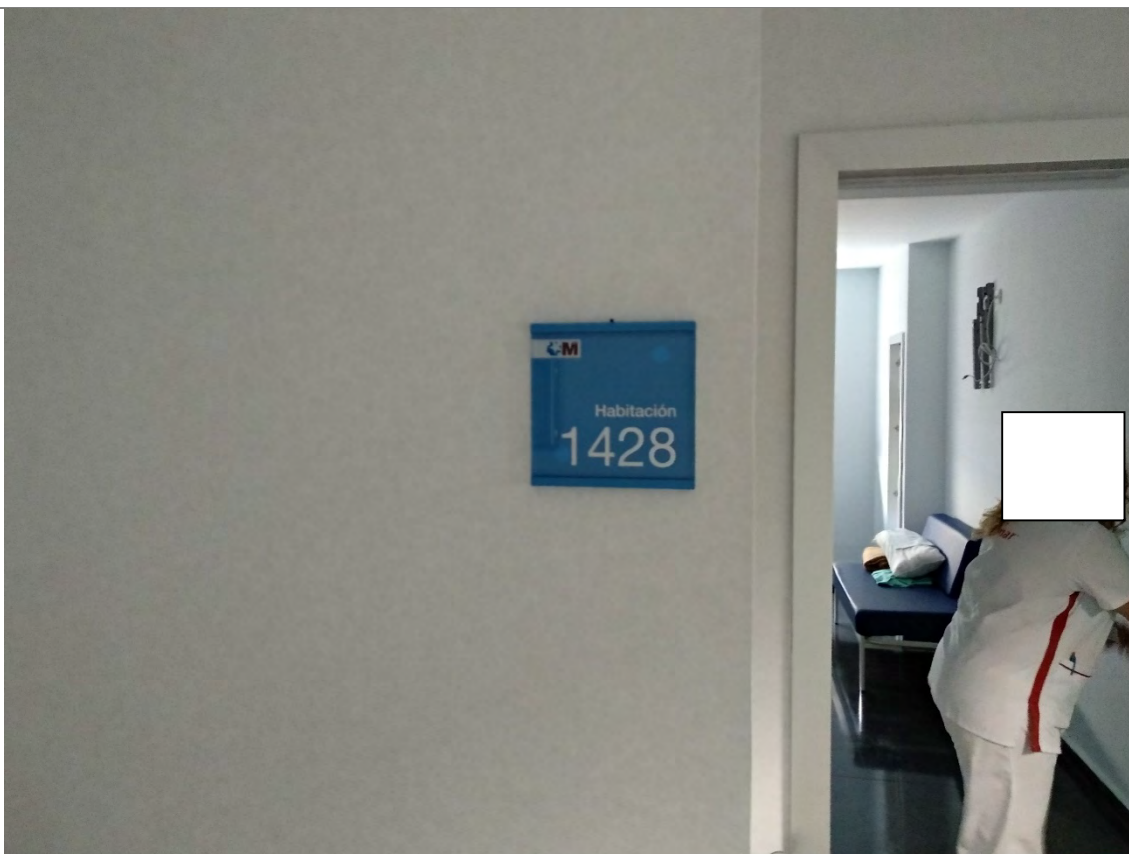
CONTROL LIMPIEZA BAÑOS

MES abril '19

ORDEN	HORA	MUESTREO			ORDEN	HORA	MUESTREO			ORDEN	HORA	MUESTREO		
		pasaj	Registros	Salida			pasaj	Registros	Salida			pasaj	Registros	Salida
1	Mañ 8:30				10/11	19:30								
2	Mañ 8:40				10/11	19:40								
3	Mañ 8:50				10/11	19:50	X							
4	Mañ 9:00				11/11	20:00								
5	Mañ 9:10				11/11	20:10								
6	Mañ 9:20				11/11	20:20								
7														
8	Mañ 9:30				11/11	20:30								
9	Mañ 9:40				11/11	20:40								
10	Mañ 9:50				11/11	20:50	X							
11	Mañ 10:00				11/11	21:00								
12	Mañ 10:10				11/11	21:10								
13	Mañ 10:20				11/11	21:20								
14														
15	Mañ 10:30				11/11	21:30								
16	Mañ 10:40				11/11	21:40								
17	Mañ 10:50				11/11	21:50								
18					11/11	22:00								
19					11/11	22:10								
20														
21					11/11	22:20								
22	Mañ 10:30				11/11	19:30								
23	Mañ 10:40													
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														



- Se limpian las zonas de acceso al público.
- Se cumple la periodicidad de las limpiezas programadas.
- El personal va debidamente uniformado e identificado.



- No hay deficiencias en las limpiezas efectuadas.
- Se cumple el uso, la concentración y los desinfectantes aprobados por Medicina preventiva.
- Se comprueba la planificación y registro de las limpiezas diarias programadas
- Se corrigen las deficiencias que salen en los controles de calidad o inspecciones.
- El grado de limpieza observado se ha considerado positivo, 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 auditoria 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.



- 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

4.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: Calidad de la limpieza en zonas muy críticas

Definición: Grado de limpieza detectado en las zonas muy críticas del Hospital

Nivel de cumplimiento exigible: 8 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: mensual

Método de cálculo: media de las puntuaciones obtenidas para la limpieza de suelos, techos, paramentos verticales y horizontales de 5 estancias muy críticas del Hospital

Resultado: 9

PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Limpieza

$IN=0.3*Frecuencia+0.7*Calidad$

Donde:

Frecuencia: Es el grado de cumplimiento de la frecuencia de limpieza mensual y trimestral durante el ejercicio 2.018

$Calidad=0.6*AR+0.3*MR+0.1*BR$

Donde:

AR: Calidad de la limpieza en zonas de alto riesgo

MR: Calidad de la limpieza en zonas de medio riesgo

BR: Calidad de la limpieza en zonas de bajo riesgo

Resultado: 9

4.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

A continuación, se indican las incidencias detectadas en la auditoría en relación con el Servicio de Limpieza, que se observaron ya en la auditoría anterior:

4.5.1.-INCIDENCIAS CRÍTICAS.

1. No se ha podido evidenciar la aprobación de los productos de limpieza por parte de Medicina Preventiva del Hospital→**PENDIENTE DE SUBSANACIÓN**

Se comprueba que los productos empleados no están aprobados por Medicina Preventiva:



Hospital Universitario
de Torrejón

 Comunidad de Madrid



INFORME DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA

Tras la revisión de la documentación presentada por la contrata adjudicataria de la limpieza de este hospital (Ver anexo I), desde la Unidad de Medicina Preventiva se da el visto bueno a los productos de limpieza utilizados o propuestos para su utilización en Hospital Universitario de Torrejón.

Un saludo

Fdo.

Dra. Émely García-Carrasco

Unidad de Medicina Preventiva

Unidad de Medicina Preventiva



Hospital Universitario de Torrejón

Comunidad de Madrid



ANEXO I. Listado de productos de limpieza utilizado en EL Hospital Universitario de Torrejón.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100 : Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA, VIRICIDA Y ESPORICIDA
ORENQUÍMICA	LEJÍA SARMIENTO: REGISTRO SANITARIO R.S.G. 3700874/OR	DESINFECTANTE	---
QUÍMICAS DEL VINALOPO	LIMPADOR HIGIENIZANTE CLORADO	LIMPIEZA E HIGIENE DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
QUÍMICAS DEL VINALOPO	SETGRAS EXTRA	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
SUCITESA	AQUAGEN CLENA PLUS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	---
ZAMBÚ	CICLON PLUS	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
ZAMBÚ	GEL DE MANOS DERMO ALOE VERA	USO CORPORAL Y PARA MANOS	COSMÉTICOS-HUMECTANTE
ZAMBÚ	PIK FLOR+ FREGASUELOS	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---

Unidad de Medicina Preventiva

De los nuevos productos empleados en el Hospital Universitario de Torrejón, no se ha podido tampoco evidenciar su aprobación por parte de Medicina Preventiva:



Hospital Universitario de Torrejón

Comunidad de Madrid

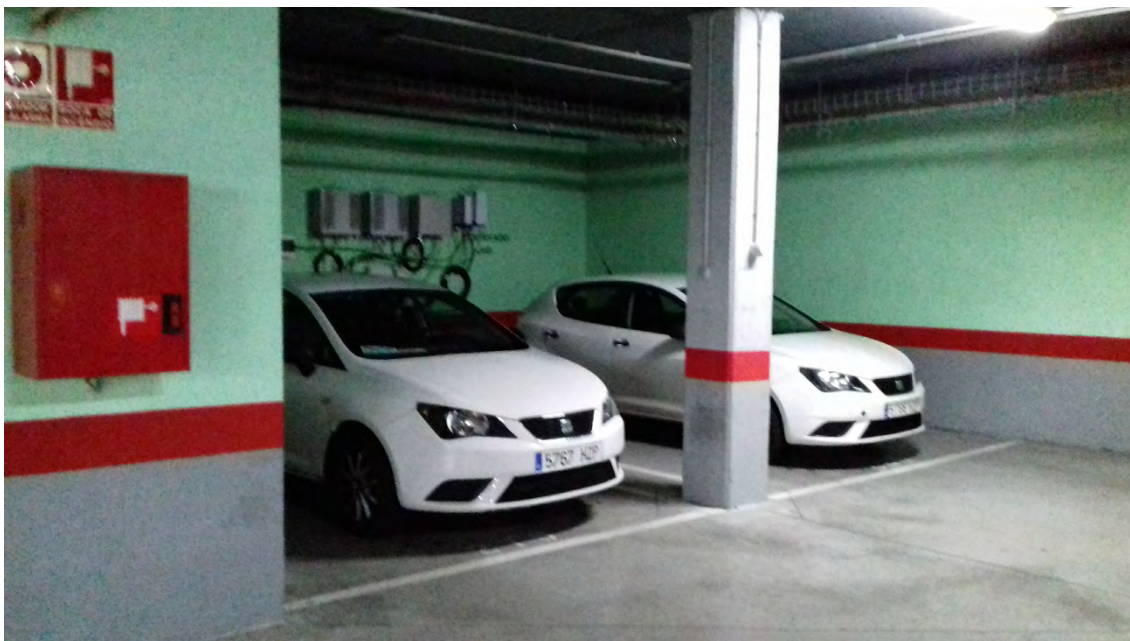


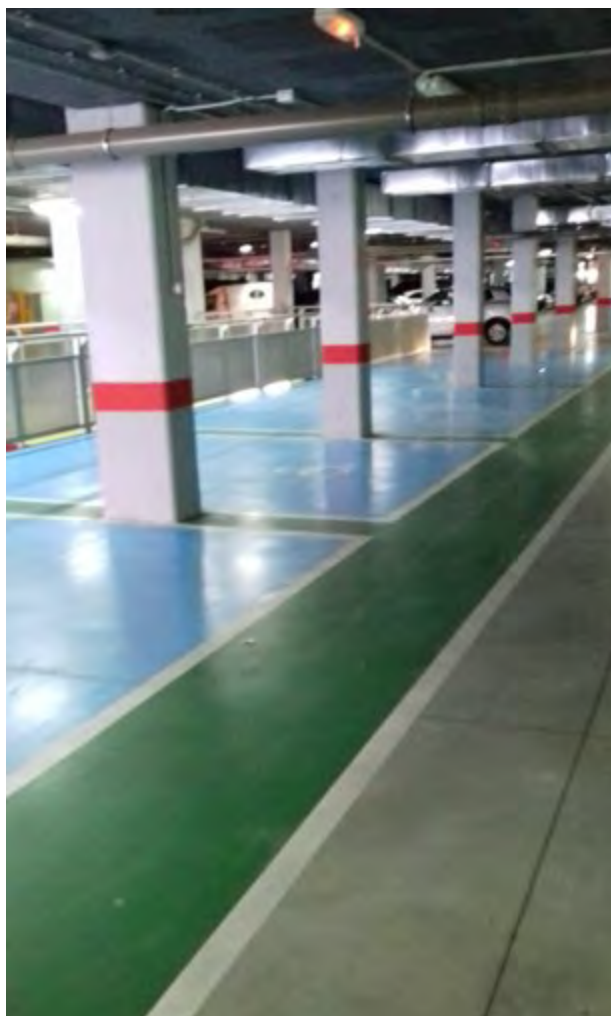
Anexo I. Listado de productos de limpieza utilizados en el Hospital de Torrejón.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100: Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LEJIA NORMAL DAMALIN: REGISTRO SANITARIO R.S.G.:	DESINFECTANTE	---
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	AMONIACO PERFUMADO: REG. TECNICO SANITARIO: RD 770/1999.	LIMPIEZA E HIGIEZA DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
DAMALIN	DAMALIN QUITAGRASAS	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LAVAVAJILLAS DAMALIM	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
QUIMICAS DEL VINALOPÓ	QUIMOSANIT DESINCRUSTANTE	DESINCRUSTANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESINCRUSTA
DAMALIN	DAMALIN QUITATINTAS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	QUITATINTAS
DAMALIN	DAMALIM AMBI-LIMON	AMBIENTADOR CON AGRADABLE PERFUME CITRICO	AMBIENTADOR
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	DAMALIN FREGASUELOS PINO, 1,5L	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---
IBERFRASA	DAMALIN. JABON DE MANOS NACARADO INDUSTRIAL	JABON DE MANOS Y GEL DE DUCHA	---

4.5.2.-INCIDENCIAS MEDIAS.

1. 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 → **SUBSANADA**.





4.5.3.-INCIDENCIAS LEVES.

1. Se han detectado áreas con acumulación de bolsas de basura y residuos→**SUBSANADA**.

4.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

4.6.1.-INCIDENCIAS CRÍTICAS.

1. No se ha podido evidenciar la aprobación de los productos de limpieza por parte de Medicina Preventiva del Hospital (Reincidente de la auditoría anterior)



Hospital Universitario
de Torrejón

 Comunidad de Madrid



INFORME DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA

Tras la revisión de la documentación presentada por la contrata adjudicataria de la limpieza de este hospital (Ver anexo I), desde la Unidad de Medicina Preventiva se da el visto bueno a los productos de limpieza utilizados o propuestos para su utilización en Hospital Universitario de Torrejón.

Un saludo

Fdo.

Dra. Émely García-Carrasco

Unidad de Medicina Preventiva

Unidad de Medicina Preventiva



Hospital Universitario de Torrejón

Comunidad de Madrid



ANEXO I. Listado de productos de limpieza utilizado en EL Hospital Universitario de Torrejón.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100 : Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA, VIRICIDA Y ESPORICIDA
ORENQUÍMICA	LEJÍA SARMIENTO: REGISTRO SANITARIO R.S.G. 3700874/OR	DESINFECTANTE	—
QUÍMICAS DEL VINALOPO	LIMPADOR HIGIENIZANTE CLORADO	LIMPIEZA E HIGIENE DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
QUÍMICAS DEL VINALOPO	SETGRAS EXTRA	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
SUCITESA	AQUAGEN CLENA PLUS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	—
ZAMBÚ	CICLON PLUS	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
ZAMBÚ	GEL DE MANOS DERMO ALOE VERA	USO CORPORAL Y PARA MANOS	COSMÉTICOS-HUMECTANTE
ZAMBÚ	PIK FLOR+ FREGASUELOS	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	—

Unidad de Medicina Preventiva

De los nuevos productos empleados en el Hospital Universitario de Torrejón, no se ha podido tampoco evidenciar su aprobación por parte de Medicina Preventiva:



Hospital Universitario de Torrejón

Comunidad de Madrid



Anexo I. Listado de productos de limpieza utilizados en el Hospital de Torrejón.

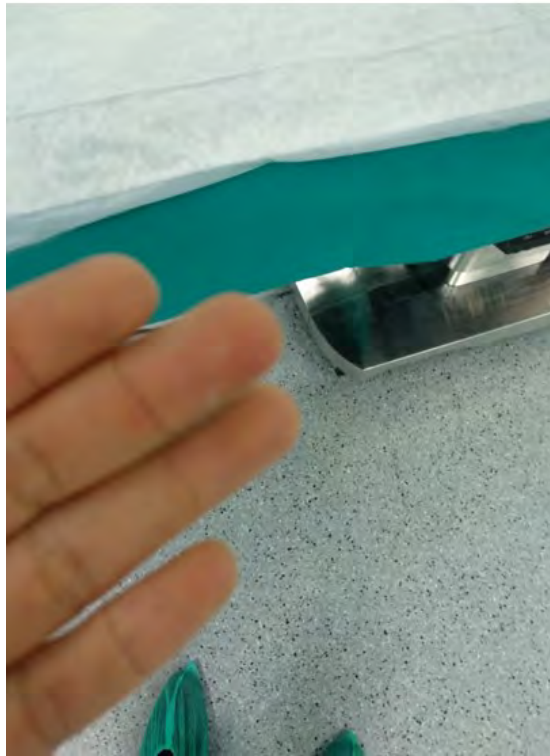
FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100: Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LEJÍA NORMAL DAMALIN: REGISTRO SANITARIO R.S.G.:	DESINFECTANTE	---
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	AMONIACO PERFUMADO: REG. TECNICO SANITARIO: RD 770/1999.	LIMPIEZA E HIGIEZA DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
DAMALIN	DAMALIN QUITAGRASAS	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LAVAVAJILLAS DAMALIM	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
QUIMICAS DEL VINALOPO	GUIMO SANIT DESINCRUSTANTE	DESINCRUSTANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESINCRUSTA
DAMALIN	DAMALIN QUITATINTAS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	QUITATINTAS
DAMALIN	DAMALIM AMBI-LIMON	AMBIENTADOR CON AGRADABLE PERFUME CITRICO	AMBIENTADOR
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	DAMALIN FREGASUELOS PINO, 1,5L	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---
IBERFRASA	DAMALIN. JABON DE MANOS NACARADO. INDUSTRIAL.	JABON DE MANOS Y GEL DE DUCHA	---

4.6.2.-INCIDENCIAS MEDIAS.

1. QUIRÓFANOS: QUIRÓFANO 6 Y 8 →En el momento de la auditoria se observa acumulación de polvo en el marco superior de la puerta, en el equipo del quirófano y en las rejillas. Así mismo, se observa manchas en la cama y cinta adhesiva en el colchón

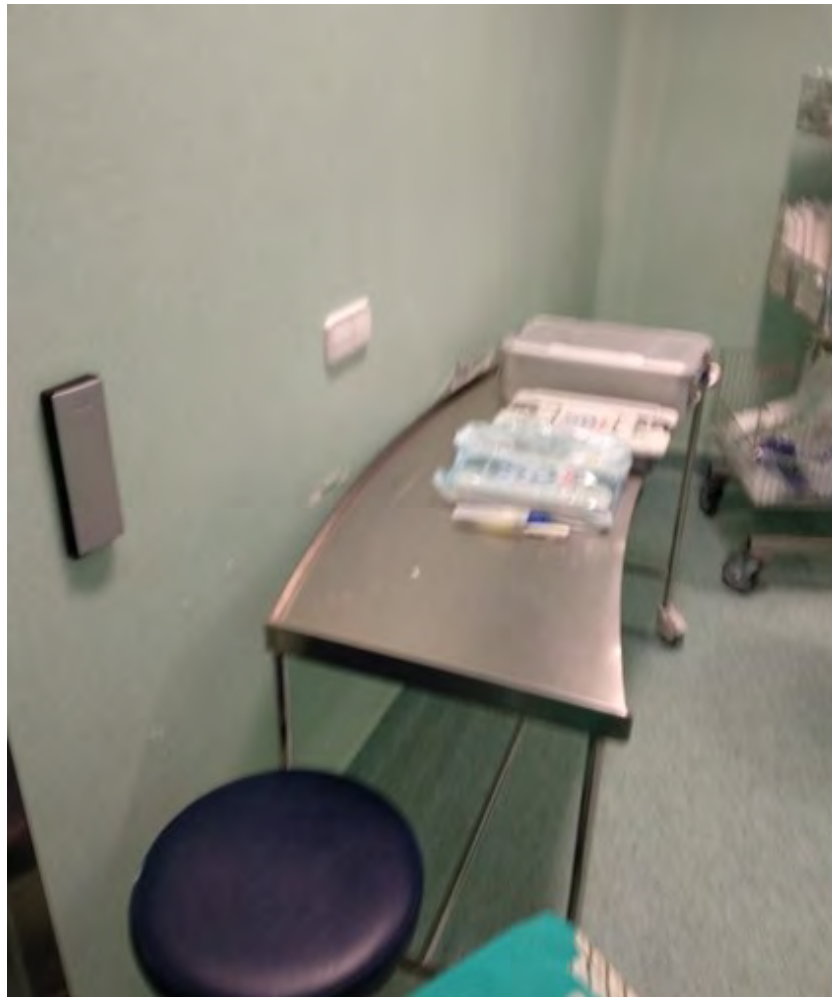






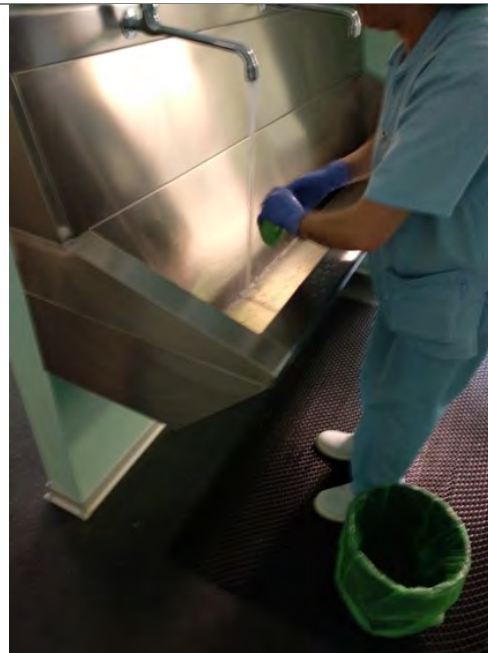
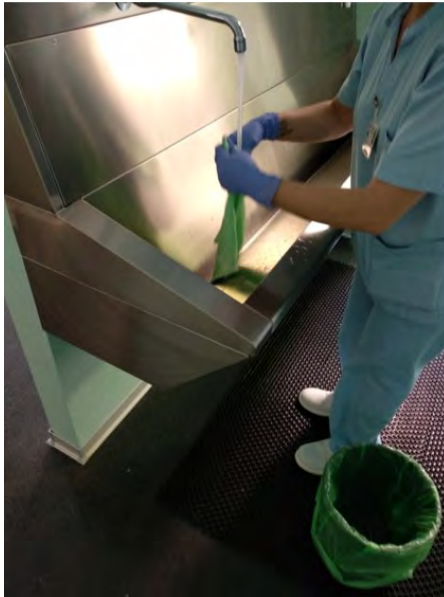






2. QUIRÓFANOS: QUIRÓFANO 4 → En el momento de la auditoría se observa que la profesional de limpieza escurre la bayeta y la enjuaga cuando desinfecta la pila del quirófano, no asegurando de esta forma que quede producto desinfectante a la hora de limpiar la pila.





3. REA: CAMA 6 → En el momento de la auditoría se observa acumulación de polvo en el altillo de la cama. En el momento de la auditoría se observan algunos agujeros o descorchas en la pared, no asegurando de esta forma una correcta desinfección ya que pueden ser focos de cultivos.





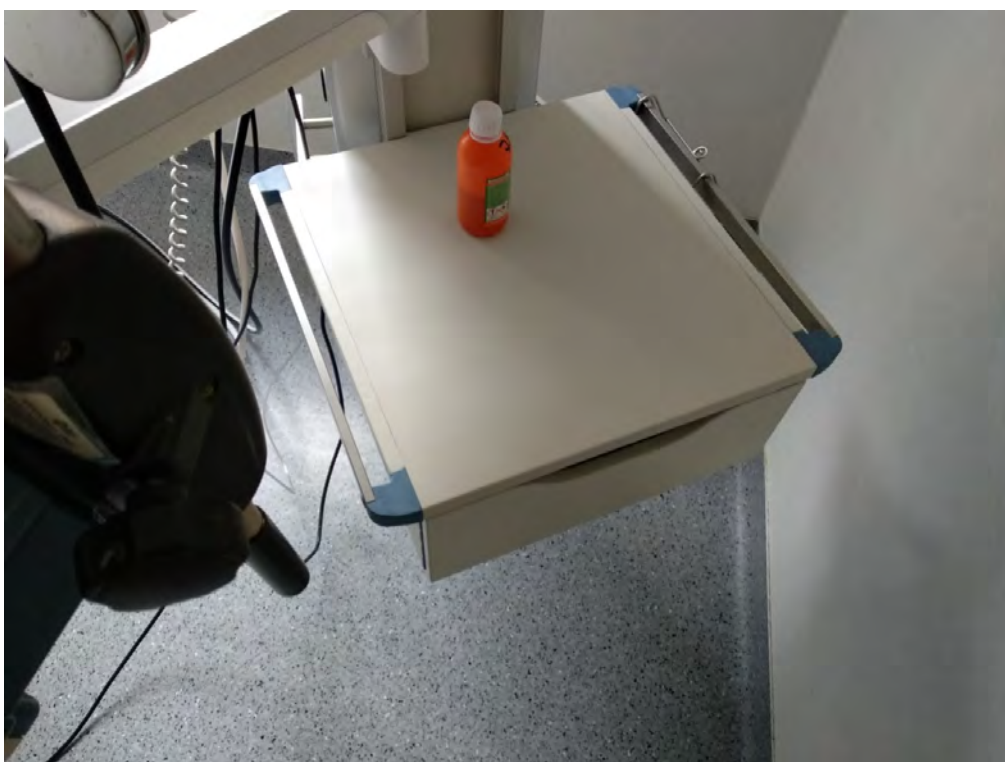
4. PARTORIOS: CONSULTA DE URGENCIAS → Se observa acumulación de polvo en el marco superior de la puerta.

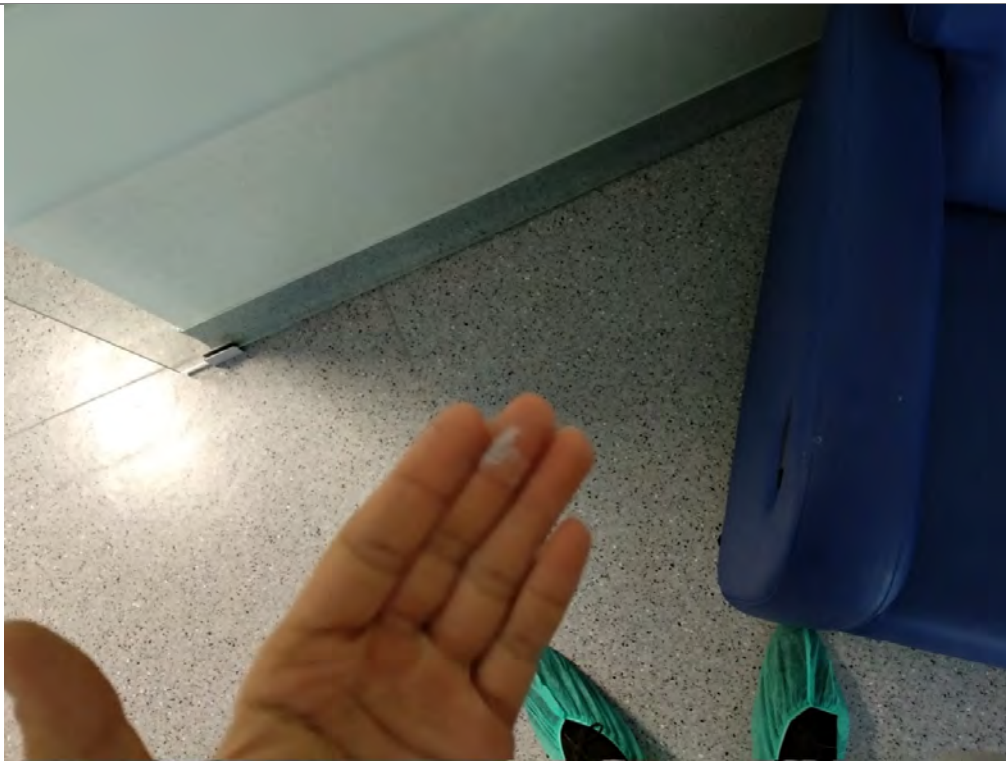


4.6.3.-INCIDENCIAS LEVES.

1. UCI: BOX 2 →En el momento de la auditoria se observa manchas en la mesa. Sse observa acumulación de polvo en el marco superior de la puerta







2. URGENCIAS: BOX 5 →En el momento de la auditoría la profesional de limpieza no realiza correctamente el doble cubo, introduciendo la fregona únicamente en el cubo rojo.
3. RADIOLOGÍA: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL 2 →Se observa acumulación de polvo en el marco superior de la puerta.





4. CONSULTAS EXTERNAS: CONSULTA 51 → Se observa acumulación de polvo en el marco superior de la puerta. se observa manchas en las sillas.







4.7.-EVIDENCIAS DOCUMENTALES.

4.7.1.- PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA.

LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA:

- P01: Limpieza rutinaria en habitaciones de hospitalización/UCI
- P02: Limpieza alérgico látex
- P02: Limpieza general en áreas funcionales de planta de hospitalización
- P03: Limpiezas al alta en áreas funcionales de planta de hospitalización/UCI
- P04: Limpieza rutinaria en habitaciones de aislamiento
- P05: Limpieza general en habitaciones de aislamiento
- P06: Limpieza al alta en habitaciones de aislamiento
- P06A: Doble limpieza en aislamiento
- P07: Accesos y vestuarios. Bloque quirúrgico
- P08: Desinfección matinal en área quirúrgica
- P09: Limpieza entre intervenciones en el área quirúrgica
- P10: Limpieza de rutina en hospitalización
- P11: Limpieza general en área quirúrgica
- P12: Desinfección matinal en quirófano y paritorios. Obstetricia
- P13: Limpieza entre intervenciones. Quirófano y paritorios. Obstetricia
- P14: Limpieza de rutina en quirófano y paritorios. Obstetricia
- P15: Limpieza general en quirófano y paritorios. Obstetricia

- P16: Limpieza en urgencias obstetricia
- P17: Limpieza URPA
- P18: Central de Esterilización
- P19: Radiología
- P20: Zonas de enfermería
- P21: Extracciones
- P22: Urgencias
- P23: UVI
- P24: Hemodiálisis
- P25: Laboratorio/Farmacia
- P26: Banco de Sangre
- P27: MORGUE
- P28: Consultas Externas
- P29: Servicios/aseos
- P30: Vestuarios
- P31: Office
- P32: Habitación de Residentes
- P33: Zonas públicas
- P34: Vestíbulos / otros
- P35: Oficinas, salas y despachos
- P36: Capilla
- P37: Ascensores
- P38: Zonas de climatización
- P39: Almacenes
- P40: Zona de mantenimiento
- P41: Lavandería/lencería
- P42: Exteriores

4.7.2.- FICHAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA.



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



ANEXO I. Listado de productos de limpieza utilizado en EL Hospital Universitario de Torrejón.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100 : Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ÁMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA, VIRICIDA Y ESPORICIDA
ORENQUÍMICA	LEÍJA SARMIENTO: REGISTRO SANITARIO R.S.G. 3700874/OR	DESINFECTANTE	---
QUÍMICAS DEL VINALOPO	LIMPADOR HIGIENIZANTE CLORADO	LIMPIEZA E HIGIENE DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
QUÍMICAS DEL VINALOPO	SETGRAS EXTRA	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
SUCITESA	AQUAGEN CLENA PLUS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	---
ZAMBÚ	CICLON PLUS	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
ZAMBÚ	GEL DE MANOS DERM ALOE VERA	USO CORPORAL Y PARA MANOS	COSMÉTICOS-HUMECTANTE
ZAMBÚ	PIK FLOR+ FREGASUELOS	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



Anexo I. Listado de productos de limpieza utilizados en el Hospital de Torrejon.

FABRICANTE	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	USO	EFICACIA DECLARADA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-200: Nº REGISTRO EN AEMPS 427-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
DIVERSEY	TASKI SPRINT H-100: Nº REGISTRO EN AEMPS 428-DES	DESINFECTANTE DE SUPERFICIES DE AMBITO SANITARIO	BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRICIDA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LEIJA NORMAL DAMALIN: REGISTRO SANITARIO R.S.G.:	DESINFECTANTE	---
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	AMONIACO PERFUMADO: REG. TECNICO SANITARIO: RD 770/1999.	LIMPIEZA E HIGIEZA DE TODO TIPO DE SUPERFICIES LAVABLES	BACTERICIDA Y FUNGICIDA
DAMALIN	DAMALIN QUITAGRASAS	DESENGRASANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESENGRASA
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	LAVAVAJILLAS DAMALIM	LAVAVAJILLAS	LIMPIA Y DESENGRASA
QUIMICAS DEL VINALOPÓ	GUIMOSANIT DESINCRUSTANTE	DESINCRUSTANTE DE SUPERFICIES LAVABLES	LIMPIA Y DESINCRUSTA
DAMALIN	DAMALIN QUITATINTAS	ELIMINA RESTOS DE TINTA, TRAZOS DE ROTULADOR, PINTADAS Y SUCIEDAD GENERAL	QUITATINTAS
DAMALIN	DAMALIM AMBI-LIMON	AMBIENTADOR CON AGRADABLE PERFUME CITRICO	AMBIENTADOR
INDUSTRIAS LA TUNA S.L	DAMALIN FREGASUELOS PINO, 1,5L	LAVADO DE SUELOS Y SUPERFICIES	---
IBERFRASA	DAMALIN. JABON DE MANOS NACARADO INDUSTRIAL	JABON DE MANOS Y GEL DE DUCHA	---

4.7.3.- LIMPIEZAS ESPECIALES MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE.

LIMPIEZAS ESPECIALES MES OCTUBRE'18

ORDEN	DIAS/MES	LIMPIEZA ESPECIAL	FRECUENCIA	HORA	FIRMA	OBSERVACIONES
1	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	10:00 MORNAS TARDE	EDU SERGIO ANTONIO	ESCALERAS CONSULTAS Y CRISTALES FREGADORA - TODO PUBLICO
2	MARTES	FREGADORA+ ESCALERA MANTENIMIENTO+OTROS	DIS	1:00	ANTONIO	FREGADORA PUBLICO
3	MÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	ANTONIO	FREGADORA PUBLICO
4	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+LENCERA+RAYLES	DIS	MORNAS TARDE	SERGIO EDUARDO	FREGADORA - TODO. CRISTALES - GUARDERIA Y LENCERA. CRISTALES C ENTORNO PATIO
5	VIERNES	FREGADORA+ L.TECHO CONSULTAS+POYETE+MUELLE+ COLUMNAS	DIS	MORNAS TARDE	SERGIO EDU	FREGADORA - TODO. POYETE Y TECTO
6	SABADO	FREGADORA	DIS	1400 1430		FREGADORA - TODO
7	DOMINGO	FREGADORA	DIS	1430		FREGADORA - TODO
8	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	MORNAS TARDE	SERGIO ALEX	FREGADORA - TODO. PATIO HALL
9	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	DAVID CESAR	FREGADORA. TODO EL HOSPITAL.
10	MÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	MORNAS MAÑANA TARDE	SERGIO DAVID CESAR ANTONIO	FREGADORA - TODO. GRUPO IMO, TODOS LOS CRISTALES REPARTIDOS EN ESC. MAN. INDIVIDUA
11	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+LENCERA+RAYLES	DIS	MORNAS TARDE	DAVID CESAR	PASARELA GRUPO IMO, CRISTALES DE LOS ASCENSORES QUE VAN A LA CUBIERTA, PLANTA 2, 1 y 0 FREGADORA TODO CON PUB. BI
12	VIERNES	FREGADORA + L TECHO+CONSULTAS+POYETE+MUELLE	DIS	TARDE	DAVID CESAR	FREGADORA. TODO EL HOSPITAL. TECTO DE CONSULTAS EX Y POYETE.
13	SABADO	FREGADORA	DIS			
14	DOMINGO	FREGADORA	DIS			
15	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	ALEX	ESCALERAS TEC: Pasaje de, 1100 FREGADORA - TODO
16	MARTES	FREGADORA+ ESCALERA MANTENIMIENTO+OTROS	DIS	TARDE	ANTONIO	FREGADORA TODO

17	MÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	FOU	FREGADORA todo PATIOS DE INSERVICIOS CASILLAS PATIOS	
18	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+LENCERIA+RAYLES	DIS	TARDE	FOU	PATIOS DE INSERVICIOS CASILLAS PATIOS RAYOS, Escalera técnica, Caceria.	PATIOS DE INSERVICIOS
19	VIERNES	FREGADORA + L. TECHO + CONSULTAS + POYETE + MUELLE + REPARTIDORES	DIS	TARDE	FOU	FREGADORA - HALL AREA PUBLICA, 2A, 2B, 12A, 13A, 17B, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	OPUSCULO - PATIOS
20	SÁBADO	FREGADORA	DIS				
21	DOMINGO	FREGADORA	DIS				
22	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	DAVID CESAR	- FREGADORA: TODO EL HOSPITAL INCLUIDO PATIOS DE CAS 1000 y 2000 - PATIOS DE CONSULTAS EXTERNAS.	
23	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	DAVID C	PATIOS PUBLICO PUBLICO MAS CERCA A LABORATORIO. FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PATIOS.	
24	MÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	DAVID C	- PATIOS PUBLICO PUBLICO MAS CERCA A RAYOS Y EL DEC HALL. - FREGADORA: TODO EL HOSPITAL MENOS LOS PATIOS	
25	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+LENCERIA+RAYLES	DIS				
26	VIERNES	FREGADORA + L. TECHO + CONSULTAS + POYETE + MUELLE	DIS	TARDE	SERGIO DAVID C	FREGADORA - TODO ESCALERAS, PUBLICOS: BIODINAMICO, 1100 y 1200, DESINFECCION DE LOS CUARTOS DE BAÑO DEL PARKING, FREGADORA: HALL, PASILLO PUBLICO y PATIOS DE DIAGNOSIS.	2100 2200 1100 y 1200 PARKING DE DIAGNOSIS.
27	SÁBADO	FREGADORA	DIS				
28	DOMINGO	FREGADORA	DIS				
29	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	SERGIO ALEX	FREGADORA - TODO y PATIOS DE LA PLANTA ESCALERA: 1100, 1200	
30	MARTES	FREGADORA+ ESCALERA MANTENIMIENTO+OTROS	DIS	TARDE	SERGIO ALEX	FREGADORA - ZONA TUBETTO Y LOS HALL CONTROL: 2100, 2200, 2300 ESCALERAS: 1.300, 1400	
31	MÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	SERGIO LENCERIA	FREGADORA - TODO + PATIOS CRISTALES Sala de Espera Rayos	Juan

Limpieza Bandas Salvo de Actos 6 y 7 DE OCTUBRE
26-10-18 Antonio TARDE POYETE - TECHO CONSULTAS FREGADORA EXTENSION PARTERAYLES ALBOMBRA DEBILIS

LIMPIEZAS ESPECIALES MES NOVIEMBRE '18

DIA	DIA/SEM	LIMPIEZA ESPECIAL	FRECUENCIA	HORA	FIRMA	OBSERVACIONES
1	JUERNES	FREGADORA	DS			
2	VIERNES	FREGADORA+ L.TECHO CONSULTAS+POYETE+MUELLE+ COLUMNAS	DIQ	MANANA 2000	SERGIO JUAN	FREGADORA - PL-2º-1º-0º-3º FREGADORA HALL COLUMNAS TECTO 7º y 8º
3	SABADO	FREGADORA	DS	DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PEINES
4	DOMINGO	FREGADORA	DS	DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA: TA -1 Y -2 REINUNCIÓN
5	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA - TOSC Y PEINES DE LA 2ª PLANTA FREGADORA PINTOR 2000 Y PUBLICO PARTES BANCOS Y PUPAS
6	MARTES	FREGADORA + ESCALERA MANTENIMIENTO + OTROS	DIQ	ANTON	TARDE	FREGADORA TODO CRISTALES GUARDERIAS DESINFECTAR CUARTOS
7	MIERCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA - TODO - PEINES DE LA 2ª y PARTITIVO.
8	JUEVES	FREGADORA+ MUELLE+ LENCERIA+ RAYLES	DS	SERGIO ANTON	MANANA TARDE	FREGADORA PLANTAS 2ª 3ª 4ª - TECNICA 1ª LENCERIA FREGADORA 2-2000-0-1-1 CUBRICOS RESERVOS COMPLETOS
9	VIERNES	FREGADORA + L.TECHO+CONSULTAS+POYETE+ MUELLE	DS	SERGIO DAVID CESAR	MANANA TARDE	FREGADORA - TODO Y PEINES DE LA 2ª TECTO Y POYETE DE CONSULTA CUBICOS FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LA -1.
10	SABADO	FREGADORA	DS	ALEX	TARDE	LIMPIEZA AUTOMOBILIAS DE SALTO
11	DOMINGO	FREGADORA	DS	ALEX	TARDE	FREGADORA: TODO HOSPITAL
12	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA	FREGADORA: TODO (PEINES DE LA 2ª)
13	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTON	MANANA	FREGADORA: TODO EL HOSPITAL EXCEPTO LOS PEINES.
14	MIÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ALEX	MANANA TARDE	FREGADORA - TODO Y PEINES DE LA 2ª FREGADORA - PUBLICO ESCALERA 2, 300 completo, 1,100
15	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DS	DAVID	MANANA	FREGADORA: TODO EL HOSPITAL MENOS LOS PEINES
16	VIERNES	FREGADORA+ L.TECHO CONSULTAS+POYETE+MUELLE+ REPARTIDORES	DIQ	SERGIO DAVID	MANANA TARDE	FREGADORA: TODO + PEINES DE LA 2ª ESCALERA TECNICA FINEL Y POLIETE y TECTO, ESCALERA TECNICA FINEL 1º ASCENSOR, CONSULTA, CASILLAS

17	SÁBADO	FREGADORA	DIS	EDU	MANA TARDE	FREGADORA todo el hospital exceto - 1 PARKING
18	DOMINGO	FREGADORA	DIS	EDU	MANA TARDE	- FREGADORA - todo el Hospital h. il. los dos primeros, todo
19	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO DAVID CESAR	MANA TARDE	FREGADORA - TODO - PINTURAS 3ª PLANTA Y PARTIDO CRISTALES SALA PRINCIPAL NEONATOS FREGADORA HALL, PASILLO PEDIATRIA Y DE NIÑOS
20	MARTES	FREGADORA + ESCALERA MANTENIMIENTO + OTROS	DIQ	SERGIO JUAN	MANA TARDE	FREGADORA TODO + PINTURAS DE LA 2ª PLANTA MANTENIM. C.M.D. Escalera TELEFONO UCI, 2000
21	MIÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	TARDE	EMERSON	ASCENSOR BALD 7, 79, 16A, 16B 17, 18, 12A, 12B, 11A, 11B, 2A, 2B, 3A, 3B, 1300. My me gude. ASCENSOR, 3A, 3B, 5A, 5B, 6, 7, 10A, 10B
22	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DIS			
23	VIERNES	FREGADORA + L. TECHO CONSULTAS + Poyete + MUELLE	DIS	TARDE TARDE	EDU DAVID C	techo y poyete, 2:30. 2:40 Muros de CAJAS FREGADORA TODO EL HOSPITAL exceptuando los PQUES
24	SÁBADO	FREGADORA	DIS	MANA TARDE	ANTONIO ANTONIO	DEJECCION Y SUBRICUANTO CUBIERTA PAREDA DENTRO TUBO BARRIO JARDIN Y ACROS ALFOMBRAS QUIROFANOS 1-4
25	DOMINGO	FREGADORA	DIS	MANA TARDE	ANTONIO ANTONIO	FREGADORA PARQUE FREGADORA TODO CON PINTURAS
26	LUNES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO	MANA	FREGADORA - TODO
27	MARTES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA			
28	MIÉRCOLES	FREGADORA + MUELLE Y OTROS	DIARIA	SERGIO ANTONIO	MANA TARDE	FREGADORA TODO + POCINOS Y FARMACIA PINTURAS CRISTALES PASILLO TECNICOS
29	JUEVES	FREGADORA + MUELLE + LENCERIA + RAYLES	DIS	ANTONIO	TARDE	FREGADORA 0-2-1
30	VIERNES	FREGADORA + L. TECHO + CONSULTAS + Poyete + MUELLE + COLUMNAS	DIQ	MANA TARDE	SERGIO ANTONIO	FREGADORA TODO LENCERIA
<p>limpieza cristales salas de espera Rayos Despachos Rayos salas de espera Hemodinamica Despachos Hemo curso de la Hemo sala trabajo pasillo Tecnico Rayos Juan 2/11/18</p>						

5.-SERVICIO DE DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN.

5.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoría Operativa en cuanto al Servicio de Desinsectación, desinsectación y desratización se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

5.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

La documentación revisada ha sido la siguiente:

- Las fichas técnicas y de seguridad de los productos
- Los albaranes de prestación del servicio por parte de la Empresa de DDD
- Registro de Autorización de los productos empleados en la Administración competente
- Carnés de manipuladores

La normativa revisada ha sido la siguiente:

- Leyes 31/95 y 54/2003 de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 3349/1983 Reglamentación Técnico-Sanitaria de Plaguicidas.
- O. 24 Feb. 1993 sobre el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas.
- O. 8 Marzo de 1994 sobre la Capacitación para Tratamientos con Plaguicidas.
- RD 363/1995 y RD 255/2003 sobre Sustancias y Preparados Peligrosos.
- RD 1054/2002 sobre Registro y Comercialización de Biocidas.
- Leyes 20/1986, 11/1997 y 10/1998 de Residuos Tóxicos y Peligrosos, Envases y Residuos de Envases y Residuos.
- RD 2207/1995 sobre Normas de Higiene para Productos Alimenticios.
- Ley 4/1989 de Conservación de los Espacios Naturales y de la Flora y Fauna Silvestres (incluye Catálogo Nacional de Especies Amenazadas y aves protegidas).
- RD 865/2003 por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

5.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- En relación con los indicadores de desinsectación y de desratización se ha podido evidenciar que la Empresa subcontratada para prestar ese servicio, AMBISAN, está inscrita en el Registro de Establecimientos y Servicios Plaguicidas.
- Se comprueba que los dispositivos están correctamente colocados en el perímetro del Hospital
- Se comprueba que los productos empleados están registrados

5.4.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

Sin incidencias

5.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

5.5.1.-INCIDENCIAS LEVES.

- DDD: En el momento de la auditoría se encuentran algunos dispositivos de control de plagas del perímetro exterior, que no tienen registrada la revisión mensual, no pudiéndose evidenciar si han sido revisadas por la empresa.







6.-SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.

6.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoria Operativa en cuanto al Servicio de Seguridad y Vigilancia se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

6.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- Planes de catástrofes internas o emergencias (Plan de Autoprotección)
- Plan de catástrofes externas.
- Registro de incidencias del mes de Octubre de 2018.
- Número de vigilantes en turno de mañana, en turno de tarde y de noche y carnets de los mismos.
- 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 2.019.

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de Limpieza ha sido la siguiente:

- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana (BOE núm. 77, de 31 de marzo).
- Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada (BOE núm. 83, de 5 de abril).
- Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social -artículo 44- (BOE núm. 315, de 31 de diciembre).
- Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada (BOE núm. 289, de 3 de diciembre).
- Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada (BOE núm. 8, de 10 de enero de 1995. Corrección de erratas en BOE núm. 20, de 24 de enero de 1995).
- Orden INT/2850/2011, de 11 de octubre, por la que se regula el reconocimiento de las cualificaciones profesionales para el ejercicio de las profesiones y actividades relativas al sector de seguridad privada a los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea (BOE núm. 255, de 22 de octubre. Corrección de errores en BOE núm. 273, de 12 de noviembre).

- Orden INT/318/2011, de 1 de febrero, sobre personal de seguridad privada (BOE núm. 42, de 18 de febrero. Corrección de errores en BOE núm. 61, de 12 de marzo).
- Orden INT/315/2011, de 1 de febrero, por la que se regulan las Comisiones Mixtas de Coordinación de la Seguridad Privada (BOE núm. 42, de 18 de febrero. Corrección de errores en BOE núm. 61, de 12 de marzo).
- Orden PRE/2914/2009, de 30 de octubre, que desarrolla lo dispuesto en el Real Decreto 1628/2009, de 30 de octubre, por el que se modifican determinados preceptos del Reglamento de Seguridad Privada, aprobado por Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, y del Reglamento de Armas, aprobado por Real Decreto 137/1993, de 29 de enero (BOE núm. 264, de 2 de noviembre).
- Orden de 14 de enero de 1999 por la que se aprueban los modelos de informes de aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada (BOE núm. 20, de 23 de enero).
- Resolución de 12 de noviembre de 2012, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se determinan los programas de formación del personal de seguridad privada (BOE núm. 296, de 10 de diciembre).
- Resolución de 16 de noviembre de 1998, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueban los modelos oficiales de los Libros-Registro que se establecen en el Reglamento de Seguridad Privada (BOE núm. 295, de 10 de diciembre).

GESMAN ha evaluado la prestación del servicio en todas las zonas del Hospital, desde los exteriores y el perímetro del Centro, hacia el interior del mismo, revisándose los controles de accesos y todas las zonas del Hospital Universitario de Torrejón, así como el personal del servicio de seguridad y vigilancia presente en el momento de la auditoría.

6.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- El Plan de Autoprotección está actualizado en febrero de 2019

PLAN DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN DE ARDOZ- MADRID
REVISIÓN FEBRERO 2019
ÍNDICE



0.- ANTECEDENTES	7
CAPÍTULO 1.- IDENTIFICACIÓN Y EMPLAZAMIENTO	10
1.1.- EMPLAZAMIENTO	10
1.2.- IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD.....	11
1.3.- DIRECTOR DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.....	11
CAPÍTULO 2.- DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	13
2.1.- DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	13
2.2.- DESCRIPCIÓN DEL CENTRO	14
2.3.- CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE USUARIOS	18
2.4.- DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO.....	19
2.5.- DESCRIPCIÓN DE ACCESOS	21
2.5.1.- CONDICIONES DE EVACUACIÓN.....	22
2.5.2.- PROTECCIÓN DE LAS ESCALERAS, ESCALERAS INTERIORES Y EXTERIORES.....	26
2.5.3.- PUERTAS SITUADAS EN RECORRIDOS DE EVACUACIÓN.....	27
2.5.4.- SEÑALIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN.....	27
CAPÍTULO 3.- INVENTARIO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO	29
3.1.- DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS, INSTALACIONES.....	29
3.1.1.- INSTALACIÓN ELÉCTRICA.....	29
3.1.2.- INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN, SANEAMIENTO Y FONTANERÍA	34
3.1.3.- ASCENSORES	41
3.1.4.- SALA RADIOTERAPIA	43
3.2.- IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD Y RIESGOS EXTERNOS.....	43
3.3.- IDENTIFICACIÓN, CUANTIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA DE LAS PERSONAS.....	44
CAPÍTULO 4.- INVENTARIO Y DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS Y MEDIOS DE AUTOPROTECCIÓN	46
4.1.- MEDIOS HUMANOS.....	46
4.2.- MEDIOS TÉCNICOS Y MATERIALES.....	47
4.2.1.- SECTORES DE INCENDIO.....	61
4.2.2.- VÍAS DE EVACUACIÓN.....	65
4.2.3.- MEDIOS EXTERIORES DE PROTECCIÓN.....	65
4.2.4.- SEGURIDAD DE UTILIZACIÓN	65
CAPÍTULO 5.- PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	72
5.1.- DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES DE RIESGO.....	72
5.1.1.- INSTALACIONES DE RIESGO	72
5.1.2.- MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES	73
5.2.- DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN.....	73
5.3.- REALIZACIÓN DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD.....	76
CAPÍTULO 6.- PLAN DE ACTUACIÓN DE EMERGENCIAS	78
6.1.- IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIA	78
6.2.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIA.....	78
6.2.1.- DETECCIÓN Y ALERTA	86

Documento: Visado-electron-kamante con numero: VA-02-25-219
Campo de validación elemento: 1111-KR-11003-1711 - Computador: http://www.sgs.com/validacion/vallba-a-gp-cv-y-h-EPW-K-11003-1711



PLAN DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN DE ARDOZ- MADRID
REVISIÓN FEBRERO 2019
ÍNDICE



6.2.2.- MECANISMOS DE ALARMA	87
6.2.2.1.- IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE DARÁN AVISO.....	87
6.2.2.2.- IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE PROTECCIÓN CIVIL.....	88
6.2.3.- MECANISMOS DE RESPUESTA FRENTE A LA EMERGENCIA:.....	88
6.2.4.- EVACUACIÓN Y / O CONFINAMIENTO:.....	99
6.2.5.- PRESTACIÓN DE LAS PRIMERAS AYUDAS:	103
6.2.6.- MODOS DE RECEPCIÓN DE LAS AYUDAS EXTERNAS:	104
6.3.- IDENTIFICACIÓN Y FUNCIONES DE LAS PERSONAS O EQUIPOS.....	104
6.4.- RESPONSABLE DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	106
CAPÍTULO 7.- INTEGRACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN EN OTROS DE ÁMBITO SUPERIOR	108
7.1.- PROTOCOLOS DE NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA.....	108
7.2.- COORDINACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y LA DIRECCIÓN DEL PLAN DE PROTECCIÓN CIVIL	108
7.3.- FORMAS DE COLABORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE AUTOPROTECCIÓN CON LOS PLANES Y ACTUACIONES DEL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN CIVIL.....	108
CAPÍTULO 8.- IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	110
8.1.- RESPONSABLE DE IMPLANTACIÓN.....	110
8.2.- FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	110
8.3.- FORMACIÓN E INFORMACIÓN A TODO EL PERSONAL	115
8.4.- PROGRAMA DE INFORMACIÓN GENERAL PARA LOS USUARIOS.....	115
8.5.- SEÑALIZACIÓN Y NORMAS PARA LA ACTUACIÓN DE VISITANTES	116
8.6.- PROGRAMA DE DOTACIÓN Y ADECUACIÓN DE MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS.....	116
CAPÍTULO 9.- MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	118
9.1.- PROGRAMA DE RECICLAJE DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN	118
9.2.- PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE MEDIOS Y RECURSOS	118
9.3.- PROGRAMA DE EJERCICIOS Y SIMULACROS	118
9.4.- PROGRAMA DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TODA LA DOCUMENTACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.....	119
9.5.- PROGRAMA DE AUDITORIAS E INSPECCIONES.....	120
ANEXO I.- DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN	122
ANEXO II.- FORMULARIOS PARA LA GESTIÓN DE LA EMERGENCIA.....	128
ANEXO III.- EVACUACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	132

Documento: visado:electronico:camari:le:com: numero: VA 02 25 21 9
 Código de verificación: 41161637/1042817/1/ comprobacion: https://www.cogiti.es/validacion/validacion.aspx?V1=1104637/1042817/1



PLAN DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN DE ARDOZ- MADRID
REVISIÓN FEBRERO 2019
ÍNDICE

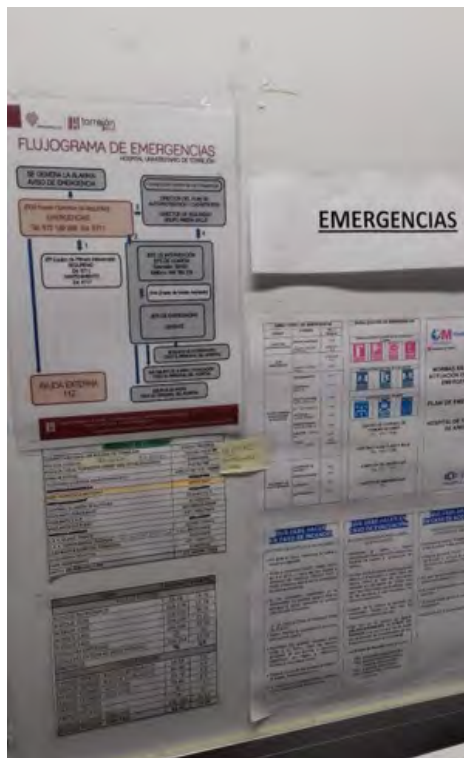
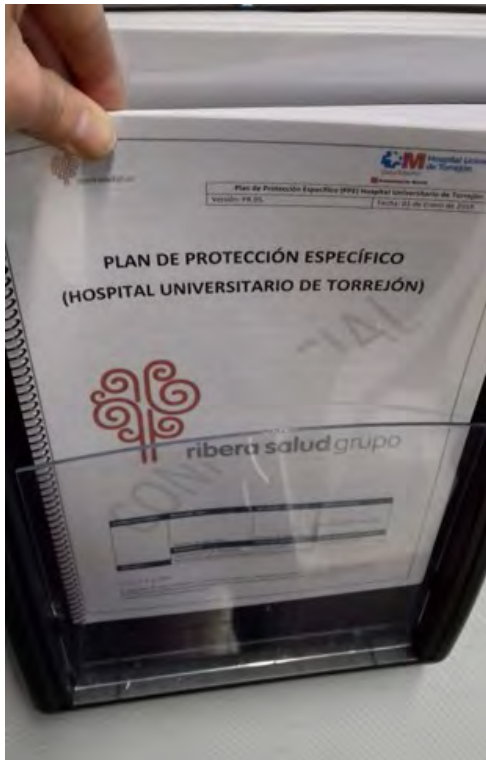


ANEXO IV.- PLANOS..... 139

- 1.- SITUACION Y EMPLAZAMIENTO
- 2.- DISTRIBUCIÓN GENERAL, ACCESOS Y PUNTOS DE REUNIÓN
- 3.1.- PLANTA GALERIA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 3.2.- PLANTA GALERIA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 3.3.- PLANTA GALERIA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 4.1.- PLANTA SEMISOTANO. MEDIDAS CORRECTORAS
- 4.2.- PLANTA SEMISOTANO. MEDIDAS CORRECTORAS
- 4.3.- PLANTA SEMISOTANO. MEDIDAS CORRECTORAS
- 5.1.- PLANTA BAJA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 5.2.- PLANTA BAJA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 5.3.- PLANTA BAJA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 6.1.- PLANTA PRIMERA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 6.2.- PLANTA PRIMERA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 6.3.- PLANTA PRIMERA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 7.1.- PLANTA SEGUNDA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 7.2.- PLANTA SEGUNDA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 7.3.- PLANTA SEGUNDA. MEDIDAS CORRECTORAS
- 8.1.- PLANTA CASETON. MEDIDAS CORRECTORAS
- 8.2.- PLANTA CASETON. MEDIDAS CORRECTORAS
- 9.- PLANTA GALERIA. SECTORIZACION
- 10.- PLANTA SEMISOTANO. SECTORIZACION
- 11.- PLANTA BAJA. SECTORIZACION
- 12.- PLANTA PRIMERA. SECTORIZACION
- 13.- PLANTA SEGUNDA. SECTORIZACION
- 14.- PLANTA CASETON. SECTORIZACION

Documento visado en el portal de la Dirección General de Inspección de Actividades Profesionales (DGIAP) con número de inscripción profesional VAO2252/19
Comprobar en el portal de la Dirección General de Inspección de Actividades Profesionales (DGIAP) con número de inscripción profesional VAO2252/19





- El servicio de seguridad se extiende a todas las dependencias, edificio, recinto del hospital y centro de especialidades, incluido edificios anexos, aparcamientos
- Existe un plan de emergencia o catástrofes internas/externas aprobado por la administración, coordinados con el servicio de bomberos y emergencias de Madrid



Plan de Protección Específico (PPE) Hospital Universitario de Torrejón	
Versión: PR.DS.	Fecha: 01 de Enero de 2019

PLAN DE PROTECCIÓN ESPECÍFICO (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN)



ribera salud grupo

Código de Política	Revisado por:	Aprobado por:	Versión/Fecha
			01/ 01 de Enero de 2019
	Director de Seguridad	Director de Seguridad	
	Propietario:	Fecha de Aprobación:	Fecha de próxima revisión
	Departamento de Seguridad	01 Enero 2019	Diciembre de 2019
Aplicable a:	Personal de Seguridad del Hospital Universitario de Torrejón		

Página 1 | 90

El contenido de este documento es información interna y confidencial propiedad de Ribera Salud Grupo. Queda terminantemente prohibida su copia o distribución a terceros ajenos a Ribera Salud Grupo sin el consentimiento previo, expreso e inequívoco del propietario del documento.

Plan de Protección Específico (PPE) Hospital Universitario de Torrejón	
Versión: PR.D5.	Fecha: 01 de Enero de 2019

Índice de Contenidos

PARTE I: General	4
1. Objeto.....	4
2. Funciones.....	4
3. Ámbito de aplicación.....	6
4. Organigrama	7
5. Contacto.....	8
6. Relaciones con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y ayudas externas.....	8
PARTE II: Gestión del Riesgo	9
1. Descripción de las instalaciones	9
1.2 Ubicación de las instalaciones.....	9
2. Zonas de Riesgos de las instalaciones.....	9
3. Medios de Protección Pasivos de Seguridad.....	10
4. Medios de Protección Activos de Seguridad.....	10
5. Medios humanos (Descripción del Servicio y personal asignado).....	10
5.1. Medios bajo responsabilidad del personal operativo.....	10
6. Funciones generales del personal de vigilancia.....	12
6.1 HUGJHGHJ	12
7. Funciones específicas por puestos del personal de vigilancia.....	20
8. Acciones a cumplir por todos los puestos.....	25
9. Medios y operativa de comunicaciones.....	30
CÓDIGOS E INDICATIVOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	30
10. Ordenes de puesto eventuales.....	34
11. Comunicación de incidencias.....	34
12. Modo de actuación en caso de emergencias.....	35
13. Actuación ante perfiles sospechosos y pacientes violentos.....	40
14. Anexos operativos.....	43
15. Código Rosa.....	54
16. Informes diarios y de Incidencias.....	57
17. Comunicación de incidencias.....	59
18. Actuación ante situaciones de emergencias.....	60
19. Protocolo de recogida y entrega de pertenencias y objetos perdidos.....	73
20. Modelos de Informes.....	79
Cumplimentar al inicio del Turno.....	79
MEDIOS AUXILIARES	79

Página 2 | 90

El contenido de este documento es información interna y confidencial propiedad de Ribera Salud Grupo. Queda terminantemente prohibido su copia o distribución a terceros ajenos a Ribera Salud Grupo sin el consentimiento previo, expreso e inequívoco del propietario del documento.




Plan de Protección Específico (PPE) Hospital Universitario de Torrejón	
Versión: PR.DS.	Fecha: 01 de Enero de 2019

PARTE III: Normativas 90

1. Normativas Aplicables 90

Esta Operativa de Servicio es un Documento de Carácter Clasificado, es decir, únicamente debe tener acceso a él personal autorizado, siendo fundamental para la Seguridad de las Instalaciones del Hospital de Torrejón su estricta Confidencialidad.

Asimismo, queda rigurosamente prohibida la salida de dicho documento del centro anteriormente mencionado, así como divulgar cualquier información existente en el mismo.

El presente documento es un elemento de trabajo que fija la operativa para la correcta prestación del servicio de seguridad. Consiguientemente es un documento vivo que debe estar permanentemente actualizado y en vigor, realizándose tantas modificaciones sobre el mismo como sean necesarias para lograr el objetivo perseguido.

Se elabora con el fin de ayudar al máximo a los miembros del Equipo de Seguridad en el cumplimiento de sus misiones generales y específicas.

Es fundamental el empleo del acertado juicio y de la lógica por parte del vigilante de seguridad en las diferentes situaciones que en el proceder del servicio puedan presentarse.

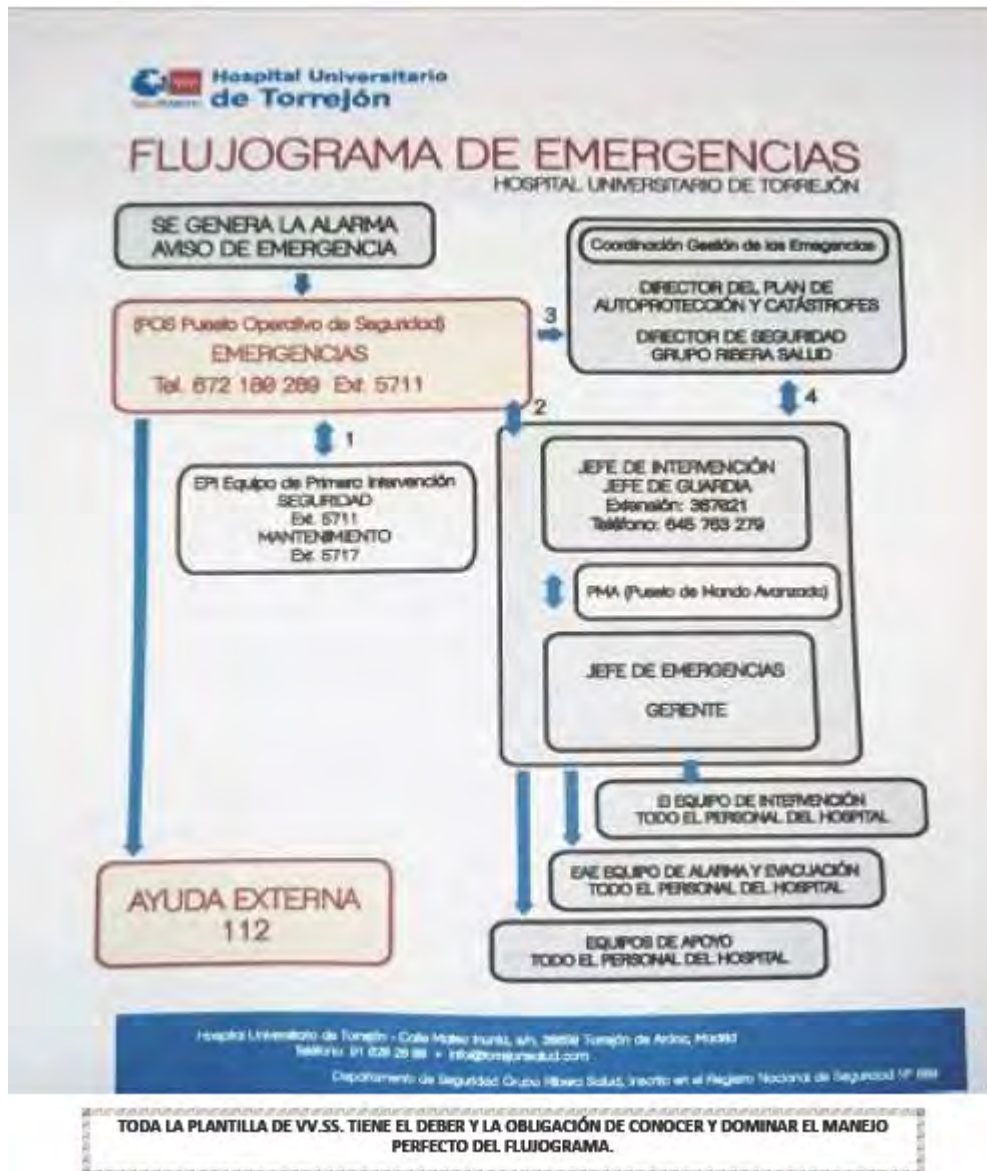
El vigilante por medio del Jefe de Equipo debe mantener informado en todo momento al Inspector y al Jefe de Seguridad, sobre cualquier hecho reseñable que compete a la seguridad que ocurra en el Hospital.

La presente operativa está supeditada a las órdenes que se impartan desde, Inspección de Servicios o Jefatura de Seguridad, las cuales en función de situaciones particulares prevalecerán a lo dispuesto en el presente documento.

La violación de secreto profesional está tipificada en el Convenio Colectivo para Empresas de Seguridad en el Art. 57 en su párrafo 9 y Art. 58.3.C, en la Ley 8/1980 del Estatuto de los Trabajadores Art. 54.2.D, en el Real Decreto (Reglamento) 2364/1994 en Art. 152.5.B, así como sentencias del Tribunal Supremo de Justicia, Sala VI, entre otras, del 5 de Mayo, 5 de Septiembre y 14 de Diciembre de 1.987.

Página 3 | 90

El contenido de este documento es información interna y confidencial propiedad de Ribera Salud Grupo. Queda terminantemente prohibido su copia o distribución a terceros ajenos a Ribera Salud Grupo sin el consentimiento previo, expreso e inequívoco del propietario del documento.



DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD CORPORATIVO GRUPO RIBERA SALUD Nº 899

OBJETO DE LA REUNIÓN:	Coordinación Departamento de prevención Cuerpo de Bomberos Dirección General de Emergencias (Agencia de Seguridad y Emergencias 112)
------------------------------	--

DATOS GENERALES:

Fecha:	21/03/2019
Hora:	11:00
Lugar:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN
Reunión:	COORDINACIÓN SERVICIO DE BOMBEROS Y EMERGENCIAS DE MADRID
Asistentes	Alfredo Fondón Alviz - Director de Seguridad Corporativa Ribera Salud Fernando Arce de la Fuente - Responsable Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Rufo Río Ruiz - Jefe del Cuerpo de Bomberos de Torrejón de Ardoz Enrique Santos Bnhuega - Coordinador Área Este. Departamento de Prevención Cuerpo de Bomberos CM

- La sociedad concesionaria dispone de un libro de registro de incidencias diarias





INDICADORES ACTUACIONES DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD (Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR Nº 899)

RIESGOS / CRITERIOS 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	TOTAL INTERVENCIÓN/RE	OBJETIVOS	% / SOBRE OBJETIVOS	
RIESGOS HUMANOS (TECNOLÓGICOS Y ANTISOCIALES)			1													#DIV/0!
INCENDIOS																
ROBO		8	1													
HURTO	8	1	1													
BRANDOS																
SABOTAJE																
ATENTADOS																
INTERVENCIÓNES ALTERACIÓN DEL ORDEN FAMILIARES	18	8	12													
INTERVENCIÓNES ALTERACIÓN DEL ORDEN ENFERMOS	8	5	7													
INTERVENCIÓNES ENFERMOS ANTE SALIDA DEL HOSPITAL																
DESDEBRIETADOS	1	1	1													
FUGAS DE PACIENTE DEL HOSPITAL	2		2													
COLABORACIÓN CONTENCIÓNES MECÁNICAS	8	4	2													
AGRESIONES FÍSICAS PERSONAL SANITARIO																
AGRESIONES FÍSICAS PERSONAL DE SEGURIDAD																
AGRESIONES VERBALES PERSONAL SANITARIO	3	2	2													
AGRESIONES VERBALES PERSONAL DE SEGURIDAD		1	1													
ACTIVACIONES ALARMAS DE INCENDIO (POS)																
FALSAS ALARMAS	15	12	21													
CONVATOS DE EMERGENCIAS																
EMERGENCIAS PARCIALES	9	4	1													
EMERGENCIAS GENERALES																
SIMULACROS DE EMERGENCIAS																
RIESGOS BIOLÓGICOS																
VIRUS O BACTERIAS																
RESIDUOS / BASURAS																
ALIMENTOS																
RIESGOS DE NATURALEZA																
SEISMOS																
HURACÁN																
TISON																
INUNDACIÓN																
RAYOS																
SEQUÍA																
STRUCO																
COMUNICACIONES MANTENIMIENTO SOBRE DEFICIENCIAS	1		3													
DETECTADAS SISTEMAS CONTRA INCENDIOS																
COMUNICACIONES MANTENIMIENTO SOBRE DEFICIENCIAS	3	8	5													
DETECTADAS NIVEL GENERAL																
COMUNICACIONES POLICIA NACIONAL			2													
COMUNICACIONES GUARDIA CIVIL																
COMUNICACIONES POLICIA LOCAL																
ENTREGA DETENIDOS GUARDIA CIVIL																
ENTREGA DETENIDOS POLICIA LOCAL																
AUXILIO Y COLABORACIÓN POLICIA NACIONAL			2													
AUXILIO Y COLABORACIÓN GUARDIA CIVIL																
AUXILIO Y COLABORACIÓN POLICIA LOCAL																
TOTALES	70	50	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!



-
- Se colabora para prevenir situaciones conflictivas.
 - Se cumple con la obligación de permanencia física las 24h/d, 365 días en el centro de control.
 - Se cumple con la obligación de permanencia física las 24h/d, 365 días en Urgencias.
 - Se cumple con la obligación de permanencia física las 24 h/d, 365 días en patrulla móvil.
 - No se evidencia desatención del servicio por ausencias.
 - Se realizan simulacros, para evidenciar que se cumplen las actuaciones previstas en los planes de catástrofes y emergencias:

 Hospital Universitario de Torrejón SaludMadrid 	TORREJÓN SALUD S.A.	CODIGO: FECHA: PAGINAS:	RP-PRL 28/11/18 1 / 8
<u>SIMULACRO HUT 2018</u>			

INFORME DEL EJERCICIO DE ACTIVACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJON 2018

INDICE

- 1 - CARACTERÍSTICAS DEL EJERCICIO
 - 2 - CRONOGRAMA PREVISTO DE EJERCICIO.
 - 3 - DESARROLLO DEL EJERCICIO. ANALISIS DE RESULTADOS.
 - 4 - RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.
-

 <p>Hospital Universitario de Torrejón Comunidad de Madrid</p>	<p>TORREJÓN SALUD S.A.</p>	<p>CODIGO: FECHA: PAGINAS:</p>	<p>RP-PRL 28/11/18 2 / 8</p>
<p>SIMULACRO HUT 2018</p>			

1 – CARACTERÍSTICAS DEL EJERCICIO

**EJERCICIO DE ACTIVACION DEL PLAN DE AUTOPROTECCION
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN**

Tipo de Ejercicio:

- Conato de Incendio–Emergencia Parcial: Incendio en los Quirófano, cuadro eléctrico pasillo sucio Q1-4
- Área afectada: Quirófanos, planta 1ª,
- Medida Protección máxima: Se evacuan la zona

Suceso Iniciador:

- Conato de incendio en cuadro eléctrico


Actuaciones:

- Localización y alerta de los Equipos de Emergencia.
- Intervención de EPI.
- Solicitud de apoyo externo (Bomberos, P. Civil, Policía Local).

Participantes:

- Director de Autoprotección.
- Jefe de Emergencia.
- Supervisora Quirófano (EAE)
- Equipo de Primera Intervención (EPI).

Duración: Aproximadamente 30 minutos.
Fecha: 28 de noviembre de 2018

 <p>Hospital Universitario de Torrejón Salud y Bienestar Comunidad de Madrid</p>	<p>TORREJÓN SALUD S.A.</p>	<p>CODIGO: FECHA: PAGINAS:</p>	<p>RP-PRL 29/11/18 3 / 6</p>
<p>SIMULACRO HUT 2018</p>			


2 - CRONOGRAMA EJERCICIO; HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN DE ARDOZ

HORA ACTUACION ACTUANTE

HORA	TIEMPO (min)	ACTUACIÓN	ACTUANTE
16.11		Inicio del ejercicio Detección de conato de incendio en el cuadro eléctrico del pasillo de sucio de los quirófanos 1 a 4	Personal Enfermería
	1	Personal Enfermería llama a la Supervisora de Quirófano. Está comunicando	Personal Enfermería
	2	Personal Enfermería llama a mantenimiento	
		Mantenimiento llama a Jefe de Emergencia	
		Jefe de Emergencia da instrucciones para que el Personal de Mantenimiento /Primera Intervención cheque la zona	Jefe de Emergencia
		Jefe de Emergencia se pone en contacto con el Director de Autoprotección y le comunica la incidencia	Jefe de Emergencia
16.17	6	Llamada al 112 para comunicar la situación	Director de la Autoprotección
	9	La supervisora da indicaciones para evacuar el quirófano y revisa que no quede nadie	
16.22	11	El Equipo de Primera Intervención (Personal de Mantenimiento) intenta controlar el conato de Incendio	Equipo de Primera Intervención
		No es posible controlar el conato porque hay mucho humo.	Equipo de Primera Intervención
		El Equipo de Primera Intervención informa de la situación al jefe de la Emergencia	Equipo de Primera Intervención

 Hospital Universitario de Torrejón <small>SaludMadrid Comunidad de Madrid</small>	TORREJÓN SALUD S.A.	CÓDIGO: FECHA: PÁGINAS:	RP-PRL 28/11/18 4 / 8
		<u>SIMULACRO HUT 2018</u>	

hora	TIEMPO (min)	ACTUACIÓN	ACTUANTE
		El quirófano ya está evacuado	Supervisora Quirófano/ Equipo de Alarma y Evacuación
		Llamada y comunicación de la situación al Director de Autoprotección.	Jefe de Emergencia
		El Director de Autoprotección pone en conocimiento del 112 la situación en almacén y la posibilidad de ser necesaria la ayuda externa.	Director de Autoprotección
16.36	25	Se da por concluido el ejercicio Fin ejercicio	

 Hospital Universitario de Torrejón <small>SaludMadrid Comunidad de Madrid</small>	TORREJÓN SALUD S.A.	CÓDIGO: FECHA: PÁGINAS:	RP-PRL 28/11/18 6 / 8
		<u>SIMULACRO HUT 2018</u>	

3 - DESARROLLO DEL EJERCICIO. ANALISIS DE RESULTADOS.

El ejercicio se realiza el 28 de noviembre de 2018, iniciándose a las 16,11 p.m., cuando el personal de enfermería de Quirófano advierte de la existencia de humo en el cuadro eléctrico general Quirófanos 1-4.

A las 16.11 h. el personal de enfermería llama a la Supervisora de Quirófano de que hay humo en pasillo de sucio de los quirófanos 1 a 4, en el cuadro eléctrico.

La el teléfono de la Supervisora de Quirófano comunica en ese momento y la Auxiliar de Enfermería llama a Mantenimiento

El operario de Mantenimiento avisa al responsable de Mantenimiento inmediatamente que a su vez le da instrucciones para que acuda a la zona del humo


El Jefe de Mantenimiento, actuando ya como Jefe de Intervención informa al Director de Emergencia de la situación y de los acontecimientos que se van sucediendo.

El Jefe de Emergencia es informado por el operario de Mantenimiento de que hay mucho humo y no se puede apagar el conato de incendio y a su vez se lo comunica al Director de Autoprotección

El Director de Autoprotección solicita ayuda exterior al no poder controlar los EPI's el conato de incendio en la zona de Quirófano

Mientras tanto la Supervisora de Quirófano ha dado indicaciones para evacuar el quirófano y revisar que no quede nadie en el interior.

Una vez evacuado todo el mundo se finaliza el ejercicio.

 <p>Hospital Universitario de Torrejón Comunidad de Madrid</p>	<p>TORREJÓN SALUD S.A.</p>	<p>CODIGO: FECHA: PAGINAS:</p>	<p>RP-PRL 28/11/18 8 / 8</p>
<p>SIMULACRO HUT 2018</p>			

4 - RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

El EJERCICIO se valora **POSITIVAMENTE** por la actitud de los actuantes y el grado de implicación siendo la primera vez en la mayoría de los casos que participan en un simulacro.

Los objetivos de este ejercicio son:

- Conseguir que las conversaciones telefónicas sean concretas y fluidas.
- Que la información llegue de manera rápida, clara y completa a la persona que tiene que tomar decisiones o tiene que transmitiría.
- Que los teléfonos del personal que interviene en la emergencia se utilicen exclusivamente para las llamadas imprescindibles mientras dura la emergencia.

Puntos a mejorar en este ejercicio:

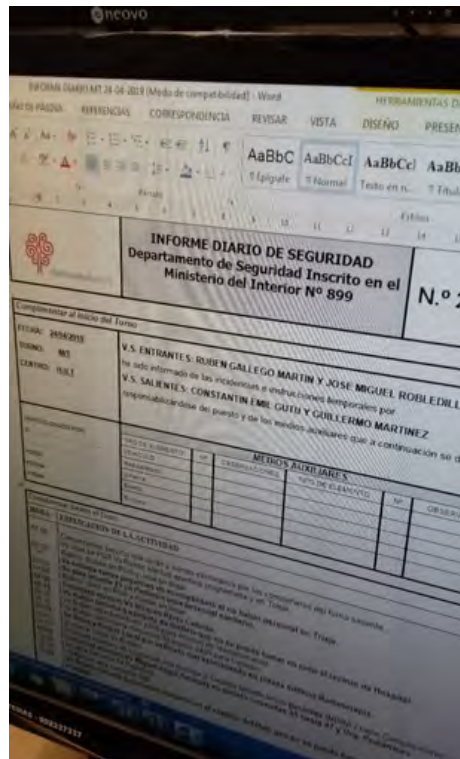
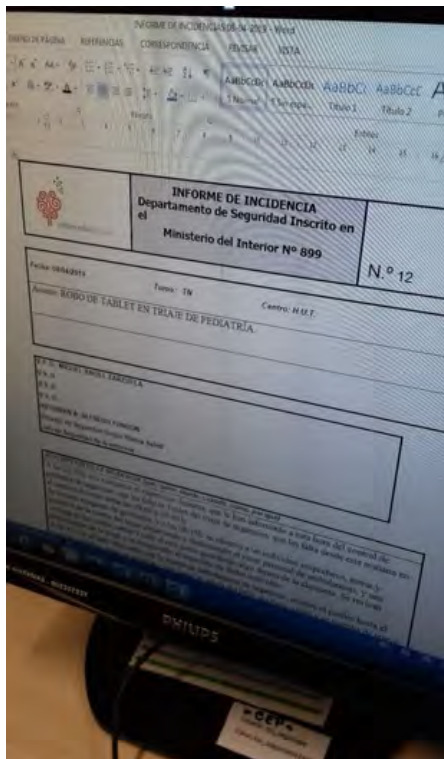
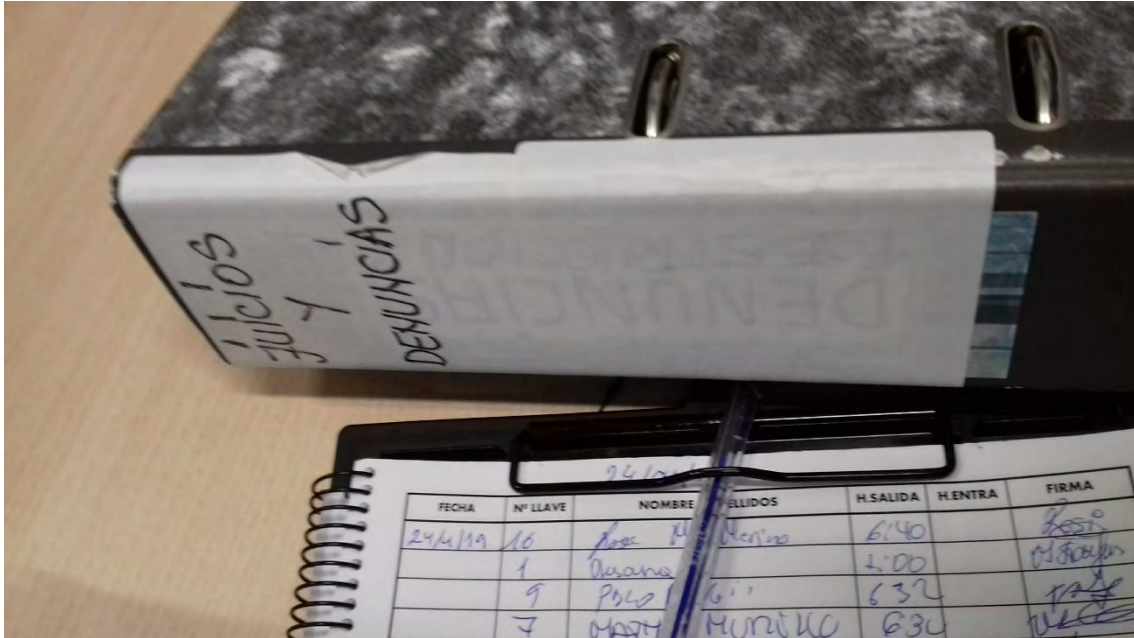
- Son fundamentales los contactos entre el Jefe de Emergencia y la Supervisora de Quirófano, para coordinarse en las actuaciones que están llevando a cabo cada uno (intentar apagar el conato de incendio y coordinar la evacuación) y a su vez reportarle la información al Director de Autoprotección. En este ejercicio el uno desconoce lo que está haciendo el otro la mayor parte del tiempo.
- Al Director de la Autoprotección no le llega la suficiente información de lo que está pasando, por lo que tampoco puede tomar decisiones.
- Las decisiones fundamentales en una emergencia, como pueden ser la solicitud de ayuda exterior o la decisión de evacuar una zona, deben de tomarlas el Director de la Autoprotección (salvo fuerza mayor), por eso es fundamental que la información llegue al Director de Autoprotección completa y de forma rápida.

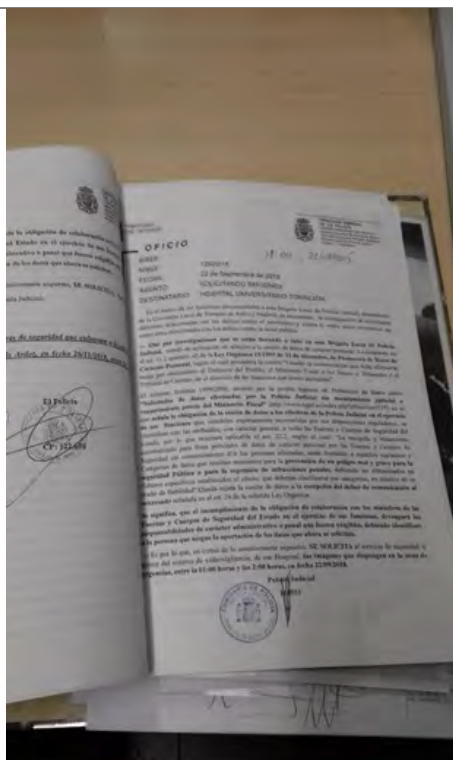
Es necesario que haya una mayoría del personal del Hospital formado en materia de Incendios y Emergencias, especialmente en materia de Alarma y Evacuación.



Fdo.: Fernando Arce
Servicio de Prevención Torrejón Salud, S.A.
Torrejón de Ardoz a 30 de noviembre de 2018

- El personal está cualificado y capacitado.
- Se lleva al día el registro de incidencias:





- El personal va debidamente uniformado e identificado.







- Se ha comprobado que hay 11 vigilantes, ya que en las planillas figuraba su nombre y se han aportado los siguientes carnets de vigilantes.

Los V.S. son:

- Miguel Angel Zarzuela Martinez TIP 13 900
- Juan Carlos Rubiano Leon TIP 158 534
- Ricardo Perez Cebrían TIP 111 389
- Manuel Polo Muñoz TIP 98 778
- Constantin Emil Gutu TIP 183598
- Jose Miguel Robledillo Diaz TIP 219 348
- David De La Piedad Fernandez TIP 96 531
- Javier Villalba Parra TIP 204332
- Blas Requena Oria TIP 186 955
- Jose Manuel Lopez Barroso TIP 224 003
- Senén Melchor Sanchez TIP 173 409

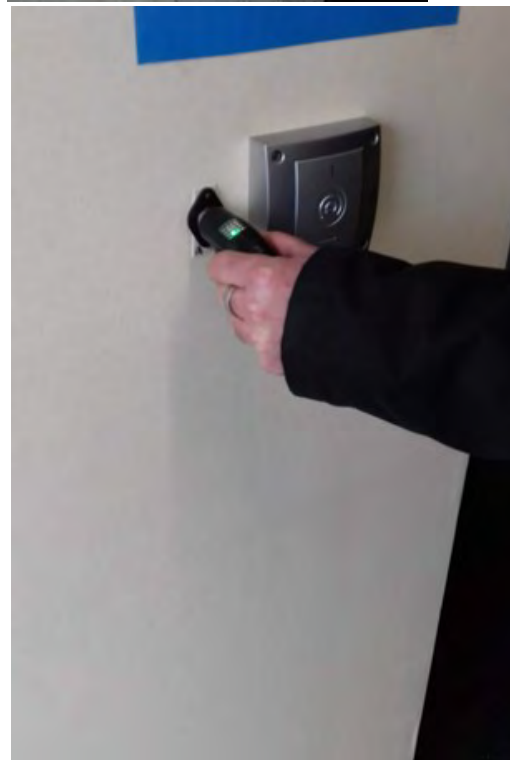
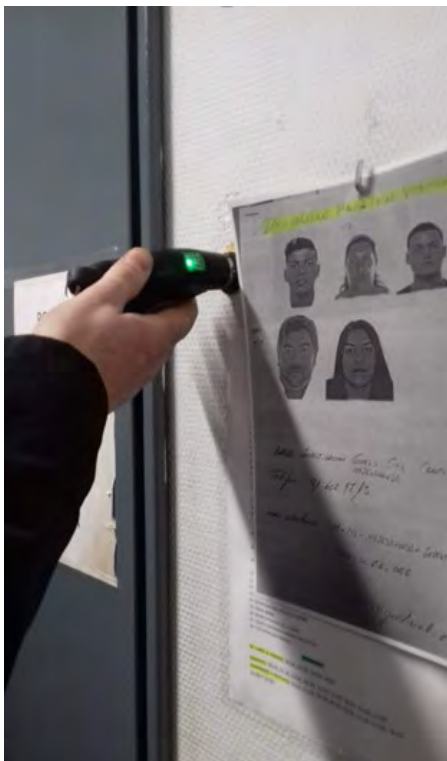
Sin otro particular;

En Madrid a 27 de Febrero de 2019

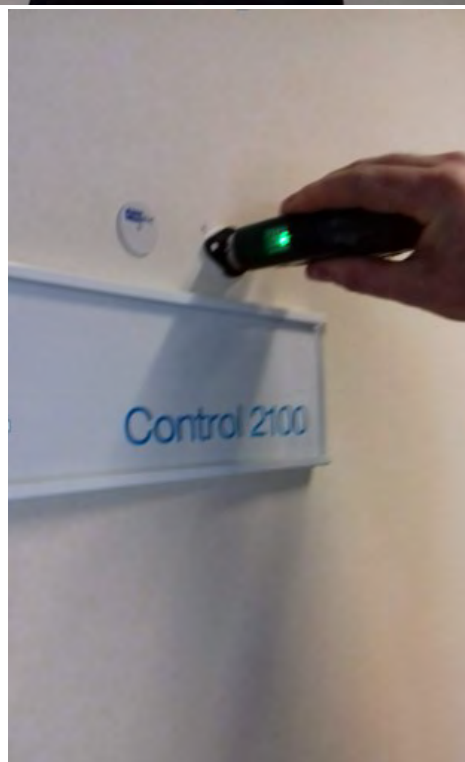
Fdo. Francisco Moyano Garcia

ILUNION
SEGURIDAD, S.A.
NIF: A78917465
Francisco Moyano Garcia

- Se ha comprobado que las rondas diarias cubren todo el Hospital.











- Se evidencia el correcto funcionamiento del software de gestión de rondas.
- Se comprueba plan de formación para el año 2019:

En el plan de formación de Ilunion Seguridad, hemos incluido a los Vigilantes de seguridad del servicio Hospital de Torrejón y C.E.P. según se detalla:

Acción formativa 4, Soporte vital básico y Desfibrilador 5 h.

Acción formativa 8, Practicas en emergencias 5 h.

Acción formativa 22, Formación específica de vigilancia en centros hospitalarios 10 h.

Las fechas se detallan en Plan de formación 2019 y se organizaran de manera que todos los V.S. adscritos realicen 20 horas de formación.



ACCIONES FORMATIVAS 2019 HOSPITAL DE TORREJON Y C.E.P.

- **ACCION FORMATIVA 4:**

CONTENIDO: SOPORTE VITAL BASICO Y DESFIBRILADOR

- DURACION: 5 HORAS
- ALUMNOS POR CURSO: 10
- NUMERO DE CURSOS: 15
- MODALIDAD: PRESENCIAL
- DESTINANO A: HOSPITAL DE TORREJON, C.E.P.
- PROGRAMACION: VER PLANING ADJUNTO.

- **ACCION FORMATIVA 8:**

CONTENIDO: PRACTICAS EN EMERGENCIAS

- DURACION: 5 HORAS
- ALUMNOS POR CURSO: 20
- NUMERO DE CURSOS: 7
- MODALIDAD: PRESENCIAL
- DESTINANO A: HOSPITAL DE TORREJON, C.E.P.
- PROGRAMACION: VER PLANING ADJUNTO

- **ACCION FORMATIVA 22:**

CONTENIDO: FORMACION ESPECIFICA SERVICIO DE VIGILANCIA EN CENTROS HOSPITALARIOS

- DURACION: 10 HORAS
- ALUMNOS POR CURSO: 20
- NUMERO DE CURSOS: 3
- MODALIDAD: PRESENCIAL
- DESTINANO A: HOSPITAL MONCLOA, SANITAS ARZUELA, SANITAS MORALEJA, SANITAS VIRGEN DEL MAR, HOSPITAL DE TORREJON, C.E.P., SANITAS ITINERANTES, HOSPITAL NISA
- PROGRAMACION: VER PLANING ADJUNTO

ILUNION Seguridad	enero-19		febrero-19		marzo-19		abril-19		mayo-19		junio-19		septiembre-19		octubre-19		noviembre-19		diciembre-19	
	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
ACCION FORMATIVA 1: RECICLAJE FORMATIVO		1 CURSO	1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO		2 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 2-FORMACION ESPECIFICA EN PROTECCION DE INFRAESTRUCTURAS CRITICAS			1 CURSO			1 CURSO			1 CURSO			1 CURSO			1 CURSO	1 CURSO			1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 3: TECNICAS DE REDUCCION		1 CURSO			1 CURSO			1 CURSO			1 CURSO				1 CURSO				1 CURSO	
ACCION FORMATIVA 4: SOPORTE VITAL BASICO Y DESFIBRILADOR		1 CURSO		1 CURSO	1 CURSO		1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO		1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 5: PROTECCION CONTRA INCENDIOS			1 CURSO			1 CURSO				1 CURSO		1 CURSO							1 CURSO	
ACCION FORMATIVA 6: FORMACION ESPECIFICA EN OPERADOR DE EQUIPOS DE RADIOSCOPIA			1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO								1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 8: PRACTICAS EN EMERGENCIAS		1 CURSO			1 CURSO				1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO				1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 9: MANEJO DE SISTEMAS DE ALARMAS SEGURIDAD Y PCI + PROTECCION DE DATOS.			1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO				1 CURSO					
ACCION FORMATIVA 10: CONTROL DE ACCESOS + ATENCION AL PUBLICO + ATENCION A PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA + GESTION DE LLAMADAS.														1 CURSO						
ACCION FORMATIVA 11: PRIMEROS AUXILIOS + PROTECCION CONTRA INCENDIOS			1 CURSO				1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO					1 CURSO				1 CURSO
ACCION FORMATIVA 12: FORMACION ESPECIFICA EN SERVICIO DE RESPUESTA ANTE ALARMAS		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO												
ACCION FORMATIVA 13: FORMACION ESPECIFICA EN VIGILANCIA EN CENTROS COMERCIALES			1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO				1 CURSO		1 CURSO			
ACCION FORMATIVA 14: DETECCION Y PROTECCION CONTRA ARTEFACTOS EXPLOSIVOS Y AMENAZA TERRORISMO ISLAMICO		1 CURSO	1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO		1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO	1 CURSO			1 CURSO	1 CURSO			1 CURSO	1 CURSO
ACCION FORMATIVA 16: PLANES DE EMERGENCIA Y EVACUACION.				1 CURSO							1 CURSO				1 CURSO		1 CURSO			1 CURSO
ACCION FORMATIVA 17: FORMACION ANTE DIVERSOS CONFLICTOS DE SEGURIDAD		1 CURSO				1 CURSO									1 CURSO				1 CURSO	
ACCION FORMATIVA 18: FORMACION ESPECIFICA EN...				1 CURSO							1 CURSO								1 CURSO	

Los V.S. son:

- Miguel Angel Zarzuela Martinez TIP 13 900
- Juan Carlos Rubiano Leon TIP 158 534
- Ricardo Perez Cebrían TIP 111 389
- Manuel Polo Muñoz TIP 98 778
- Constantin Emil Gutu TIP 183598
- Jose Miguel Robledillo Diaz TIP 219 348
- David De La Piedad Fernandez TIP 96 531
- Javier Villalba Parra TIP 204332
- Blas Requena Oria TIP 186 955
- Jose Manuel Lopez Barroso TIP 224 003
- Senén Melchor Sanchez TIP 173 409

Sin otro particular;

En Madrid a 27 de Febrero de 2019

Fdo. Francisco Moyano Garcia

ILUNION
SEGURIDAD, S.A.
NIF.: A78917465
Francisco Moyano Garcia



- Los equipos de emergencia del Centro están definidos y sus números de teléfono anotados:

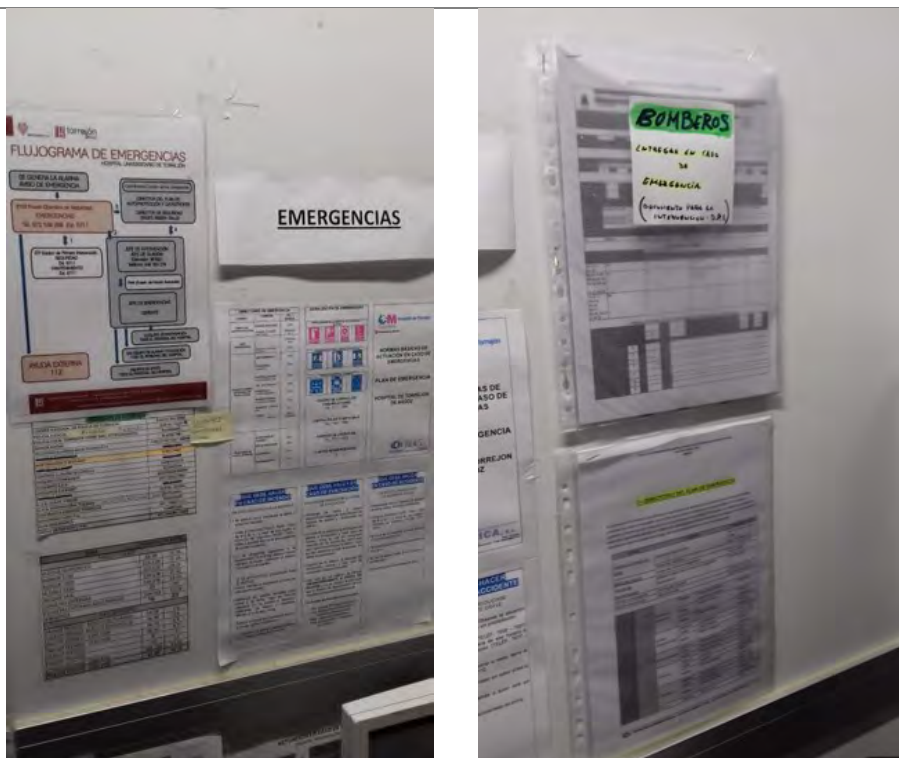
Integrantes del PMA (Puesto de Mando Avanzado)
PUESTO TÁCTICO

- Gerente / Jefe de Emergencias
- Adjunto a Gerencia / Suplente Jefe de Emergencias
- Dirección Médica / Suplente Jefe de Intervención
- Dirección de Enfermería
- Jefe de Servicios de Urgencias
- Supervisor de Enfermería
- Responsable de Mantenimiento y Servicios Generales
- Responsable de Admisión
- Responsable de Comunicación
- Técnico de Prevención
- Otros integrantes que se determinen por la Dirección

COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA EMERGENCIAS
Integrantes del PME (Puesto de Mando Estratégico)

- Director de Seguridad del Grupo Ribera Salud
- Director Médico Corporativo
- Jefa de Comunicación y RSC
- Director de Infraestructuras y Servicios Generales

"LOS RECURSOS EXTERNOS (BOMBEROS, POLICÍA, VOLUNTARIOS PROTECCIÓN CIVIL, etc...) SE INCORPORARÁN A SU LLEGADA, ASUMIENDO SUS RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DE LA EMERGENCIA."



- El Plan de Autoprotección se encuentra accesible en el Centro de Control de Seguridad y Vigilancia, así como las normas de actuación en caso de emergencia por todo el Hospital.
- El procedimiento de detección y alerta del Plan de Autoprotección está definido de forma concreta y concisa, hecho que facilita la implantación del mismo.
- Se conocen los siguientes procedimientos de los vigilantes del Centro de Control:
 - Alarma de Incendio.
 - Agresión / amenaza
 - Amenaza de artefacto explosivo.
 - Derrumbamiento y explosiones
 - Inundaciones
 - Alteración del orden
 - Intrusión de persona ajena a la instalación
 - Incidencias, alteraciones y/o situaciones que comprometan la seguridad de la fuente radiactiva
 - Actuación ante anomalías y/o fallo parcial o total en el sistema de protección física de la fuente
 - Actuaciones ante hurto y/o robo
 - Registro y custodia de los objetos perdidos y de valor.

- Se ha comprobado que los vigilantes conocen el procedimiento a seguir en caso de alarma de incendio:
 - Comprueba si se trata de una falsa alarma
 - Informa al VS del Centro de Control
 - Extingue el conato si es posible
 - Comunica la situación al Jefe de Emergencias
 - Gestiona las comunicaciones con los servicios de emergencia externos (112)

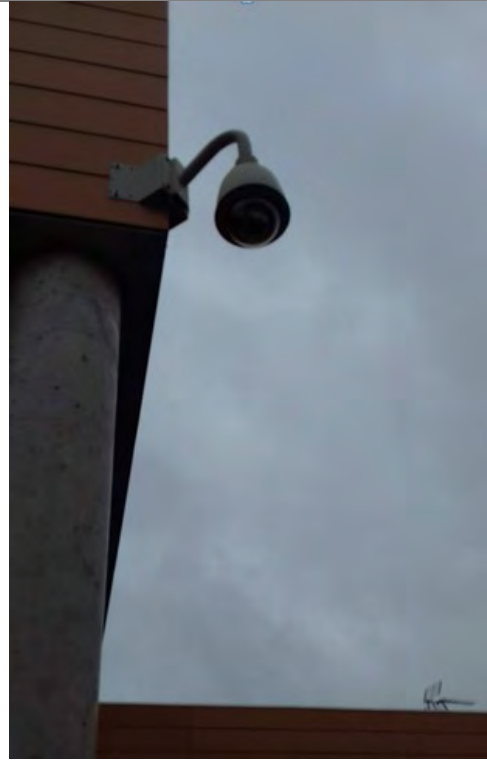
- El personal autorizado del Hospital dispone de tarjetas de acceso con diferentes permisos, definidos por el Jefe de Mantenimiento y SS.GG., con objeto de controlar los accesos a las distintas áreas del Hospital. Los vigilantes de seguridad pueden controlar los distintos accesos a las diversas áreas 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.

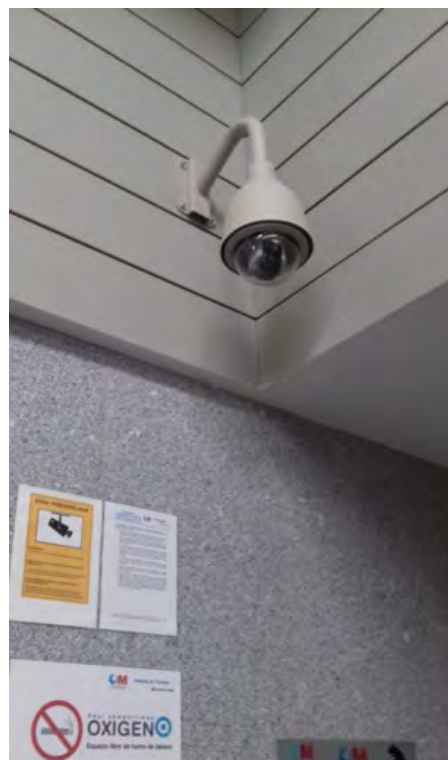
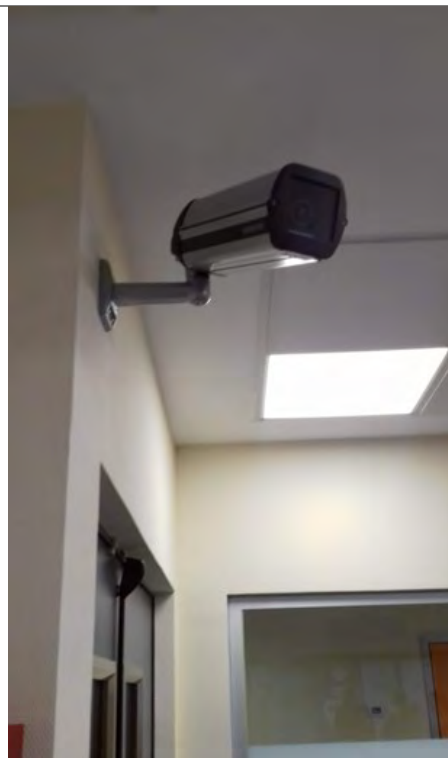
- En relación con el acceso al Parking subterráneo, el Personal del Centro puede ser abonado al mismo con lo que se les facilita una tarjeta de acceso y en el caso de usuarios del Centro, pueden adquirir un tique para acceder al mismo, registrándose en todo momento las matrículas y existiendo cámaras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

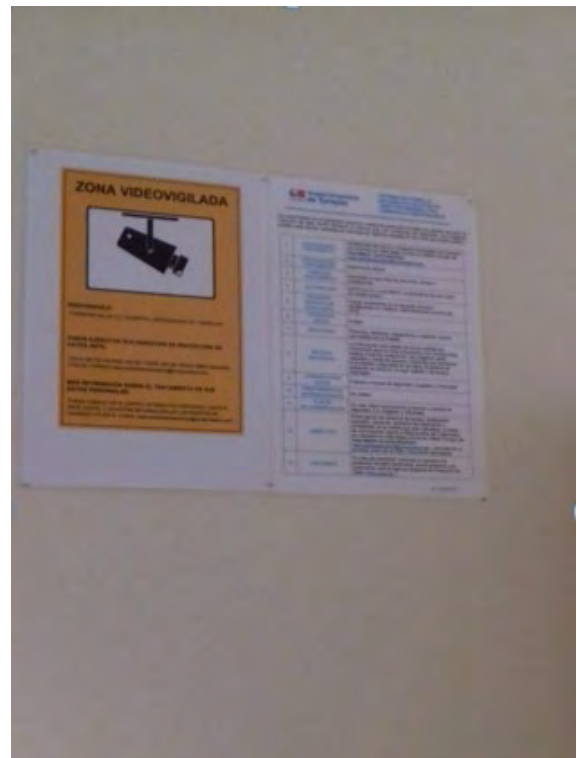
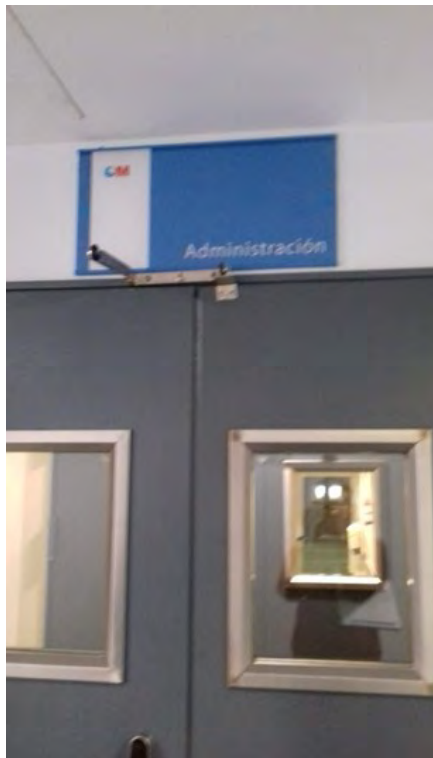
- Parking exterior no vigilado, aunque con las cámaras instaladas en el perímetro del centro se podría enfocar en los mismos, pero es no vigilado.

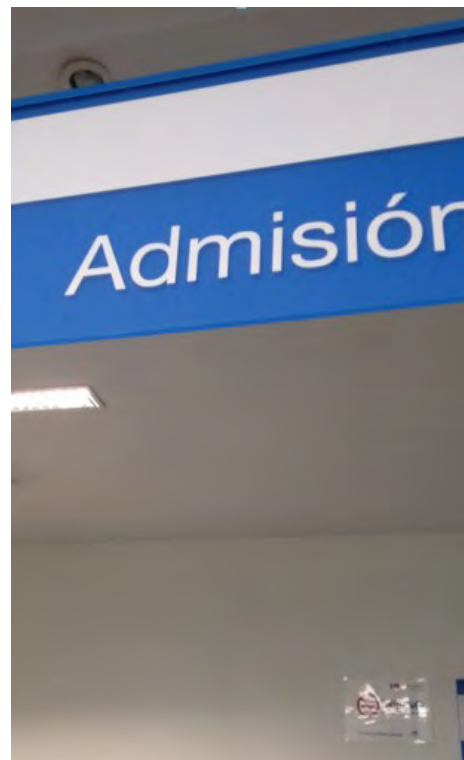
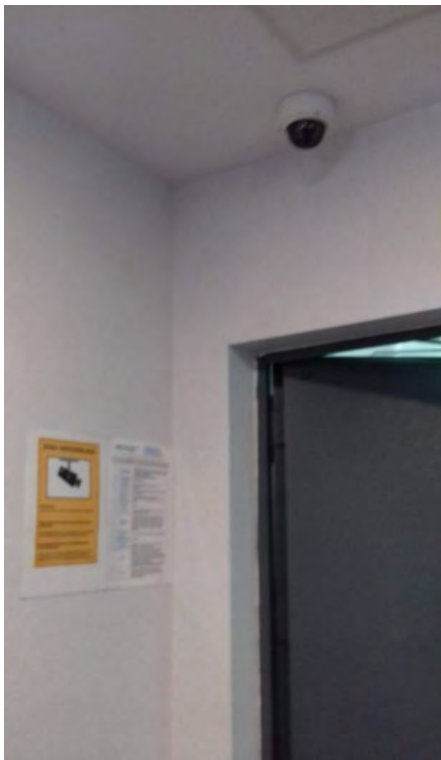
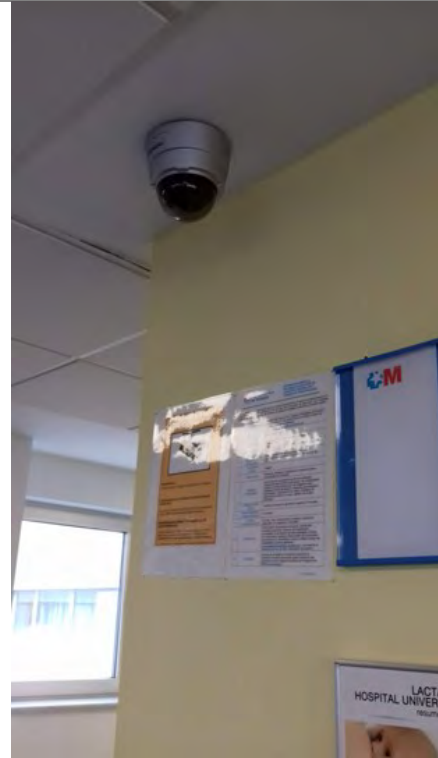
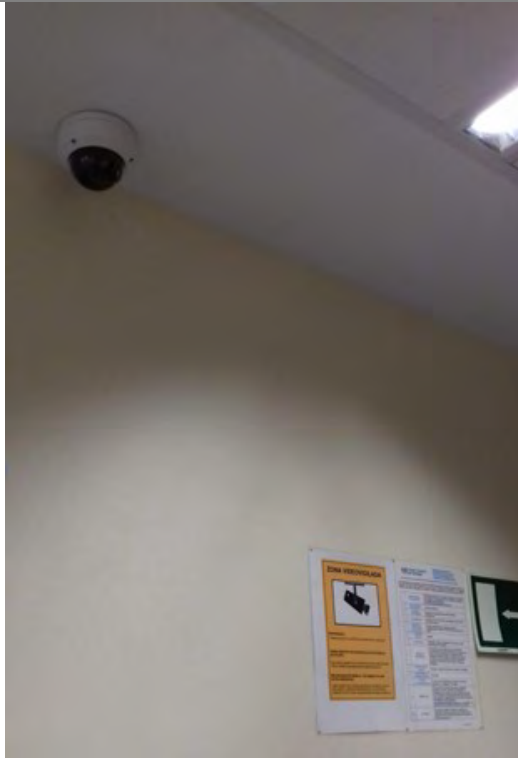
- Se evidencia el correcto funcionamiento de los elementos del CCTV y del Control de Accesos.

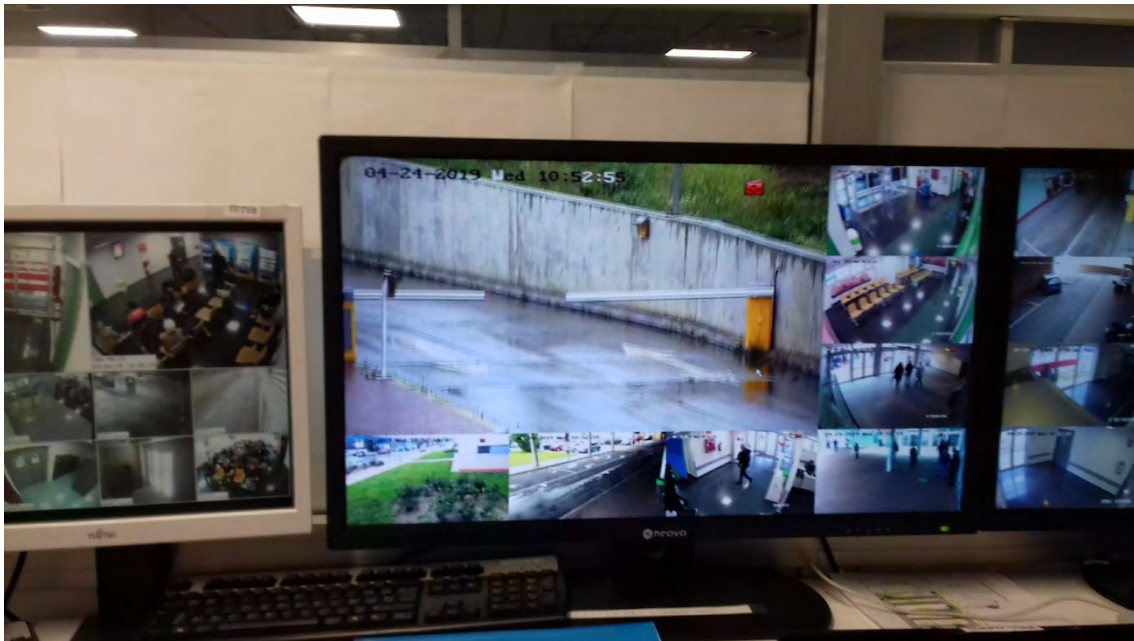


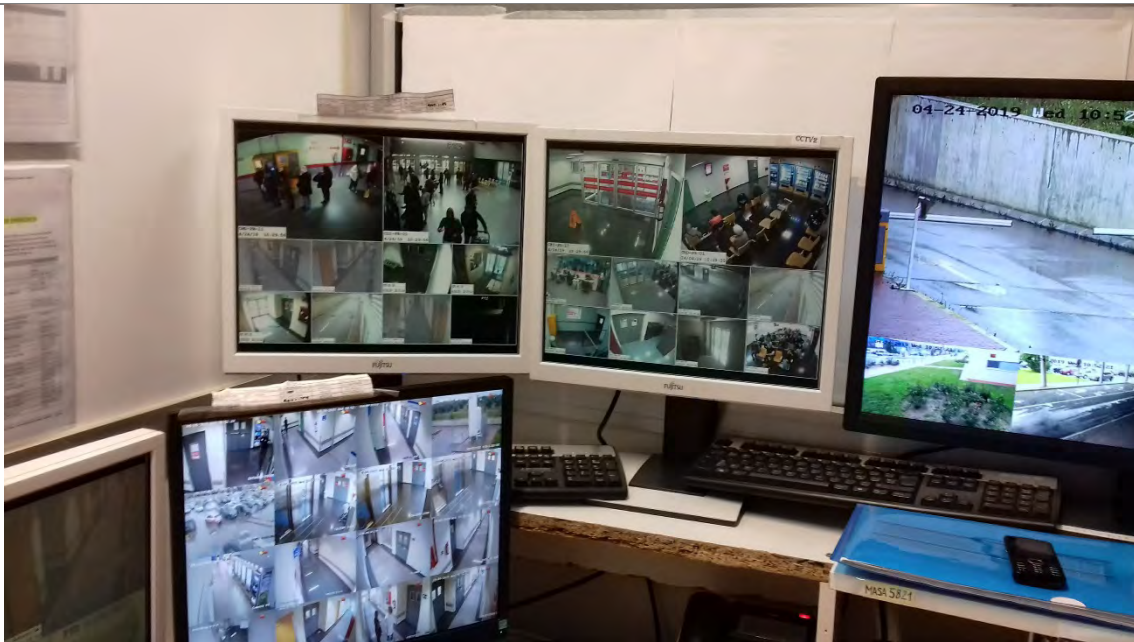




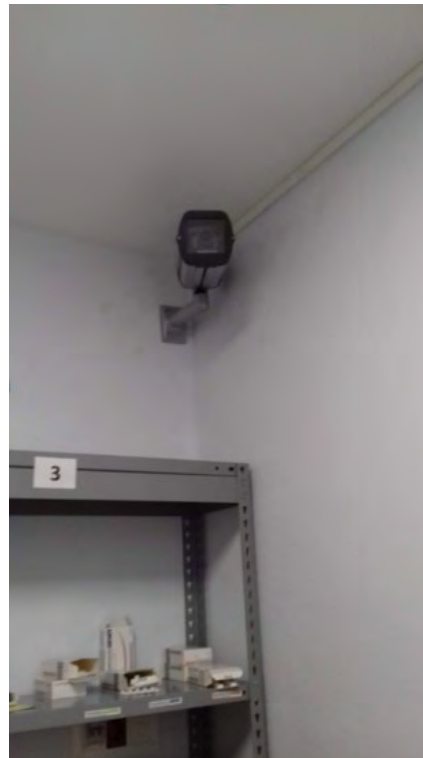





















- Se ha podido evidenciar la correcta implantación del procedimiento de objetos perdidos y objetos de valor, y se ha podido evidenciar la existencia de una caja fuerte dentro del Centro de Control para su custodia:

FECHA / RECOGIDA	OBJETOS DE VALOR CUSTODIADOS DEPOSITADOS EN COFRE - A	VS RECOGE	OBSERVACIÓN
13/02/2018	PAQUETE DE TARJETAS DE PUERTAS	****	
27/03/2018	OBJETOS ILUNION LAVANDERÍA (RELOJ,SEIKO)(MÓVIL MOTOROLA,LLAVES) entregado a Mar Urd. Susefo 21/11/19 Miguel)	JUAN CARLOS Nº 73	
31/03/2018	OBJETO DE VALOR 10€	SAS VASILE Nº 75	
13/05/2018	NIE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD RUMANO	JOSÉ MIGUEL Nº 4	
21/06/2018	ANILLO DORADO CON PIEDRAS	DAN Nº 29	
04/07/2018	TARJETA CREDITO IBERCAJA / M. DE LA FLOR MARTINE.	JUAN CARLOS Nº 48	
09/07/2018	BIJUTERIA, DNI, Y TARJETA SANITARIA /NURIA PEREZ MELERO	JUANJO Nº 53	
18/07/2018	MONEDERO NEGRO CON LLAVES DE CASA	TANIA Nº 64	
27/07/2018	LLAVES DE CASA, OLVIDADAS POR PACIENTE EN HABITACION 1313. A NOMBRE DE ANTONIO.	JUAN CARLOS Nº 80	
31/07/2018	1 TELEFON MOVIL MARCA.WOLDER.	TANIA Nº 80	
08/08/2018	CARTERA CON DOCUMENTACION (DNI RUMANO, TARJETA TRANSPORTE Y TARJETA SANITARIA ANDALUCIA)	VASILE Nº 82	
13/08/2018	OBJETO DE VALOR 25€	DAN Nº 88	
13/08/2018	CADENA PLATEADA	CONSTANTIN Nº 90	
16/09/2018	MOVIL SAMSUNG COLOR NEGRO.	JUAN CARLOS Nº 91	
19/09/2018	COLLAR PEQUEÑO DE COLOR COBRE	CARLOS Nº 106	
02/10/2018	VARIOS PENDIENTES DE COLOR PLATEADO Y NEGROS(UCI)	VASILE Nº 108	
21/10/2018	ANILLO COLOR PLATA (NACARIT PETIT ARIAS)	SENÉN Nº 119	
21/11/2018	COLGANTE PLATEADO CON FORMA DE MARIPOSA	JOSÉ CARLOS Nº 140	
23/11/2018	2 PENDIENTE DE COLOR DORADO	DAN Nº 157	
04/12/2018	1 RELOJ LOTUS PLATEADO	MANUEL Nº 161	
18/12/2018	ANILLO PLATEADO	CARLOS Nº 171	
28/12/2018	CRUZ DORADA	VASILE Nº 187	
13/01/2019	CARNET CENTRO PENITENCIARIO "CRISTHIAN RODRIGUEZ CAICEDO	JAVIER Nº 192	
15/01/2019	MONEDERO PIEL NEGRO CON CREMALLERA CON 1,96 EUROS.	MANUEL Nº 197	
23/01/2019	D.N.I.	DAN Nº 199	
14/02/2019	TELEFONO LG GRIS	DAVID Nº207	
19/02/2019	TELEFONO SANMSUNG CON FUNDA AZUL	RICARDO Nº221	
11/03/2019	TELEFONO MOVIL ENCONTRADO EN ADMISION URGENCIAS	JUAN CARLOS Nº 224	
		CARMEN Nº239	
17/04/2019	RICARDO PEREZ		
	JUAN CARLOS RUBIANO		


Hospital Universitario de Torrejón
 Comunidad de Madrid

GUARDA Y CUSTODIA DE OBJETOS DE VALOR

FECHA: 11 / 03 / 2019 Nº: 239 / ____

Hospital: H.U.T.

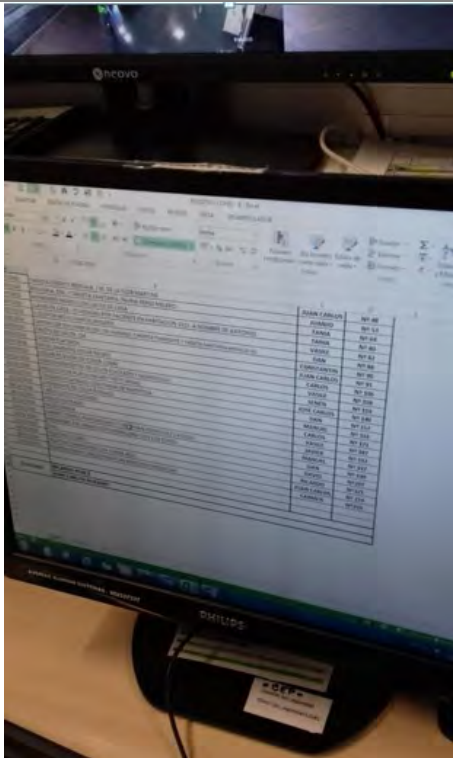
Servicio: Admisión Urgencias

NOMBRE: Telefono encontrado en admisión

APELLIDOS: _____

Nº HISTORIA: _____

HABITACIÓN: _____



Hospital Universitario de Torrejón
Comunidad de Madrid

JUSTIFICANTE ENTREGA OBJETOS PERDIDOS

CENTRO: HUT

Nº REG. ORD. 267 Nº REG. RECL. PROP. _____

DATOS PROPIETARIO: (Nombre, apellidos, DNI, teléf.)
VITALE PIERRE de 72237593

Objetos Entregados:
7 CUBOS PLASTICO

ENTREGA (Vigilante, Auxiliar / Empleador de Sanitas)
Nombre, Apellidos y T.I.P Vigilante
Rodrigo Peña Corral 11079

Nombre, Apellidos, Auxiliar / Empleado: _____

Firma propietario: [Firma]

Firma quien lo entrega: [Firma]

Madrid a 12 de Abril del 2019

Hospital Universitario de Torrejón
Comunidad de Madrid

JUSTIFICANTE RECEPCIÓN OBJETOS

CENTRO: HUT

Nº REG. ORD. 153

DATOS HALLADOR: (Nombre, apellidos, DNI, teléf.)
ANDRÉS ESPINOSA 138167563874

Objetos Entregados:
PAQUETE PASTILLA Y OMBUCINA PASTILAS

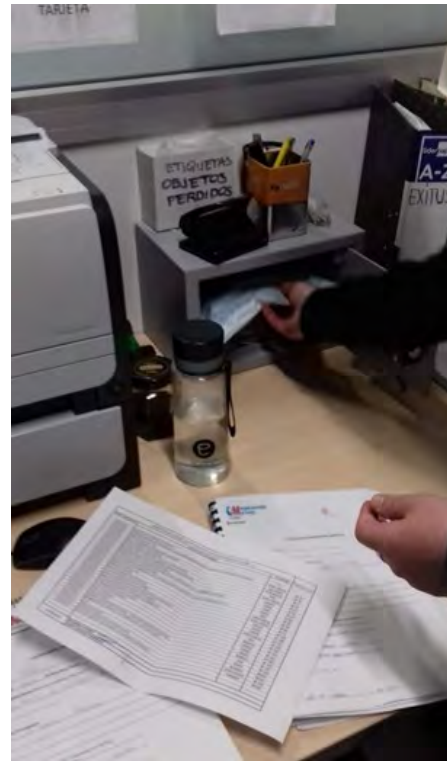
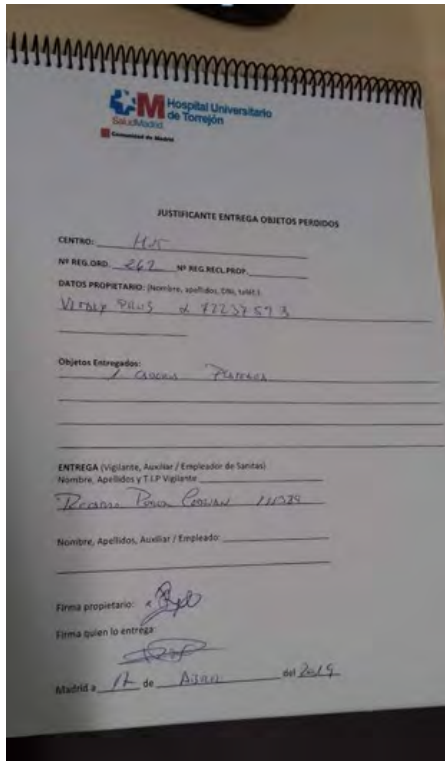
DATOS RECEPTOR (Vigilante, Auxiliar / Empleador de Sanitas)
Nombre, Apellidos y T.I.P Vigilante 102132
RODRIGO CALVOCA MONTAÑEZ

Nombre, Apellidos, Auxiliar / Empleado: 102132
RODRIGO CALVOCA MONTAÑEZ

Firma Hallador: [Firma]

Firma Receptor: _____

Madrid a 06 de ABRIL del 2019



- Se ha podido evidenciar en el momento de la auditoría, el correcto registro de entrega de llaves en el Hospital Universitario de Torrejón por parte del personal de Seguridad y Vigilancia:

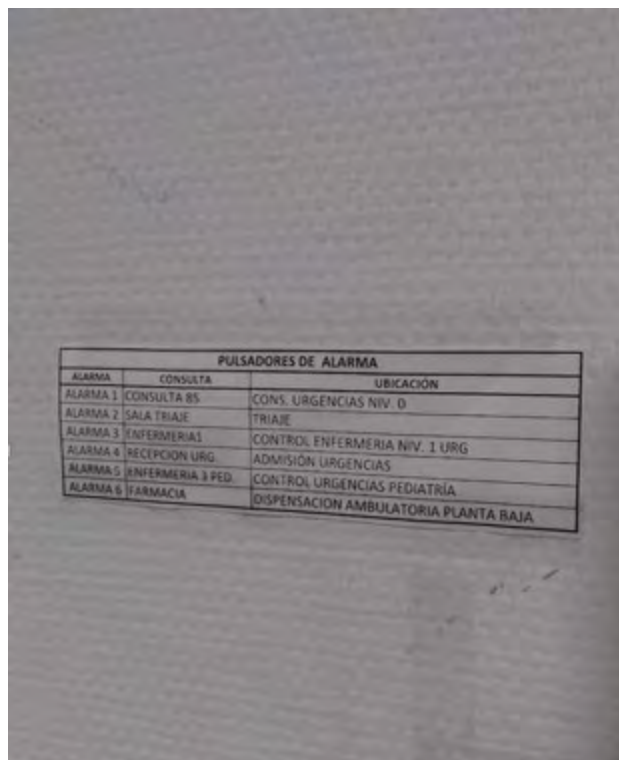
FECHA	NOMBRE	SERVICIO	VALOR	FECHA
24/11/11	10	As. M. ...	6.50	...
	1	...	4.20	...
	7	...	6.50	...
	7	...	6.50	...
11/4	11/4	...	6.50	...
	2	...	6.50	...
	28	...	6.50	...
	16	...	10.50	...
	12	...	7.50	...
	12	...	10.00	...
	14	...	7.20	...
	6	...	7.15	...
	5	...	7.15	...
	2-hora	...	7.50	...
	17	...	3.50	...
	15	...	3.50	...
	11	...	7.50	...



FECHA	NOMBRE	SERVICIO	VALOR	FECHA
24/11/11	10	As. M. ...	6.50	...
	1	...	4.20	...
	7	...	6.50	...
	7	...	6.50	...
11/4	11/4	...	6.50	...
	2	...	6.50	...
	28	...	6.50	...
	16	...	10.50	...
	12	...	7.50	...
	12	...	10.00	...
	14	...	7.20	...
	6	...	7.15	...
	5	...	7.15	...
	2-hora	...	7.50	...
	17	...	3.50	...
	15	...	3.50	...
	11	...	7.50	...

- 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 el momento de la auditoría, se ha podido evidenciar el correcto funcionamiento del botón antipánico de Psiquiatría y Urgencias





6.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: Cualificación profesional de los RRHH

Definición: Grado de cumplimiento de los RRHH adscritos al Contrato, en cuanto a Vigilantes de Seguridad y Auxiliares se refiere

Nivel de cumplimiento exigible: 10 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: mensual

Método de cálculo: Conteo de medios adscritos en cada categoría y puntuación proporcional

Resultado: 10

PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Seguridad y Vigilancia

$$IN = 0.4 * PC + 0.3 * CCTV + 0.3 * RRHH$$

Donde:

PC: Grado de cumplimiento del Plan de Catástrofes

CCTV: Grado de funcionamiento y operatividad del Circuito Cerrado de Televisión


RRHH: Grado de cumplimiento de la capacitación del personal adscrito al Contrato de Seguridad y Vigilancia.

Resultado: 10

6.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

6.5.1.-INCIDENCIAS LEVES.

1. No se ha podido evidenciar en el momento de la auditoría, la instalación de un sistema de megafonía en el Hospital Universitario de Torrejón, lo que se ha considerado una incidencia leve, ya que puede suponer un riesgo para los usuarios en caso de necesidad de evacuación del Centro ante una alarma, si bien, los resultados del simulacro de emergencia realizado en abril de 2017 indica que las comunicaciones han sido ágiles y rápidas→SUBSANADO

 <p>Hospital Universitario de Torrejón Comunidad de Madrid</p>	<p>TORREJÓN SALUD S.A.</p>	<p>CODIGO: FECHA: PAGINAS:</p>	<p>RP-PRL 28/11/18 8 / 8</p>
<p>SIMULACRO HUT 2018</p>			

4 - RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

El EJERCICIO se valora POSITIVAMENTE por la actitud de los actuantes y el grado de implicación siendo la primera vez en la mayoría de los casos que participan en un simulacro.

Los objetivos de este ejercicio son:

- Conseguir que las conversaciones telefónicas sean concretas y fluidas.
- Que la información llegue de manera rápida, clara y completa a la persona que tiene que tomar decisiones o tiene que transmitirla.
- Que los teléfonos del personal que interviene en la emergencia se utilicen exclusivamente para las llamadas imprescindibles mientras dura la emergencia.

Puntos a mejorar en este ejercicio:

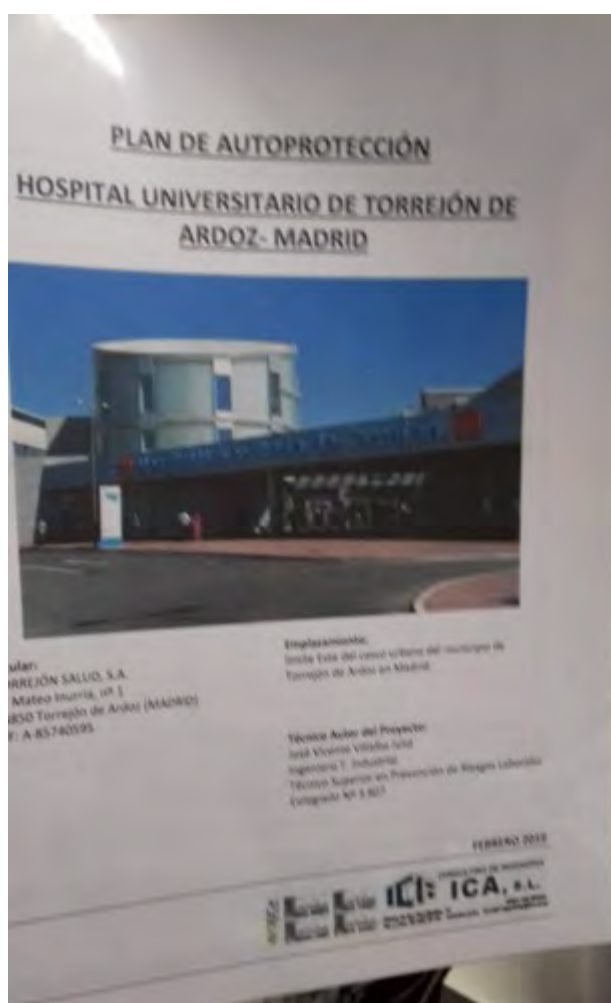
- Son fundamentales los contactos entre el Jefe de Emergencia y la Supervisora de Quirófano, para coordinarse en las actuaciones que están llevando a cabo cada uno (intentar apagar el conato de incendio y coordinar la evacuación) y a su vez reportarle la información al Director de Autoprotección. En este ejercicio el uno desconoce lo que está haciendo el otro la mayor parte del tiempo.
- Al Director de la Autoprotección no le llega la suficiente información de lo que está pasando, por lo que tampoco puede tomar decisiones.
- Las decisiones fundamentales en una emergencia, como pueden ser la solicitud de ayuda exterior o la decisión de evacuar una zona, deben de tomarlas el Director de la Autoprotección (salvo fuerza mayor), por eso es fundamental que la información llegue al Director de Autoprotección completa y de forma rápida.

Es necesario que haya una mayoría del personal del Hospital formado en materia de Incendios y Emergencias, especialmente en materia de Alarma y Evacuación.



Fdo.: Fernando Arce
Servicio de Prevención Torrejón Salud, S.A.
Torrejón de Ardoz a 30 de noviembre de 2018

2. Se ha podido evidenciar la elaboración de un Plan de Autoprotección y Emergencia en el Hospital Universitario de Torrejón, de Enero de 2015, así como su correcta aprobación y disponibilidad en el Centro de Control de Seguridad y Vigilancia, siendo conocido por parte de los Vigilantes de Seguridad del Hospital de Torrejón. Si bien, en el momento de la auditoría, se ha podido evidenciar en el Centro de Control de Seguridad del Hospital Universitario de Torrejón un Manual Básico de Autoprotección de Noviembre de 2013, no pudiéndose evidenciar que se haya actualizado con el Directorio del Plan de Emergencia del Plan de Autoprotección de Enero de 2015, lo que puede llevar a confusión, por lo que se considera una incidencia leve, debiendo actualizarse dicho Manual Básico de Autoprotección con la versión vigente del Plan de Autoprotección → **SUBSANADO**

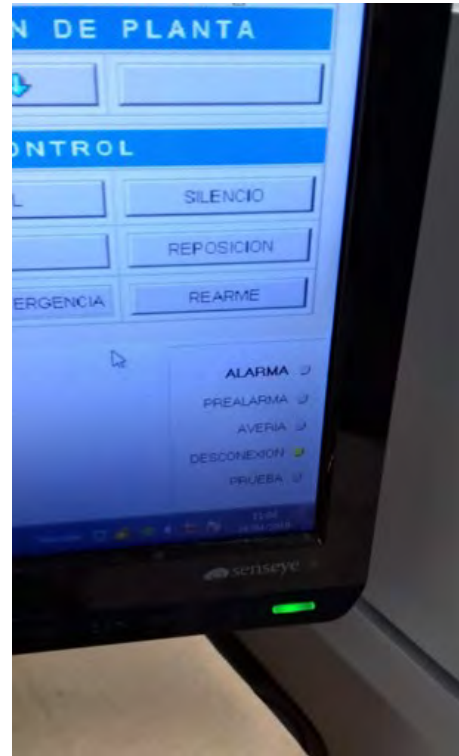
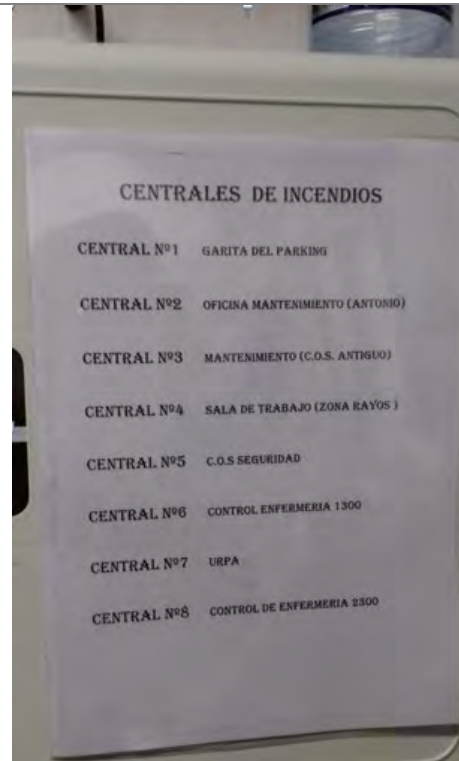


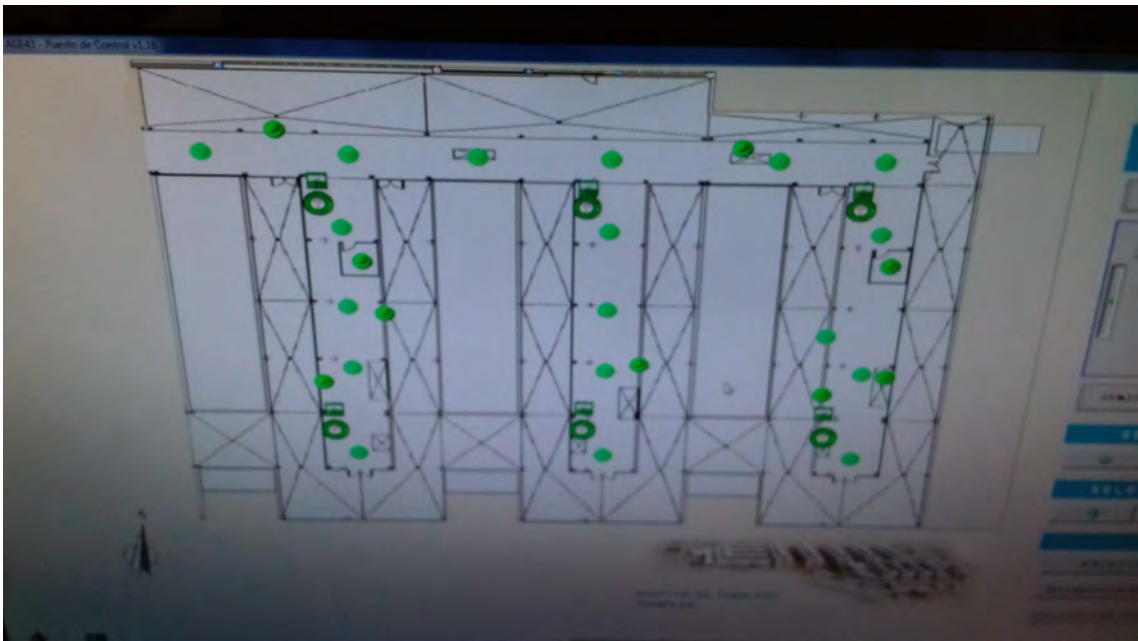
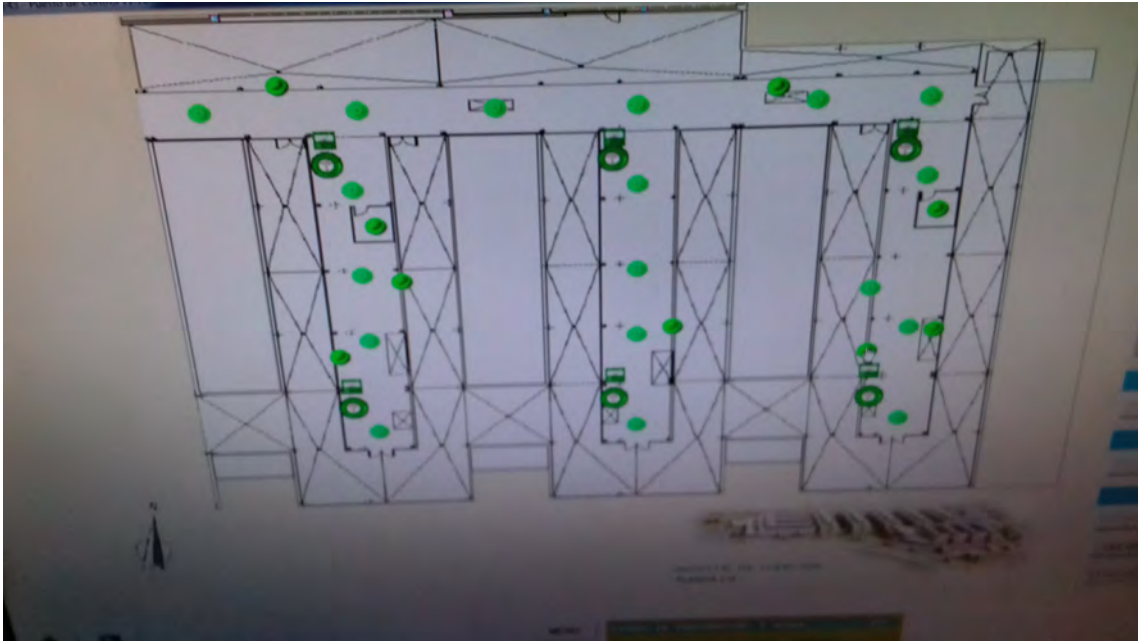
Área de Mejora 1: Se ha podido evidenciar el mantenimiento preventivo llevado a cabo por parte del Dpto. de Mantenimiento del Hospital de Torrejón, a los medios técnicos del Servicio de Seguridad y Vigilancia, cumpliendo lo requerido en el Real Decreto 2364/1994 Reglamento de Seguridad Privada. Si bien, en el Certificado de Mantenimiento se recomienda la mejora de las cámaras de seguridad y grabadores, modificando la transmisión RTB o GSM coaxial a IP, lo que se considera un área de mejora, existiendo un presupuesto del año 2016→**PENDIENTE DE SUBSANAR** para algunas zonas del Hospital Universitario de Torrejón

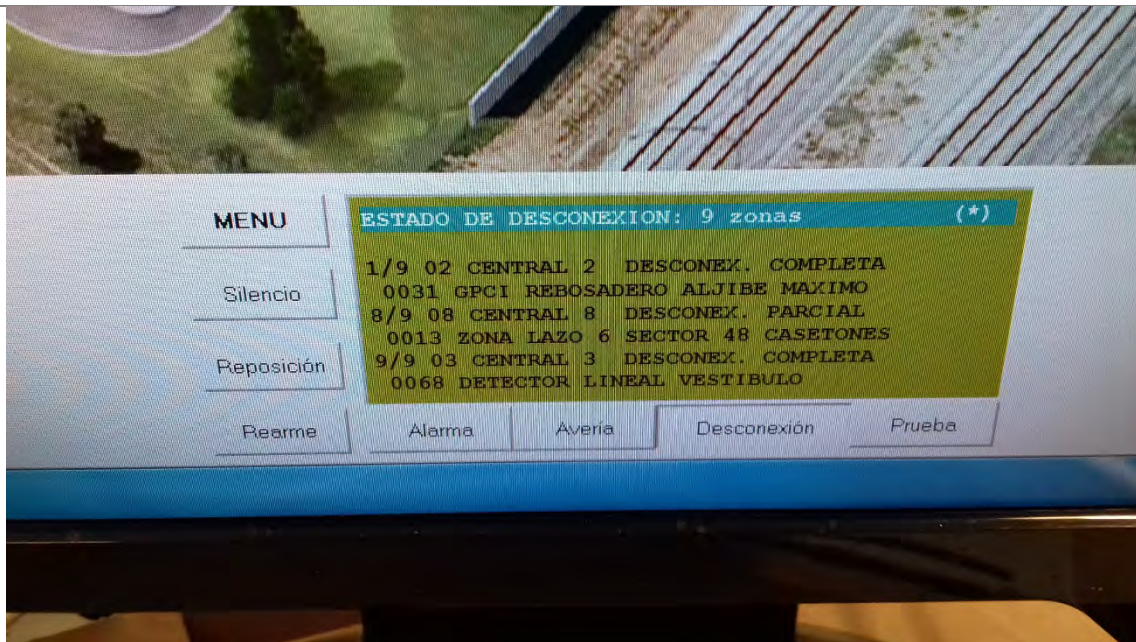




Área de Mejora 2: Revisar por parte del Dpto. de Mantenimiento el estado de desconexión (averías) de varias zonas de la Central de Incendios del Hospital de Torrejón para su subsanación en el menor plazo posible, si bien, se evidenció in situ el correcto funcionamiento de la central de incendios, aunque se debe mejorar y reforzar el conocimiento del manejo de la misma por parte de los vigilantes de seguridad (SCADA PCI del Centro de Control de SYV) → **PENDIENTE DE SUBSANAR, a excepción de la formación al personal del SSVV**







Área de Mejora 3: Se propone la colocación de Control de Acceso ARCON (SALTO) en los vestuarios de personal para evitar posibles robos y/o agresiones, si bien, para poder acceder a los mismos desde el parking (sótano) es necesario pasar por una puerta que dispone de control de acceso, evidenciándose también que existe una cámara de seguridad que enfoca a dicha puerta→**SUBSANADO**

Área de Mejora 4: Se propone la revisión del estado de las puertas de emergencia del Hospital Universitario de Torrejón, garantizándose que no puedan ser abiertas desde fuera para evitar posibles incidentes y que se encuentran en buen estado de mantenimiento→**SUBSANADO**

Área de Mejora 5: Puesta en marcha del sistema de intrusión, que permita mejorar notablemente la seguridad de la infraestructura, y favorecer el trabajo del personal de seguridad y vigilancia del Hospital Universitario de Torrejón, dando una respuesta más rápida y eficaz ante posibles actos delictivos, como por ejemplo en las Zonas de Consultas Externas. No se ha podido evidenciar que el sistema de antiintrusión, en el momento de la auditoría, estuviese operativo, estando pendiente la planificación de los trabajos a llevar a cabo para instalar y poner en funcionamiento el sistema de antiintrusión dejando operativos los electroimanes y volumétricos. En el momento de la auditoría, se ha podido evidenciar la existencia de detectores volumétricos, no estando operativos en el Hospital Universitario de Torrejón→**PENDIENTE DE SUBSANAR**

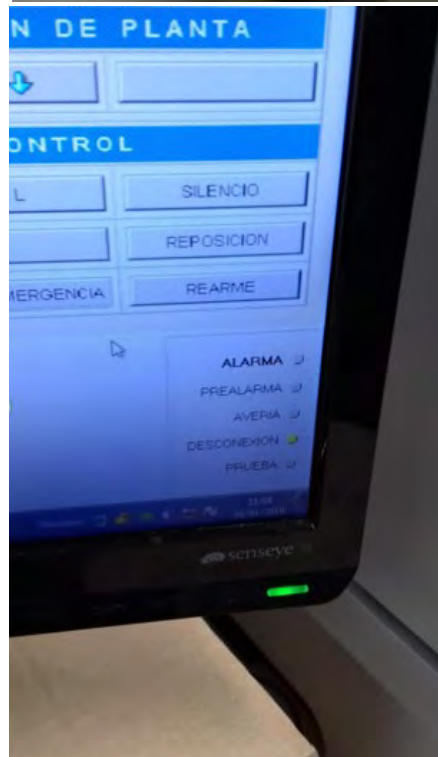
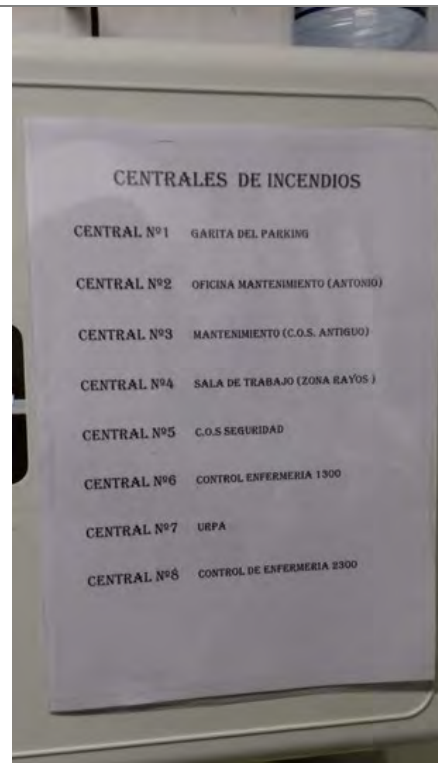
Área de Mejora 6: Revisar la posible colocación de una tapa de cierre en las cajas de conexión IP de las nuevas cámaras de seguridad del Hospital de Torrejón, así como la ubicación de dichas cajas de conexión→**SUBSANADO**

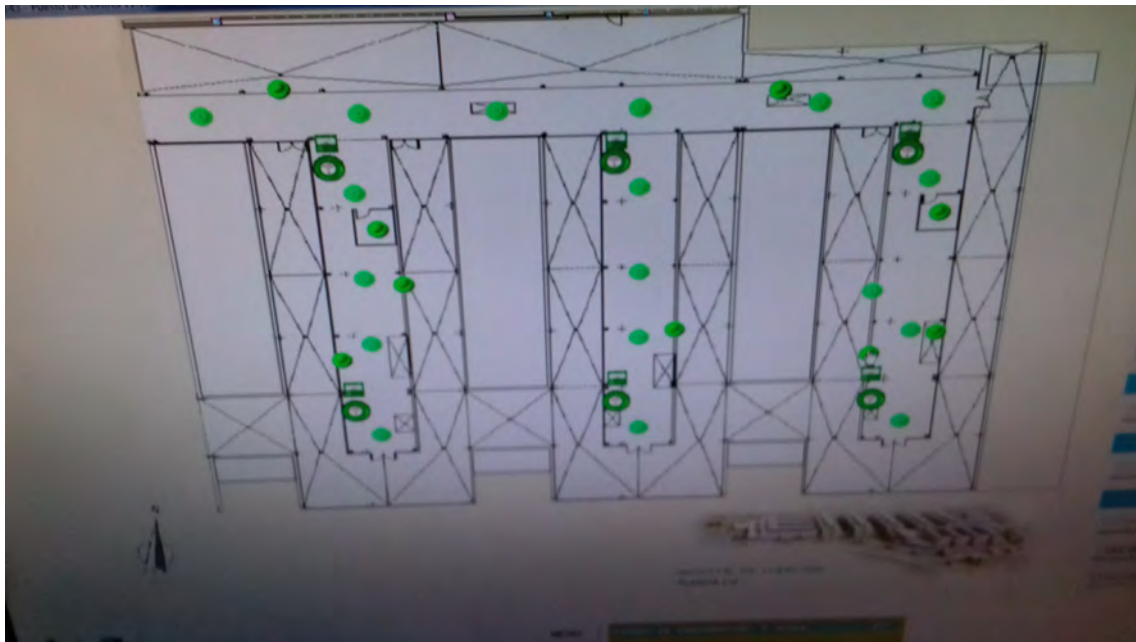


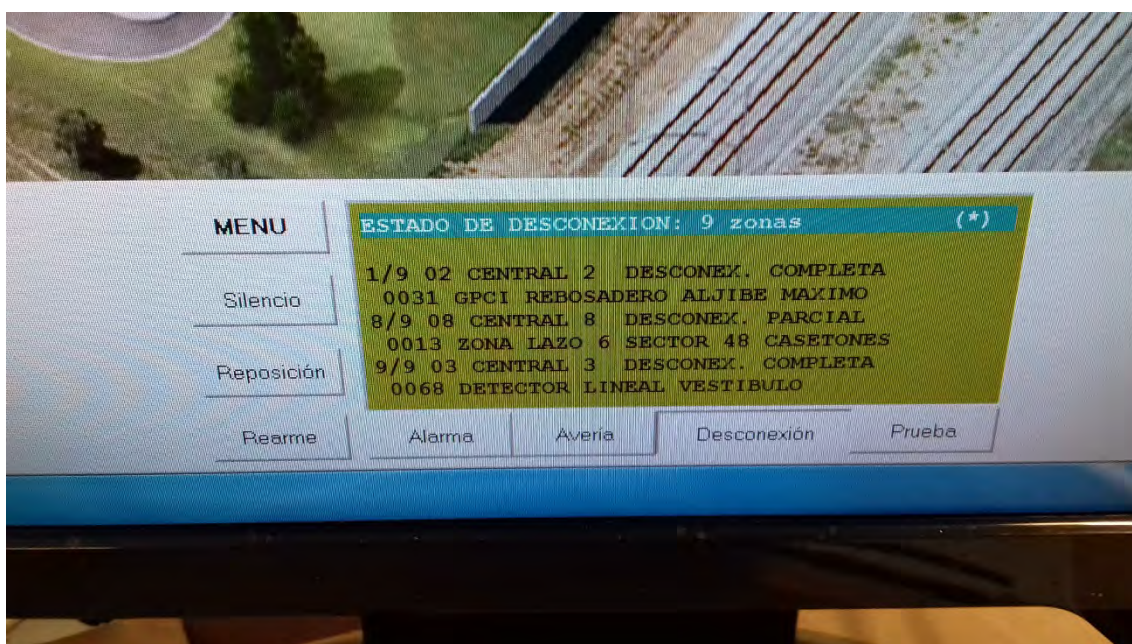
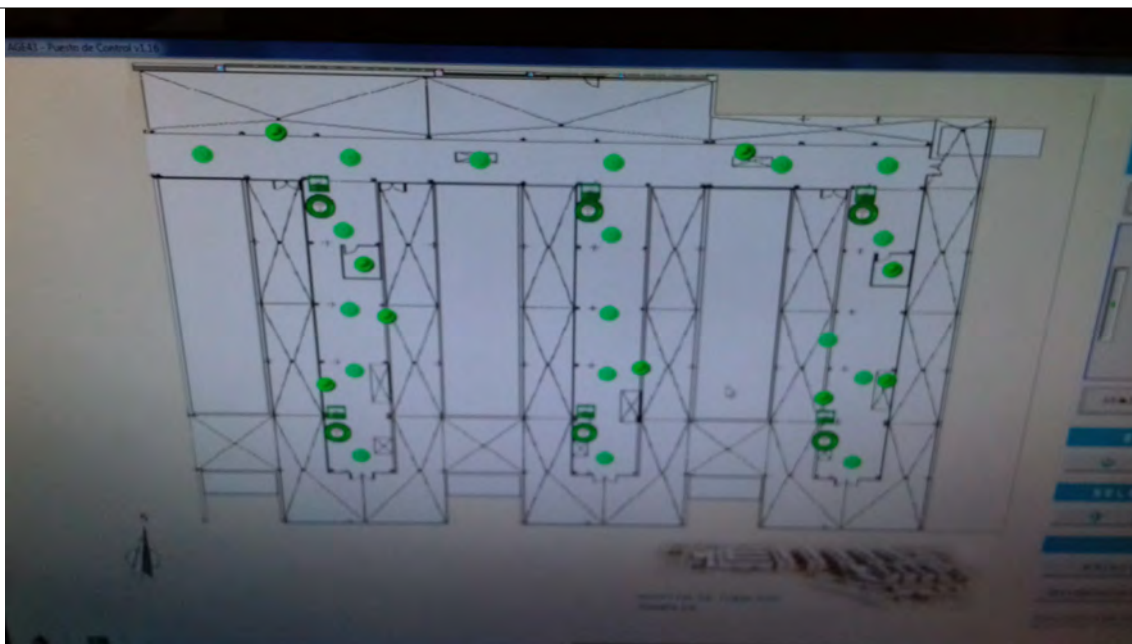
6.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

6.6.1.-INCIDENCIAS LEVES.

1. **INCIDENCIA LEVE:** Revisar por parte del Dpto. de Mantenimiento el estado de desconexión (averías) de varias zonas de la Central de Incendios del Hospital de Torrejón para su subsanación en el menor plazo posible, si bien, se evidenció in situ el correcto funcionamiento de la central de incendios del Centro de Control de Seguridad y Vigilancia:







7.-SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN.

7.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoría Operativa en cuanto al Servicio de Esterilización se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

7.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- Licencia de la Central de Esterilización.
- Procedimiento de control y trazabilidad de productos, en caso de disponer de él.
- Procedimiento de control de calidad.
- Stock de seguridad, tanto de textil como de instrumental.

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de Limpieza ha sido la siguiente:

- UNE-EN 556-1:2002/AC: 2007 Esterilización de productos sanitarios. Requisitos de los productos sanitarios para ser designados "estéril". Parte 1: requisitos de los productos sanitarios esterilizados en su estado terminal.
- UNE-EN 556-2:2016 Esterilización de productos sanitarios. Requisitos de los productos sanitarios para ser designados "estéril". Parte 2: requisitos de los productos sanitarios procesados asépticamente.
- UNE-EN 868-2-10: Materiales y sistemas de envasado para productos sanitarios que es necesario esterilizar.
- UNE-EN 1422:2014. Esterilizadores para uso médico. Esterilizadores por óxido de etileno. Requisitos y métodos de ensayo
- UNE-EN ISO 11135: 2015. Esterilización de productos sanitarios.
- UNE-EN ISO 11137-1:2015, 2:2015 y 3:2007. Esterilización de productos sanitarios para asistencia sanitaria. Radiación
- UNE-EN ISO 11138-1-5:2017 Esterilización de productos sanitarios. Indicadores biológicos
- UNE EN ISO 11140-1,3,4 Sistemas no biológicos para uso en esterilizadores. Indicadores químicos.
- UNE-EN ISO11607-1,2:2017 Envasado para productos sanitarios esterilizados terminalmente.
- UNE-EN ISO 11737-1,2;-3:2007/AC 2009 Esterilización de productos sanitarios. Métodos microbiológicos.

- UNE-EN ISO 13060:2015 Esterilizadores de vapor de agua pequeños.
- UNE- EN ISO 13408 -1-5. Procesado aséptico de productos para la salud.
- UNE-EN ISO 14160:2012 Esterilización de productos para la salud. Agentes esterilizantes químicos líquidos para productos sanitarios para un solo uso que incorporen tejidos animales y sus derivados. Requisitos para la caracterización, desarrollo, validación y control sistemático de un proceso de esterilización para productos sanitarios. (ISO 14160:2011)
- UNE-EN 14180:2014. Esterilizadores para uso médico. Esterilizadores de vapor a baja temperatura y formaldehído. Requisitos y ensayos.
- UNE-EN ISO 14937:2010 Esterilización de productos para la salud. Requisitos generales para la caracterización de un agente esterilizante y para el desarrollo, validación y control de rutina de un proceso de esterilización de productos sanitarios.
- UNE-EN 15424:2007 Esterilización de productos sanitarios. Vapor a baja temperatura y formaldehído. Requisitos para el desarrollo, validación y control de rutina de los procesos de esterilización para productos sanitarios.
- UNE-EN ISO 15882:2009 Esterilización de productos sanitarios. Indicadores químicos. Guía para la selección, uso e interpretación de los resultados
- UNE-EN ISO 17664:2018 Esterilización de productos sanitarios. Información a proporcionar por el fabricante para el procesado de productos sanitarios.
- UNE-CEN ISO/TS 17665-2:2009 EX. Esterilización de productos sanitarios. Calor húmedo.
- UNE EN ISO 17665-1:2007. Esterilización de productos sanitarios. Calor húmedo. Parte 1: requisitos para el desarrollo, validación y control de rutina de un proceso de esterilización para productos sanitarios.
- UNE-EN ISO 18472:2007 Esterilización de productos sanitarios. Indicadores biológicos y químicos. Equipo de ensayo
- UNE-EN ISO 20857:2013 Esterilización de productos para asistencia sanitaria. Calor seco. Requisitos para el desarrollo, la validación y el control de rutina de un proceso de esterilización para productos sanitarios.
- UNE-EN ISO 25424:2011 Esterilización de productos sanitarios. Vapor a baja temperatura y formaldehído. Requisitos para el desarrollo, validación y control de rutina de los procesos de esterilización para productos sanitarios.
- UNE-EN ISO 158831-4:2009 Lavadoras desinfectadoras.
- UNE-CEN ISO/TS 15883-5:2008 EX Lavadoras desinfectadoras

GESMAN ha evaluado la prestación del servicio de la Central de Esterilización del Hospital Universitario de Torrejón.

7.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- La empresa dispone de licencia de la central de esterilización y validación de los equipos y procedimientos:



Nº AEMPS: 14-0007
N/REF: PS/MS/CM/6675-PS

RESOLUCIÓN POR LA QUE SE DECLARA ESTIMADA POR SILENCIO ADMINISTRATIVO LA SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA PREVIA DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTERILIZACIÓN A TERCEROS DE PRODUCTOS SANITARIOS, A LA EMPRESA TORREJÓN SALUD, S.A. CON NÚMERO 6675-PS.

A la vista de los antecedentes que obran en esta Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante AEMPS), en base a los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Con fecha 19 de noviembre de 2014, la empresa TORREJÓN SALUD, S.A. presentó solicitud de licencia como esterilizador a terceros de productos sanitarios.

SEGUNDO: Hasta la fecha no se ha producido resolución de la AEMPS en dicho procedimiento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Son de aplicación al presente procedimiento la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos, el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia Estatal "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" y se aprueba su estatuto, y el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

SEGUNDO: El artículo 9.1 de Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, establece que la fabricación, la agrupación, la esterilización y la importación de estos productos en territorio nacional requerirán licencia previa de funcionamiento, otorgada por la AEMPS.

TERCERO: El artículo 9.3 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, establece que para la obtención de la licencia, los interesados lo solicitarán a la AEMPS, la cual estudiará la documentación presentada y notificará la resolución en el plazo de tres meses, a contar desde la fecha en que la solicitud y la documentación que la

Firmado digitalmente por: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios Localizador: BESCF5X2EC
Fecha de la firma: 21/06/2018

Puede comprobar la autenticidad del documento en la aplicación Localizador de la Web de la AEMPS

CORREO ELECTRÓNICO
psinstab@aemps.es

Página 1 de 3

C/ CAMPEZO, 1 - EDIFICIO 8
28022 MADRID
Tel.: 91 822 54 00
Fax: 91 822 52 89



acompaña haya tenido entrada en su registro.

CUARTO: La empresa no reúne los requisitos contemplados en el artículo 10 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, no obstante y teniendo en cuenta que han transcurrido más de tres meses desde la fecha de presentación de la solicitud por parte de la empresa TORREJÓN SALUD, S.A. sin que se haya producido todavía resolución expresa por parte de la AEMPS y de conformidad con lo establecido en el artículo 43.2 y 43.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, debe entenderse estimada por silencio administrativo positivo.

QUINTO: Vistos los preceptos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la Ley 14/86, de 25 de abril, en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, en el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre y en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, y demás normas aplicables.

Por lo anteriormente expuesto, la Directora de la AEMPS, en el ejercicio de sus competencias,

RESUELVE:

DECLARAR ESTIMADA POR SILENCIO ADMINISTRATIVO LA SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA PREVIA DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTERILIZACIÓN A TERCEROS DE PRODUCTOS SANITARIOS, A LA EMPRESA TORREJÓN SALUD, S.A. CON NÚMERO 6675-PS.

Firmado digitalmente por: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	Localizador: B5C6F5X2EC
Fecha de la firma: 21/05/2016	
Puede comprobar la autenticidad del documento en la aplicación Localizador de la Web de la AEMPS	
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO psnsls@aemps.es	<input type="checkbox"/> CAMPEZO, 1 - EDIFICIO 8 28022 MADRID Tel.: 91 822 54 99 Fax: 91 822 52 89





Contra esta resolución que agota la vía administrativa, puede interponerse potestativamente recurso de reposición ante la Directora de la AEMPS en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación de la presente resolución, conforme a lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, o interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la recepción de la presente notificación, ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo, conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, y sin perjuicio de cualquier otro recurso que pudiera interponerse. En caso de interponerse recurso de reposición no podrá interponerse recurso contencioso-administrativo hasta la resolución expresa o presunta del primero.

Mediante este documento se notifica a la empresa TORREJÓN SALUD, S.A., domiciliada en C/ MATEO INURRIA, S/N, URBANIZACIÓN SOTO DEL HENARES, 28850 TORREJÓN DE ARDOZ (MADRID), la presente resolución, conforme a lo establecido en el artículo 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
P.A. (Artículo 14.4 del Estatuto de la Agencia aprobado por Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre.) (BOE num. 229, de 23 de septiembre de 2011)


SECRETARIO GENERAL

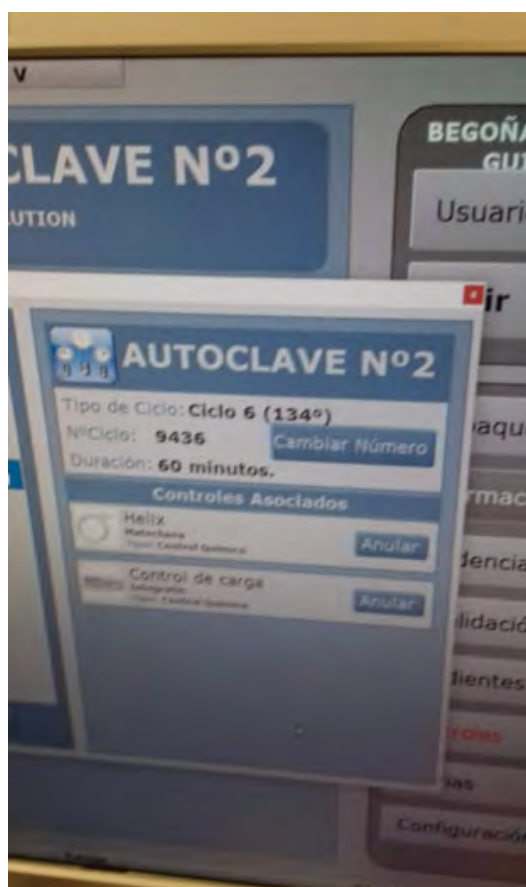
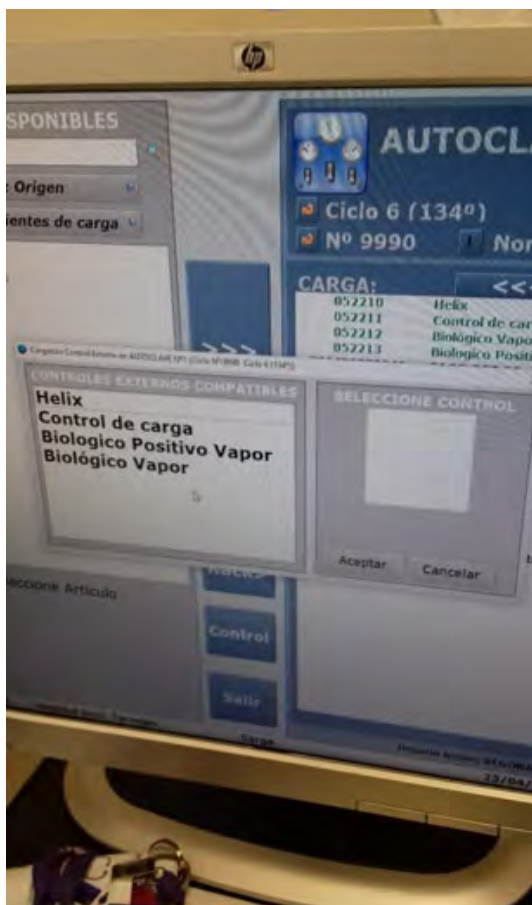
Edo. Francisco Javier Muñoz Alzpuñi

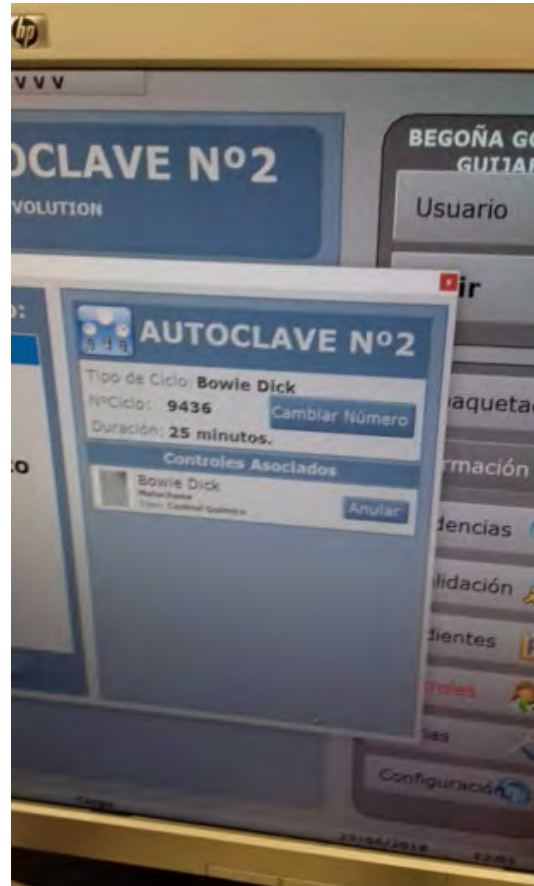
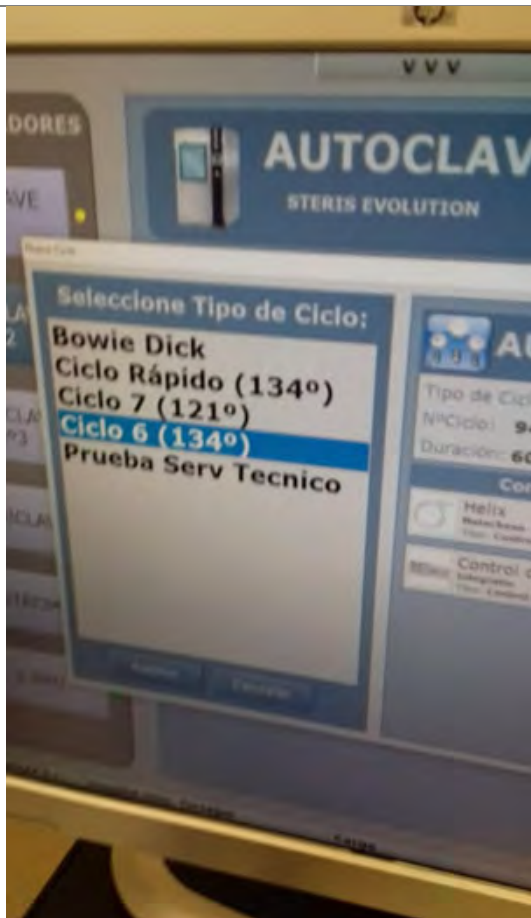
Firmado digitalmente por: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
Fecha de la firma: 21/05/2018
Localizador: BE5CF5X2E

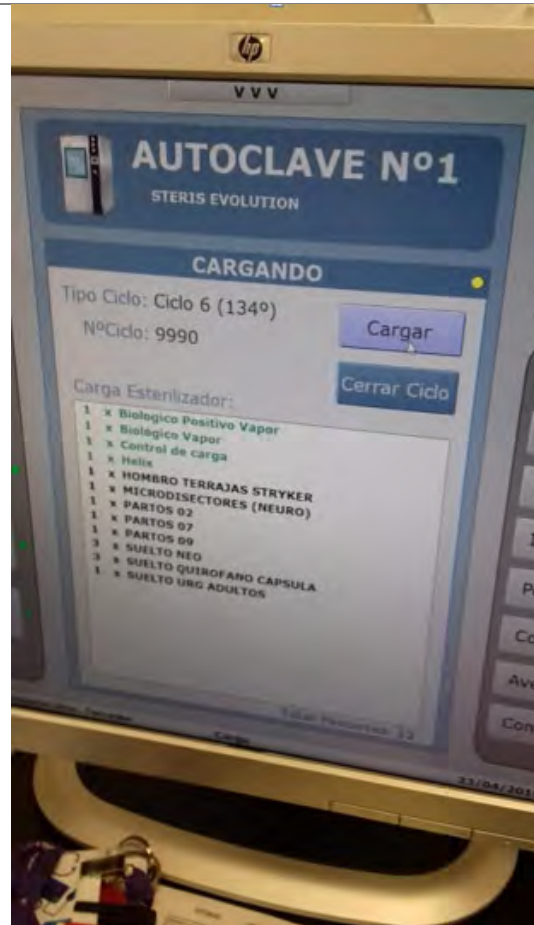
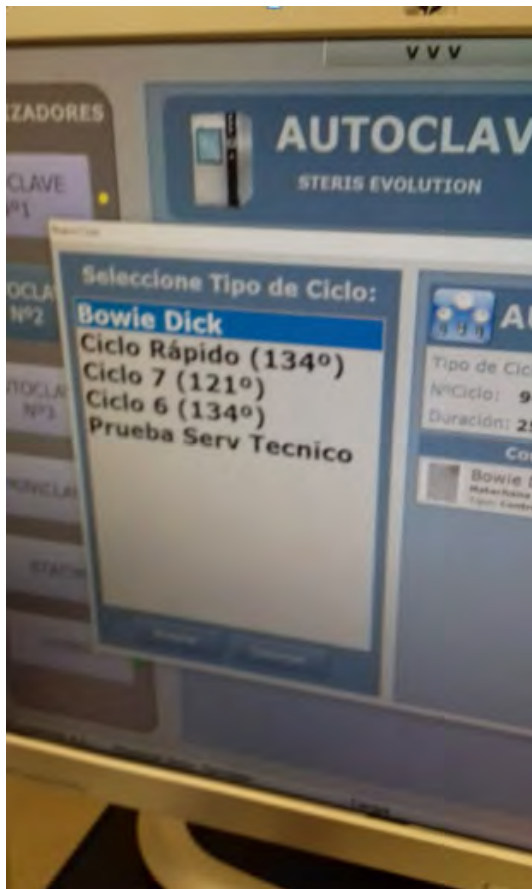
Puede comprobar la autenticidad del documento en la aplicación Localizador de la Web de la AEMPS

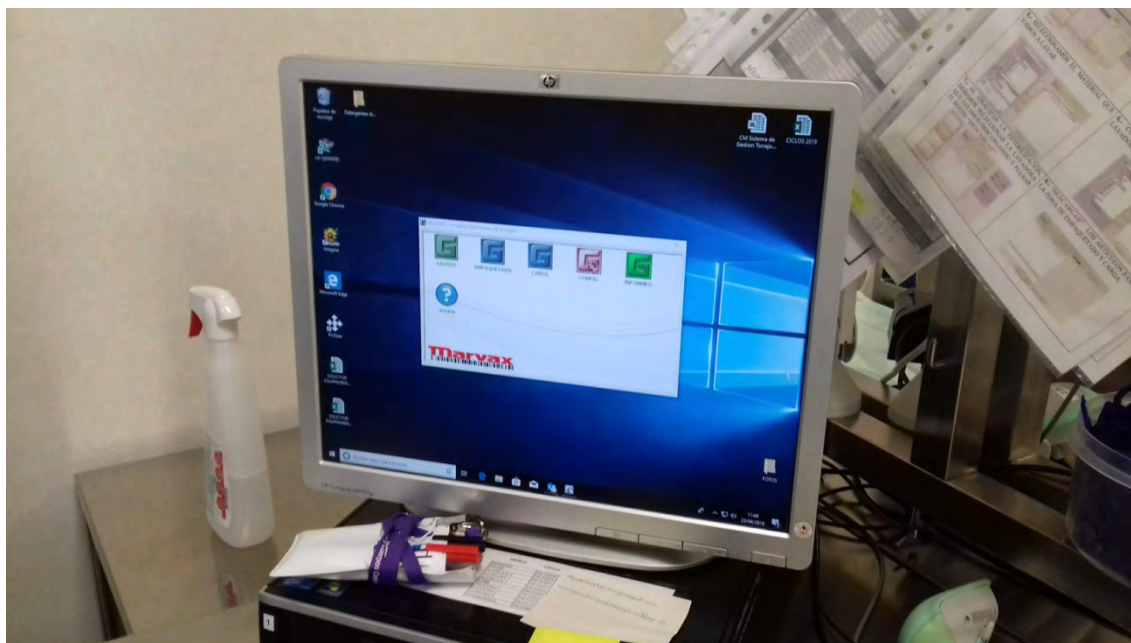
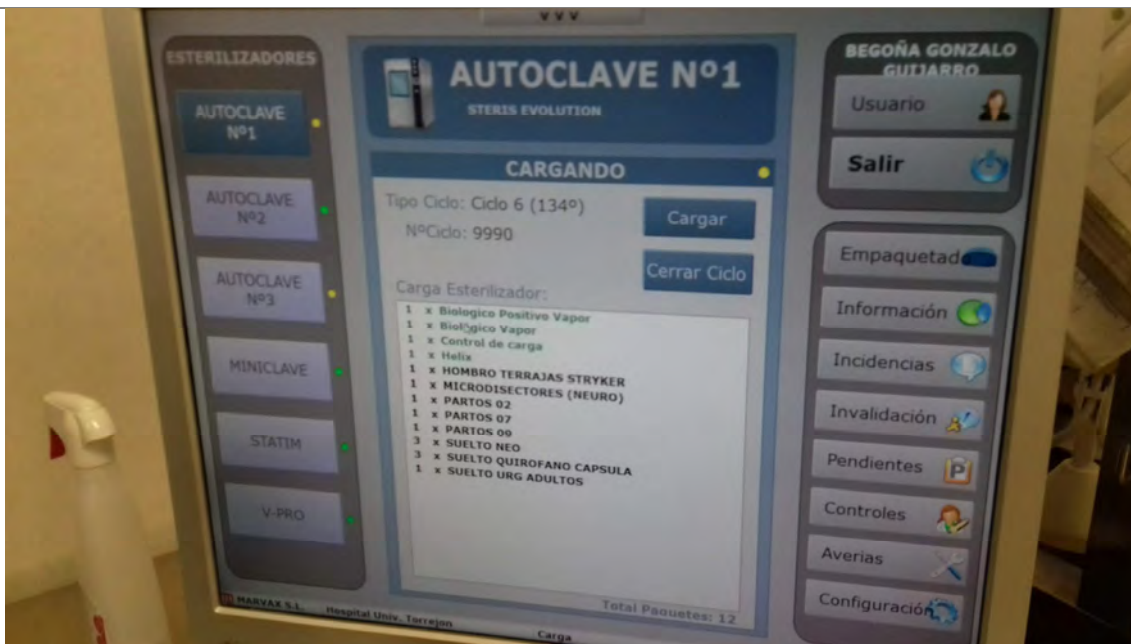
CORREO ELECTRÓNICO: psa@tsa.aemps.es Página 3 de 3 C/ CAMPEZO, 1 - EDIFICIO 8
28022 MADRID
Tel.: 91 822 54 99
Fax: 91 822 52 89

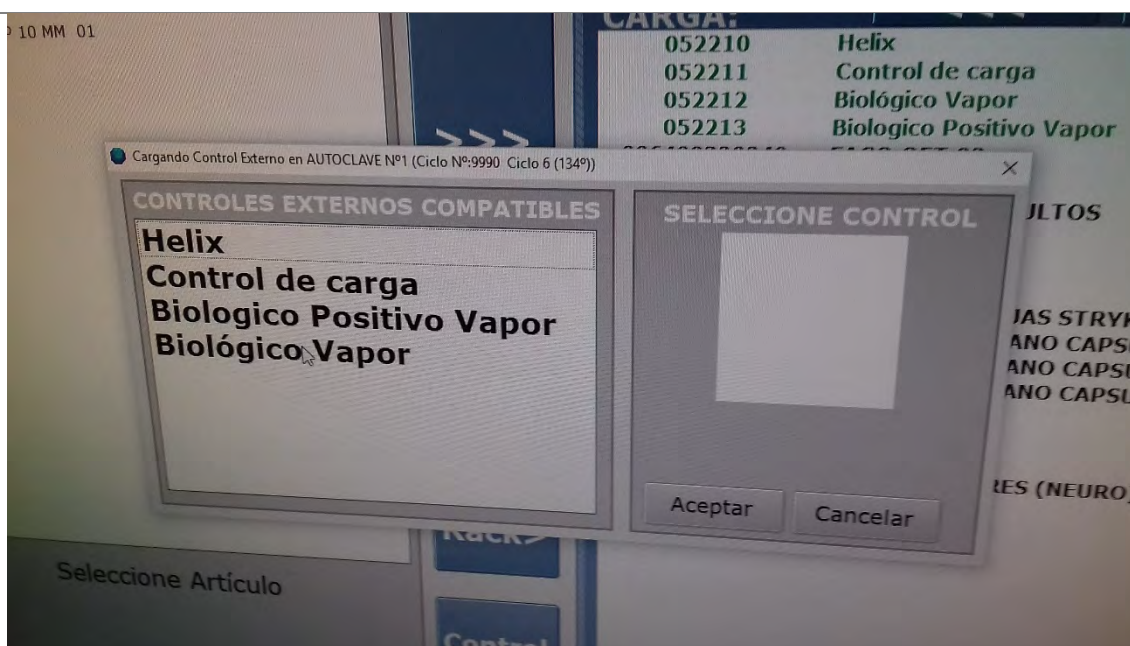
- La concesionaria presta el servicio integral de esterilización de los productos sanitarios reutilizables, aportando los medios necesarios para esterilizar el material de acuerdo a la normativa vigente.
- Se tiene implantado un sistema de gestión informatizada de todos los procesos llevados a cabo, 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:











- Se ha evidenciado que el Hospital de Torrejón dispone de varios procedimientos que garantizan el correcto funcionamiento de la Central de Esterilización, así como, de los diversos controles de calidad que se llevan a cabo durante el proceso de esterilización:
 - MONTAR Y PREPARAR INSTRUMENTAL: ZONA NO ESTERIL
 - REGISTRAR LAVADOS EN MARVAX
 - LIMPIAR Y DESINFECTAR INSTRUMENTAL ZONA SUCIA
 - CONSULTAR EMPAQUETADO Y MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL EN MARVAX
 - REGISTRAR CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN MARVAX
 - REALIZAR TEST DE BOWIE & DICK
 - CIRCUITO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL
 - CIRCUITO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
 - CIRCUITO DE ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL URGENTE
 - DESCARGAR ESTERILIZADORES y ALMACENAR MATERIAL ESTÉRIL: ZONA ESTÉRIL
 - REGISTRAR EN FLORENCE EL INSTRUMENTAL/MATERIAL UTILIZADO EN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
 - REGISTRAR ENTRADAS Y SALIDAS DEL MATERIAL PRESTADO: GESTIÓN DE TRÁNSITOS
 - ACTUAR ANTE UNA ALARMA O INTERVENCIÓN EN UN ESTERILIZADOR
 - COMUNICAR Y REGISTRAR INCIDENCIAS ASOCIADAS AL INSTRUMENTAL
 - ENVIAR INSTRUMENTAL A REPARAR
 - REPARAR Y REPONER EL INSTRUMENTAL
 - CONSULTAR INFORMES DE TRAZABILIDAD

-
- REVISAR CADUCIDADES DEL MATERIAL ESTÉRIL.
 - LIMPIAR Y REALIZAR DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL DE ENDOSCOPIOS EN BLOQUE QUIRÚRGICO – UNIDAD CENTRAL ESTERILIZACIÓN
 - LIMPIAR Y DESINFECTAR INSTRUMENTAL EN BLOQUE QUIRÚRGICO
 - ESTERILIZAR INSTRUMENTAL EN BLOQUE QUIRURGICO Y UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
 - LIMPIAR CARROS DE TRANSPORTE DE MATERIAL
 - DAR RELEVO DIARIO
 - MANEJAR Y CONTROLAR LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN
 - GESTIONAR CONTENIDO DEL ARCHIVO DOCUMENTAL



**REGISTRAR CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN
MARVAX
UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(Torrejón)
RIBERA SALUD**

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-ENF-017	Dirección de Calidad e Innovación	Dirección Enfermería	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Supervisión de Bloque quirúrgico – Central de Esterilización	06-04-2019	

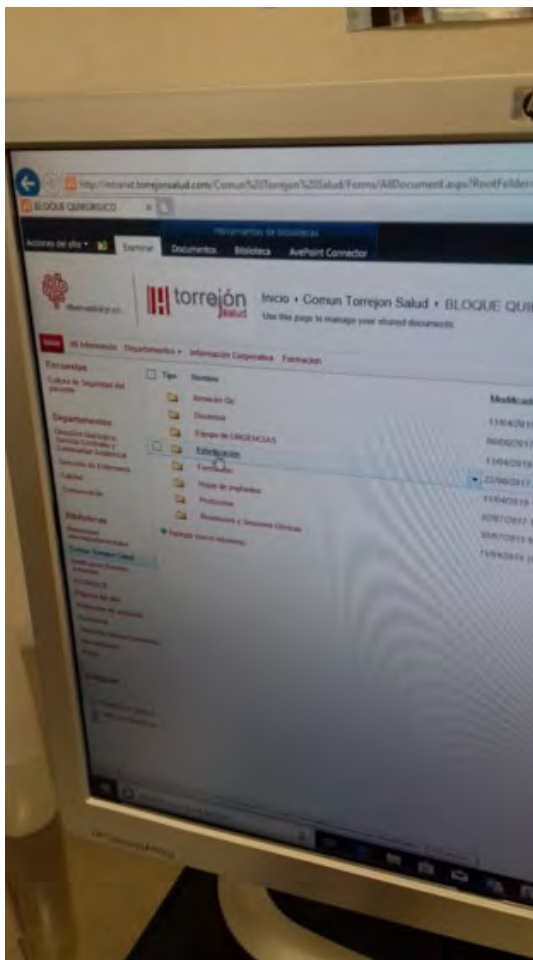
- La recepción del material contaminado de quirófanos se realiza a través del ascensor habilitado para ello, identificado con una línea roja. El material contaminado se transporta en unos armarios identificados también con una línea roja.

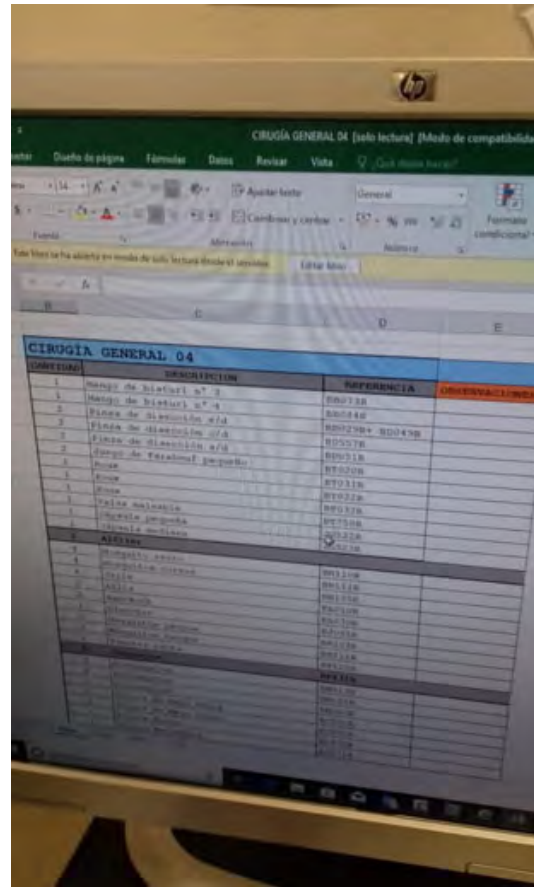
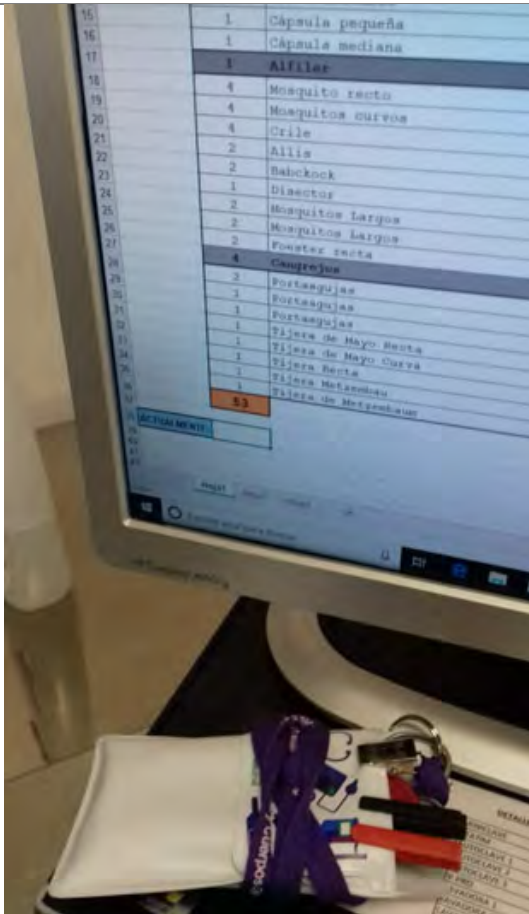


- Dicho ascensor sólo se emplea para la retirada del instrumental contaminado al igual que los armarios que están destinados únicamente para el traslado de dicho instrumental contaminado.
- Una vez en la zona de recepción del material contaminado se procede a su lavado manual y automático, empleándose 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 checklist 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.



- 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 Hojas Excel y fotografías destinadas para tal efecto (inventario):

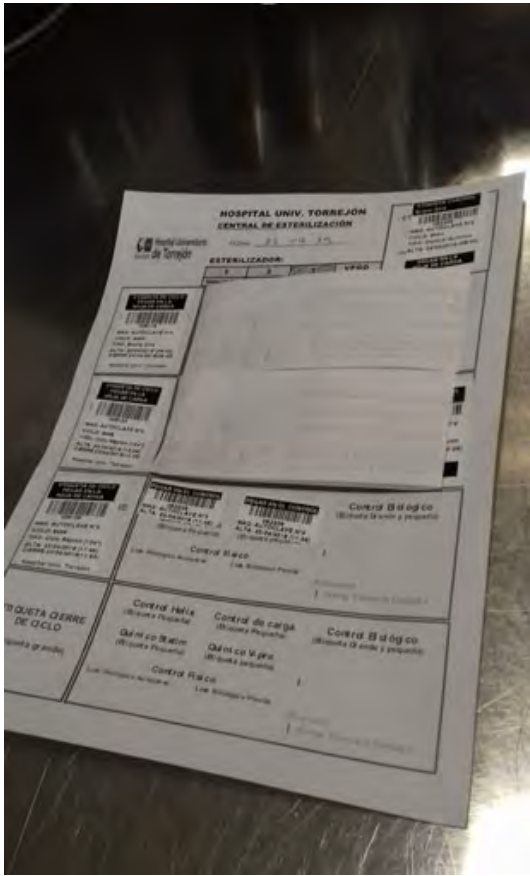








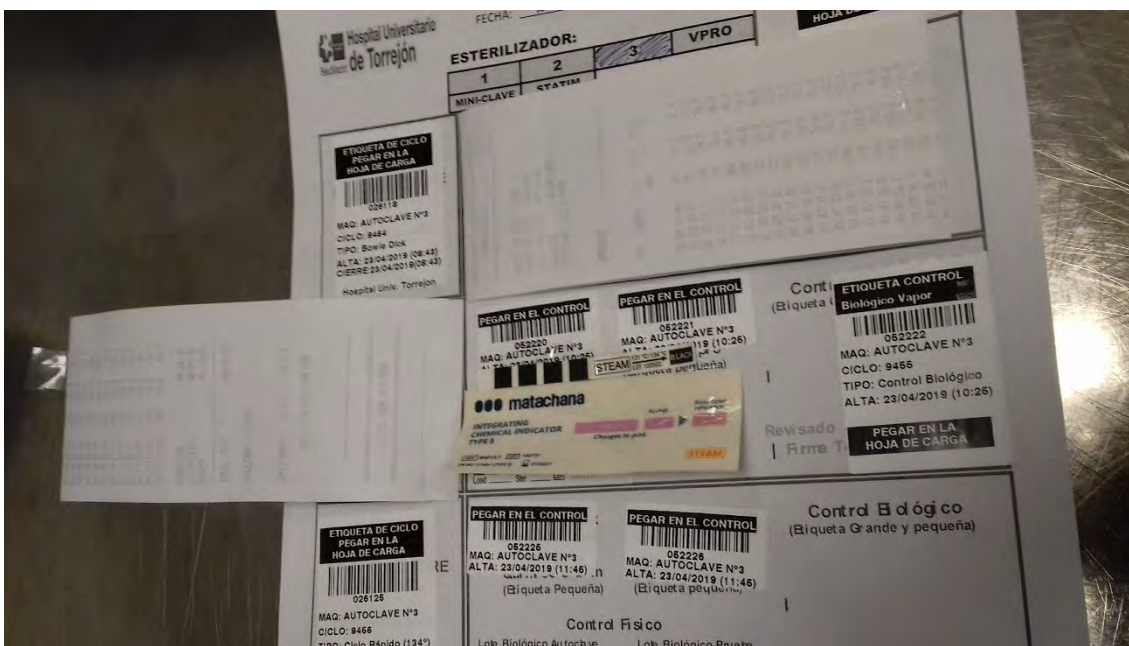
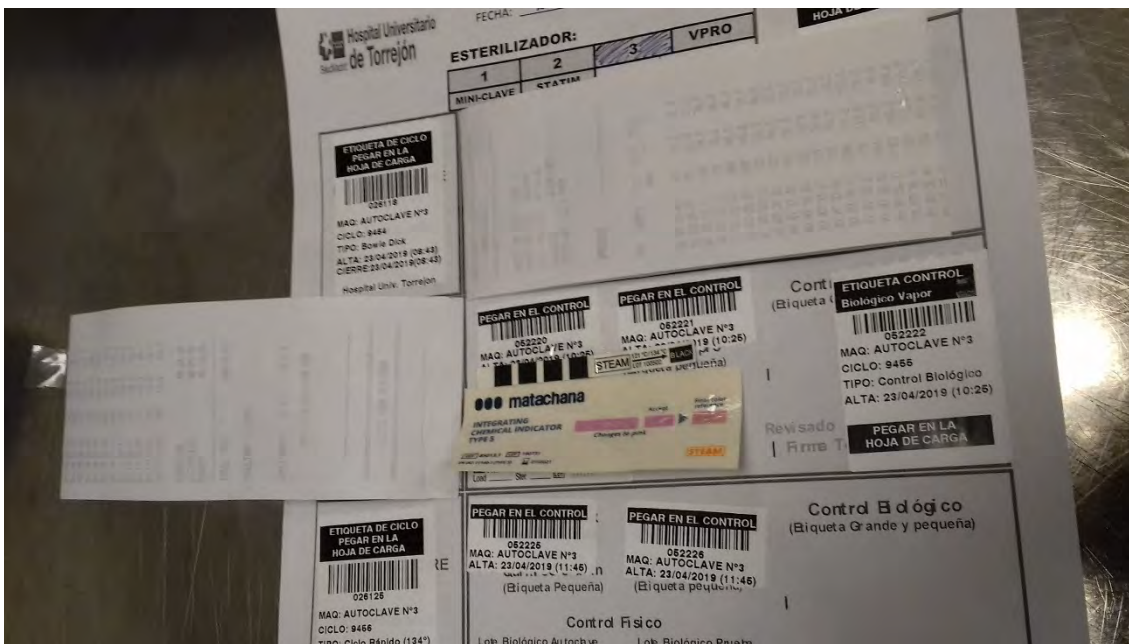
- Se introduce el instrumental en los autoclaves para su esterilización, evidenciándose los registros de los controles físicos, químicos y biológicos, así como se solicita los certificados de descontaminación al material de préstamo, que en todos los casos, es esterilizado:

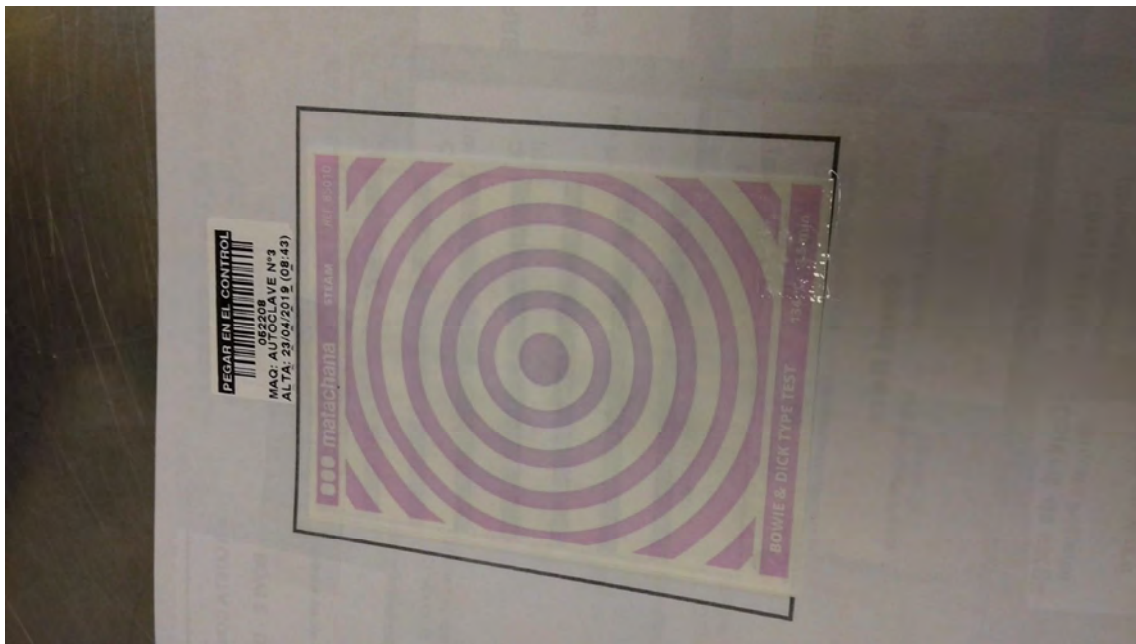


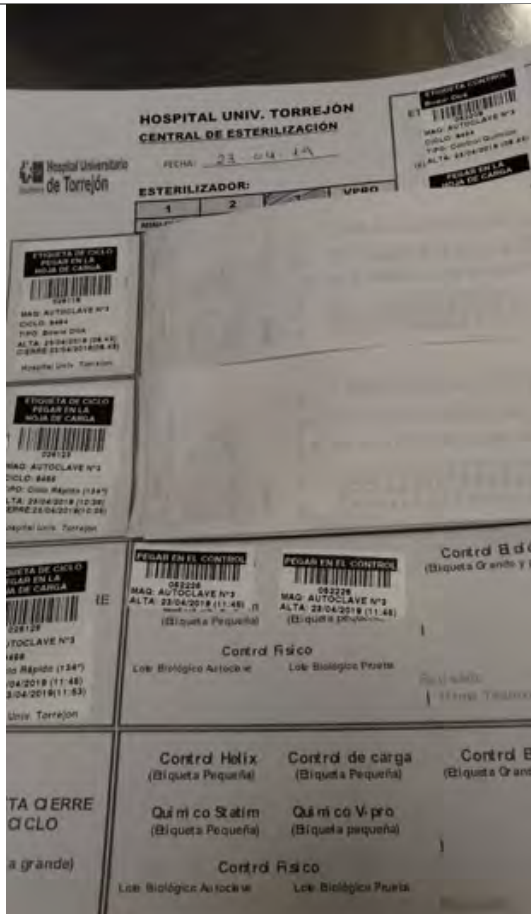
Po 18-52-20	394	113,7	115,7
Po 18-52-30	318	113,1	112,1
Po 18-52-34	399	102,5	102,1
Po 18-52-44	1137	104,8	102,9
Po 18-56-48	3822	135,4	134,9
St 18-57-18	3087	135,5	134,2
Ex 11-02-13	3181	135,8	134,5
Ex 11-05-57	187	78,2	69,1
Ex 11-10-57	37	42,3	48,0
Ex 11-11-42	341	55,8	54,7
Co 11-12-42	389	64,3	63,8

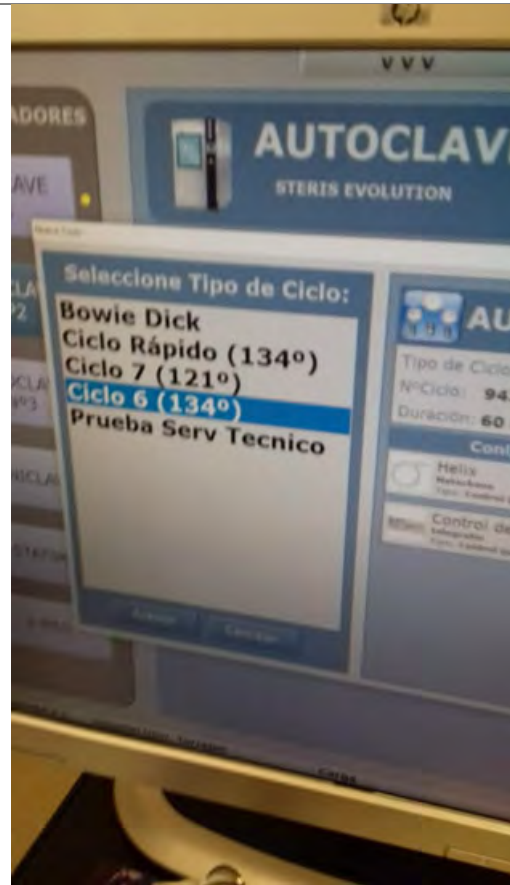
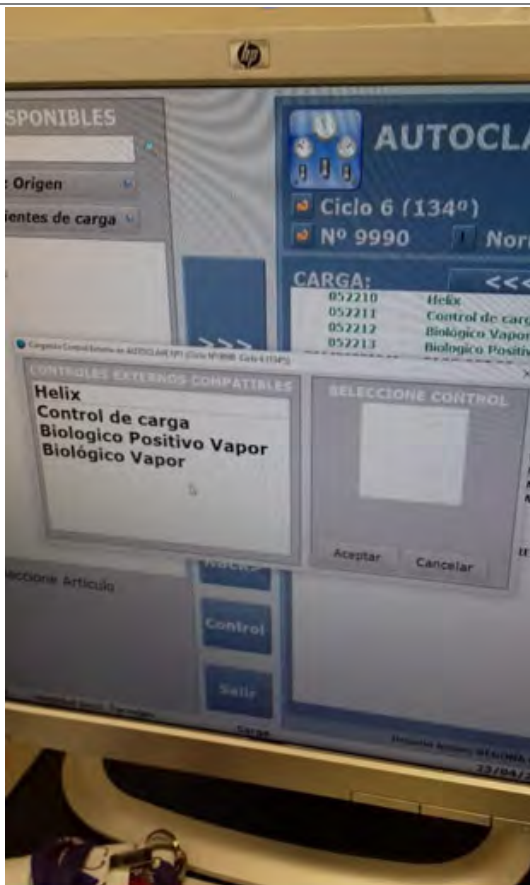
CONDICION	88-24-38
ESTERILIZAS	88-05-00
ESCAPE	88-18-24
<hr/>	
TOTAL CICLO	88-48-02
<hr/>	
RESULTADO	ESTERIL
<hr/>	
Confirmación SI () NO ()	
<hr/>	
IMPRESION REVISADA POR	

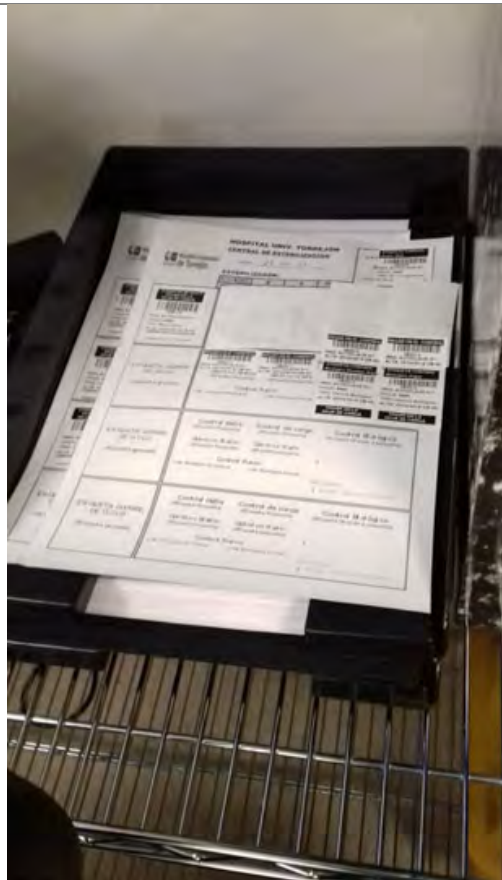
ALTA: 23/04/2019 (10:26) CIERRE: 23/04/2019 (10:36) Hospital Univ. Torrejón		
ETIQUETA DE CICLO PEGAR EN LA HOJA DE CARGA 026126 MAQ: AUTOCLAVE N°3 CICLO: 9466 TIPO: Ciclo Rápido (134°) ALTA: 23/04/2019 (11:45) CIERRE: 23/04/2019 (11:53) Hospital Univ. Torrejón	PEGAR EN EL CONTROL 052225 MAQ: AUTOCLAVE N°3 ALTA: 23/04/2019 (11:45) (Etiqueta Pequeña)	PEGAR EN EL CONTROL 052226 MAQ: AUTOCLAVE N°3 ALTA: 23/04/2019 (11:45) (Etiqueta pequeña)
	Control Físico Lote Biológico Autoclave Lote Biológico Prueba	Control Biológico (Etiqueta Grande y pequeña) Revisado Firma Técnico Garanté
ETIQUETA CIERRE DE CICLO (Etiqueta grande)	Control Helix (Etiqueta Pequeña) Químico Statim (Etiqueta Pequeña)	Control de carga (Etiqueta Pequeña) Químico V-pro (Etiqueta pequeña)
	Control Físico Lote Biológico Autoclave Lote Biológico Prueba	Control Biológico (Etiqueta Grande y pequeña) Revisado Firma Técnico Garanté











- 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:





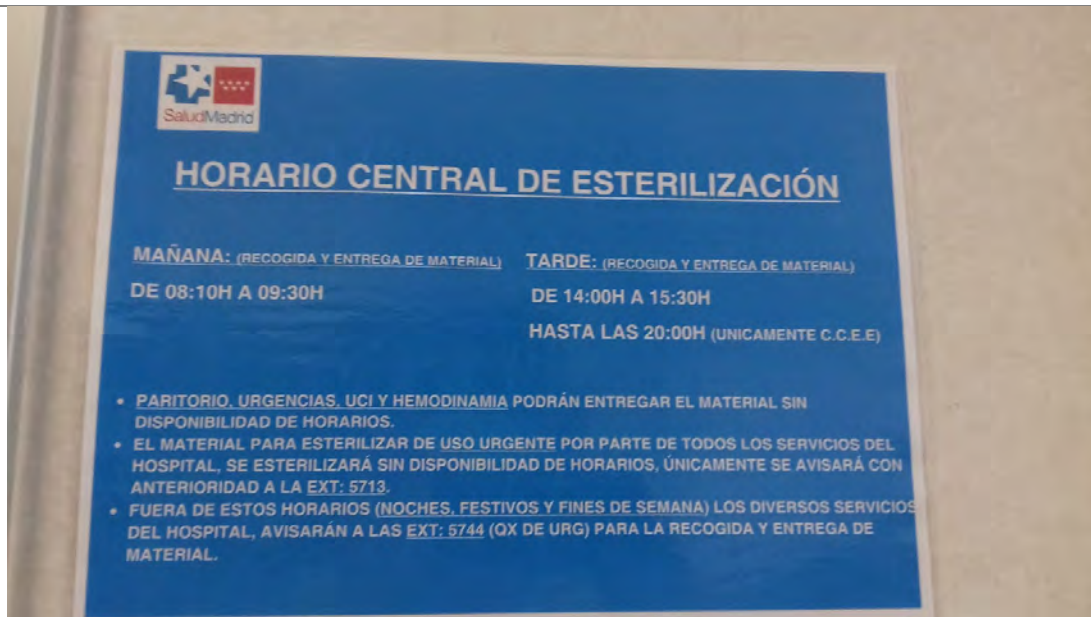








- El material sanitario esterilizado empleado en los Servicios del Hospital (Consultas, Hospitalización, etc.) es recogido a través de la ventanilla por parte del Personal Sanitario, tras dejar registro de su retirada:







HOJA DE REGISTRO DE MATERIAL PARA ESTERILIZACIÓN

Hospital Universitario de Torrejón

FECHA ENTREGA: 27/4/18
SERVICIO: Pedagogía
PERSONA ENTREGADA: Cos. Peña
PERSONA ESTERILIZADA: Andre

ARTICULOS	CANTIDAD
Bonete F	1
Bonete S	1

FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS: Andre

FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS: OP

HOJA DE REGISTRO DE MATERIAL PARA ESTERILIZACIÓN

Hospital Universitario de Torrejón

FECHA ENTREGA: 27/4/18
SERVICIO: Pedagogía
PERSONA ENTREGADA: Cos. Peña
PERSONA ESTERILIZADA: Andre

ARTICULOS	CANTIDAD
Nº 7	1
Nº 7	1
Nº 9	1

FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS:

HOJA DE REGISTRO DE MATERIAL PARA ESTERILIZACIÓN

Hospital Universitario de Torrejón

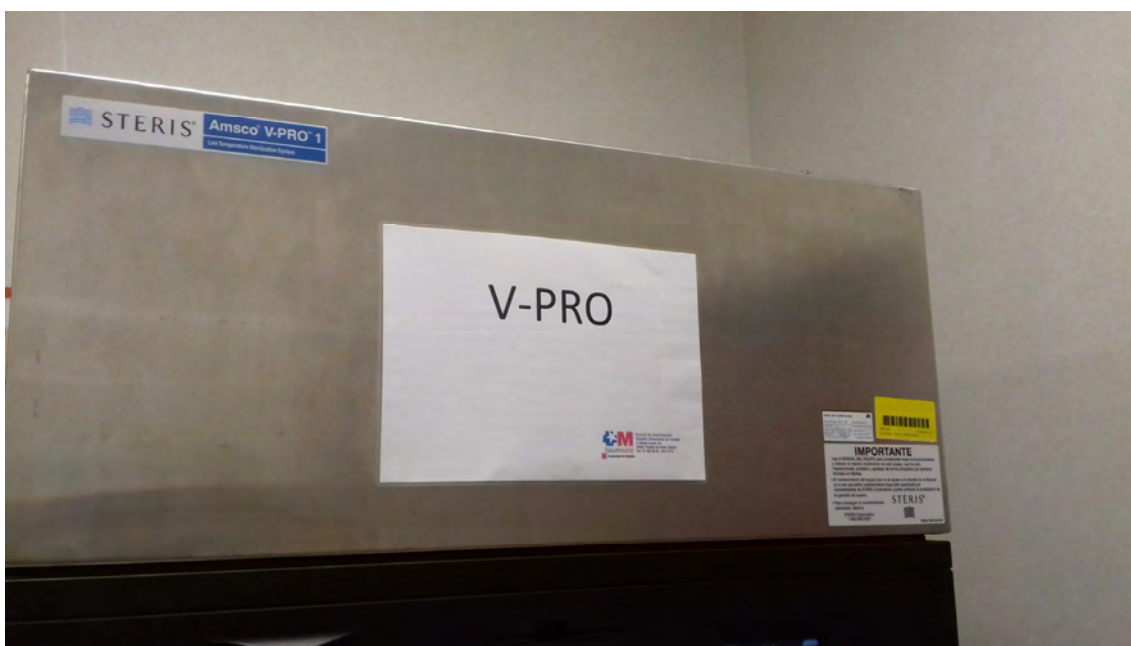
FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS:

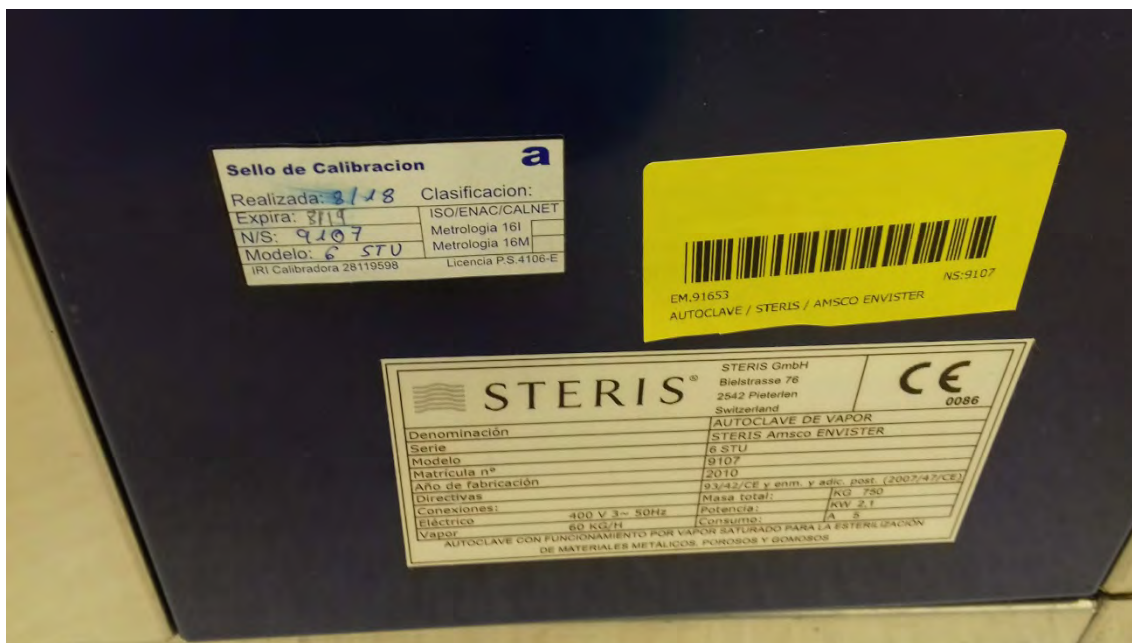
FECHA ENTREGA MATERIAL ESTÉRIL, NOMBRE Y APELLIDOS:

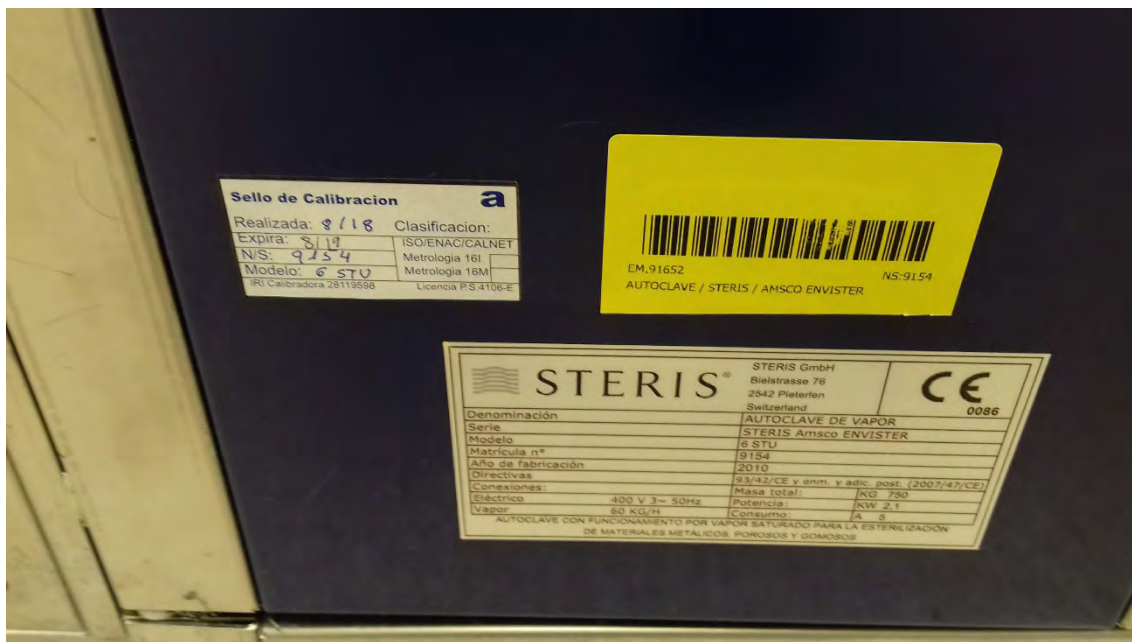


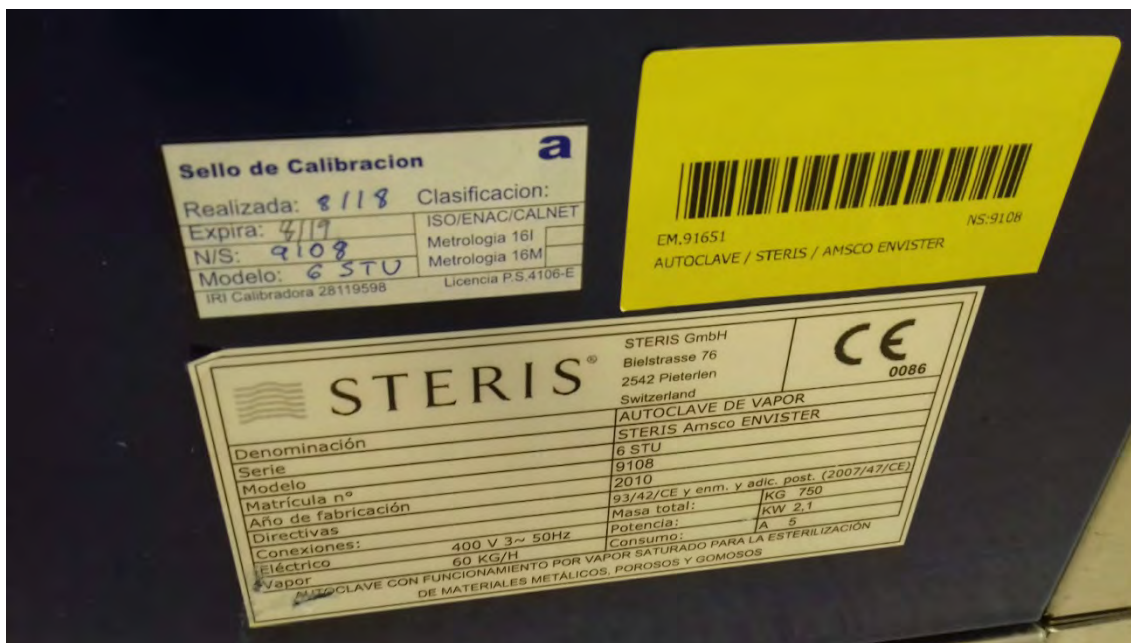


- Se ha podido evidenciar que se lleva a cabo un mantenimiento correctivo de los equipos del Servicio de Esterilización, registrándose en una Excel las actuaciones que se llevan a cabo por parte del Departamento de Electromedicina, así como se dispone de un Libro de Registro para cada equipo, en el que 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:



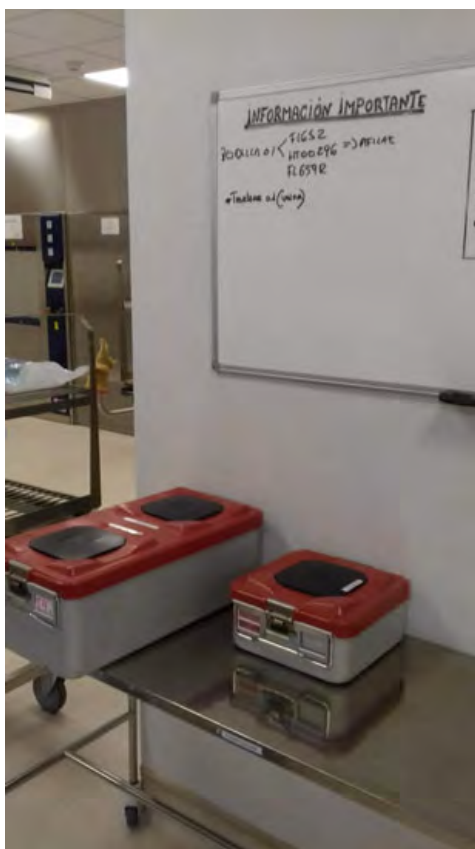


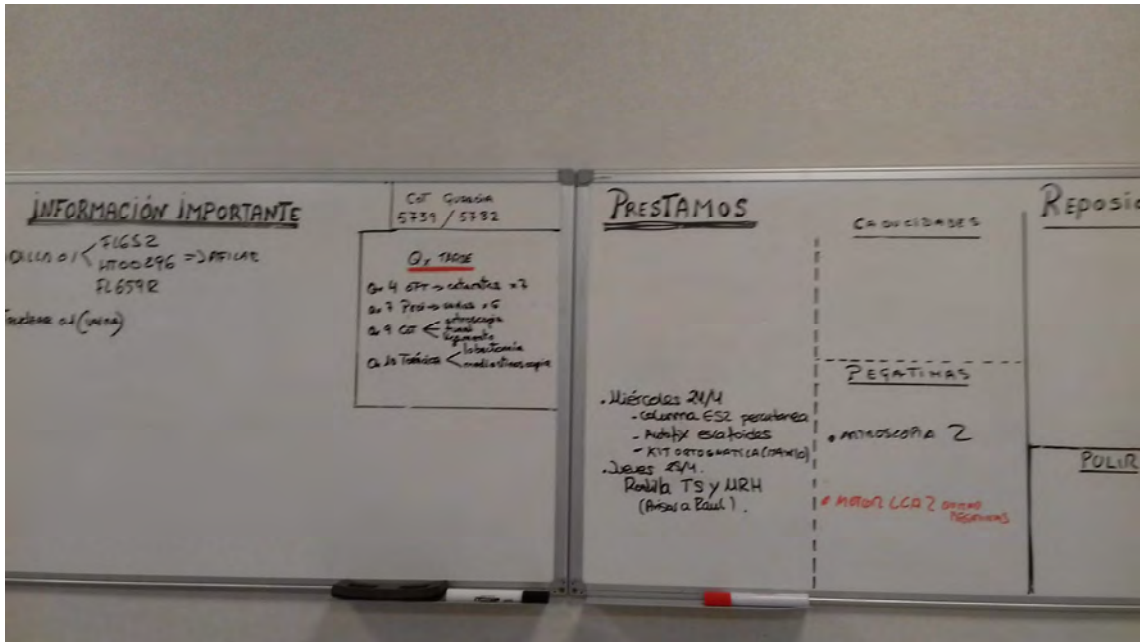




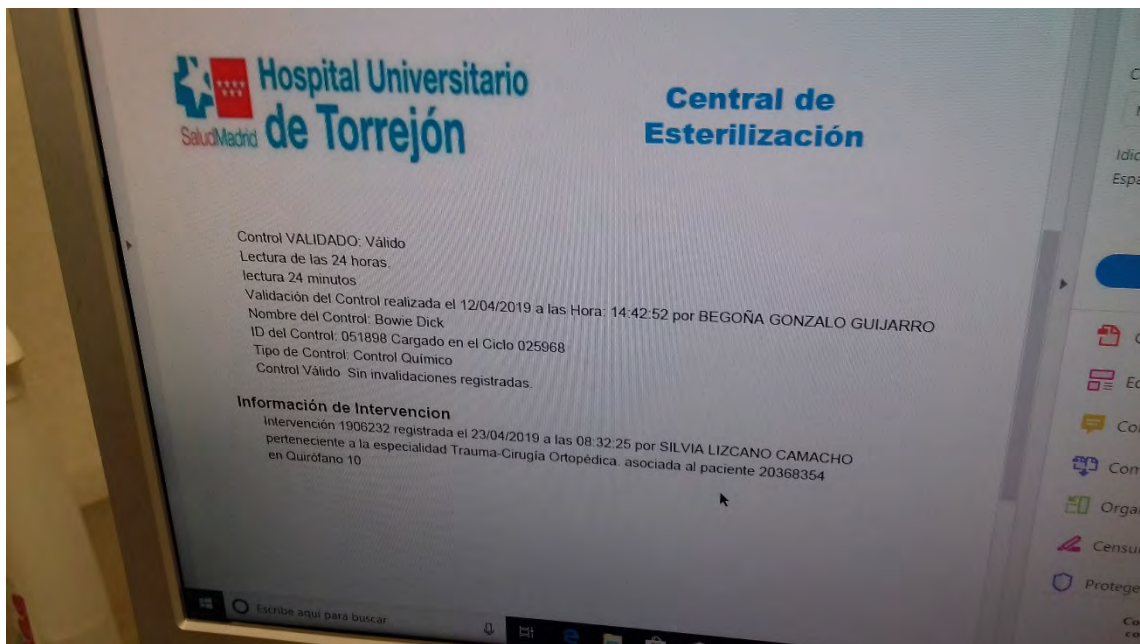


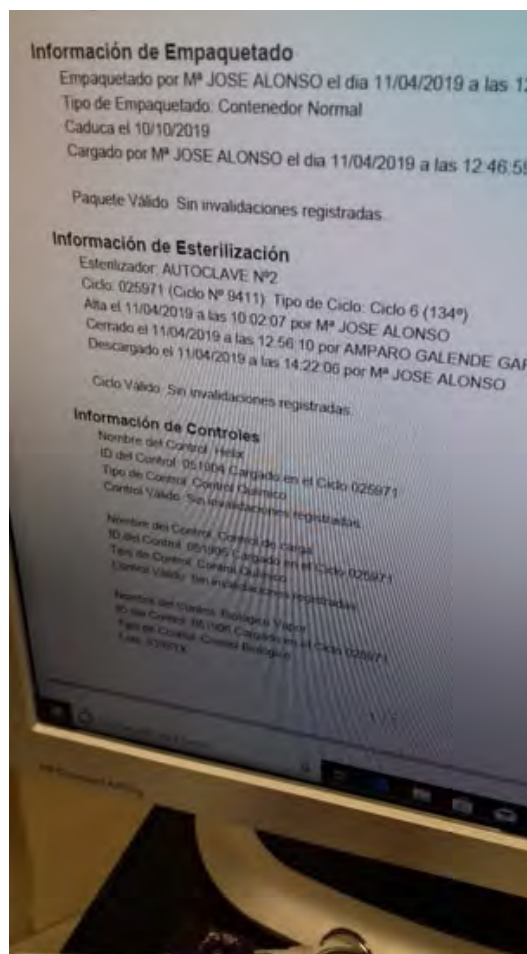
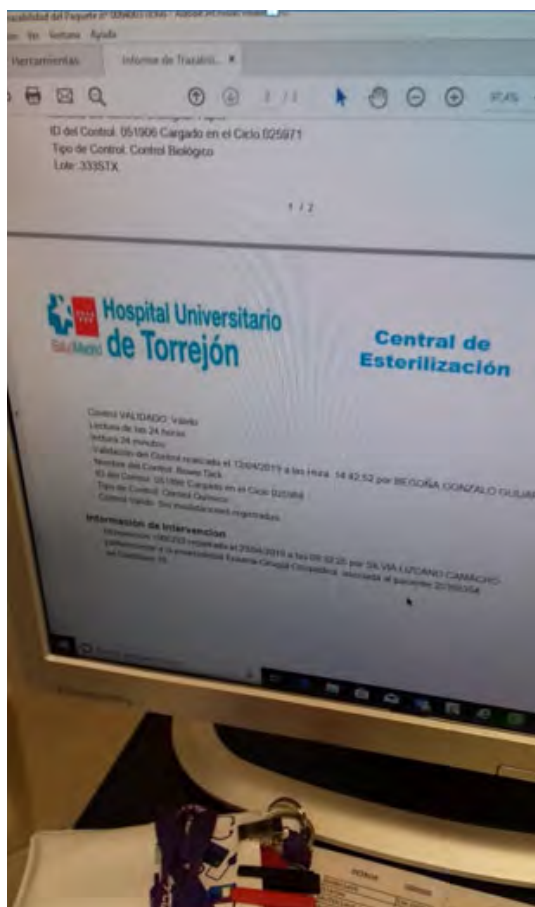
- EPI's empleados: Gorro, guantes, mascarilla, gafas y tapones para los oídos. El personal va correctamente uniformado:
- Se realizan controles mensuales de calidad ambiental por parte de medicina preventiva.
 - La empresa comunica los resultados de los controles a la unidad administrativa.
 - Se dispone de stock de seguridad de instrumental.
 - Existe alternativa a sus centrales de esterilización.
 - Se dispone de material estéril de un solo uso sustituyendo al textil.
 - Todo el material del almacén está identificado
 - El material de préstamo se encuentra correctamente identificado como tal y se dispone de los registros correspondientes



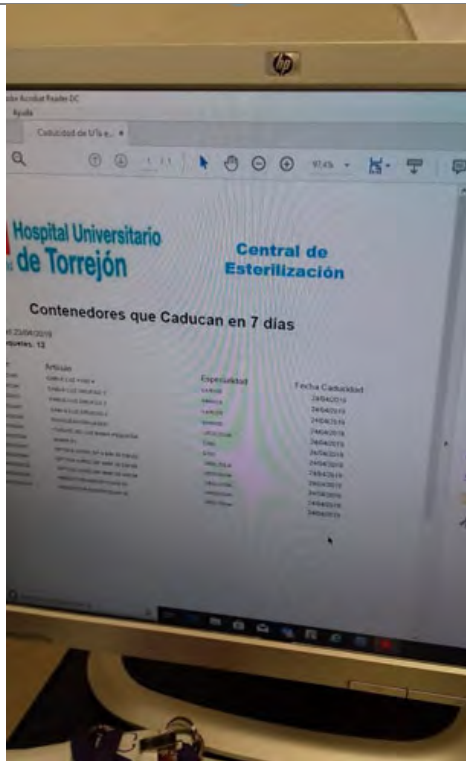


- Las cajas que se llevan tienen adherida en la hoja de trazabilidad del paciente, en la que se reflejan los datos del paciente, las etiquetas del instrumental utilizado identificando éste de forma manual, e implantes que han podido implantar en el paciente.
- Toda la documentación se anexa a la historia clínica del Paciente de forma automatizada:





- Se comprueba la separación entre la zona de lavado y la zona de preparación previa a la esterilización.
- Se evidencia la existencia de una zona específica para almacenamiento de material de limpieza.
- Se comprueba la comunicación directa entre la Central de Esterilización y los quirófanos a través de un circuito de sucio y un circuito de limpio que no se cruzan.
- Se observa que, para el caso de lavado manual, se emplean equipos de protección personal.
- Se constata que la zona de preparación y empaquetado tienen una iluminación más acusada.



- La puerta de acceso a la zona estéril permanece en todo momento cerrada
- Se constata que se dispone de un Plan de Medidas Preventivas
- Se consideran positivos los resultados del Informe Mensual del Servicio de Esterilización del Hospital Universitario de Torrejón
- Los procesos están informatizados para garantizar el control.

7.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: Trazabilidad

Definición: Grado de cumplimiento de la trazabilidad de dos equipos

Nivel de cumplimiento exigible: 10 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: mensual

Método de cálculo: En caso de que no se haya detectado ningún incumplimiento la puntuación será de 10. En caso contrario, la puntuación será 0.

Resultado: 10

7.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

7.5.1.-INCIDENCIAS CRÍTICAS.

- 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 → **SUBSANADA**.



7.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

Sin incidencias

8.-SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS.

8.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoria Operativa en cuanto al Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

8.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:












- Documento de aceptación del 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 2.019.
- Certificados de formación en PRL del personal adscrito al Servicio de Limpieza, responsable de la retirada de los residuos.

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de Limpieza ha sido la siguiente:

- Decreto 83/1999, de 3 junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid.
- Ley 5/2003 de 20 de marzo de residuos de la Comunidad de Madrid.
- Ley 22/2011 de 28 de julio de residuos y suelos contaminados.
- Real Decreto 180/2015, de 13 de marzo de traslado de residuos en el interior del estado.
- NTP 635: Clasificación, envasado y etiquetado de las sustancias peligrosas.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

8.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- Se ofrece un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de residuos.

-  1.1. CONTRATO CITOS Y RBE con fecha actualizados.pdf
-  1.2. CONTRATO DE RAEES.pdf
-  1.3. CONTRATO DE RESIDUOS CARBON ACTIVO.pdf
-  1.4. Contrato de Tratamiento Pilas.pdf
-  1.5. CONTRATO FLUORESCENTES.pdf
-  1.6. CONTRATO TONERS.pdf
-  1.7. CONTRATO TRATAMIENTOS QUIÍMICOS.pdf
-  1.8. Contratos de tratamientos firmados.pdf
-  1.9. CONTRATOS GESTION TORREJON.pdf
-  1.10. CONTRATOS GESTIÓN TORREJON2.pdf
-  1.11. CONTRATOS GESTION TORREJON3.pdf



CONTRATO DE TRATAMIENTO SEGÚN RD 180/2015

Fecha de inicio del traslado: 08/05/2017
Nº de Contrato: 833

PERSONAS FÍSICAS O JURÍDICAS OBJETO DE ÉSTE CONTRATO:			
Datos del productor o poseedor de los residuos:			
Razón Social / Nombre: TORREJÓN SALUD S.A		N.I.F.: A85740595	
NIMA: 2800071959	Nº inscripción en Registro:		13P02A17000053138
CENTRO: HOSPITAL DE TORREJÓN C/ MATEO INURRIA S/N			
Persona de Contacto:	Email:	Teléfono: 914886624	
Datos del agente:			
Nombre o Razón Social: CESPA GESTION DE RESIDUOS, S.A..		N.I.F.: A59202861	
NIMA: 2800025991	Nº inscripción en Registro:		13G01A1300002185A
CENTRO: C/Fuerteventura Nº 3, 28703, San Sebastián de los Reyes (Madrid)			
Persona de Contacto: Cristina Guerrero	Email: cristina.guerrero@ferrovial.com	Teléfono: 91 623 98 10	

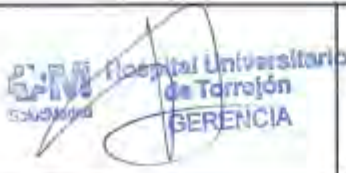

INFORMACIÓN DE LOS RESIDUOS OBJETO DE TRASLADO						
Otra Información Relevante	Descripción	LER	Peligrosidad	Tratamiento	Periodicidad	Kg/año
DA30280002599120130015195	RESIDUO BIOSANITARIO ESPECIAL CLASE III	180103	H05 H09	D09	Semanal	110.000,0
DA30280002599120130015196	RESIDUO CITOTÓXICO CLASE VI	180108	H05 /	D15	Semanal	10.000,0

*e) Tratamiento: operación a la que se van a someter los residuos de acuerdo con los anexos I y II de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados

d) Cualquier otra información que sea relevante para el adecuado tratamiento de los residuos.

f) Obligaciones de las partes en relación con la posibilidad de rechazo de los residuos por parte del destinatario.

CESPA GR podrá rechazar los residuos recibidos si estos no se ajustan a los datos del residuo definido en este contrato. Cuando el residuo no sea aceptado por CESPA GR, se devolverá al lugar de origen acompañado por el Documento de identificación (DI) haciéndose cargo el productor de todos los costes de la devolución. En el caso de que el residuo pueda recibir tratamiento alternativo en otra instalación de tratamiento, irá acompañado de un nuevo DI, y el productor correrá con el sobrecoste previo acuerdo por ambas partes. En el caso de no acuerdo, se procederá a la devolución del residuo al productor, tal como hemos indicado en el presente documento.

<p>CONFORME:</p>  <p>Hospital Universitario de Torrejón GERENCIA</p>	 <p>CESPA GR S.A. C.I.F. A59202861</p>
Firma y sello del operador	Firma y sello del destinatario





CONTRATO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SEGÚN RD 180/2015

Nº CONTRATO DE TRATAMIENTO:	DA30280002599120130015195
-----------------------------	---------------------------

DATOS DE LOS INTERVINIENTES			
DATOS DEL OPERADOR		DATOS DEL DESTINATARIO	
Razón Social:	TORREJON SALUD S.A	Razón Social:	CESPA GR, S.A.
CIF:	A85740595	CIF:	A59202861
NIMA:	2800071959	NIMA:	28000025991
Nombre y Apellidos de su contacto:	Ignacio Martinez Jover	Nombre y Apellidos de su contacto:	Cristina Guerrero Cuevas
Dirección:	C/ MATEO INURRIA S/N	Dirección:	C/ Fuerteventura, 3
Localidad:	TORREJON DE ARDOZ	Localidad:	San Sebastián de los Reyes
C.P.:	28850	C.P.:	28703
Provincia:	MADRID	Provincia:	MADRID
Teléfono:		Teléfono:	916239810
Email:		Email:	peoidoshospitalarios@ferrovial.com

DATOS DEL RESIDUO	
Cantidad estimada de residuos que se va a trasladar:	130 toneladas anuales.
Código LER:	180103
Descripción del Residuo:	Residuo Biosanitario Especial Clase III. Residuos cuya recogida y eliminación son objeto de requisitos especiales para prevenir infecciones.
Periodicidad estimada de los traslados:	3 veces por semana
Otra Información Relevante:	Q16//D09//501//C35//HP05-HP09//A861(1)//B0019
Tratamiento final del residuo (Según Anexo I y II Ley 22/2011):	D09. Tratamiento fisicoquímico no especificado en otro apartado que dé como resultado compuestos o mezclas que se eliminen mediante otro procedimiento.
Peligrosidad del residuos (Según Reglamento (UE) nº 1357/2014):	HP05-HP09

OBLIGACIONES DE LAS PARTES en relación con la posibilidad de rechazo de los residuos por parte de los residuos por parte del destinatario.

- Efectuado el traslado, si los residuos no son aceptados por el destinatario, éste enviará al operador del traslado el documento de identificación señalando la no aceptación de los residuos y, de acuerdo con lo establecido en el contrato de tratamiento, podrá optar a:
 - Devolver el residuo al lugar de origen acompañando documento de identificación con la indicación de la devolución del residuo.
 - Enviar los residuos a otra instalación de tratamiento. Este traslado deberá ir acompañado de un nuevo documento de identificación. El operador de este nuevo traslado será el operador del traslado inicial.
- Cuando los traslados estén sometidos al procedimiento de notificación previa, en el caso del apartado 1b), el operador del traslado inicial deberá presentar a las comunidades autónomas de origen y destino una nueva notificación correspondiente al nuevo traslado. En el caso de los apartados 1 a) y b) el operador del traslado inicial remitirá a las comunidades de origen y destino el documento de identificación.

CONFORME: Hospital Universitario de Torrejón GERENCIA	CONFORME: CESPA GR, S.A.
Firma y sello del operador	Firma y sello del destinatario

- El prestador del servicio dispone de autorización vigente como gestor de residuos sanitarios.



ferrovial SERVICIO **CONTRATO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SEGÚN RD 180/2015**

Nº CONTRATO DE TRATAMIENTO:		10000022016530320970/4	
DATOS DE LOS INTERVINIENTES			
DATOS DEL OPERADOR		DATOS DEL DESTINATARIO	
Razón Social:	TORREJON SALUD S.A	Razón Social:	CESPA GR, S.A.
CIF:	A85740595	CIF:	A59202861
NIMA:	2800071959	NIMA:	2800006900
Nombre y Apellidos de su contacto:	Ignacio Martínez Jover	Nombre y Apellidos de su contacto:	Silvia Cabanillas
Dirección:	C/ MATEO INURRIA S/N	Dirección:	C/URANIO, 18 P.I. La Cantueña
Localidad:	TORREJON DE ARDOZ	Localidad:	FUENLABRADA
C.P.:	28850	C.P.:	28946
Provincia:	MADRID	Provincia:	MADRID
Teléfono:		Teléfono:	916424840
Email:		Email:	scabanillas@ferrovial.com

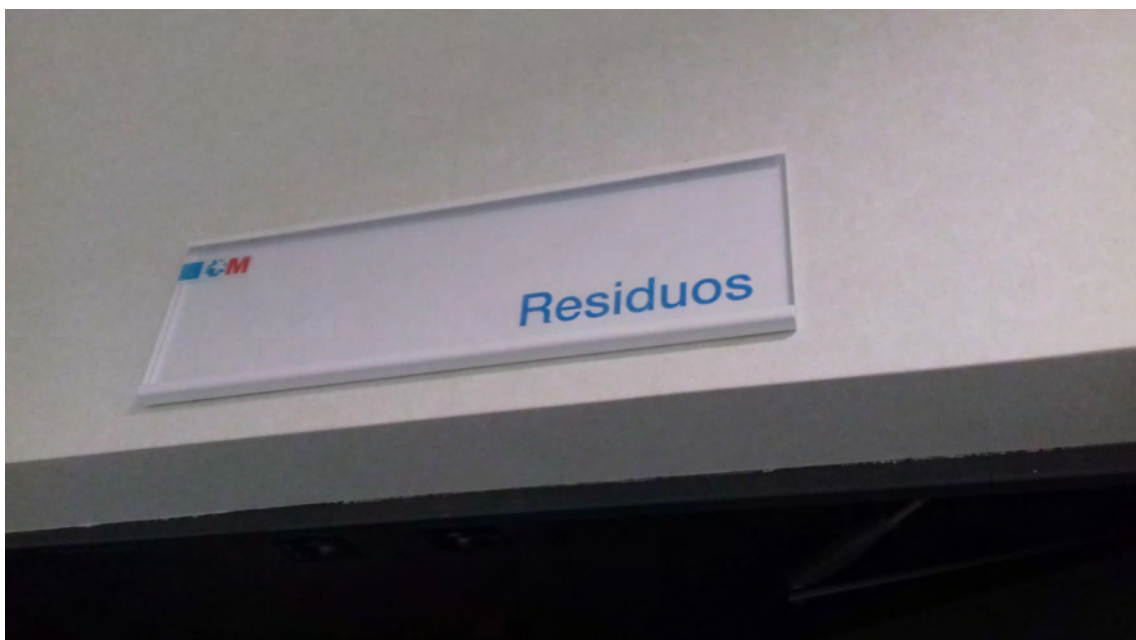
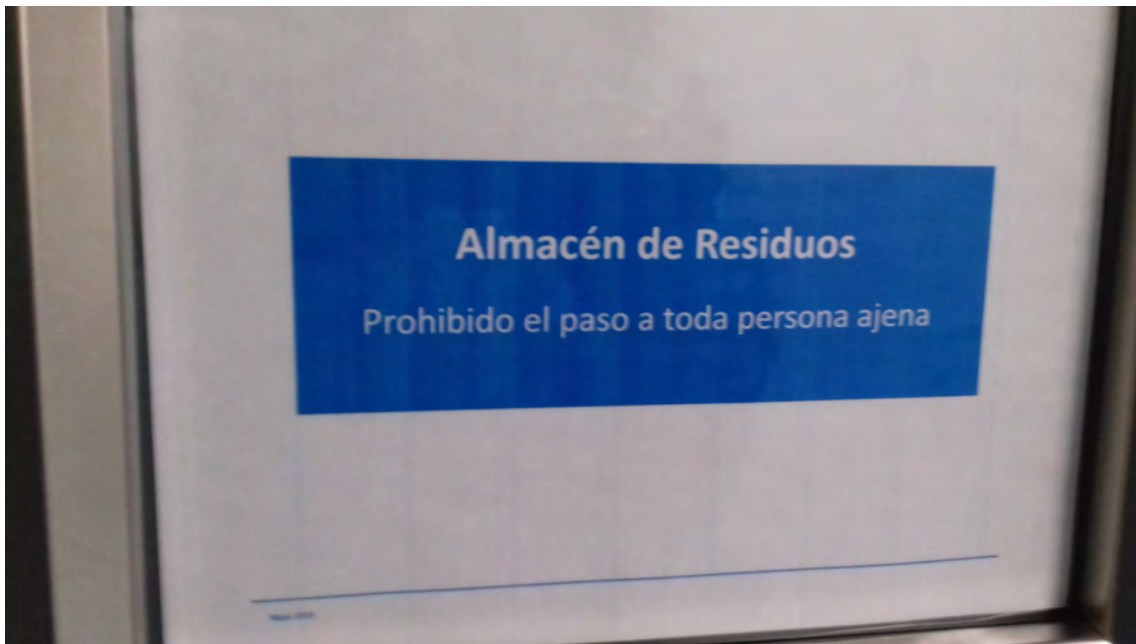
DATOS DEL RESIDUO	
Cantidad estimada de residuos que se va a trasladar:	12 toneladas anuales.
Código LER:	150106
Descripción del Residuo:	Envases mixtos
Periodicidad estimada de los traslados:	Semanal
Otra Información Relevante:	
Tratamiento final del residuo (Según Anexo I y II Ley 22/2011):	R12. Clasificación y almacenamiento
Peligrosidad del residuos (Según Reglamento (UE) nº 1357/2014):	

OBLIGACIONES DE LAS PARTES en relación con la posibilidad de rechazo de los residuos por parte de los residuos por parte del destinatario.

- Efectuado el traslado, si los residuos no son aceptados por el destinatario, éste enviará al operador del traslado el documento de identificación señalando la no aceptación de los residuos y, de acuerdo con lo establecido en el contrato de tratamiento, podrá optar a:
 - Devolver el residuo al lugar de origen acompañando documento de identificación con la indicación de la devolución del residuo.
 - Enviar los residuos a otra instalación de tratamiento. Este traslado deberá ir acompañado de un nuevo documento de identificación. El operador de este nuevo traslado será el operador del traslado inicial.
- Cuando los traslados estén sometidos al procedimiento de notificación previa, en el caso del apartado 1b), el operador del traslado inicial deberá presentar a las comunidades autónomas de origen y destino una nueva notificación correspondiente al nuevo traslado. En el caso de los apartados 1 a) y b) el operador del traslado inicial remitirá a las comunidades de origen y destino el documento de identificación.

<p>CONFORME:</p>  <p>Firma y sello del operador</p>	<p>CONFORME:</p>  <p>Firma y sello del destinatario</p>
--	--

- El personal tiene la formación adecuada para el puesto que desarrolla.
- Se hace la recogida con la frecuencia establecida.
- Las zonas destinadas a almacenamiento de residuos esta señalizada.



URPA

CONTROL DE RECOGIDA DE RESIDUOS

ABRIL '19		MAÑANA												TARDE											
DÍA	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C							
1	7	Sue	7	10	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
2	8:10	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
3	8:15	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
4	8:20	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
5	8:30	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
6	8:35	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
7	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
8	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
9	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
10	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
11	8:35	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
12	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
13																									
14																									
15	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
16	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
17	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
18	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
19	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
20																									
21																									
22	8:55	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
23	8:40	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
24	8:30	Sue	7	10:30	Sue	7	12:30	Sue	7	12:00	DAVID CEST?	7	18:40	DAVID CEST?	7	18:25	DAVID CEST?	7							
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									





CONTROL CUARTO DE LIMPIEZA URBANA

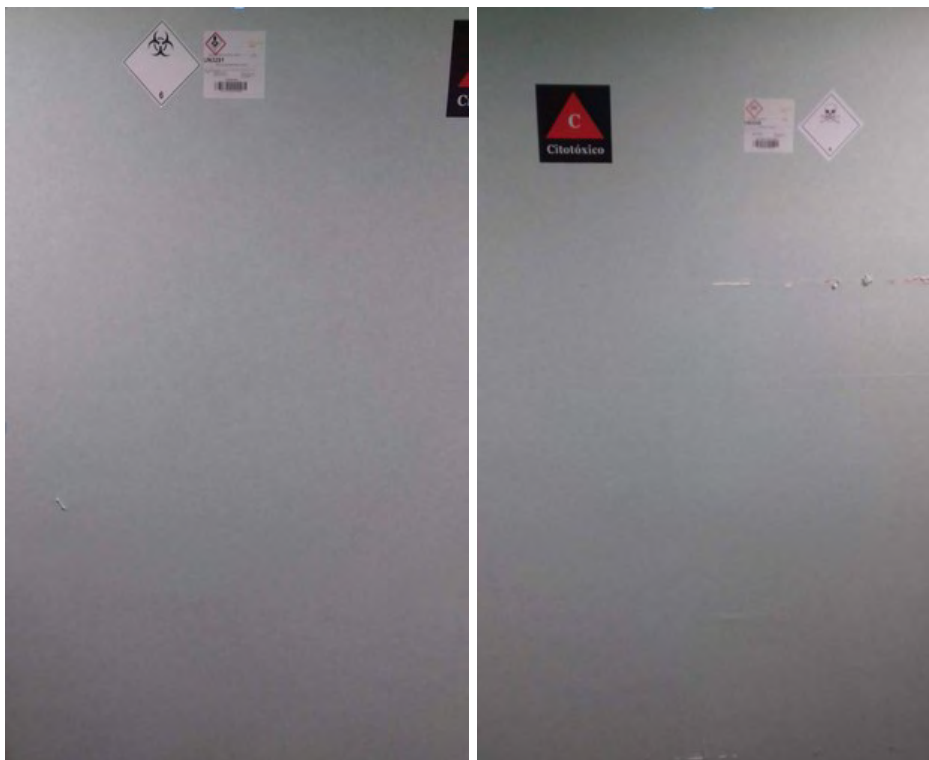
MES ABRIL 2018 *limpiama*

FECHA	HORA	TIPO	ESTADO	OTRO
11/04/18	14:30	11/04/18	14:30	
12/04/18	14:30	12/04/18	14:30	
13/04/18	14:30	13/04/18	14:30	
14/04/18	14:30	14/04/18	14:30	
15/04/18	14:30	15/04/18	14:30	
16/04/18	14:30	16/04/18	14:30	
17/04/18	14:30	17/04/18	14:30	
18/04/18	14:30	18/04/18	14:30	
19/04/18	14:30	19/04/18	14:30	
20/04/18	14:30	20/04/18	14:30	
21/04/18	14:30	21/04/18	14:30	
22/04/18	14:30	22/04/18	14:30	
23/04/18	14:30	23/04/18	14:30	
24/04/18	14:30	24/04/18	14:30	
25/04/18	14:30	25/04/18	14:30	
26/04/18	14:30	26/04/18	14:30	
27/04/18	14:30	27/04/18	14:30	
28/04/18	14:30	28/04/18	14:30	
29/04/18	14:30	29/04/18	14:30	
30/04/18	14:30	30/04/18	14:30	

SEGREGACIÓN DE RESIDUOS – Hospital Universitario de Torrejón

URBANOS Y ASIMILABLE A URBANOS	ENVASES NO CONTAMINADOS	ENVASES PLÁSTICO METÁLICO CONTAMINADOS	ENVASES DE VIDRIO CONTAMINADOS	AEROSLES	BIORESIDUOS	RESIDUOS CITOTÓXICOS	MEDICAMENTOS CADUCADOS	DOCUMENTOS CON DATOS CONFIDENCIALES
<p>Todo material en contacto con Pacientes NO Infecciosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Líquidos en cantidad menor a 100mL. Resto de residuos urbanos. 	<p>Envases, plásticos, latas y sueros no contaminados - sin sangre ni medicamentos ni pictograma de peligrosidad</p>	<p>Envases de PLÁSTICO O METÁLICO con pictograma de peligrosidad.</p>	<p>Envases de VIDRIO con pictograma de peligrosidad.</p>	<p>Aerosoles con y sin pictograma de peligrosidad (Ej. fijador citologías, lubrispray)</p>	<p>Biosanitarios en contacto con Pacientes Infecciosos</p> <p>Material punzante y/o cortante (ej. Ampolla, hojas de bisturí, aguja)</p> <p>Recipientes con fluidos de más de 100 mL (ej. Pleur-evacs, bolsa de orina con coágulos, bolsa de aspiración)</p>	<p>Material en contacto con pacientes en tratamiento oncológico.</p> <p>Diuresis pacientes con quimioterapia.</p>	<p>Medicamentos caducados</p>	<p>Documentos con datos confidenciales (papel, puzetas, pegatinas)</p>
<p>TONERS</p> <p>RADIOGRAFÍAS</p> <p>CDs</p> <p>CARTÓN Y/O PAPEL NO CONFIDENCIAL</p>	<p>CAJA de toners o almacén general</p> <p>Contenedor confidencial de radiografías (en Rx)</p> <p>Contenedor confidencial de CDs (en archivo)</p> <p>Plegar y entregar a limpieza o depositar en bolsa azul</p>							<p>Contenedor de pilas o almacén general</p> <p>Comunicar a Calidad o depositar en contenedor para RAEs (muñe de carga)</p> <p>Contenedor de iluminación o entregar a mantenimiento</p>

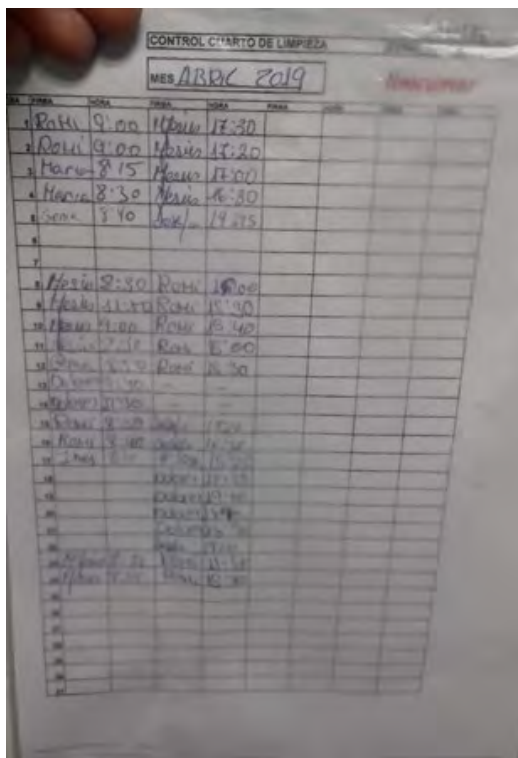
HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30



CONTROL DE RECOGIDA DE RESIDUOS

ABRIL '19		MAÑANA								TARDE								
USA	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C	HORA	FIRMA	C
1	7:00	[Firma]	7	11:00	[Firma]	7	12:30	[Firma]	7	16:00	[Firma]	7	18:00	[Firma]	7	19:00	[Firma]	7
2	7:15	[Firma]	7	11:15	[Firma]	7	12:45	[Firma]	7	16:15	[Firma]	7	18:15	[Firma]	7	19:15	[Firma]	7
3	7:30	[Firma]	7	11:30	[Firma]	7	13:00	[Firma]	7	16:30	[Firma]	7	18:30	[Firma]	7	19:30	[Firma]	7
4	7:45	[Firma]	7	11:45	[Firma]	7	13:15	[Firma]	7	16:45	[Firma]	7	18:45	[Firma]	7	19:45	[Firma]	7
5	8:00	[Firma]	7	12:00	[Firma]	7	13:30	[Firma]	7	17:00	[Firma]	7	19:00	[Firma]	7			
6	8:15	[Firma]	7	12:15	[Firma]	7	14:00	[Firma]	7	17:15	[Firma]	7	19:15	[Firma]	7			
7	8:30	[Firma]	7	12:30	[Firma]	7	14:15	[Firma]	7	17:30	[Firma]	7	19:30	[Firma]	7			
8	8:45	[Firma]	7	12:45	[Firma]	7	14:30	[Firma]	7	17:45	[Firma]	7	19:45	[Firma]	7			
9	9:00	[Firma]	7	13:00	[Firma]	7	14:45	[Firma]	7	18:00	[Firma]	7	20:00	[Firma]	7			
10	9:15	[Firma]	7	13:15	[Firma]	7	15:00	[Firma]	7	18:15	[Firma]	7	20:15	[Firma]	7			
11	9:30	[Firma]	7	13:30	[Firma]	7	15:15	[Firma]	7	18:30	[Firma]	7	20:30	[Firma]	7			
12	9:45	[Firma]	7	13:45	[Firma]	7	15:30	[Firma]	7	18:45	[Firma]	7	20:45	[Firma]	7			
13	10:00	[Firma]	7	14:00	[Firma]	7	15:45	[Firma]	7	19:00	[Firma]	7	21:00	[Firma]	7			
14	10:15	[Firma]	7	14:15	[Firma]	7	16:00	[Firma]	7	19:15	[Firma]	7	21:15	[Firma]	7			
15	10:30	[Firma]	7	14:30	[Firma]	7	16:15	[Firma]	7	19:30	[Firma]	7	21:30	[Firma]	7			
16	10:45	[Firma]	7	14:45	[Firma]	7	16:30	[Firma]	7	19:45	[Firma]	7	21:45	[Firma]	7			
17	11:00	[Firma]	7	15:00	[Firma]	7	16:45	[Firma]	7	20:00	[Firma]	7	22:00	[Firma]	7			
18	11:15	[Firma]	7	15:15	[Firma]	7	17:00	[Firma]	7	20:15	[Firma]	7	22:15	[Firma]	7			
19	11:30	[Firma]	7	15:30	[Firma]	7	17:15	[Firma]	7	20:30	[Firma]	7	22:30	[Firma]	7			
20	11:45	[Firma]	7	15:45	[Firma]	7	17:30	[Firma]	7	20:45	[Firma]	7	22:45	[Firma]	7			
21	12:00	[Firma]	7	16:00	[Firma]	7	17:45	[Firma]	7	21:00	[Firma]	7	23:00	[Firma]	7			
22	12:15	[Firma]	7	16:15	[Firma]	7	18:00	[Firma]	7	21:15	[Firma]	7	23:15	[Firma]	7			
23	12:30	[Firma]	7	16:30	[Firma]	7	18:15	[Firma]	7	21:30	[Firma]	7	23:30	[Firma]	7			
24	12:45	[Firma]	7	16:45	[Firma]	7	18:30	[Firma]	7	21:45	[Firma]	7	23:45	[Firma]	7			
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		





CONTROL CUARTO DE LIMPIEZA							
MES: ABRIL 2019							
FECHA	HORA	PERSONA	TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	DESTINO	OBSERVACIONES	FIRMA
1	9:00	Maria	Residuo	17:30			
2	9:00	Maria	Residuo	17:30			
3	8:15	Maria	Residuo	17:00			
4	8:30	Maria	Residuo	16:30			
5	8:40	Maria	Residuo	14:25			
6							
7							
8	8:30	Maria	Residuo	18:00			
9	11:00	Maria	Residuo	15:40			
10	11:00	Maria	Residuo	15:40			
11	11:00	Maria	Residuo	15:40			
12	11:00	Maria	Residuo	15:40			
13	11:00	Maria	Residuo	15:40			
14	11:00	Maria	Residuo	15:40			
15	11:00	Maria	Residuo	15:40			
16	11:00	Maria	Residuo	15:40			
17	11:00	Maria	Residuo	15:40			
18	11:00	Maria	Residuo	15:40			
19	11:00	Maria	Residuo	15:40			
20	11:00	Maria	Residuo	15:40			
21	11:00	Maria	Residuo	15:40			
22	11:00	Maria	Residuo	15:40			
23	11:00	Maria	Residuo	15:40			
24	11:00	Maria	Residuo	15:40			
25	11:00	Maria	Residuo	15:40			
26	11:00	Maria	Residuo	15:40			
27	11:00	Maria	Residuo	15:40			
28	11:00	Maria	Residuo	15:40			
29	11:00	Maria	Residuo	15:40			
30	11:00	Maria	Residuo	15:40			

- Se cumple la normativa de residuos y se dispone de un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales:
 - Se ha comprobado que dispone de un Contrato con CESPA GESTIÓN DE RESIDUOS, S.A., para la gestión de residuos biosanitarios especial clase III y residuo citostóxico Clase VI, Gestor Autorizado por la Comunidad de Madrid.
 - Se ha comprobado que se dispone de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales donde se indican los riesgos y medidas preventivas asociadas al servicio de gestión de residuos.
 - Se ha evidenciado la existencia de registros del personal en el que consta que se ha recibido un curso de PRL en gestión de residuos
 - Se ha comprobado que en los quirófanos y en las habitaciones, las bolsas de basura se transportan cerradas y no se arrastran por el suelo.
 - Se han visitado los almacenes intermedios y se ha comprobado que las bolsas de residuos no están en el suelo, a excepción de en el cuarto de residuos de la URPA

- Se ha comprobado que en los horarios en los que se transportan los residuos en los ascensores son exclusivos para este menester
- Se evidencian los correspondientes registros de lavado y desinfección de ascensores después del horario de su utilización para transporte de residuos
- Los envases que contienen residuos tóxicos y peligrosos están correctamente identificados

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

DATOS IDENTIFICATIVOS		03/10/2011
EMPRESA : LIMCAMAR, S.L.	C.C.C. : 111/30/007757307	
DOMICILIO : Avda. Tierno Galvan, 7 El Puntal (MURCIA)	Revisión : 6	

CUADRO DE CONTROL			
Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Con copia a:
Fdo. Miguel Angel Gomez Conesa	Fdo. Miguel A. Gomez Conesa	Fdo. Pedro Canovas Martinez	Fdo. Francisco Jesus Soler Cascales
Servicio de Prevención Propio	Responsable del Servicio de Prevención la empresa	Dirección	Presidenta Comité de Seguridad y Salud

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Limcamar

INDICE

0. DATOS DE LA EMPRESA
1. OBJETO Y CONTENIDO
2. ALCANCE
3. POLÍTICA PREVENTIVA
4. OBJETIVOS
5. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN
6. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES
7. ACTIVIDADES ESENCIALES DEL PLAN DE PREVENCIÓN: NIVEL DE IMPLANTACIÓN Y PREVISIONES
8. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ESENCIALES DEL PLAN DE PREVENCIÓN
8. ESTRUCTURA DOCUMENTAL
9. ANEXOS



PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES



PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CESPA GR

PS Español

Revisión03



Índice

1. OBJETO Y ALCANCE
2. POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL
3. SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS
5. OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA
6. IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES
7. ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES
8. COMUNICACIÓN, CONSULTA Y PARTICIPACIÓN
9. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN
10. CONTROL OPERACIONAL
11. REVISIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURAS
12. CONTROL DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN
13. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
14. CONTROL DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS
15. COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES
16. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA
17. CONTROL DE LOS FACTORES AMBIENTALES
18. VIGILANCIA DE LA SALUD
19. GESTIÓN DE LA ACCIDENTABILIDAD
20. NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA
21. AUDITORIAS
22. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
23. ANEXOS

FS España

PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES



2



DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN

JOSE CARVAJAL JIMENEZ

con NIF 63409976C

que presta sus servicios en la empresa

CESPA G.R. S.A.

con CIF 759202561

Ha realizado la acción formativa

PRL EN EL PUESTO DE TRABAJO

RECOGIDA RESIDUOS HOSPITALARIOS

(Acción: 1 - Grupo: 1178)

Del 10 de Noviembre de 2015 al 17 de Noviembre de 2015 en modalidad MIXTA,
con una duración de 4 hora/s de formación presencial y 10 hora/s de formación
distancia.

Y para que así conste, se expide el presente diploma en Madrid con fecha
17 de Noviembre de 2015.

Responsable de
Formación

El trabajador

F09.21 GH C02

- El personal va debidamente uniformado e identificado.
- Se evidencia un plan de formación para el año 2.019



Limcamar

PLAN DE FORMACION 2019

DATOS IDENTIFICATIVOS

EMPRESA: *Limcamar, s.l.*

DOMICILIO: Avda. Tierno Galván, 7 - 30100 El Puntal (MURCIA)

Preparado por: Miguel A. Gómez (Servicio Prevención Propio)

1. INTRODUCCION.

Condiciones legales

La Ley 31/1995 PRL en su Art. 19, En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

2. ALCANCE

Se imparte formación en materia preventiva a todo el personal de la empresa, en función de su actividad laboral; formación por riesgo y/o actividad.

En todos casos existe una formación preventiva básica de carácter general para todos los empleados de la empresa y una formación específica por riesgo para cada puesto de trabajo.

SERVICIO PREVENCIÓN PROPIO

Limcamar, s.l. Avda. Tierno Galván, 7 - 30100 El Puntal (Murcia)
Tlf. 968 28 13 13 – Fax: 968 28 07 19 E-mail: prevencion@limcamar.es



CALENDARIO CURSOS DE FORMACION EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

NECESIDADES FORMATIVAS

EMPRESA: LIMCAMAR, S.L.

CENTRO: AVDA. TIERNO GALVAN, 7- EL PUNTAL (MURCIA)

FECHA	AMBITO	IMPARTE	ACCION FORMATIVA	Nº HORAS
Acción continuo cumplimiento	LIMPIADOR/A LIMPIADOR SANITARIO CRISTALERO/A OPERARIO MAQUINARIA OPERARIO DE LIMPIEZA DE MAQUINARIA	Servicio Prevención Propio Limcamar/SPA	FORMACION SOBRE "RIESGOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN TAREAS DE LIMPIEZA" (2 HORAS LECTIVAS)	2 HORAS (Lectivas)
Acción continuo cumplimiento	LIMPIADOR CRISTALERO OPERARIO DE MAQUINARIA	ENTIDAD EXTERNA (Fundación Tripartita)	MANEJO PLATAFORMAS Y RIESGOS EN ALTURA	6H (Lectivas)
Acción continuo cumplimiento	CRISTALERO OPERARIO DE LIMPIEZA DE MAQUINARIA	Servicio Prevención Propio Limcamar	RIESGOS Y MEDIDAS TRABAJOS EN ALTURAS	2 HORAS (Lectivas)

SERVICIO PREVENCION PROPIO

Limcamar, S.L. Avda. Tierno Galván, 7 - 30100 El Puntal (Murcia)
Tlf. 968 28 13 13 - Fax: 968 28 07 19 E-mail: prevencion@limcamar.es



PLAN FORMACIÓN AÑO 2019 PLANTA SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES Y PUNTOS LIMPIOS (Cosladay Parla)

Centro de Trabajo: CESPA GR San Sebastián de los Reyes

Periodo: año 2019

Identificación de Necesidades de Formación

Acciones Formativas previstas	Asistentes (Número/categoría profesional)	Tipo (Interna/Externa)	Actividad	Asistentes
Reciclaje en uso y mantenimiento de epis clase III	Todos los trabajadores	Externa	Recogida de Residuos	Alfonso Vazquez Acevedo Jaime Lopez Sanchez David Lopez Sanchez Jaime Rodado Duro José Carvajal Jimenez Angel Mateo Mantecon Fernando González Pérez Miguel Plaza Lobato David Rivera Vega Roberto Carlos Pego Díaz Raúl Fernández Vaquero Antonio Pintor Donaire
PRL en el puesto de trabajo	Los trabajadores de nuevas incorporaciones	Externa	Recogida de Residuos	Gomez Flores, Soledad
CAP	Los trabajadores que les caduque	Externa	Recogida de Residuos	Roberto Lindo Palacios
ADR	Los trabajadores que les caduque	Externa	Recogida de Residuos	Angel Mateo Mantecon Miguel Plaza Lobato
Seguridad en trabajos con riesgos químicos				Antonio Pintor Donaire Gustavo Grande Rodríguez Alfonso Vázquez Acevedo Miguel Plaza Lobato David Rivera Vega David López Sánchez Roberto Pego Díaz

Página 1



- 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%.
- 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.
- La retirada definitiva de los residuos sanitarios se lleva a cabo cada 48 horas por el Gestor Autorizado CESP A (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
- 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.

8.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: No Conformidades de la evaluación de riesgos laborales

Definición: Número de no conformidades que detecte Medicina Preventiva durante la evaluación y seguimiento de los riesgos laborales en el Hospital

Nivel de cumplimiento exigible: 8 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: anual

Método de cálculo: En caso de que no se haya detectado ninguna la puntuación será de 10. En caso contrario, la puntuación será 0.

Resultado: 10

PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Gestión de Residuos Sanitarios

$IN = 0.3 * RRHH + 0.3 * AR + 0.3 * MR + 0.1 * GESTIÓN$

Donde:

RRHH: Grado de formación y capacitación del personal para la correcta gestión de residuos

AR: Grado de cumplimiento de las obligaciones como productor de residuos y gestión intrahospitalaria en zonas de alto riesgo.

MR: Grado de cumplimiento de las obligaciones como productor de residuos y gestión intrahospitalaria en zonas de medio riesgo.

GESTIÓN: Grado de cumplimiento en cuanto a la gestión de residuos se refiere.

Resultado: 9

8.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

A continuación, se indican las incidencias detectadas en la auditoría en relación con el Servicio de Gestión de Residuos, que se observaron ya en la auditoría anterior:

8.5.1.-INCIDENCIAS CRÍTICAS.

1. Se han podido evidenciar seis envases de residuos tóxicos cerrados incorrectamente → **SUBSANADA**.

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".

8.5.2.-INCIDENCIAS MEDIAS.

1. 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 → **SUBSANADA**.

8.5.3.-INCIDENCIAS LEVES.

1. Se han podido evidenciar envases contaminados fuera de las bolsas empleadas para su recogida, si bien se trata de un caso aislado. La bolsa destinada para tal uso superaba en este caso el 75 % del llenado recomendado → **SUBSANADA**.
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



8.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

8.6.1.-INCIDENCIAS MEDIAS.

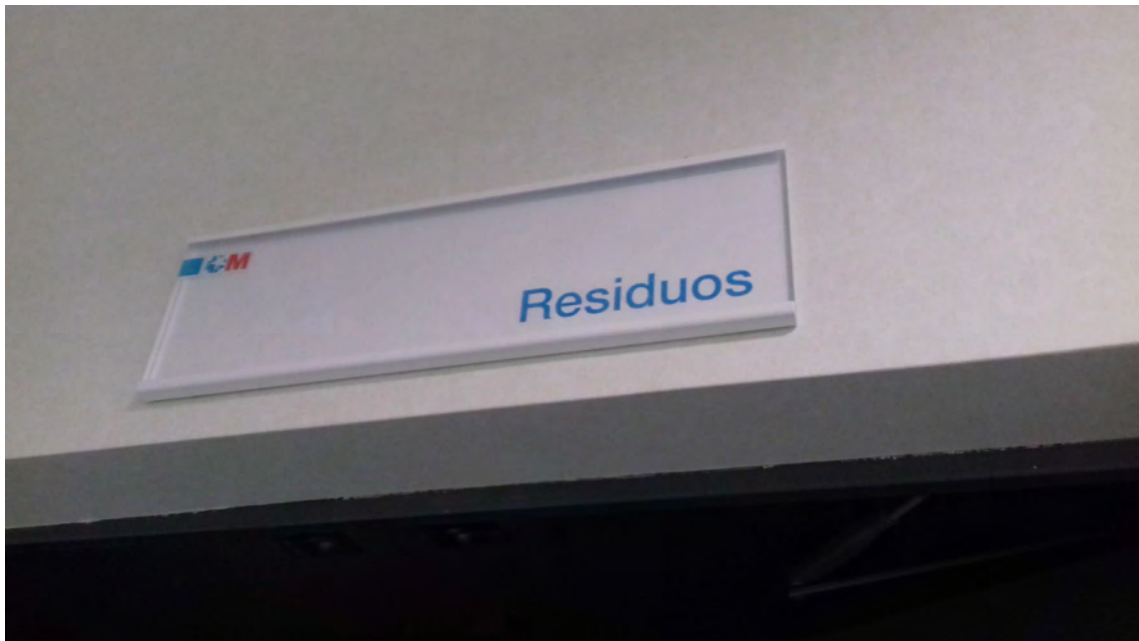
1. En el momento de la auditoría, se ha podido evidenciar en el almacén de residuos intermedio de la URPA, bolsas de basura en el suelo o encima de un pallet:



REGISTRO DESINFECCION limcamar
 ZONA: CUARTO RESIDUOS
 FRECUENCIA: MES URPA

ABRIL 2019

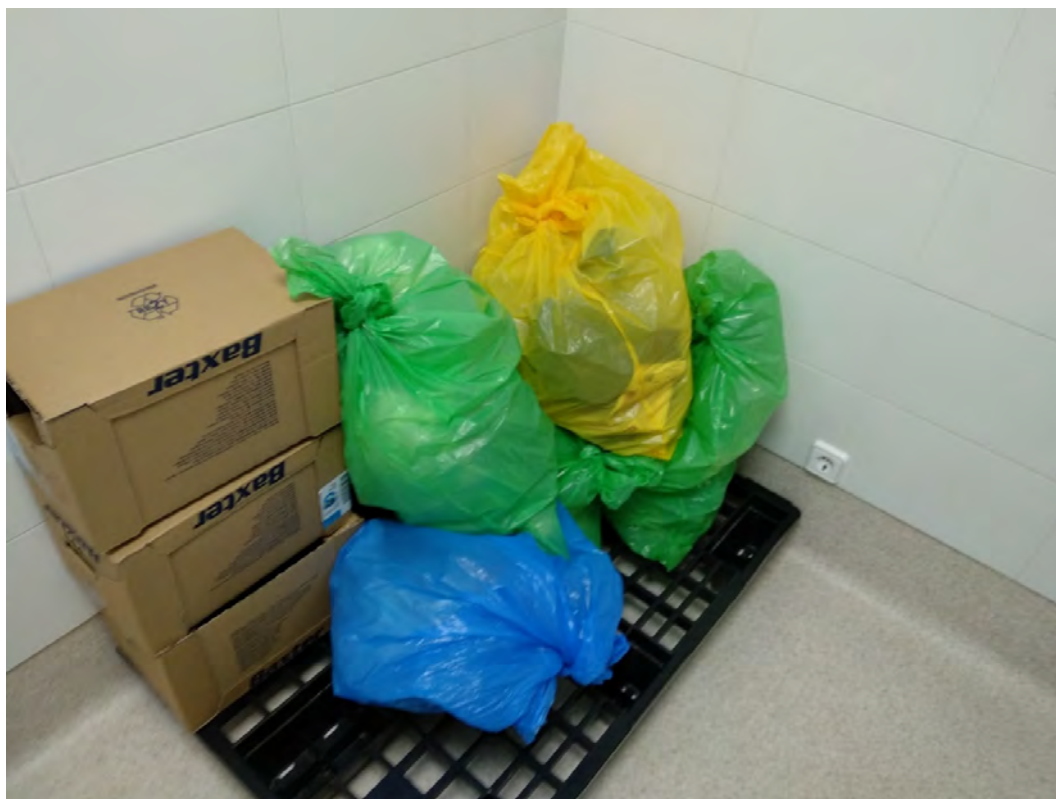
1-4-19	HERRERA RAMÍREZ		
8-4-19	HERRERA RAMÍREZ		
15-4-19	HERRERA RAMÍREZ		
22-4-19	HERRERA RAMÍREZ		



2. En el momento de la auditoría se observa en algunos cuartos intermedios de residuos de las distintas plantas están presentes pales de plástico para el almacenamiento provisional de los residuos, de esta forma si una de las bolsas estuviera dañada podría haber un derrame que se propagara por el suelo del cuarto. Se recomienda el uso de cubos de basura para eliminar esta posibilidad



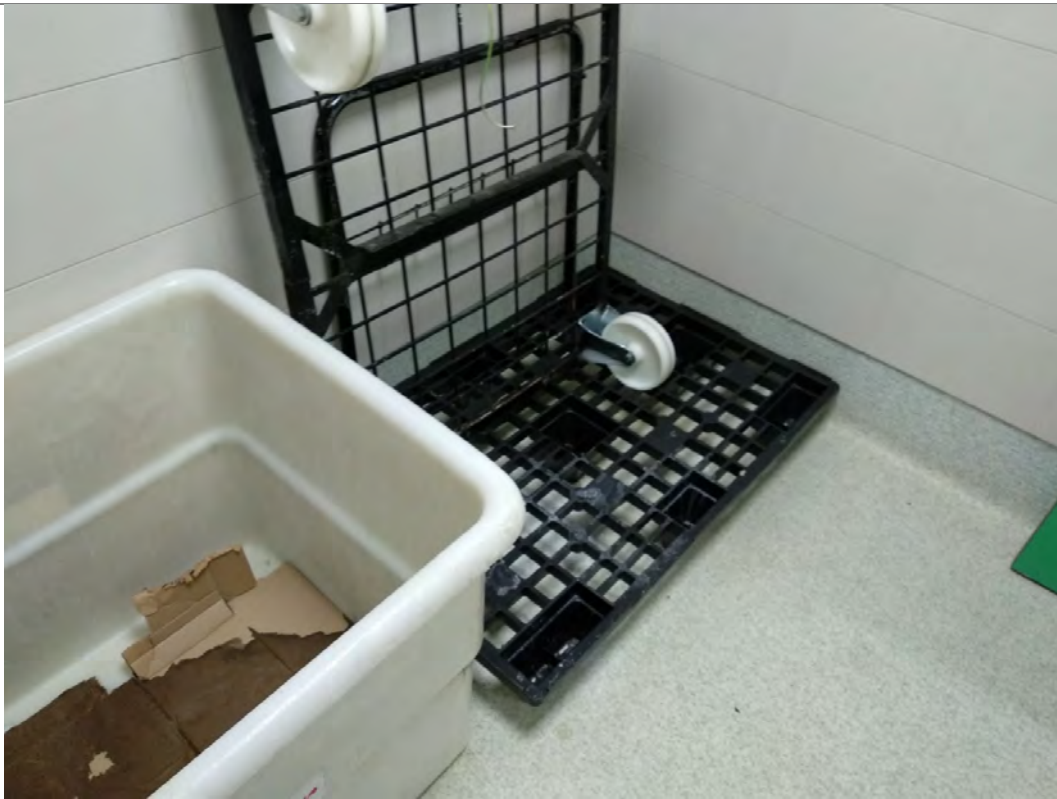






3. DIÁLISIS: cuarto de residuos → En el momento de la auditoría se observa en el cuarto de residuos el uso de cartones como empapadores de derrames de residuos. (se recomienda el uso de empapadores en vez de cartones)





9.-SERVICIO DE CONSERVACIÓN DE VIALES Y JARDINES.

9.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoria Operativa en cuanto al Servicio de Viales y Jardines se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

9.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- Programa de mantenimiento del segundo trimestre de 2018.
- Planos con indicación de las rutas de acceso
- 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.
- Ficha de seguridad de los productos empleados
- Fichas de las especies vegetales existentes en el Hospital

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de Limpieza ha sido la siguiente:

- Ley 8/1993, de 22 de junio de Promociones de la Accesibilidad y Supresión de barreras arquitectónicas.
- Ley 15/1995, de 30 de mayo sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.
- Ley 1/1998, de 5 de mayo, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación.
- 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"
- Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados.
- Código Técnico de la Edificación.
- DB-SUA de Seguridad de Utilización y Accesibilidad
- Real Decreto 1311/2012, de 14 de septiembre, por el que se establece el marco de actuación para conseguir un uso sostenible de los productos fitosanitarios.

- REGLAMENTO (CE) No 1272/2008 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 16 de diciembre de 2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento (CE) no 1907/2006.
- Real Decreto 1702/2011, de 18 de noviembre, de inspecciones periódicas de los equipos de aplicación de productos fitosanitarios.
- Ley 43/2002, de 20 de noviembre, de sanidad vegetal.
- Real Decreto 971/2014, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de evaluación de productos fitosanitarios.

GESMAN ha revisado la totalidad de los exteriores, viales y jardines del Hospital Universitario de Torrejón, así como, todos los accesos al mismo, a fin de determinar el grado de accesibilidad de los mismos.

9.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

- Se evidencia que se dispone de un programa de actividades de mantenimiento de accesos y viales:

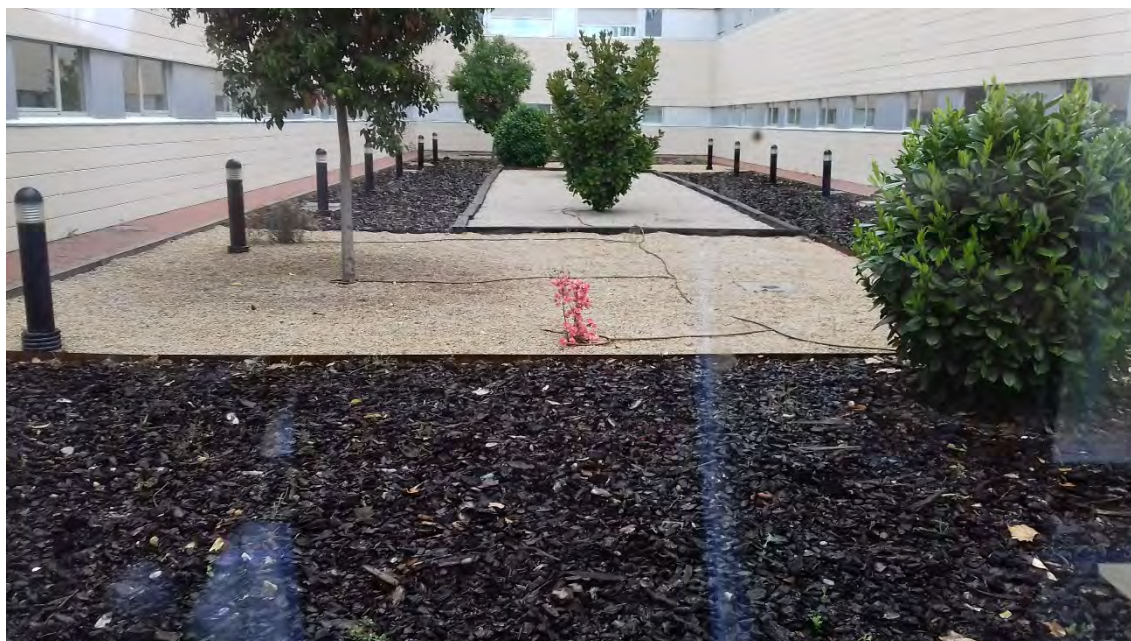


PROGRAMA ANUAL LABORES DE MANTENIMIENTO ZONAS VERDES																	
APARTADOS	DESCRIPCION	FRECUENCIA	MES														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII			
1.LIMPIEZA ZONAS VERDES	LIMPIEZA DE RESTOS SOBRE MACIZOS	diaria															
	LIMPIEZA DE ALCORQUES	semanal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	LIMPIEZA TRAS ACTO PÚBLICO	Según necesidades															
	LIMPIEZA PRODUCIDA POR PERROS	diaria															
2.RIEGOS	CESPED PLANTA ESTACIÓN O VIVAZ	282	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	2	1	1	1	1		
	PERFILADO DE PRADERAS	39	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2		
	AIREACIÓN Y ESCARIFICADO	según necesidades															
	ABONADO INORGÁNICO	2				1								1			
	RECEBADO	según necesidades															









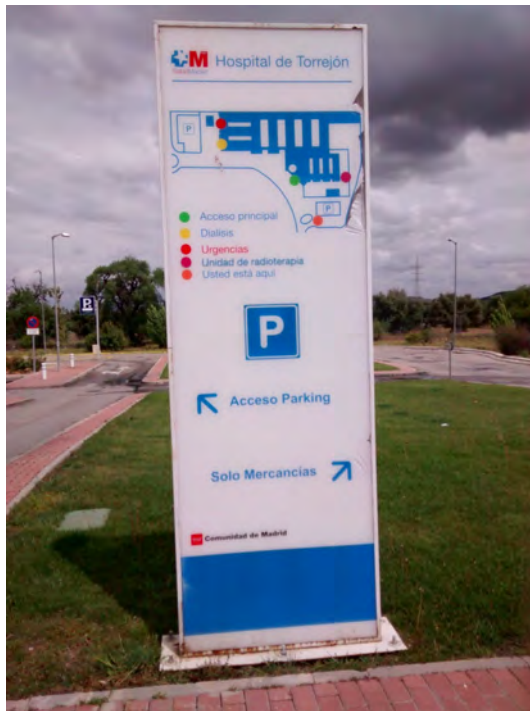


- La zona ajardinada se mantiene en condiciones seguras y señalizadas:
- Conservación de césped y praderas: Se conservan en buen estado. Se encuentran algunos residuos desperdigados en una de las zonas observadas, de forma puntual (no hay acumulaciones). No se observan incidencias por falta de poda o desbroce.
- Conservación de plantaciones: No se detectan incidencias de ningún tipo.
- Las rutas de acceso están señalizadas y no tienen obstáculos
- Las rutas de acceso cumplen con la normativa de supresión de barreras arquitectónicas



















- Los vehículos de emergencia tienen un acceso a las instalaciones
- Hay vías de evacuación alternativas, acordadas con el servicio de bomberos y protección civil
- Conservación de viales y aparcamiento: La señalización en las zonas de asfalto es perfectamente visible. Los sistemas de acceso al Hospital cumplen con la normativa de supresión de barreras arquitectónicas, permitiendo a los pacientes acceder al centro, un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.
- Las plazas de aparcamiento de los vehículos de emergencia y de minusválidos son las más próximas que hay a la fachada del Hospital y se encuentran libres de coches de otros usuarios en los distintos días en los que se ha realizado la auditoría:







- Las vías de evacuación están dispuestas para su uso en caso necesario.
- Conservación sistema de riego y red de agua: No se detectan incidencias relacionadas. No se ha visto en funcionamiento.
- Conservación de mobiliario urbano: No se detectan incidencias. La señalética está perfecto estado para su correcta visualización y uso. Los elementos de mobiliario urbano que son responsabilidad del servicio, como papeleras, bancos, etc. están en buen estado de mantenimiento y limpieza.

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

- Conservación de alumbrado y alcantarillado: No se detectan incidencias.
- Los suelos y jardines se mantienen limpios. En el Hospital existen las siguientes especies vegetales:

Abelia grandiflora
Rosmarinusofficinalis (romero)
Hypericumcalycinum
Ligustrumlucidum
Lavandula angustifolia (espliego)
Nandina domestica
Cotoneasterhorizontalis
Photinia red robin
Pitossporumtobira nana
Rosales
Thujaoccidentalis
Santolina chamaecyparissus
Salvia officinalis

Prunuscerasifera
Magnolia grandiflora
Vinca minor
Abies alba

Se busca en todo momento la utilización de especies autóctonas de poco consumo de agua.

- Los productos fitosanitarios empleados se consideran adecuados, disponiéndose de la Resolución de la Dirección General de Sanidad de la Producción Agraria



MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE AGRICULTURA Y ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

Nombre comercial: DAFENE PROGRESS
Número de autorización: 11811
Estado: Vigente
Fecha de inscripción: 31/03/1976
Fecha de Caducidad: 31/07/2019

Titular
FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Fabricante
FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Composición: Dimetoato 40% [EC] P/V

Envases:

Presentación/Capacidad/Material

Botellas/bidones de COEX y PET desde < 1 l hasta menor ó igual a 20 l (bocas igual ó superior a 45 mm).
Bidones de 25 l de COEX (bocas de 40-50-60-63 mm).

Usos y dosis autorizados:

USO	AGENTE	Dosis	FORMA Y ÉPOCA DE APLICACIÓN (Condic. Específico)
Ajos	TRIPS	0,1 %	Dosis máxima: 0,6 l/ha. Volumen de caldo: 450-600 l/ha. Realizar 2 aplicaciones con un intervalo de 10 días.



MINISTERIO
DE AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE AGRICULTURA
Y ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE
LA PRODUCCIÓN AGRARIA

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

Nombre comercial: DAFENE PROGRESS

Número de autorización: 11811

Estado: Vigente

Fecha de inscripción: 31/03/1976

Fecha de Caducidad: 31/07/2019

Titular

FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Fabricante

FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Composición: Dimetoato 40% [EC] P/V

Envases:

Presentación/Capacidad/Material

Botellas/bidones de COEX y PET desde < 1 l hasta menor ó igual a 20 l (bocas igual ó superior a 45 mm).
Bidones de 25 l de COEX (bocas de 40-50-60-63 mm).

Usos y dosis autorizados:

USO	AGENTE	Dosis	FORMA Y ÉPOCA DE APLICACIÓN (Condic. Específico)
Ajos	TRIPS	0,1 %	Dosis máxima: 0,6 l/ha. Volumen de caldo: 450-600 l/ha. Realizar 2 aplicaciones con un intervalo de 10 días.

- El personal de servicio va uniformado e identificado
- Pendiente llevar a cabo la siguiente mejora de remodelar un lateral del Hospital Universitario de Torrejón:







9.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: Cumplimiento de los requisitos DALCO

Definición: Grado de cumplimiento de los requisitos legales en cuanto a las especificaciones de accesibilidad se refiere.

Nivel de cumplimiento exigible: 10 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: anual

Método de cálculo: En caso de que no se haya detectado ningún incumplimiento la puntuación será de 10. En caso contrario, la puntuación será 0.

Resultado: 9

PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Gestión de Viales y Jardines

$$IN = 0,6*MT+0,4*ACC$$

Donde:

MT: Grado de cumplimiento del Plan de mantenimiento trimestral

ACC: Grado de cumplimiento de los requisitos de accesibilidad

Resultado:9

9.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

Sin incidencias

9.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

Sin incidencias

9.7.-EVIDENCIAS DOCUMENTALES.



MINISTERIO
DE AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE AGRICULTURA
Y ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE
LA PRODUCCIÓN AGRARIA

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

Nombre comercial: DAFENE PROGRESS
Número de autorización: 11811
Estado: Vigente
Fecha de inscripción: 31/03/1976
Fecha de Caducidad: 31/07/2019

Titular
FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Fabricante
FMC Agricultural Solutions, S.A.U.
Pº Castellana, 257. 5º.
28046 MADRID

Composición: Dimetoato 40% [EC] P/V

Envases:

Presentación/Capacidad/Material
Botellas/bidones de COEX y PET desde < 1 l hasta menor ó igual a 20 l (bocas igual ó superior a 45 mm).
Bidones de 25 l de COEX (bocas de 40-50-60-63 mm).

Usos y dosis autorizados:

USO	AGENTE	Dosis	FORMA Y ÉPOCA DE APLICACIÓN (Condic. Específico)
Ajos	TRIPS	0,1 %	Dosis máxima: 0,6 l/ha. Volumen de caldo: 450-600 l/ha. Realizar 2 aplicaciones con un intervalo de 10 días.

10.-SERVICIO DE GESTIÓN DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN LOGÍSTICA.

10.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoría Operativa en cuanto al Servicio de Gestión de almacenes y distribución - logística se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

10.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- Procedimiento de trazabilidad en el almacenamiento y distribución, en caso de disponer de él.

Así mismo, es importante señalar que la normativa que ha sido tenida en cuenta para el análisis de la información del Servicio de almacenes y distribución - logística ha sido la siguiente:

- Real Decreto 513/2017, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.
- Decreto Legislativo 1/2006, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley por la que se regulan los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamentos de la Comunidad de Madrid.
- Norma UNE 23580-1:2005: Seguridad contra incendios. Actas de la revisión de instalaciones y equipos de protección contra incendios. Inspección técnica para mantenimiento.
- Norma UNE-EN 15635:2010 de almacenaje en estanterías metálicas. Uso y mantenimiento del equipo de almacenamiento.
- Norma UNE-EN 58013:2016 de almacenaje en estanterías metálicas. Requisitos para el tratamiento de elementos dañados.

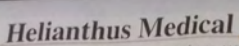
GESMAN ha evaluado que la concesionaria proporciona un Servicio eficiente, eficaz y de alta calidad para la recepción, almacenamiento y distribución de materiales destinados al uso hospitalario. Tanto el almacenamiento, como la distribución se llevan a cabo garantizando la trazabilidad de los productos cuando estos así lo requieran.

10.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.


- Se garantiza la trazabilidad de los productos tanto en almacenamiento como en distribución:
 - Se comprueba producto:






Helianthus Medical
 C/ Fénix, 67 • Pol. Ind. Urtima • 28923 ALCORCÓN (Madrid)
 Tel.: 34 91 611 19 12 • Fax: 34 91 619 15 19 • www.helianthusmedical.com

TORREJÓN SALUD, S.A.
 MATEO INURRIA S/N
 28850 TORREJÓN DE ARDOZ
 MADRID
 A85740595

TORREJÓN SALUD, S.A. 

4/19
 19/82147
 Pedido N.º.: 19/118935

Su Pedido N.º.: PCT1903833 **PCT 19-03839**

VCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	Circuito de alto flujo C/10 1.8	2100691754 CAD.	10	28,78000	287,80

Desde-cód.: GENERAL
 A la-cód.: MSPZUCI
 Entrenado: CARRO
 Registrado: 25/04/2019
 Código Centro de coste:
 Código Acto:
 Id. usuario asignado:
 Estado: Lanzado

Acciones: Línea Buscar Filtro Borrar filtro

MP producto	Cantidad	Descripción	Cantidad a enviar	Cantidad enviada	Cantidad recibida	Transfer desde-cód. ubic.	Transfer a-cód. ubic.	Fecha recepción	Existencias en origen
MSPZUCI	200	GUANTE PLASTICO ESTERIL C/100				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	10	MANITA TERMICA CUERPO COMPLETO				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	75	CONEXION TRAQUEAL				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	200	BOLSA MEDICACION CERRE 120GB				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	2	KIT SISTEMA CONTROL FECAL				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	20	ADAPTADOR O2 SISTEMA ALTO FLUJO				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	10	KIT VENOSO CENTRAL 3/178				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	1	CANULA EXTRALARGA C/BALON 18				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	36	SOPASA 2+4 8X4 TRON SQ2				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	20	ARROJO HIBRIDO 3000 40				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	2	KIT SISTEMA CONTROL FECAL				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	20	DISPOSITIVO CONTROL FECAL				EGENERAL	EMSPZUCI	25/04/2019	0,00
MSPZUCI	1	CANULA TRAL. FIBROSCOPICA 8/9	1			EGENERAL	EMSPZUCI	22/04/2019	0,00
MSPZUCI	24	TRONSO FIBROSCOPICO 8/8/30/30/8	10			EGENERAL	EMSPZUCI	22/04/2019	0,00
MSPZUCI	2	CANULA TRAL. FIBROSCOPICA 8/9				EGENERAL	EMSPZUCI	22/04/2019	0,00
MSPZUCI						EGENERAL	EMSPZUCI	22/04/2019	0,00
MSPZUCI						EGENERAL	EMSPZUCI	15/04/2019	0,00
MSPZUCI						EGENERAL	EMSPZUCI	02/04/2019	0,00

Nº producto	Descripción	Cantidad a enviar	Cantidad enviada	Cantidad recibida	Transfer.de:de-cód. ubi:	Transfer.a-cód. ubi:	Fecha recepción	Existencias en origen
MIS7018	200 GUANTE PLASTICO ESTERIL C/100				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7021	10 MANTA TERMICA CUERPO COMPLETO				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7022	10 CONEXION TRAQUEAL				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7024	200 SOLA INYECCION CABRRE 12X18				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7025	3 VIT SISTEM CONTROL FEAL				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7027	10 ADAPTADOR DE SITENA ALTO FLUIDO				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7028	10 VIT VIDUO CENTRAL IV FR				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7029	1 CARVILA EXTRALARGO C/RAO/118				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7030	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7031	2 VIT SISTEM CONTROL FEAL				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7032	10 CONEXION TRAQUEAL				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7033	7 CARVILA PARA EMERGENCIA				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7034	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7035	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7036	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7037	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7038	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7039	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7040	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7041	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7042	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7043	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7044	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7045	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7046	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7047	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7048	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7049	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00
MIS7050	10 VIDEOTERMO 1000W/100V				EGENERAL	EMSP2UCI	25/04/2019	0,00

Nº producto	Descripción	Directiva reprov.	Cod. almacen	Transfer. desde-cód.	Inventario	Punto pedido	Stock máximo	Sistema reposición	Recep. ped. transfer. (cód.)	Cdad. en pedidos compra
MIS7020	CIRCUITO ALTO FLUIDO ADULTO		GENERAL		10	0	0	Compra		0
MIS7023	CIRCUITO ALTO FLUIDO ADULTO		MSP2UCI	GENERAL	4	5	10	Transferencia	10	0

de Torrejón

PEDIDO COMPRA

Torrejon Salud, S.A.
C/ Mateo Inurria s/n
Urbanización Soto del Henares
28850 TORREJON DE ARDOZ
Nº teléfono 916270286
Nº fax 914954469
CIF/NIF A85740595

Pol. Urinsa II
ALGORCON, 28923
FAX:

Nº pedido PCT19-03839 Fecha: 22. abril 2019
Forma pago Transferencia bancaria Condiciones envio

Código interno	Cod. prov.	ARTÍCULO	Uds.	Ud. med.	Precio unit.	% Dto.	Id. IVA	Importe	Fecha recep.
MS090129	RT202	CIRCUITO ALTO FLUJO ADULTO FISHER & P	1	C/10	267.80		Z1	267.80	22/04/19

Subtotal 267.80
Importe dto. factura (0%) 0.00
Total sin IVA: 267.80
Total importe IVA: 60.44
Total IVA incluido: 348.24

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES DE FACTURACION - Solo se admitirá una factura por pedido completo - Los albaranes y la factura deben llevar el número de pedido al que correspondan

Administrar compra imprimir... general...
Proceso Mostrar adjuntos

PCT19-03839 · HELIANTHUS MEDICAL, S.L.

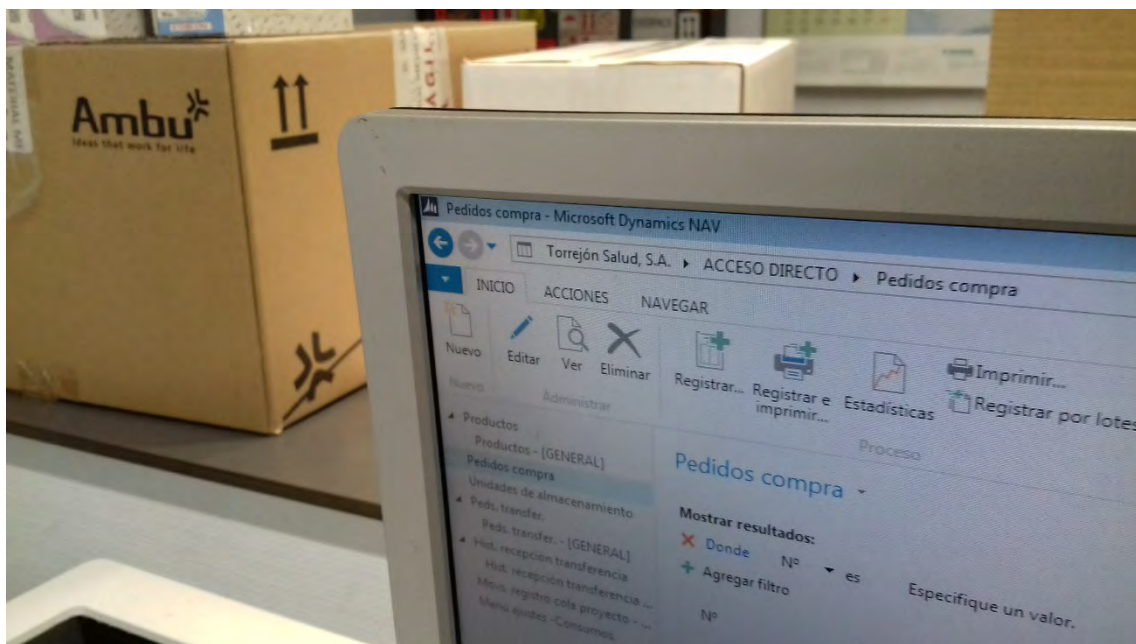
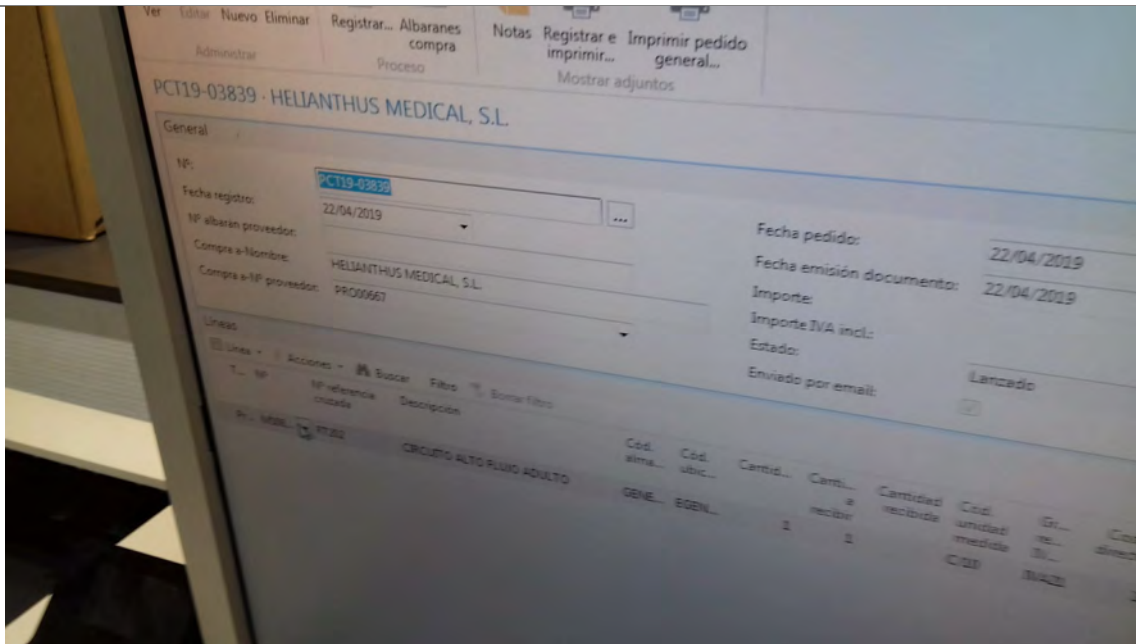
General

Nº: PCT19-03839
Fecha registro: 25/04/2019
Nº albaran proveedor: 19/82147
Compra a-Nombre: HELIANTHUS MEDICAL, S.L.
Compra a-Nº proveedor: PRO00667

Fecha pedido: 22/04/2019
Fecha emisión documento: 25/04/2019
Importe:
Importe IVA incl.:
Estado:
Enviado por email: Lanzado

Lineas

T...	Nº	Nº referencia cruzada	Descripcion	Cód. alma...	Cód. ubic...	Cantid...	Canti... a recibir	Cantidad recibida	Cod. unidad medida	Gr... re... IV...
Pr...	MS090129	RT202	CIRCUITO ALTO FLUJO ADULTO	GENE...	EGEN...	1	1		C/10	IVA21





- Se ha podido evidenciar la correcta implantación de los siguientes procedimientos del Almacén:
 - Reponer almacén central v1:



REPONER ALMACÉN CENTRAL
(Hospital Universitario de Torrejón)
RIBERA SALUD

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-LOG-104	Dirección de Calidad e Innovación	Jefa de Compras	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Responsable de almacén	05-03-2019	



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN

Reponer almacén central T.J

Versión: 1

Página 2
de 6

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. NORMATIVA	3
4. RESPONSABLE	3
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	3
6. FLUJOGRAMA	3
7. DESCRIPCIÓN	3
8. OBSERVACIONES Y RAZONAMIENTOS	4
9. REGISTROS	4
10. INDICADORES	5
11. BIBLIOGRAFÍA	5
12. CAMBIOS RESPECTO VERSIÓN ANTERIOR	5

- o Suministrar material a almacenes periféricos v1:



SUMINISTRAR MATERIAL A ALMACENES PERIFÉRICOS

(Hospital Universitario de Torrejón)

RIBERA SALUD

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-LOG-105	Dirección de Calidad e Innovación	Jefa de Compras	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Responsable de almacén	05-03-2019	

- Definir Pactos de consumo de suministros v1:



DEFINIR PACTOS DE CONSUMO DE SUMINISTROS

(Hospital Universitario de Torrejón)

RIBERA SALUD

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-LOG-101	Dirección de Calidad e Innovación	Jefa de Compras	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Responsable de almacén	05-03-2019	

- o Gestionar depósitos v1:



GESTIONAR DEPÓSITOS
(Hospital Universitario de Torrejón)

RIBERA SALUD

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-LOG-103	Dirección de Calidad e Innovación	Jefa de Compras	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Responsable de almacén	05-03-2019	

- o Control de caducidades de suministros v1:



**CONTROLAR CADUCIDADES DE
SUMINISTROS**
(Hospital Universitario de Torrejón)
RIBERA SALUD

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
PR-LOG-100	Dirección de Calidad e Innovación	Jefa de Compras	1
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	Responsable de almacén	05-03-2019	

- En la 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.
 - Se detecta el nombre del proveedor
 - Se comprueba fecha de recepción en el Hospital
 - Se verifica el control de calidad a la entrada que se realizó en su momento
 - Se comprueba a qué Servicio se entregó el producto y en qué fecha
- La empresa proporciona un servicio eficaz y eficiente de calidad
 - Se dispone de la relación de recepciones esperadas en función de plazos de entrega de los pedidos, que es aproximadamente de 72-96 horas
 - Se verifica la coincidencia entre lo pedido y lo recepcionado
 - El material recibido se almacena por familias, lo que garantiza la trazabilidad
 - Se comprueba que no se da almacenamiento en el suelo ni en el almacén general ni en los almacenillos

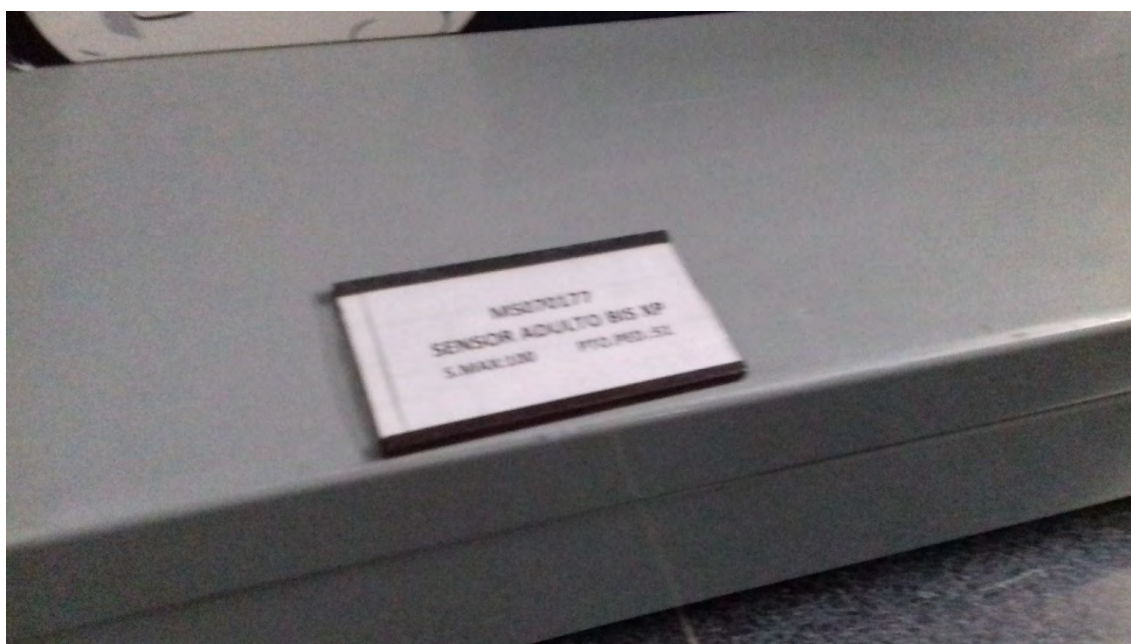
- Se verifica la hoja de necesidades de cada Servicio a la que se añaden las necesidades del almacén general
- En el almacén se preparan las dispensaciones a cada uno de los servicios
- Se dispone de inventario en soporte papel e informático y ambos coinciden:



Nº producto	Descripción	Cód. almacén	UBICACIÓN	Inventario	CONTAJE	Coste unitario
MS010001	PAÑO UNIVERSAL CIRUGIA DES	GENERAL	EGENERAL	168	168	7,39 €
MS010005	SABANA EXTREMIDADES/SIN BOLSA	GENERAL	EGENERAL	22	22	8,26 €
MS010007	PAÑO QUIRURGICO 50X50 ESTERIL	GENERAL	EGENERAL	900	900	0,19 €
MS010008	PAÑO QUIRURGICO 75 X 90 CM	GENERAL	EGENERAL	480	480	0,36 €
MS010009	PAÑO QUIRURGICO 50 X 60 FENEST	GENERAL	EGENERAL	320	320	0,28 €
MS010084	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	750	750	0,25 €
MS010085	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1250	1250	0,20 €
MS010086	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	0	0	0,05 €
MS010087	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	750	750	0,07 €
MS010090	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1000	1000	0,13 €
MS010091	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	500	500	0,16 €
MS010094	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1000	1000	0,10 €
MS010102	CONTROLES QUIMICOS AUTOCLAVE	GENERAL	EGENERAL	2500	2500	0,07 €
MS010124	CUBREMESAS 140 X 190	GENERAL	EGENERAL	110	110	1,27 €
MS010331	PAÑO QUIRURGICO 75X75 IMPERM	GENERAL	EGENERAL	400	400	0,86 €
MS010522	PAPEL EMBALAJE CHOICE 50X50	GENERAL	EGENERAL	300	300	0,11 €
MS010539	PAÑO BAJO NALGAS CON BOLSA	GENERAL	EGENERAL	40	40	1,50 €
MS020001	PRONTOSAN SOLUCION 350ML	GENERAL	EGENERAL	2	2	10,55 €
MS020002	PRONTOSAN GEL BOTELLA 30ML	GENERAL	EGENERAL	10	8	10,88 €
MS020004	ALGODON HIDROFILO 1.000 GR	GENERAL	EGENERAL	5	5	4,21 €
	CASA 20x40 (olea 10x10) s/5U	GENERAL	EGENERAL	15680	17360	0,08 €
					89	0,30



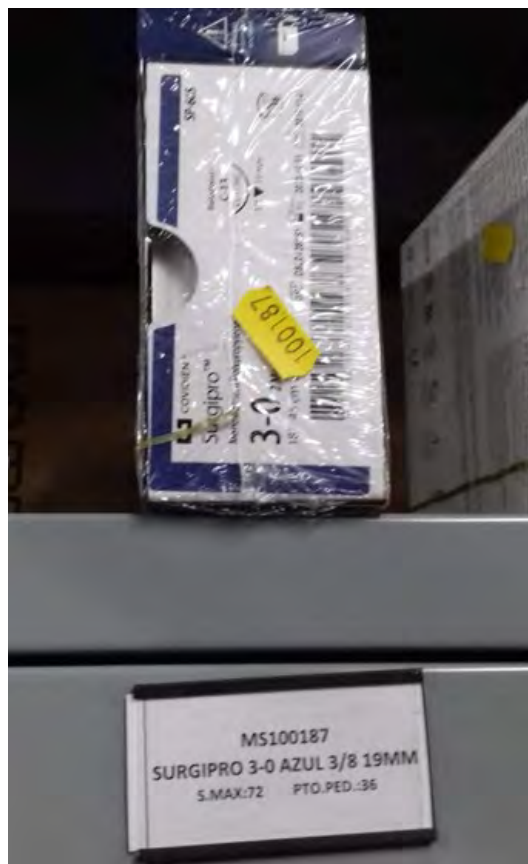
M5070141	...	GENERAL	EGENERAL	100	100	100 €
M5070142	...	GENERAL	EGENERAL	75	75	17,50 €
M5070143	...	GENERAL	EGENERAL	24	24	3,64 €
M5070144	...	GENERAL	EGENERAL	20	20	3,74 €
M5070145	...	GENERAL	EGENERAL	20	20	45,81 €
M5070152	...	GENERAL	EGENERAL	25	25	0,44 €
M5070157	...	GENERAL	EGENERAL	0	11	18,30 €
M5070160	...	GENERAL	EGENERAL	11	100	20,11 €
M5070164	...	GENERAL	EGENERAL	100	220	1,85 €
M5070172	...	GENERAL	EGENERAL	220	2600	0,11 €
M5070176	...	GENERAL	EGENERAL	2600	1	105,24 €
M5070178	...	GENERAL	EGENERAL	1	1	0,11 €
M5070179	...	GENERAL	EGENERAL	800	800	5,10 €
M5070177	...	GENERAL	EGENERAL	5	5	12,87 €
M5070195	...	GENERAL	EGENERAL	5	129	7,80 €
M5070196	...	GENERAL	EGENERAL	129	0	30,22 €
M5070197	...	GENERAL	EGENERAL	0	5	1,01 €
M5070200	...	GENERAL	EGENERAL	5	100	199,30 €
M5070224	...	GENERAL	EGENERAL	100	4	65,23 €
M5070241	...	GENERAL	EGENERAL	4	2	1,45 €
M5070278	...	GENERAL	EGENERAL	1	1	1,90 €
M5070302	...	GENERAL	EGENERAL	80	80	34,03 €
M5070320	...	GENERAL	EGENERAL	100	100	0,10 €
M5070326	...	GENERAL	EGENERAL	20	20	13,90 €
M5070358	...	GENERAL	EGENERAL	200	200	247,78 €
M5070367	...	GENERAL	EGENERAL	10	10	0,08 €
M5070370	...	GENERAL	EGENERAL	10	0	0,08 €
M5070372	...	GENERAL	EGENERAL	0	10200	0,03 €
M5070373	...	GENERAL	EGENERAL	1800	1800	0,03 €
M5070374	...	GENERAL	EGENERAL	2200	2200	0,03 €
M5070375	...	GENERAL	EGENERAL	2200	99400	0,03 €





	ELECTRODO E.C.G. ADULTO CON LE	GENERAL	EGENERAL	1000	1000	0,02 €
	CONECTOR ACCODADO	GENERAL	EGENERAL	100	100	2,05 €
61	ELECTRODO MONITOR NEONATAL CON	GENERAL	EGENERAL	120	120	0,63 €
0366	EQUIPO PUNCIÓN SUPRAPUBICA CH-	GENERAL	EGENERAL	26	26	10,29 €
090368	BOLSA DRENAJE 300 ml. NO ESTER	GENERAL	EGENERAL	20	20	1,34 €
090397	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN GLOBO 2	GENERAL	EGENERAL	10	10	0,99 €
MS090400	CANULA TRAQ, SHILEY C/BALON N6	GENERAL	EGENERAL	2	2	37,37 €
MS090406	ELECTRODO MONITOR ADULTO ECG	GENERAL	EGENERAL	19300	19300	0,04 €
MS090410	BOLSA DRENAJE 500 ml. NO ESTER	GENERAL	EGENERAL	20	20	2,05 €
MS090420	CATETER CENTRAL 3 LUCES 7FR	GENERAL	EGENERAL	30	30	12,06 €
MS090436	PROLONGADOR MACHO-MACHO 150 CM	GENERAL	EGENERAL	450	450	0,22 €
MS090437	PROLONGADOR MACHO-HEMBRA 150 C	GENERAL	EGENERAL	325	325	0,14 €
MS090452	SONDA RECTAL CH-18	GENERAL	EGENERAL	100	100	0,16 €
MS090471	CANULA ASP-YANKAUER MEDIANA	GENERAL	EGENERAL	162	162	1,15 €
MS090483	BOLSA UROSTOMIA DE 3 PIEZAS	GENERAL	EGENERAL	60	60	1,72 €
MS090492	SET DE SIALOGRAFÍA	GENERAL	EGENERAL	10	10	29,34 €
MS090497	AGUJA CHIBA 22G X 20 BIOPSIA	GENERAL	EGENERAL	30	30	9,34 €

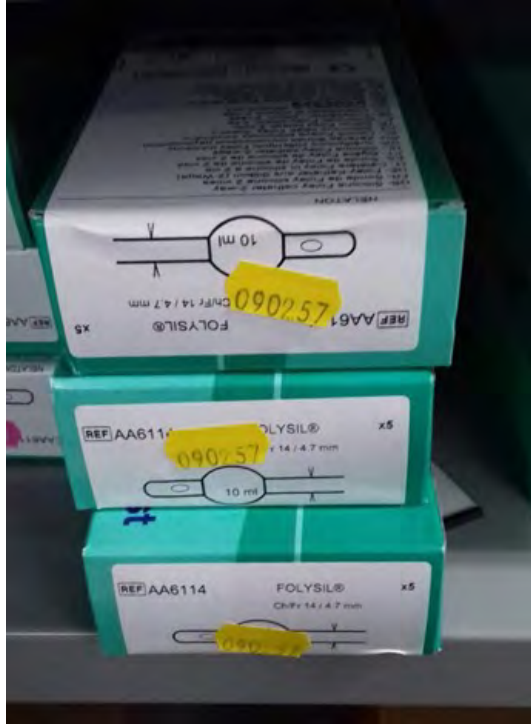
	SONDA MCO-G GASTROSTOMIA 26FR	GENERAL	EGENERAL	2	2	55,11 €
	SONDA FEMINA CH.12 MELATON	GENERAL	EGENERAL	25	25	0,81 €
	CABLE ECG 5 LATHOSULOS	GENERAL	EGENERAL	2	2	186,29 €
	AGUJA ACUPUNTURA 0,26X0,25	GENERAL	EGENERAL	200	200	0,07 €
	FUNDA TERMOMETRO AXILAR	GENERAL	EGENERAL	22500	22500	0,06 €
	POLYSORB 3-0 INCOL 3/9 19MM	GENERAL	EGENERAL	36	36	2,58 €
	SORSILK BLK 3-0 75CM C13A36	GENERAL	EGENERAL	72	72	0,71 €
	SURGIPRO 4-0 BLU 75CM C12A36	GENERAL	EGENERAL	36	36	1,17 €
	SURGIPRO 3-0 AZUL 3/9 19MM	GENERAL	EGENERAL	36	36	1,28 €



MS100187	SONDA MIC-G GASTROTOMIA 16FR	GENERAL	EGENERAL	2	2	55,11 €
MS100188	SONDA FEMINA CH.12 MELATON	GENERAL	EGENERAL	25	25	0,81 €
MS100189	CABLE ECO 5 LATIGUILLAS	GENERAL	EGENERAL	2	2	186,29 €
MS100190	AGUIJA ACUPUNTURA 0,26X0,25	GENERAL	EGENERAL	200	200	0,06 €
MS100191	FUNDA TERMOMETRO AXILAR	GENERAL	EGENERAL	22500	22500	0,06 €
MS100192	POLYSORB 3-0 INCOL 3/8 19MM	GENERAL	EGENERAL	36	36	2,58 €
MS100193	POLYSORB 3-0 INCOL 3/8 19MM	GENERAL	EGENERAL	72	72	0,71 €
MS100194	SOPLUX BLK 3-0 75CM C13x36	GENERAL	EGENERAL	36	36	1,17 €
MS100195	SURGIPRO 4-0 BLU 75CM C12x36	GENERAL	EGENERAL	36	36	1,17 €
MS100187	SURGIPRO 3-0 AZUL 3/8 19MM	GENERAL	EGENERAL	36	36	1,28 €



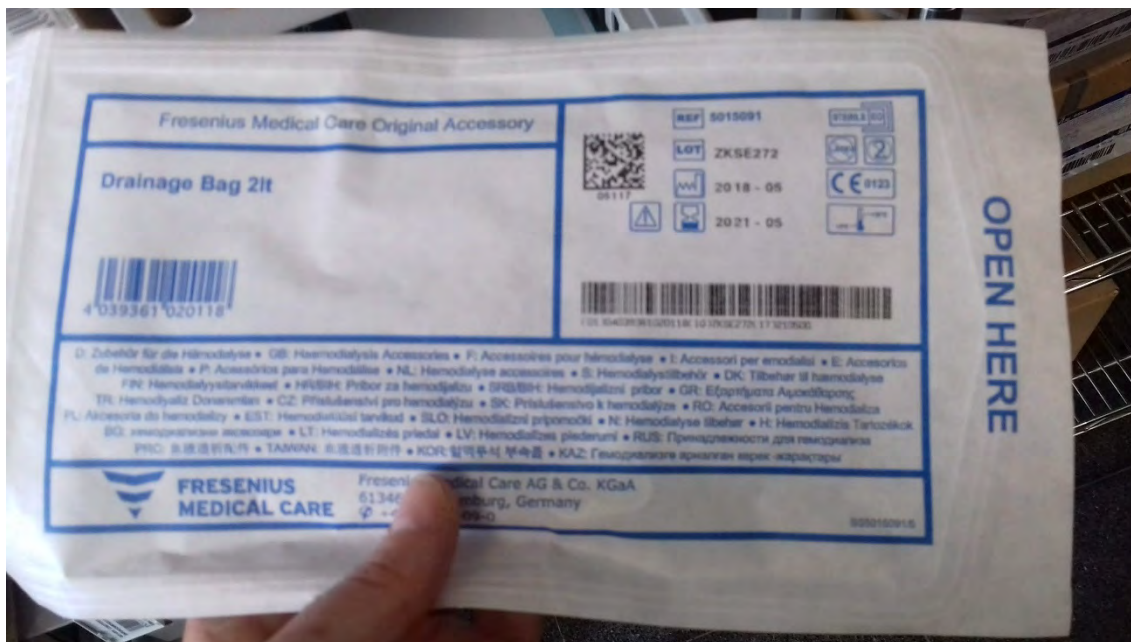
MS090227	SONDA TIEMANN (sin balon) Nº14	GENERAL	EGENERAL	88	88	0,49 €
MS090241	SONDA TIEMANN (sin balon) Nº16	GENERAL	EGENERAL	87	87	0,82 €
MS090242	SONDA FOLEY RECTA Nº 08 LATEX	GENERAL	EGENERAL	4	4	0,82 €
MS090246	SONDA FOLEY RECTA Nº 10 LATEX	GENERAL	EGENERAL	11	11	1,89 €
MS090247	SONDA FOLEY RECTA Nº 12 LATEX	GENERAL	EGENERAL	9	9	0,40 €
MS090248	SONDA FOLEY RECTA SILICONA Nº 12	GENERAL	EGENERAL	12	12	0,39 €
MS090249	SONDA FOLEY RECTA LÁTEX Nº 12	GENERAL	EGENERAL	100	100	0,42 €
MS090250	SONDA FOLEY RECTA Nº 16 LATEX	GENERAL	EGENERAL	12	12	0,43 €
MS090251	SONDA FOLEY RECTA Nº 18 LATEX	GENERAL	EGENERAL	6	6	0,43 €
MS090252	SONDA FOLEY RECTA Nº 20 LATEX	GENERAL	EGENERAL	5	5	4,17 €
MS090253	SONDA FOLEY RECTA Nº 22 LATEX	GENERAL	EGENERAL	20	20	4,94 €
MS090254	SONDA FOLEY RECTA Nº 24 LATEX	GENERAL	EGENERAL	5	5	1,47 €
MS090255	SONDA FOLEY RECTA Nº 08 SILIC	GENERAL	EGENERAL	25	25	
MS090256	SONDA FOLEY RECTA Nº 10 SILIC	GENERAL	EGENERAL	15	15	
MS090257	SONDA FOLEY RECTA Nº 14 SILIC	GENERAL	EGENERAL			



- o No se ha detectado la existencia de material sanitario caducado

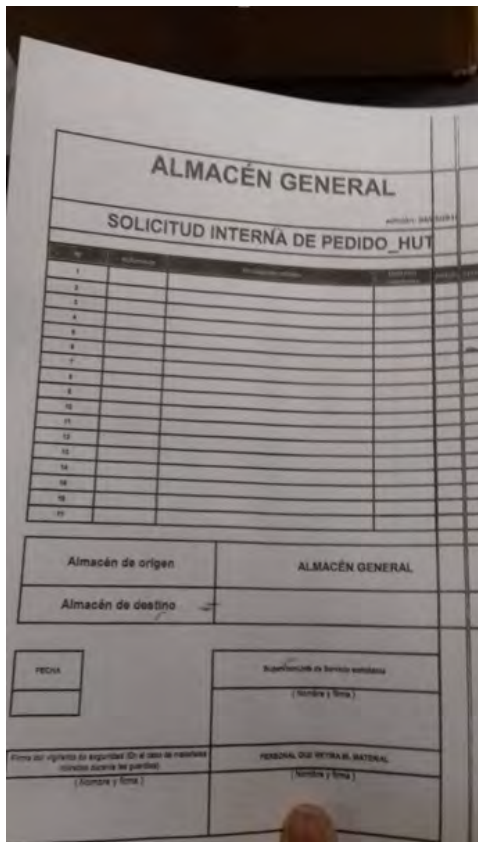
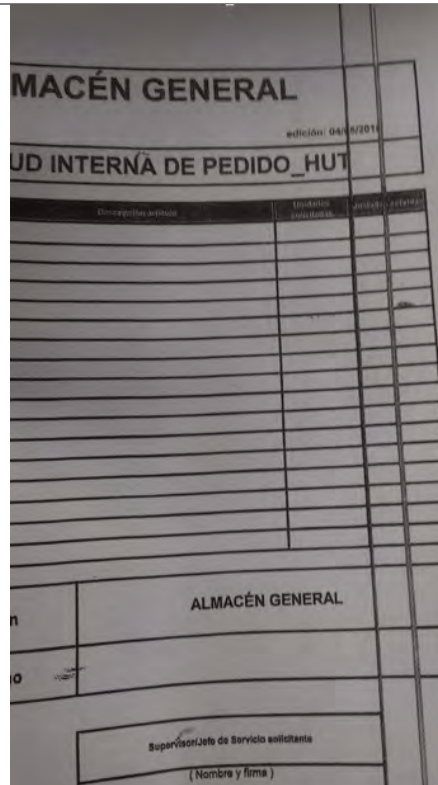
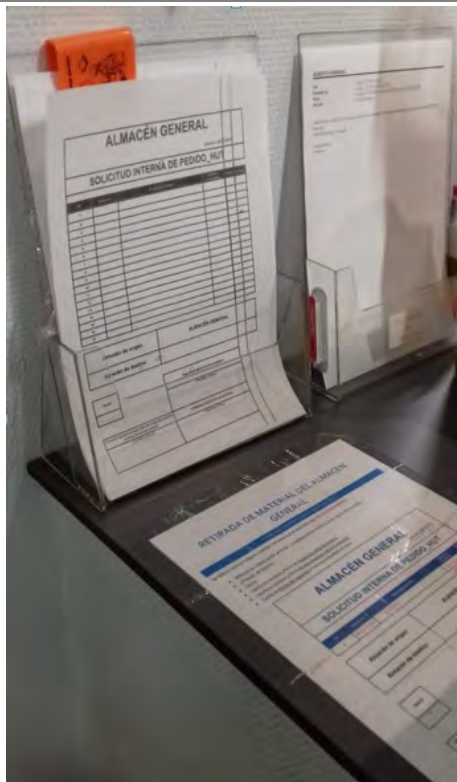






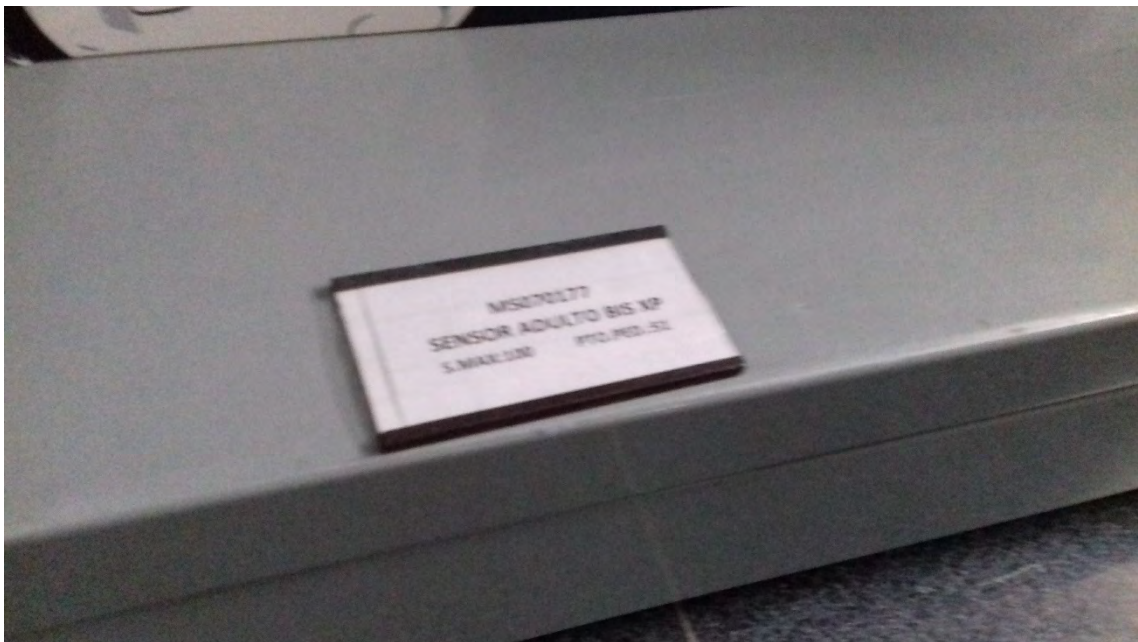
- El acceso al almacén general está cercano al muelle de descarga del Hospital, empleando transpalets para el transporte de la mercancía desde el muelle al almacén central:





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

Código	Nombre
GENERAL	ALMACEN GENERAL
MSP0AND	ANDROLOGIA
MSP0BS	BANCO DE SANGRE
MSP0CEX	CONSULTAS EXTERNAS
MSP0END	ENDOSCOPIAS
MSP0HD	HOSPITAL DE DIA
MSP0HDA	PLANTA 0 HEMODINÁMICA
MSP0NEF	DIALISIS
MSP0RAD	RADIOLOGIA
MSP0RHB	REHABILITACION
MSP0UHD	UD. HOSP. DOMICILIO
MSP0URG	URGENCIAS
MSP1HOSP	PLANTA 1 HOSPITALIZACION
MSP1MTRD	PLANTA 1 MATERNIDAD
MSP1NEO	NEONATOS
MSP1PAR	PARITORIO
MSP1QUI	PLANTA 1 BLOQUE QUIRURGICO
MSP2HOSP	PLANTA 2 HOSPITALIZACION
MSP2UCI	UCI
MSPSAP	ANATOMIA PATOLOGICA
MSPSEST	ESTERILIZACION
MSPSFARMA	MS FARMACIA
OAADMISION	ADMISION
OAOFFICINAS	OFFICINAS







- 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.

		Hospital Universitario Torrejón Almacén General		CALENDARIO REPOSICION INTERNO ENERO 2018	
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
PLANTA 0 ANDROLOGIA					
PLANTA 0 BANCO DE SANGRE					
PLANTA 0 CONSULTAS EXTERNAS					
PLANTA 0 ENDOSCOPIAS					
PLANTA 0 HEMODINAMICA					
PLANTA 0 NEFROLOGIA					
PLANTA 0 RADIOLOGIA					
PLANTA 0 UNIDAD DE HOSPITALIZACION A DOMICILIO					
PLANTA 0 HOSPITAL DE DIA					
PLANTA 0 URGENCIAS					
PLANTA 1ª HOSPITALIZACION					
PLANTA 1ª MATERNIDAD					
PLANTA 1ª NEONATOS					
PLANTA 1ª PARTORIO					
PLANTA 1ª BOLQUE QUIRURGICO					
PLANTA 2ª HOSPITALIZACION					
PLANTA 2ª UCI					
PLANTA SOTANO ESTERILIZACION					
PLANTA SOTANO ANATOMIA PATOLOGICA					
CEP / REHABILITACION					

NOTA: EL SERVICIO DE FARMACIA SE SERVIRA A DEMANDA.

96 PEDIDOS SEMANALES

- 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 Almacencillos situados en los Servicios del Hospital. En el Control de Calidad se ha verificado la coincidencia del inventario real con el de soporte informático.

ALMACÉN GENERAL

Nº producto	Descripción	Cód. almacén	UBICACIÓN	Inventario	CONTAJE	Ci
MS010001	EQUIPO UNIVERSAL CIRUGIA DES	GENERAL	EGENERAL	168	168	
MS010005	SABANA EXTREMIDADES/SIN BOLSA	GENERAL	EGENERAL	22	22	
MS010007	PAÑO QUIRURGICO 50X50 ESTERIL	GENERAL	EGENERAL	300	300	
MS010008	PAÑO QUIRURGICO 75 X 90 CM	GENERAL	EGENERAL	480	480	
MS010009	PAÑO QUIRURGICO 50 X 60 FENEST	GENERAL	EGENERAL	320	320	
MS010084	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	750	750	
MS010085	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1250	1250	
MS010086	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	0	0	
MS010087	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	750	750	
MS010090	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1000	1000	
MS010091	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	500	500	
MS010094	BOLSA PELABLE 3 CIERRES	GENERAL	EGENERAL	1000	1000	
MS010102	CONTROLES QUIMICOS AUTOCLAVE	GENERAL	EGENERAL	2500	2500	
MS010124	CUBREMESAS 140 X 190	GENERAL	EGENERAL	110	110	
MS010331	PAÑO QUIRURGICO 75X75 IMPERM.	GENERAL	EGENERAL	400	400	
MS010522	PAPEL EMBALAJE CHOICE 50X50	GENERAL	EGENERAL	300	300	
MS010539	PAÑO BAJO NAIGAS CON BOLSA	GENERAL	EGENERAL	40	40	
MS020001	PROMTOSAN SOLUCION 350ML	GENERAL	EGENERAL	2	2	
MS020002	PROMTOSAN GEL BOTELLA 30ML	GENERAL	EGENERAL	10	8	
MS020004	ALGODON HIDROFILO 2.000 GR	GENERAL	EGENERAL	5	5	
MS020005	GASA 20x40 (plieg 10x10) 3/5U	GENERAL	EGENERAL	15680	17360	
MS020007	GASA 5X2 TAPONAMIENTO NASAL	GENERAL	EGENERAL	89	89	
MS020008	APOSITO TRAQUEOSTOMIA IMPERMEA	GENERAL	EGENERAL	50	50	
MS020009	VENDA DE GASA ORILLADA 5CMX5M	GENERAL	EGENERAL	20	20	
MS020010	VENDA DE GASA ORILLADA 10CMX10	GENERAL	EGENERAL	20	20	
MS020012	VENDA TUBULAR Nº0 MALLA ELASTI	GENERAL	EGENERAL	9	9	
MS020013	VENDA TUBULAR Nº1 MALLA ELASTI	GENERAL	EGENERAL	10	10	
MS020014	VENDA TUBULAR MALLA 2 MANDS	GENERAL	EGENERAL	8	8	
MS020015	VENDA TUBULAR MALLA 3 BRAZOS	GENERAL	EGENERAL	3	3	
MS020016	VENDA TUBULAR MALLA 4 PIERNAS	GENERAL	EGENERAL	8	8	
MS020018	VENDA TUBULAR Nº6 MALLA ELASTI	GENERAL	EGENERAL	9	9	
MS020019	VENDA DE CREPE 4m x 5cm	GENERAL	EGENERAL	130	130	
MS020020	VENDA DE CREPE 4m x 7cm	GENERAL	EGENERAL	80	80	
MS020021	VENDA DE CREPE 10m x 10cm	GENERAL	EGENERAL	500	500	
MS020024	VENDA ELASTICA 4CH 5.0CMX2.7M	GENERAL	EGENERAL	22	22	
MS020025	VENDA ELASTICA ADH 7.5CMX2.7M	GENERAL	EGENERAL	9	9	
MS020028	VENDA ELASTICA ADH. 10CMX2.7M	GENERAL	EGENERAL	0	0	
MS020029	VENDA DE ESCAYOLA 5cm x 2,7m	GENERAL	EGENERAL	80	80	
MS020030	VENDA DE ESCAYOLA 10cm x 2,5m	GENERAL	EGENERAL	120	120	
MS020031	VENDA DE ESCAYOLA 15cm x 2,5m	GENERAL	EGENERAL	120	120	
MS020032	VENDA DE GUAYA 5CM X 2,7M	GENERAL	EGENERAL	244	240	
MS020033	VENDA DE GUAYA 10CM X 2,7M	GENERAL	EGENERAL	396	396	
MS020034	VENDA DE GUAYA 15CM X 2,7M	GENERAL	EGENERAL	300	300	
MS020036	VENDA TUBULAR Nº4 BAJO ESCAYOL	GENERAL	EGENERAL	5	5	
MS020039	VENDA TUBULAR Nº3 BAJO ESCAYOL	GENERAL	EGENERAL	12	12	
MS020040	VENDA TUBULAR Nº5 BAJO ESCAYOL	GENERAL	EGENERAL	11	11	
MS020043	ESPARADRAPO TELA 5 M x 2,5 CM	GENERAL	EGENERAL	24	24	
MS020044	ESPARADRAPO TELA 5 M x 5 CM	GENERAL	EGENERAL	48	48	
MS020045	ESPARADRAPO TELA 5 M x 10 CM	GENERAL	EGENERAL	6	6	
MS020046	ESPARADRAPO PLASTICO 9,2 X 1,2	GENERAL	EGENERAL	120	120	
MS020055	FERULA DIGITAL 50 X 2	GENERAL	EGENERAL	31	31	
MS020056	FERULA BRAZO 50 X 5CM	GENERAL	EGENERAL	30	30	
MS020059	MUÑEQUERA SUJECION ADULTO	GENERAL	EGENERAL	70	70	
MS020061	COLLARIN CERVICAL BLANDO PEQUE	GENERAL	EGENERAL	6	6	
MS020062	COLLARIN CERVICAL BLANDO MEDIA	GENERAL	EGENERAL	2	2	
MS020063	COLLARIN CERVICAL BLANDO GRAND	GENERAL	EGENERAL	3	3	
MS020067	INMOVILIZADOR CLAVICULA T.P/M	GENERAL	EGENERAL	1	1	
MS020070	GASA 20 x 20 GRANEL NO ESTERI	GENERAL	EGENERAL	30000	30000	
MS020071	TIRA DE GASA ESTERIL ORILLADA	GENERAL	EGENERAL	10	10	
MS020072	CABESTRILLO INDIVIDUAL	GENERAL	EGENERAL	12	12	
MS020077	APOSITO CARBON ACTIVO 10 X 10	GENERAL	EGENERAL	10	10	
MS020078	ESPARADRAPO GASA 10 X 10	GENERAL	EGENERAL	104	104	
MS020079	VENDA TUBULAR Nº6 BAJO ESCAYOL	GENERAL	EGENERAL	2	2	
MS020085	VENDA TUBULAR T/D COMPRESION F	GENERAL	EGENERAL	2	2	
MS020086	VENDA TUBULAR T/E COMPRESION F	GENERAL	EGENERAL	2	2	
MS020090	VENDA DE TRACCION DE ADULTO	GENERAL	EGENERAL	11	11	
MS020091	VENDA DE PROTECCION DE ESPUMA	GENERAL	EGENERAL	0	0	
MS020092	ESPARADRAPO PAPEL 2,5cm x 9,14	GENERAL	EGENERAL	228	228	
MS020093	ESPARADRAPO PAPEL 5cm x 9,14M	GENERAL	EGENERAL	120	120	

ALMACÉN URGENCIAS

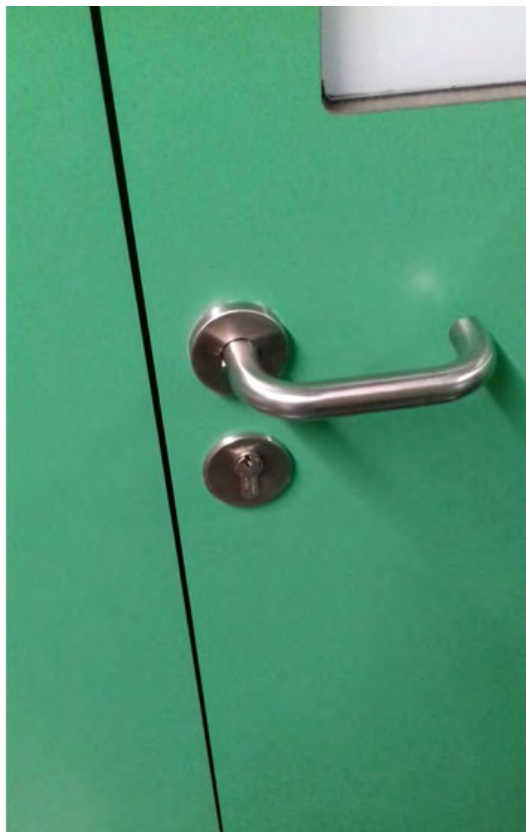
ALMACÉN	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	EXISTENCIAS
MSP0URG	MS010008	PAÑO QUIRURGICO 75 X 90 CMESTERIL	40
MSP0URG	MS010009	PAÑO QUIRURGICO 50 X 60 FENESTRADO ESTERIL	80
MSP0URG	MS010086	BOLSA PELABLE 3 CIERRESEUROPROMES 150 X 350 MM 8/250	250
MSP0URG	MS020005	GASA 20x40 (pleg 10x10) s/5U13h 10capas ALGODON ESTERIL	840
MSP0URG	MS020007	GASA 5X2 TAPONAMIENTO NASALI LINID ESTERIL	6
MSP0URG	MS020008	APOSITO TRACQUEOSTOMIA IMPERMEABLE ALLEVYN 9X9 +	10
MSP0URG	MS020009	VENDA DE GASA ORILLADA 5CMX5M +	10
MSP0URG	MS020010	VENDA DE GASA ORILLADA 10CMX10M +	10
MSP0URG	MS020014	VENDA TUBULAR MALLA 2 MANOS	1
MSP0URG	MS020015	VENDA TUBULAR MALLA 3 BRAZOS Y PIES	1
MSP0URG	MS020019	VENDA DE CREPE 4m x 5cm +	30
MSP0URG	MS020020	VENDA DE CREPE 4m x 7cm +	75
MSP0URG	MS020021	VENDA DE CREPE 10m x 10cm +	60
MSP0URG	MS020024	VENDA ELASTICA ADH 5.0CMX3.7MC/LATEX	12
MSP0URG	MS020025	VENDA ELASTICA ADH 7.5CMX2.7MC/LATEX	12
MSP0URG	MS020028	VENDA ELASTICA ADH. 10CMX3.7M	12
MSP0URG	MS020029	VENDA DE ESCAYOLA 5cm x 2,7m +	80
MSP0URG	MS020030	VENDA DE ESCAYOLA 10cm x 2,5m +	40
MSP0URG	MS020031	VENDA DE ESCAYOLA 15cm x 2,5m+	40
MSP0URG	MS020032	VENDA DE GUATA 5CM X 2,7M +	72
MSP0URG	MS020033	VENDA DE GUATA 10CM X 2,7M + B/12	140
MSP0URG	MS020034	VENDA DE GUATA 15CM X 2,7M +	48
MSP0URG	MS020036	VENDA TUBULAR Nº4 BAJO ESCAYOLA	2
MSP0URG	MS020039	VENDA TUBULAR Nº3 BAJO ESCAYOLA	4
MSP0URG	MS020040	VENDA TUBULAR Nº5 BAJO ESCAYOLA	2
MSP0URG	MS020043	ESPARADRAPO TELA 5 M x 2,5 CM	24
MSP0URG	MS020044	ESPARADRAPO TELA 5 M x 5 CM	18
MSP0URG	MS020046	ESPARADRAPO PLASTICO 9,2 X 1,25 CM HIPoALERGENICO +	48
MSP0URG	MS020055	FERULA DIGITAL 50 X 2 +	7
MSP0URG	MS020056	FERULA BRAZO 50 X 5CM +	10
MSP0URG	MS020059	MUÑEQUERA SUJECION ADULTO	6
MSP0URG	MS020061	COLLARIN CERVICAL BLANDO PEQUEÑO	5
MSP0URG	MS020062	COLLARIN CERVICAL BLANDO MEDIANO	4
MSP0URG	MS020063	COLLARIN CERVICAL BLANDO GRANDE	3
MSP0URG	MS020070	GASA 20 x 20 GRANEL NO ESTERIL MALLA (c/2500)	10000
MSP0URG	MS020071	TIRA DE GASA ESTERIL ORILLADA 10m x 1 cm	1
MSP0URG	MS020072	CABESTRILLO INDIVIDUAL + ACTIMOVEL	1
MSP0URG	MS020073	COLLARIN CERVICAL RIGIDO T/PPHILADELPHIA	2
MSP0URG	MS020074	COLLARIN CERVICAL RIGIDO T/MPHILADELPHIA	3
MSP0URG	MS020075	COLLARIN CERVICAL RIGIDO T/LPHILADELPHIA	3
MSP0URG	MS020077	APOSITO CARBON ACTIVO 10 X 10	10
MSP0URG	MS020078	ESPARADRAPO GASA 10 X 10ADHESIVA	3
MSP0URG	MS020080	VENDA DE TRACCION DE ADULTO	1
MSP0URG	MS020091	VENDA DE PROTECCION DE ESPUMA	12
MSP0URG	MS020092	ESPARADRAPO PAPEL 2,5cm x 9,14M +	10
MSP0URG	MS020094	APOSITO OCULAR 7,6cm x 5,4cm	90
MSP0URG	MS020095	ESPARADRAPO GASA 10 X 15ADHESIVA	5
MSP0URG	MS020098	APOSITO ABSOR+ADHESIVO 9X13CMOPER-DRESS C/40	40
MSP0URG	MS020102	APOSITO FIJAC CATETER 6X7 CM PERIFERICO +	100
MSP0URG	MS020103	APOSITO TRANSPARENTE 10X12CM+	50
MSP0URG	MS020105	LIQUIDO QUITA-APOSITOS	1
MSP0URG	MS020106	CONVEEN PROTACT CREMA PROTECTORA INCONTINENCIA	2
MSP0URG	MS020109	GEL HIDROCOLOIDE +	4
MSP0URG	MS020115	APOSITO ABSOR+ADHESIVO 7.5X5CMOPER-DRESS C/50 +	100
MSP0URG	MS020116	APOSITO ABSOR+ADHESIVO 9X10CMOPER-DRESS C/40 +	40
MSP0URG	MS020122	INMOVILIZADOR DE HOMBRO GRANDE	5
MSP0URG	MS020123	INMOVILIZADOR DE HOMBRO PEQUEÑO	4
MSP0URG	MS020124	INMOVILIZADOR DE HOMBRO MEDIANO	6
MSP0URG	MS020134	APOSITO SACRO 17 X 17CM+	10
MSP0URG	MS020135	ROLLO TIRITA 5 mL x 6 cm.	1
MSP0URG	MS020138	VENDA COHESIVA 20 X 10 CM+	13
MSP0URG	MS020139	VENDA COHESIVA 20 X 6 CM +	16
MSP0URG	MS020154	APOSITO MEPITEL 7,3X10CM SILICONA +	10
MSP0URG	MS020155	APOSITO MEPITEL 20X30CM SILICONA +	10
MSP0URG	MS020173	APOSITO AGUACEL PLATA 10X10	10

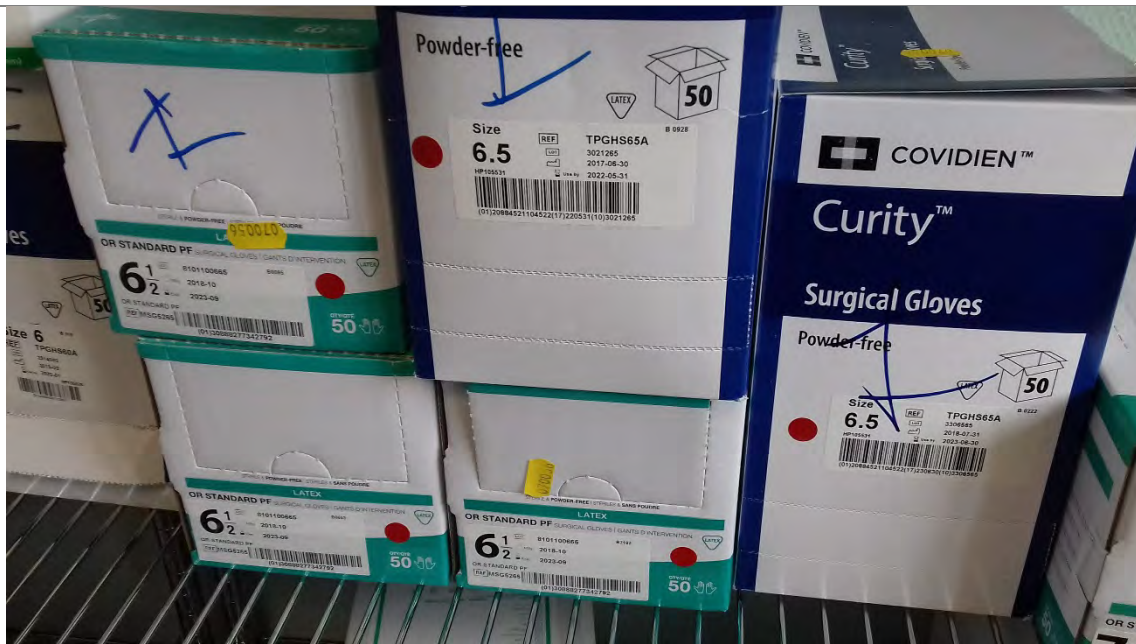
ALMACÉN NEFROLOGÍA

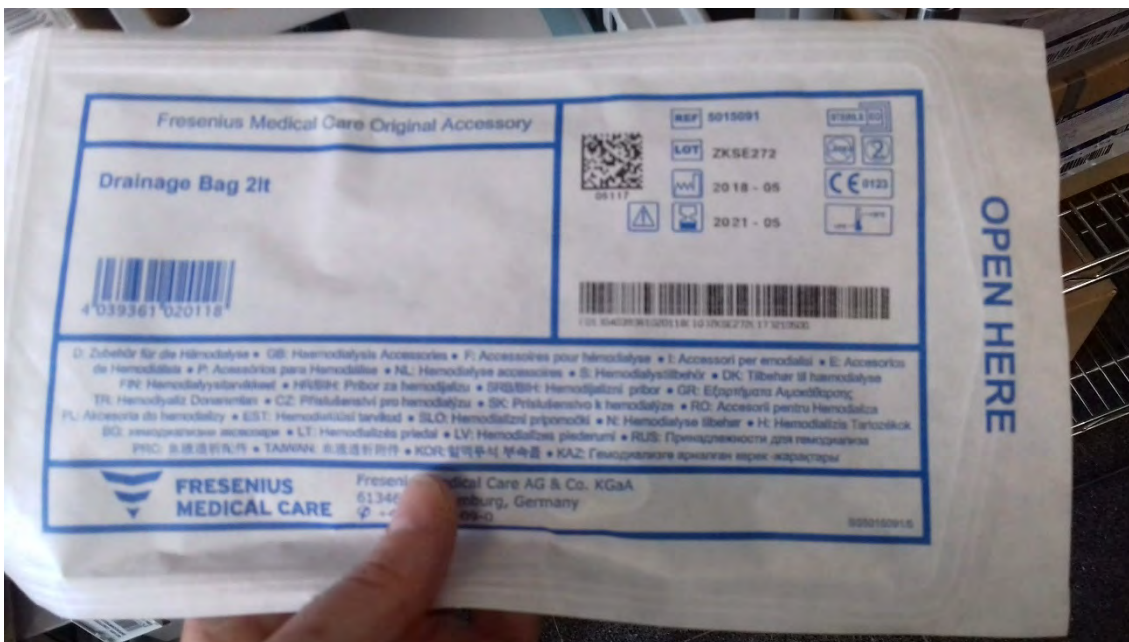
ALMACÉN	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	EXISTENCIAS
MSPONEF	MS010007	PAÑO QUIRURGICO 50X50 ESTERIL	200
MSPONEF	MS010009	PAÑO QUIRURGICO 50 X 60 FENESTRADO ESTERIL	80
MSPONEF	MS010086	BOLSA PELABLE 3 CIERRESEUROPROMES 150 X 350 MM B/250	250
MSPONEF	MS020005	GAZA 20x40 (pleg 10x10) s/5U13h 10capas ALGODON ESTERIL	280
MSPONEF	MS020009	VENDA DE GASA ORILLADA 5CMX5M +	2
MSPONEF	MS020010	VENDA DE GASA ORILLADA 10CMX10M +	8
MSPONEF	MS020020	VENDA DE CREPE 4m x 7cm +	5
MSPONEF	MS020021	VENDA DE CREPE 10m x 10cm +	3
MSPONEF	MS020040	VENDA TUBULAR Nº5 BAJO ESCAYOLA	2
MSPONEF	MS020046	ESPARADRAPO PLASTICO 9,2 X 1,25 CM HIPOALERGENICO +	24
MSPONEF	MS020070	GASA 20 x 20 GRANEL NO ESTERIL MALLA (c/2500)	2500
MSPONEF	MS020092	ESPARADRAPO PAPEL 2,5cm x 9,14M +	36
MSPONEF	MS020095	ESPARADRAPO GASA 10 X 15ADHESIVA	1
MSPONEF	MS020103	APOSITO TRANSPARENTE 20X12CM+	50
MSPONEF	MS020105	LIQUIDO QUITA-APOSITOS	1
MSPONEF	MS020115	APOSITO ABSOR+ADHESIVO 7,5X5CMOPER-DRESS C/50 +	200
MSPONEF	MS020116	APOSITO ABSOR+ADHESIVO 9X10CMOPER-DRESS C/40 +	40
MSPONEF	MS020184	APOSITO FIJACION CATETER 7X9ADULTO +	150
MSPONEF	MS020254	AGUA OXIGENADA 1000ml	2
MSPONEF	MS020255	ALCOHOL 70% 1000ml TIPO FARMA+	2
MSPONEF	MS020256	ESPONGOSTAN FILM APOSITOESTERIL	65
MSPONEF	MS020261	APOSITO AQUACEL 10X10 CM EXTRA+	10
MSPONEF	MS030001	ROLLO PAPEL CAMILLA 60 X 70CM (DOBLE CAPA)	8
MSPONEF	MS030002	CREMA HIDRATANTE 750ML	2
MSPONEF	MS030004	COMPRESA GASA 45x45 EST 4t.2u. ALGODON +	60
MSPONEF	MS030013	PAÑUELOS DE CELULOSA (C/100)	100
MSPONEF	MS030024	ESPONJA JABONOSAB/900	12
MSPONEF	MS030041	DESINFECTANTE MANOS SOFTAMAN 1 L	2
MSPONEF	MS030054	DESINFECTANTE MELISEPTOL SPRAYRAPID 750ML LIQUIDO	6
MSPONEF	MS030060	ORINAL MASCULINO DESECHABLE (C/100)	19
MSPONEF	MS030064	BATEA LAVADO IMPERMEABLE (C/100)	96
MSPONEF	MS030075	INSTRUNET EZ + T ENVASE 1L	1
MSPONEF	MS040013	ESCOBILLÓN CON MEDIO TAPON AZUL (exudados)	100
MSPONEF	MS070001	BATA NO ESTERIL DESECHABLE 16G(C/200) (B/20)	80
MSPONEF	MS070040	GORRO VERDE ENFERMERA (C/1000)(B/100)	100
MSPONEF	MS070053	BATA QUIRURGICA ESTERIL XLDESECHABLE L 150CM	10
MSPONEF	MS070056	GUANTE QUIR.LATEX S/POLVO 6,5C/50	100
MSPONEF	MS070057	GUANTE QUIR.LATEX S/POLVO 7,0	150
MSPONEF	MS070059	GUANTE QUIR.LATEX S/POLVO Nº8	50
MSPONEF	MS070064	MASCARILLA QUIRURGICA GOMAS	50
MSPONEF	MS070083	MAQUINILLA RASURAR NO ESTERIL	100
MSPONEF	MS070094	CLORETILO CHEMIROSA 100mgANESTESICO LOCAL	1
MSPONEF	MS070110	COMPRESOR DE GOMA	5
MSPONEF	MS070114	GEL ULTRASONIDOS ESTERIL 260GRTRNSPARENTE +	1
MSPONEF	MS070147	CEPILLO QUIRUR. PREIMPREGNADO20ML JABON AL 0.8% CLORHEXIDINA	34
MSPONEF	MS070195	MASCARILLA DE PARTICULAS PARATBC FFP3	10
MSPONEF	MS070196	TIRAS GLUCOMETROC/100	100
MSPONEF	MS070498	GUANTE NITRILO T/P S/POLVO	600
MSPONEF	MS070499	GUANTE NITRILO T/M S/POLVO	800
MSPONEF	MS070500	GUANTE NITRILO T/G S/POLVO	800
MSPONEF	MS070504	PALOMILLA SEGURIDAD 21GEXTRACCION	50
MSPONEF	MS070712	BOLSA MEDICACION CIERRE 12X18	100
MSPONEF	MS070802	PAPEL ECG TC30/TC50	1
MSPONEF	MS070830	TOALLITAS DESINFEC CATETERES	100
MSPONEF	MS071009	ADAPTADOR SEGURIDAD CAMPANAEXTRACCION	169
MSPONEF	MS071067	PRECINTO DESECHABLE NUMERADOCARROS PARADA	46
MSPONEF	MS071142	DELANTAL PLASTICO DESECHABLEBLANCO	100
MSPONEF	MS080004	MASCARILLA OXIGENO (7 conc.) ADULTO	2
MSPONEF	MS080005	MASCARILLA OXIGENO (7 conc.) TRAQUEOSTOMIA	3
MSPONEF	MS080022	BOTELLA AQUAPACK 500ML ESTERILP/HUMIDIFICACION (C/15)	5
MSPONEF	MS080023	ADAPTADOR P/AQUAPACK	4
MSPONEF	MS080024	ALARGADERA DE OXIGENO 2 M	5
MSPONEF	MS080026	GAFAS NAALES ADULTO	6
MSPONEF	MS080028	MASCARILLA CON NEBULIZADOR ADULTO	3
MSPONEF	MS080034	MASCARILLA OXIGENO CON RESERVOIRIO	2

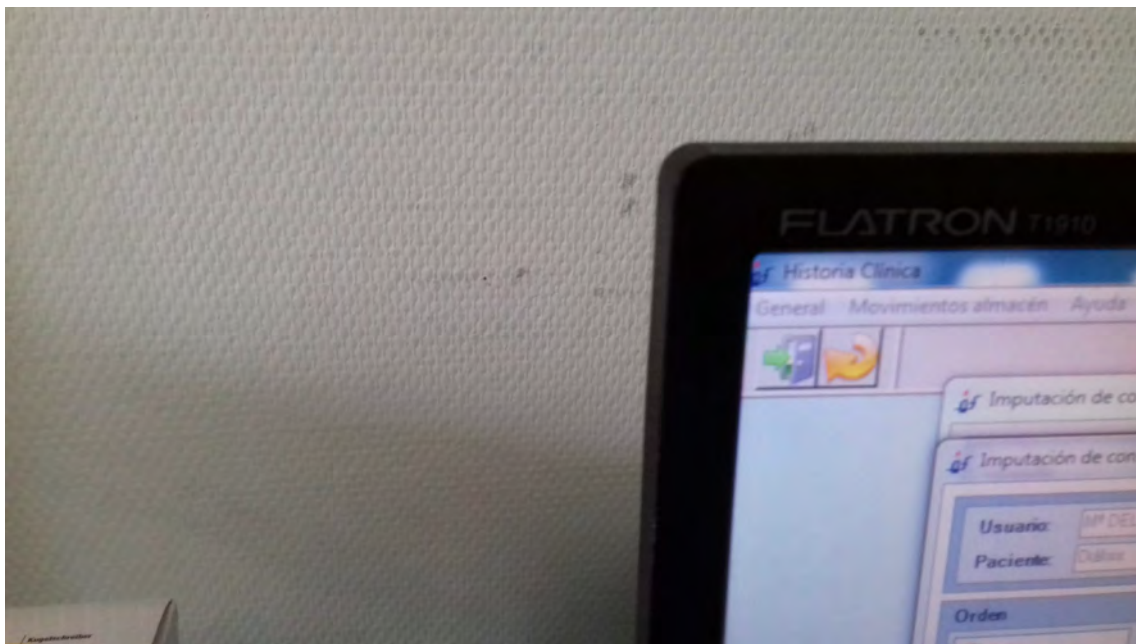
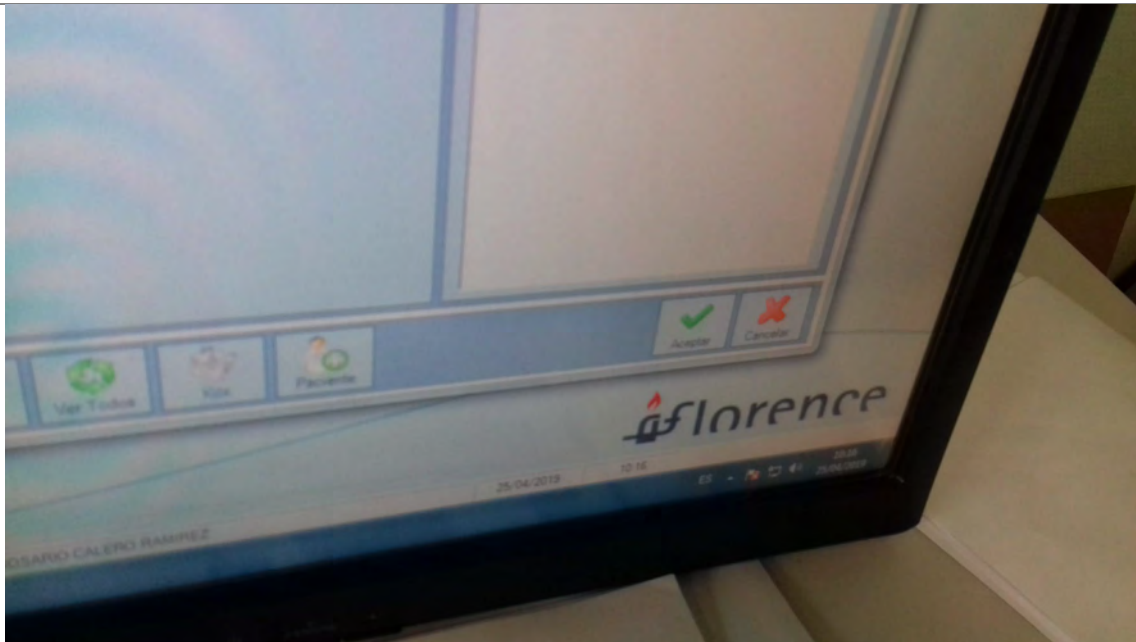
- Los Técnicos de Almacén distribuyen los materiales sanitarios a cada uno de los Servicios del Hospital y el personal de Enfermería de cada Servicio es el responsable de ir anotando en la aplicación informática los consumos de material sanitario que se van produciendo. Se ha podido evidenciar en todos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

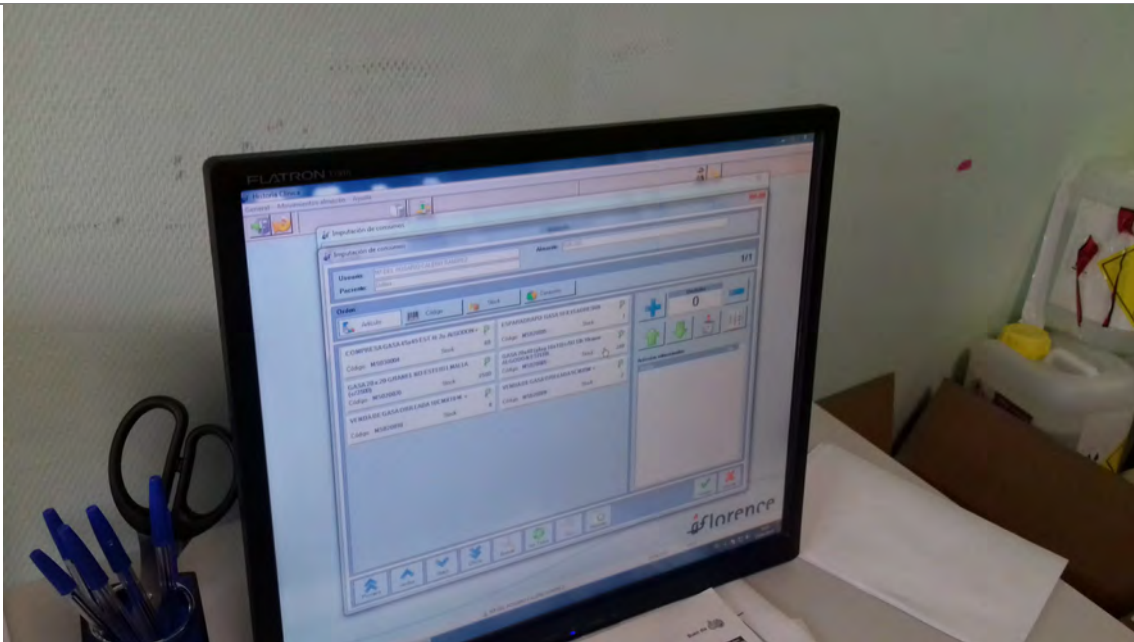


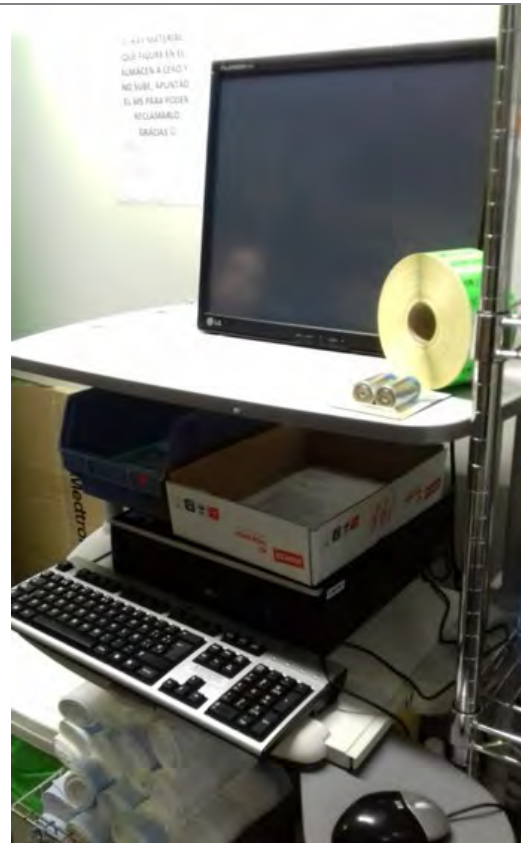












**PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Gestión de Almacenes y Distribución -
Logística**

$IN=0.4*Gestión\ de\ necesidades+0.4*Almacén+0.2*Distribución$

Donde:

Gestión de necesidades: Grado de satisfacción del procedimiento empleado para la detección de necesidades.

Almacén: Grado de cumplimiento de la normativa en materia de almacenamiento, incluyendo especificaciones de trazabilidad, en caso de que aplique.

Distribución: Grado de garantía y seguridad en el procedimiento de distribución incluyendo especificaciones de trazabilidad

Resultado: 10

10.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

No procede

10.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

Sin incidencias

11.-SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO.

11.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoria Operativa en cuanto a Apoyo Administrativo se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

11.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

- 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.

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:

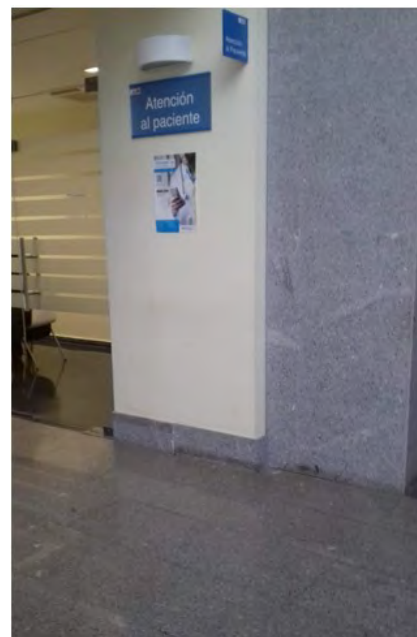
- Admisión
 - Agendas – Gestión de Citas (mostrador o diferidas)
 - Lista de Espera Quirúrgica
 - Derivaciones/Canalizaciones
 - Atención al Paciente → gestión de las Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos
 - Urgencias
 - Traslados
 - Call Center→ Atención telefónica de Pacientes
 - Fidelización del Paciente (Publicidad y Marketing)
- 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.

11.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

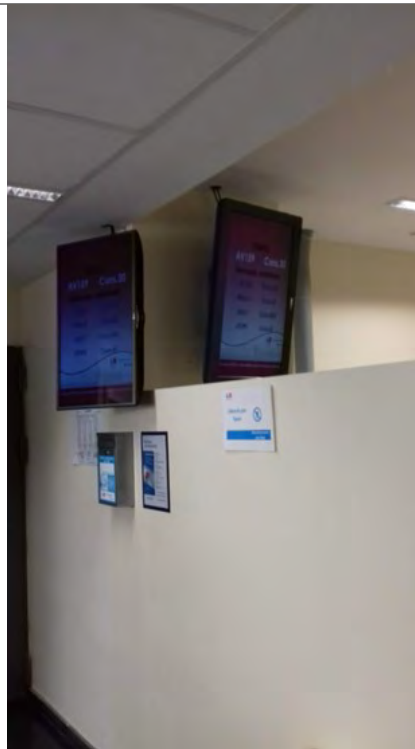
- Se cuenta con profesionales con conocimientos en habilidades de comunicación.
- Existen puntos de atención e información al paciente de urgencia 24h.





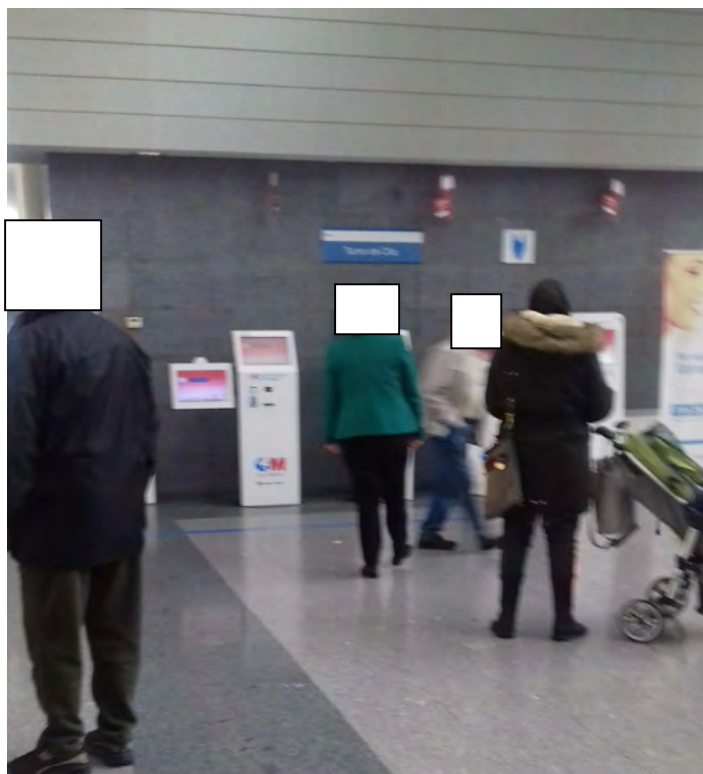
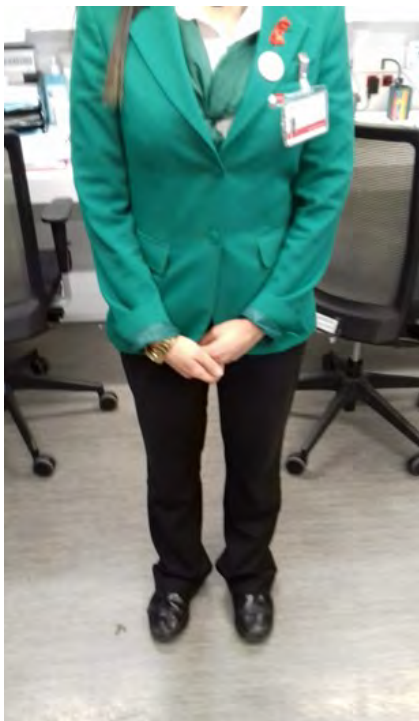






- El personal acompaña a enfermos o visitantes siempre que lo necesiten.
- El personal tiene conocimientos básicos en otras lenguas utilizadas habitualmente.

- El personal va uniformado e identificado.



- Se dispone de un listado telefónico actualizado en la Intranet

SERVICIO URGENCIAS			
Jefe de Servicio - David Castell Benito			5727
SUPERVISOR DE URGENCIAS			5732
PLANTA	ZONA	PUESTO *	EXTENSION
P Baja	GESTIÓN DE CAMAS (ADMISIÓN URGENCIAS)		7075
P Baja	ADMISIÓN URGENCIAS		7076
P Baja	FAX ADMISIÓN URGENCIAS		914954472
P Baja	DESPACHO 21	J.S. URGENCIAS	7047
P Baja	DESPACHO 20	SUPERVISOR URGENCIAS	7048
P Baja	CONSULTA 82	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7091
P Baja	CONSULTA 83	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7092
P Baja	CONSULTA 84	OTORRINOLARINGOLOGÍA (Urgencias)	7093 - 5802
P Baja	CONSULTA 87	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7095
P Baja	CONSULTA 88	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7096
P Baja	CONSULTA 89	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7097
P Baja	CONSULTA 90	MEDICINA GENERAL (Urgencias)	7098
P Baja	CONSULTA 91	TRAUMATOLOGÍA (Urgencias)	7099
P Baja	CONSULTA 92	URGENCIAS GENERALES. Box curas	7351
P Baja	BOX 14	URGENCIAS VITALES PEDIÁTRICAS	7352
P Baja	CONSULTA 79	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	7353
P Baja	CONSULTA 80	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	7354
P Baja	CONSULTA 81	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	7355
P Baja	CONTROL ENFERM. URGENCIAS (BOX) Nivel 2		7051 / 5793
P Baja	CONTROL ENFERM. URGENCIAS SILLONES Nivel 1		7052 / 5792
P Baja	CONTROL ENFERMERÍA OBSER. URGENCIA CAMAS (NO BOXES)		7053 / 7054 / 5794
P Baja	CONTROL URGENCIAS 2. Nivel 0		7021 / 7094
P Baja	CONTROL ENF. URGENCIAS PEDIÁTRICAS		7086
P Baja	BUSCA / URGENCIAS PEDIÁTRICAS		5795
P Baja	PEDIATRA DE GUARDIA		5748
P Baja	VALORACIÓN CLÍNICA 1 (Triaje 1)		7356
P Baja	VALORACIÓN CLÍNICA 2 (Triaje 2)		7358
P Baja	URGENCIAS VITALES (BOX 15)		7357
P Baja	URGENCIAS (BOX 16)		7363
P Baja	SALA TRABAJO URGENCIAS		7360

- Se ha comprobado que las extensiones siguientes son correctas:
 - Recursos Humanos: 5759
 - Supervisor UCI (Berta Ramos): 5766
 - SUMA: 5777

- Se dispone de un circuito de comunicación de llamadas

- Se ha verificado, en el correspondiente informe, que el número total de llamadas abandonadas es del 9%, por tanto, no se verifica el cumplimiento exigido inferior a un 3%

RESUMEN AÑO 2018

GRUPO / COLA	ENT.	CONT.	% CONT.	ABAN.	% ABAN.	SAT.	% SAT.	DES.	% DES.	T.M.C.	T.M.A.	T.M.E.
Colas sin grupo	176.446	118.590	67,21%	22.310	12,64%	34.332	19,46%	1.213	0,69%	2:56	2:19	1:48
CITAS	157.091	103.780	66,06%	17.889	11,39%	34.327	21,85%	1.094	0,70%	2:58	2:27	1:51
INFORMACION	19.355	14.810	76,52%	4.421	22,84%	5	0,03%	119	0,61%	2:44	1:45	1:26
TOTALES	176.446	118.590	67,21%	22.310	12,64%	34.332	19,46%	1.213	0,69%	2:56	2:19	1:48

- Nda : nivel de atención (contestadas/recibidas).
- Nds : nivel de servicio (llamadas atendidas en <60seg).
- TMC : tiempo medio conversación.
- TME : tiempo medio espera.
- SAT : Llamadas saturada
- DES : Llamadas desbordadas
- FUENTE INFORMACIÓN : DIALOGA



LLAMADAS PERDIDAS

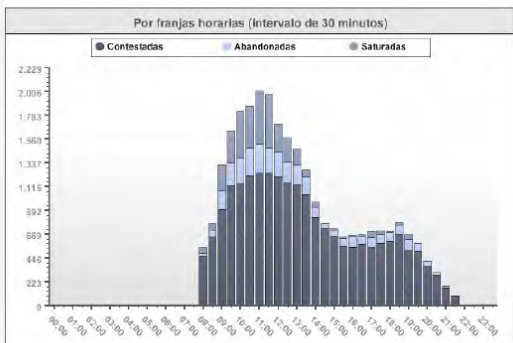
GRUPO / COLA	ENT.	ABAND.	% ABAND.	ABAND. (60)	% AB.(60)	% AB.(60)*
Colas sin grupo	176.446	22.310	12,64%	6.762	3,83%	30,31%
CITAS	157.091	17.889	11,39%	4.787	3,05%	26,76%
INFORMACION	19.355	4.421	22,84%	1.975	10,20%	44,67%
TOTALES	176.446	22.310	12,64%	6.762	3,83%	30,31%

TOTAL DE LLAMADAS ABANDONADAS **9%**

* Tiempo de abandono menor a 60 segundo(s)

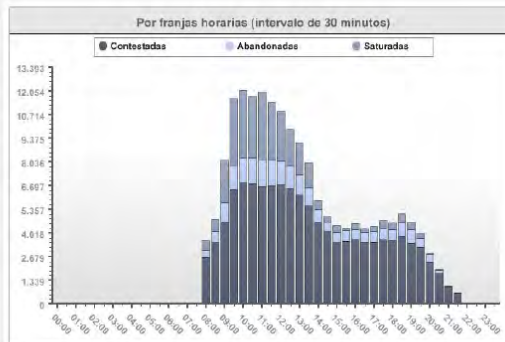


POR FRANJA HORARIA



Pase el ratón sobre el área de datos para consultar los valores

AÑO 2017



Pase el ratón sobre el área de datos para consultar los valores

AÑO 2018



OBSERVACIONES

- **LLAMADAS SATURADAS:** No han llegado a entrar en cola, se satura si tenemos más de 5 llamas en cola.
- **DESBORDADAS:** Ha entrado en cola de espera y han pasado más de 10 minutos sin atender la llamada.



ribera salud grupo

ACCIONES DE MEJORA

- Retomar contacto con nuestro asesor de DIALOGA
- Solicitar formación de la aplicación, para explotar mejor los datos y que nos ayude la toma de decisiones.
- Fomentar el uso de la APP.



ribera salud grupo

CRITERIOS CONSEJERÍA CALL CENTER

Disponer de un teléfono de información y gestión de citas que pueda iniciar el proceso de información, cambio y anulación de cita.

Dicho teléfono:

- Deberá informarse en la portada de la página web del hospital.
- Deberá atender, al menos, desde las 8 horas hasta las 22 horas.
- Deberá cumplir unos criterios de calidad: esperar menos de 30 segundos en una de tres llamadas separadas 15 minutos. Será considerada accesibilidad adecuada o inadecuada. Ejemplo: **Calidad adecuada**: llamada y transcurren más de 30 segundos sin atender; tercera llamada y es atendida a los 25 segundos. **Calidad inadecuada**: tres llamadas separadas 15 minutos que no son atendidas ninguna de ellas en menos de 30 segundos.
- Se evaluará trimestralmente.
- Se considerará cumplido si es adecuada en tres de los cuatro trimestres, o el 75% de las evaluaciones en caso de que no se llegara a evaluar todo el año natural.



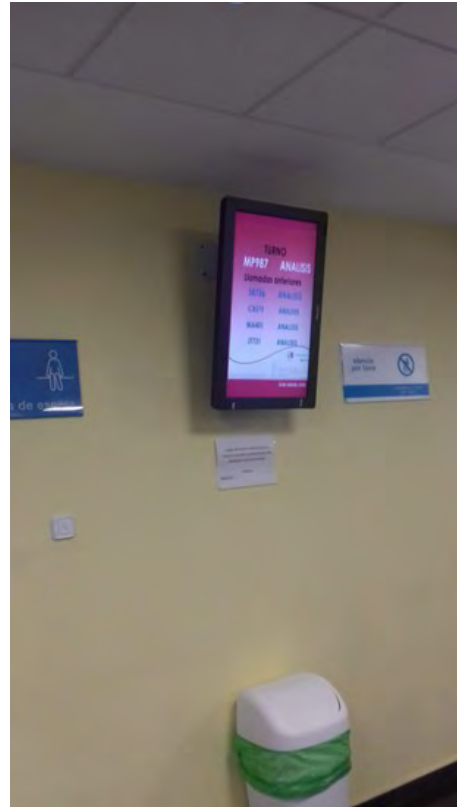
ribera salud grupo

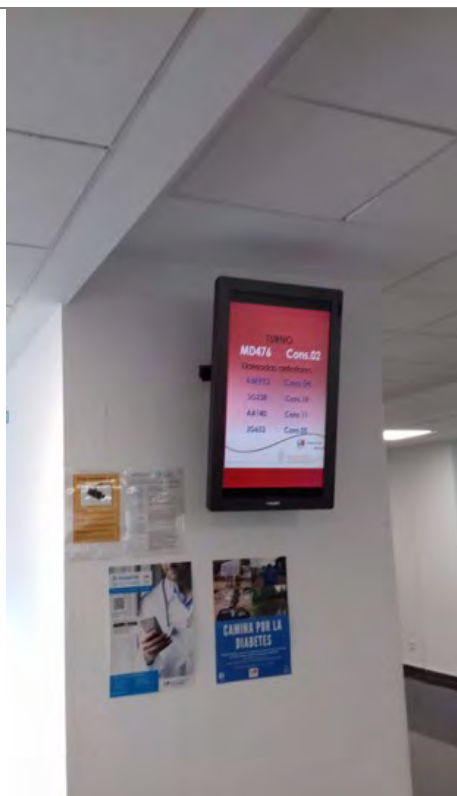
- Se cumple el deber de confidencialidad, ya que se dispone de un anexo al Contrato en el que el personal administrativo se compromete al cumplimiento de la legislación vigente en esta materia.



- El personal es educado y trata con respeto.
- 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.
- 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 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 realizan Proyectos relacionados con ofrecer una mejor Atención de los Pacientes del Centro.







- Se verifica que la satisfacción de Pacientes con el Hospital es positiva, tal como se puede evidenciar en los dos estudios realizados en el 2018

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

1º OIa 2018
Hospitales Propios

PRINCIPALES CONCLUSIONES
evolución

Mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (8,56), con respecto al periodo anterior. Pese a ello, descenso significativo en la *Satisfacción global con el centro médico* (8,45).
Para el paciente de Urgencias mantenimiento de la *Satisfacción global* (8,48).
Para el paciente Hospitalizado mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (8,81). Se produce un incremento significativo en *Atención personal* (9,38), *Sencillez trámites de alta* (9,20), *Información sobre tratamiento y alta* (9,13), *Limpieza de las habitaciones* (9,00) y *Cantidad de comida en planta* (8,49).
Para el paciente de Rayos, mantenimiento de la *Satisfacción global* (8,47).
Para el paciente Quirúrgico, mantenimiento de la *Satisfacción global* (9,18). Se produce un incremento significativo en la *Recepción/Acogida en del Servicio de la intervención* (9,23), respecto al periodo anterior.

comparativa entre centros

Puntos Fuertes: existen diferencias positivas entre el Hospital de Torrejón y los Hospitales en la *Señalización e indicaciones exteriores*.
Para el paciente Hospitalizado en la *Modernidad de las instalaciones*.
Para el paciente de Quirúrgico en el valor del *NPS*.

Puntos Débiles: Para los pacientes en general *Tiempo transcurrido hasta la cita*, *Disponibilidad de Parking* y *la facilidad de acceso al parking*.
Para el paciente de Urgencias *la Intimidación en el servicio de Urgencias*.
Para el paciente de Hospitalización el *Tiempo de espera para la intervención*.
Para el paciente de Rayos el *Tiempo de espera desde petición hasta día prueba*.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

evolución

Mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (8.24), con descenso significativo respecto al periodo anterior.
Para el paciente de Urgencias mantenimiento de la *Satisfacción global* (8.39).
Para el paciente Hospitalizado mantenimiento de la *Satisfacción global con el Centro* (9.19).
Para el paciente de Rayos, mantenimiento de la *Satisfacción global* (8.17).
Para el paciente Quirúrgico, mantenimiento de la *Satisfacción global con un descenso* significativo (8.65).

comparativa entre centros

Puntos Fuertes: existen diferencias positivas entre el Hospital de Torrejón y los Hospitales para el paciente de Quirúrgico en el valor del *NPS*.

Puntos Débiles: Para los pacientes en general *Tiempo de espera para pedir cita, Tiempo transcurrido hasta la cita, Disponibilidad de Parking y la facilidad de acceso al parking.*
Para el paciente de Urgencias *la Intimidad en el servicio de Urgencias.*
Para el paciente de Hospitalización el *Tiempo de espera para la intervención.*
Para el paciente de Rayos el *Tiempo de espera desde petición hasta día prueba.*

- El personal es educado y trata con respeto.
- 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 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 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.

11.4.- PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: Listado telefónico actualizado

Definición: Grado de cumplimiento de la actualización trimestral del listado telefónico

Nivel de cumplimiento exigible: 8 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: mensual

Método de cálculo: Comprobación de 5 números de teléfono de forma aleatoria. En caso de que no se haya detectado ningún incumplimiento la puntuación será de 10. En caso contrario, la puntuación será 0.

Resultado: 10

11.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR

Sin incidencias

11.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

11.6.1.-INCIDENCIAS MEDIAS.

- Se ha verificado, en el correspondiente informe, que el número total de llamadas abandonadas es del 9%, por tanto, no se verifica el cumplimiento exigido inferior a un 3%

RESUMEN AÑO 2018

GRUPO / COLA	ENT.	CONT.	% CONT.	ABAN.	% ABAN.	SAT.	% SAT.	DES.	% DES.	T.M.C.	T.M.A.	T.M.E.
Colas sin grupo	176.446	118.590	67,21%	22.310	12,64%	34.332	19,46%	1.213	0,69%	2:56	2:19	1:48
CITAS	157.091	103.780	66,06%	17.889	11,39%	34.327	21,85%	1.094	0,70%	2:58	2:27	1:51
INFORMACION	19.355	14.810	76,52%	4.421	22,84%	5	0,03%	119	0,61%	2:44	1:45	1:26
TOTALES	176.446	118.590	67,21%	22.310	12,64%	34.332	19,46%	1.213	0,69%	2:56	2:19	1:48

- Nda : nivel de atención (contestadas/recibidas).
- Nds : nivel de servicio (llamadas atendidas en <60seg).
- TMC : tiempo medio conversación.
- TME : tiempo medio espera.
- SAT : Llamadas saturada
- DES : Llamadas desbordadas
- FUENTE INFORMACIÓN : DIALOGA





LLAMADAS PERDIDAS

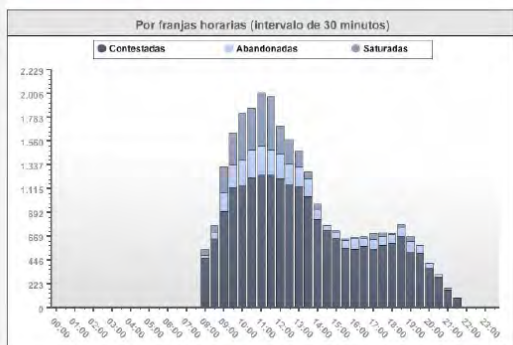
GRUPO / COLA	ENT.	ABAND.	% ABAND.	ABAND. (60)	% AB.(60)	% AB.(60)*
Colas sin grupo	176.446	22.310	12,64%	6.762	3,83%	30,31%
CITAS	157.091	17.889	11,39%	4.787	3,05%	26,76%
INFORMACION	19.355	4.421	22,84%	1.975	10,20%	44,67%
TOTALES	176.446	22.310	12,64%	6.762	3,83%	30,31%

TOTAL DE LLAMADAS ABANDONADAS **9%**

* Tiempo de abandono menor a 60 segundo(s)

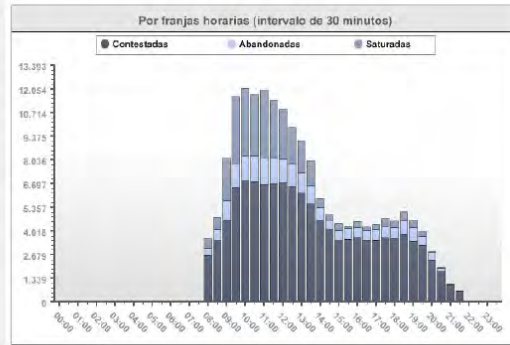


POR FRANJA HORARIA



Pase el ratón sobre el área de datos para consultar los valores

AÑO 2017



Pase el ratón sobre el área de datos para consultar los valores

AÑO 2018



OBSERVACIONES

- **LLAMADAS SATURADAS:** No han llegado a entrar en cola, se satura si tenemos más de 5 llamas en cola.
- **DESBORDADAS:** Ha entrado en cola de espera y han pasado más de 10 minutos sin atender la llamada.



ribera salud grupo | 5

ACCIONES DE MEJORA

- Retomar contacto con nuestro asesor de DIALOGA
- Solicitar formación de la aplicación, para explotar mejor los datos y que nos ayude la toma de decisiones.
- Fomentar el uso de la APP.



ribera salud grupo | 6

CRITERIOS CONSEJERÍA CALL CENTER

Disponer de un teléfono de información y gestión de citas que pueda iniciar el proceso de información, cambio y anulación de cita.

Dicho teléfono:

- Deberá informarse en la portada de la página web del hospital.
- Deberá atender, al menos, desde las 8 horas hasta las 22 horas.
- Deberá cumplir unos criterios de calidad: esperar menos de 30 segundos en una de tres llamadas separadas 15 minutos. Será considerada accesibilidad adecuada o inadecuada. Ejemplo: **Calidad adecuada**: llamada y transcurren más de 30 segundos sin atender; tercera llamada y es atendida a los 25 segundos. **Calidad inadecuada**: tres llamadas separadas 15 minutos que no son atendidas ninguna de ellas en menos de 30 segundos.
- Se evaluará trimestralmente.
- Se considerará cumplido si es adecuada en tres de los cuatro trimestres, o el 75% de las evaluaciones en caso de que no se llegara a evaluar todo el año natural.



ribera salud grupo



12.-SERVICIO DE EXPLOTACIONES COMERCIALES.

12.1.-OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

El objeto del presente Informe es presentar los resultados de la Auditoria Operativa en cuanto a Explotaciones Comerciales se refiere, realizada por GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L., en el Hospital Universitario de Torrejón (expediente PA SER-41/2018-AE).

12.2.-DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.

GESMAN, INGENIERÍA DE GESTIÓN, S.L. solicitó, la siguiente documentación, que fue recibida por GESMAN y analizada:

CAFETERÍA-BAR Y COMEDOR:

- Certificado ISO 9.001 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.
- Nº total de plazas de aparcamiento y nº total de plazas para minusválidos.

SERVICIO DE TELÉFONO Y TELEVISORES EN HABITACIONES Y ZONAS COMUNES.

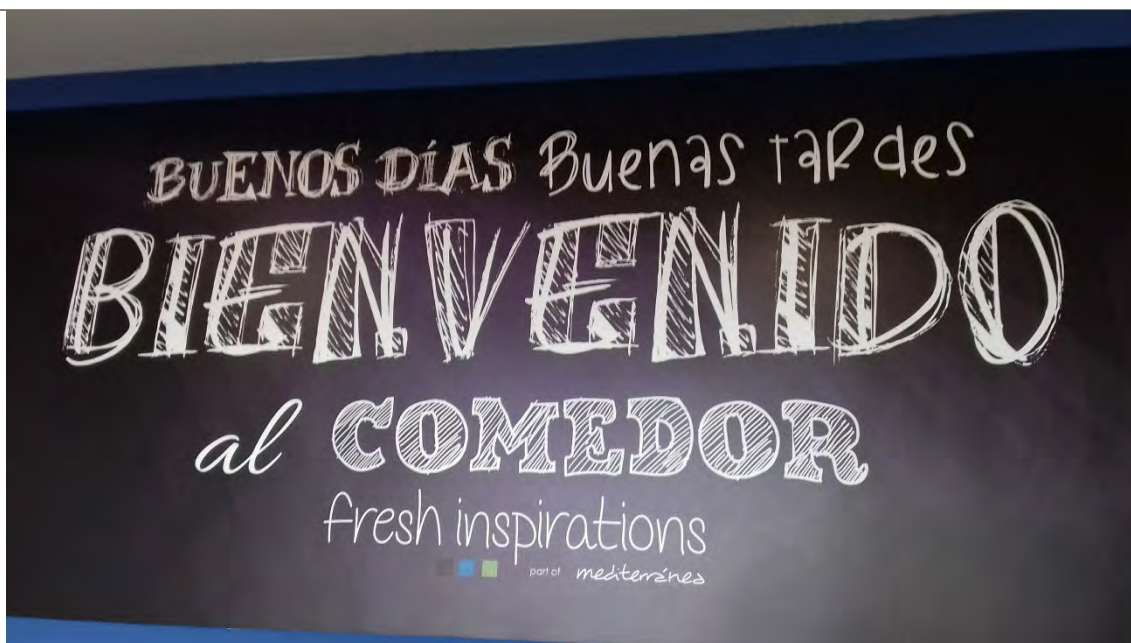
- Tarifas de teléfono y servicio de televisión.

12.3.-COMPROBACIONES POSITIVAS.

CAFETERIA - BAR Y COMEDOR

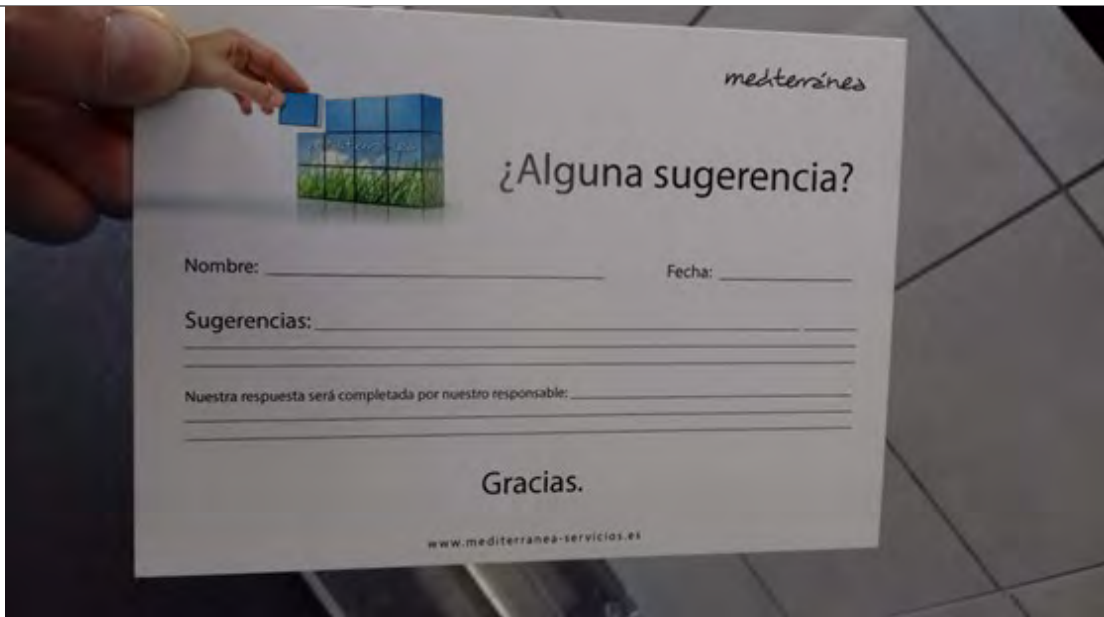
- Hay una lista publicada en un lugar visible con precios + IVA de todos los productos, así como de los alérgenos:
- Se dispone de impresos de sugerencias y reclamaciones/quejas a disposición del cliente.
- La empresa dispone de certificado en la norma ISO-9001 o equivalente.
- Se realizan encuestas de satisfacción a los clientes.
- Todo el personal dispone del carnet de manipulador de alimentos.
- El personal está uniformado adecuadamente y cuida de su aseo personal.











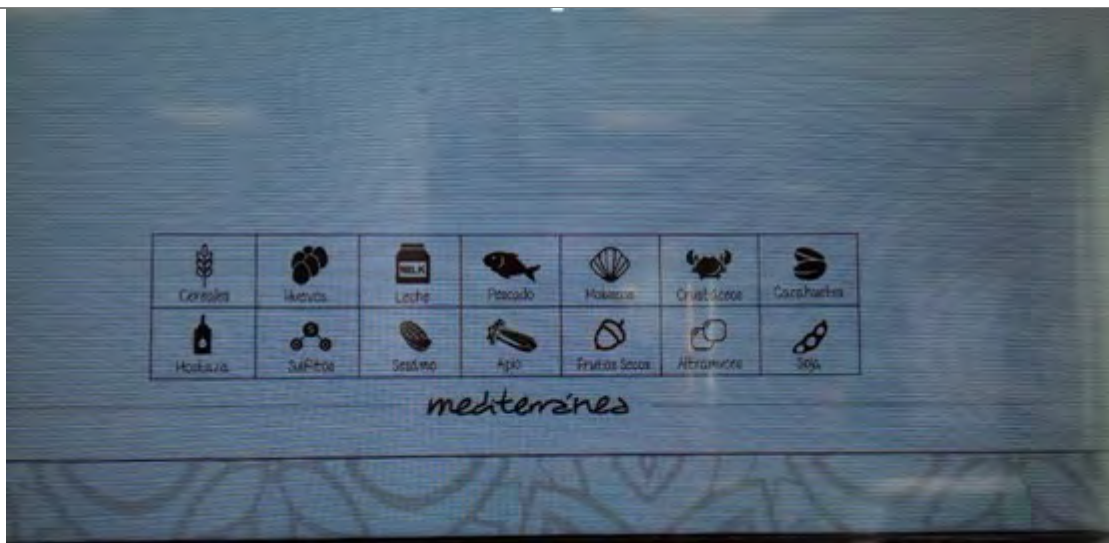






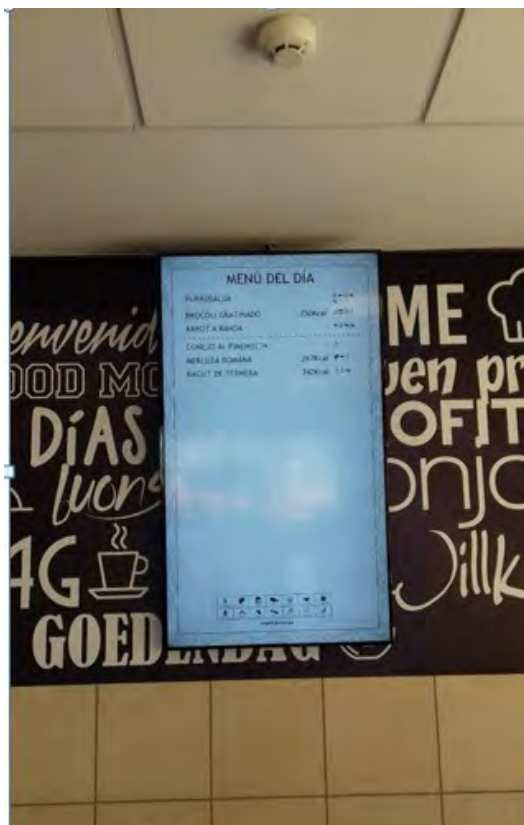






OFERTA GASTRONÓMICA PÚBLICO

Bollería		Menús		Ensaladas	
Churros	0,80 €	Menú infantil	7,00 €	Ensalada mixta	3,00 €
Magdalenas	0,80 €	Menú adulto	9,50 €	Ensalada de pollo	3,50 €
Donuts	0,80 €	Menú familiar	12,00 €	Ensalada de atún	3,50 €
...
Bebidas calientes		Bocadillos		Bebidas frías	
Café	0,80 €	Bocadillo simple	1,00 €	Agua embotellada	0,50 €
...
Sopas		Montaditos y derivados		Suplementos y extras	
Sopa de verduras	1,50 €	Montadito simple	0,70 €	Leche de vaca	0,50 €
...
Sándwiches		Postres			
Sándwich simple	1,50 €	Postre de chocolate	0,50 €		
...		





- Se dispone de un Certificado del Sistema de Gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2015, de la ISO 22000:2005 y de la 14001:2015 de Mediterránea de Catering:

BUREAU VERITAS
Certification



Certificación Certification

Concedida a / Awarded to

MEDITERRÁNEA DE CATERING, S.L.

- **OFICINAS CENTRALES**: CL GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ 4 PLANTA 2, EDIF TALGO, PARQUE EMPRESARIAL LAS ROZAS, 28230, LAS ROZAS, MADRID.
- **HOSPITAL DE TORREJÓN**: C/ MATEO INURRIA 1, 28850, TORREJÓN DE ARDOZ, MADRID.
- **HOSPITAL DEL MAR MENOR**: PARAJE TORRE OCTAVIO S/N, 30739 POZO ALEDO - SAN JAVIER, MURCIA.
- **COCINA CENTRAL MÁLAGA**: C/ ALCALDE SEGALERVA SIERRA 11-13, P.I.EL VISO, 29006, MÁLAGA.

Bureau Veritas Certification certifica que el Sistema de Gestión de Seguridad Alimentaria de dicha Organización ha sido auditado y encontrado conforme con las exigencias de la norma:

Bureau Veritas Certification certifies that the Food Safety Management System of the above organisation has been audited and found to be in accordance with the requirements of the standard:

NORMA / STANDARD

ISO 22000:2005

"Sistemas de Gestión de la Inocuidad de los alimentos – Requisitos para cualquier organización en la cadena alimentaria"

"Food Safety Management Systems – Requirements for any organization in the food chain"

El Sistema de Gestión se aplica a:

Scope of certification:

SERVICIO DE COCINA Y ALIMENTACIÓN A PACIENTES, RESTAURACIÓN COLECTIVA Y SOCIAL.

SERVICE OF KITCHEN AND PATIENT FEEDING, COLLECTIVE CATERING.

Número del Certificado
Certificate Number

ES089867-1

Mónica Botas
Directora de Certificación/Certification Manager

Aprobación original:
Original approval date:

16/02/2012

Auditoría de recertificación:
Recertification Audit:

26/01/2018

Caducidad último ciclo:
Expiry date of previous cycle:

15/02/2018

Certificado en vigor:
Effective date:

21/03/2018

Caducidad del certificado:
Certificate expiration date:

15/02/2021

Este certificado está sujeto a los términos y condiciones generales y particulares de los servicios de certificación
This certificate is valid, subject to the general and specific terms and conditions of certification services

Entidad de Certificación / Certification Body: Bureau Veritas Iberia S.L.
C/ Velázquez Primera 22-24, Edificio Casba, Pol. Ind. La Granja, 28106 Alcorcón (Madrid, Spain)



BUREAU VERITAS
Certification



Certificación
Certification

Bureau Veritas Certification

Certifica que las actividades realizadas por:
certify that the activities carry out by:

HOSPITAL DE TORREJÓN

C/ MATED INURRIA, 1, 28850, TORREJÓN DE ARDOZ (MADRID)

Indicadas a continuación, están cubiertas por la certificación concedida a la organización **MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.** conforme a los requisitos de la **NORMA**; *referenced below, are covered by the certification awarded to the organization **MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.** in accordance with the requirements of standard:*

NORMA / STANDARD

ISO 9001:2015

Alcance específico de certificación:
Specific scope of certification

RESTAURACIÓN COLECTIVA Y SOCIAL. SERVICIO DE COCINA Y ALIMENTACIÓN DE PACIENTES.

COLLECTIVE CATERING SERVICE. PERSONAL SERVICE DINING FOR PATIENTS (DIETARY SERVICE) & CONTRACT FOOD SERVICE.

Número del certificado: ES086912-D-1
Certificate Number

Directora de Certificación:
Certification Manager:

Aprobación original: 02/12/2005
Original approval date:

Auditoría de recertificación: 01/12/2017
Recertification Audit:

Caducidad último ciclo: 03/12/2017
Expiry date of previous cycle:

Certificado en vigor: 04/12/2017
Effective date:

Caducidad del certificado: 03/12/2020
Certificate expiration date:

La existencia y validez del presente certificado están supeditadas a las del certificado principal nº ES086912-1
The existence and validity of this certificate depend on those indicated in the main certificate nº ES086912-1

Entidad de Certificación / Certification Body: Bureau Veritas Iberia S.L.
C/ Valencillo Pinarra 22-34, Edificio Candia, P.º 1.º, La Granja, 28165 Alcobendas - Madrid, Spain





Certificación
Certification

Bureau Veritas Certification

Certifica que las actividades realizadas por:
certify that the activities carry out by:

HOSPITAL DE TORREJÓN

C/ MATEO INURRIA, 1, 28850, TORREJÓN DE ARDOZ (MÁDRID)

Indicadas a continuación, están cubiertas por la certificación concedida a la organización **MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.** conforme a los requisitos de la norma: *referenced below, are covered by the certification awarded to the organization* **MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.** *in accordance with the requirements of standard:*

NORMA / STANDARD

ISO 14001:2015

Alcance específico de certificación:
Specific scope of certification

RESTAURACIÓN COLECTIVA Y SOCIAL. SERVICIO DE COCINA Y ALIMENTACIÓN DE PACIENTES.

COLLECTIVE CATERING SERVICE. PERSONAL SERVICE DINING FOR PATIENTS (DIETARY SERVICE) & CONTRACT FOOD SERVICE.

Número del certificado: <i>Certificate Number</i>	ES086914-D-1
Aprobación original: <i>Original approval date:</i>	02/12/2005
Auditoría de recertificación: <i>Recertification Audit:</i>	01/12/2017
Caducidad último ciclo: <i>Expiry date of previous cycle:</i>	03/12/2017
Certificado en vigor: <i>Effective date:</i>	04/12/2017
Caducidad del certificado: <i>Certificate expiration date:</i>	03/12/2020

Directora de Certificación:
Certification Manager:



La existencia y validez del presente certificado están supeditadas a las del certificado principal nº **ES086914-1**
The existence and validity of this certificate depend on those indicated in the main certificate nº **ES086914-1**

Entidad de Certificación / Certification Body: Bureau Veritas Iberia S.L.
C/ Valparaiso Primera 23-24, Edificio Casab, Pol. Ind. La Grana, 28195 Alcobendas - Madrid, Spain



SERVICIO DE APARCAMIENTO



Total plazas aparcamiento y número de ellas accesibles:

Las plazas totales son 551 distribuidas en las 2 plantas y de las cuales 10 son reservadas para minusválidos, situadas en la planta -1 debidamente señalizadas y pintadas de azul.

Total plazas de uso preferente:

Un total de 6 plazas situadas en la planta -1 del parking junto a rampa de salida, debidamente señalizadas y pintadas de amarillo.

Tarifas parking:

La tarificación del parking es la siguiente:

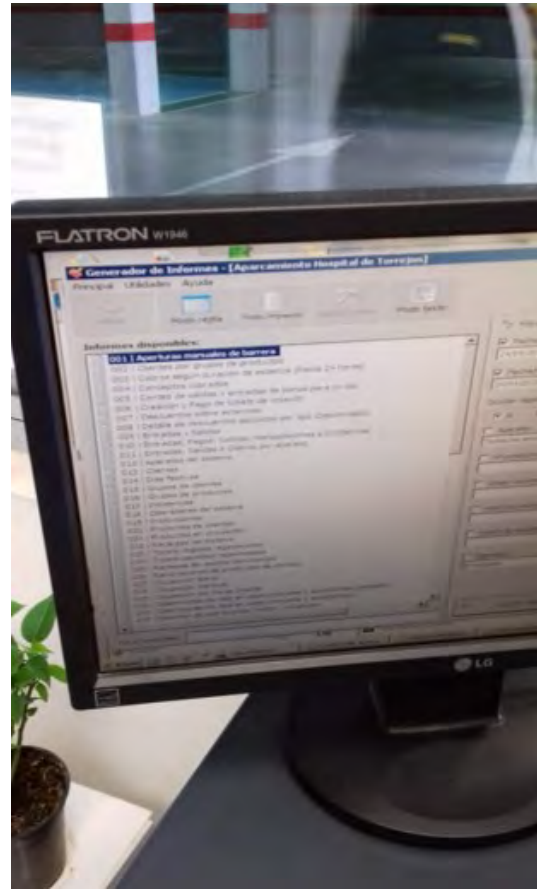
- 0.039€ minuto,
 - 2.34€ la hora
 - 14€ el día
-
- Las tarifas de aparcamiento son las siguientes:
 - 0,039 euros el minuto
 - 3,34 euros la hora
 - 14 euros al día
 - El servicio de aparcamiento está operativo 24h/días, 365/6 días al año.
 - El aparcamiento es seguro tanto para las personas como para los vehículos.
 - Existe una gestión del tráfico en el recinto que garantiza la circulación fluida.
 - Se realizan las tareas administrativas y el cobro a los usuarios.
 - El dimensionamiento del aparcamiento es acorde con el funcionamiento del mismo.
 - Se favorece la rotación de vehículos.

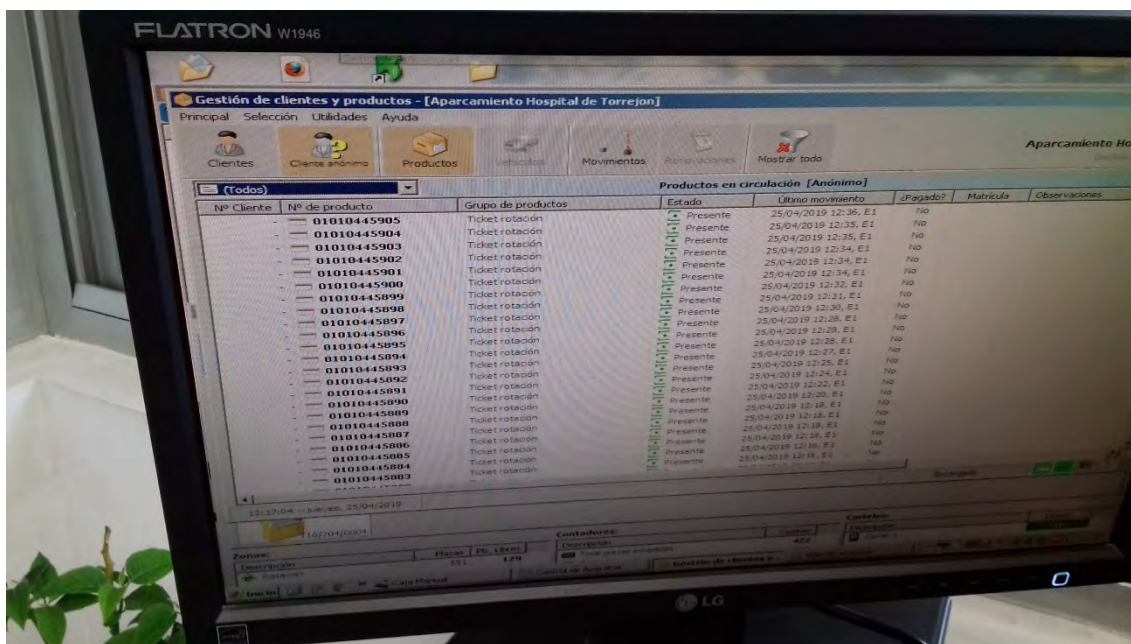
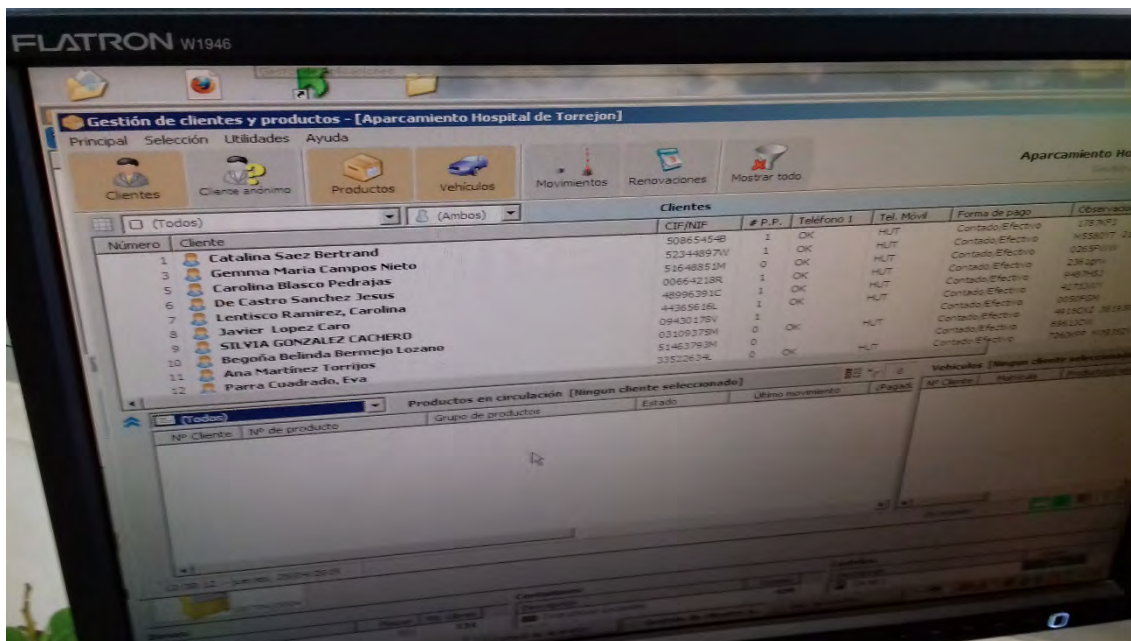
- La empresa designa áreas para uso preferente a grupos y asegura que se utilizan por el usuario autorizado.
- Se respetan según la normativa las zonas reservadas para el personal (sótano 2)
- Se evitan la estancias prolongadas y continuas.
- Solo se permite el estacionamiento de vehículos ligeros.
- Se ofrece un servicio integral de seguridad (para evitar robos, accidentes...).
- La empresa realiza un informe mensual a la administración sanitaria de los actos delictivos producidos en el aparcamiento.
- Las tarifas están anunciadas en carteles.
- Las tarifas cumplen las normas dadas por la autoridad competente.
- La cantidad abonada por el cliente va en función del tiempo real de uso.
- La información figura en la memoria técnica del servicio.
- Las tarifas están dentro de la media del precio que se paga en la zona.
- Se observa un buen estado de la señalización horizontal.
- Se observa un buen estado de la señalización vertical.
- Se ha verificado que queda registrado de forma automática en el control de accesos el número de matrícula de los vehículos que acceden al parking.
- Durante la auditoría las barreras de entrada/salida funcionaban correctamente.
- Se ha observado que el suelo no es resbaladizo.
- Se ha comprobado el correcto funcionamiento de las cámaras de seguridad.
- 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.

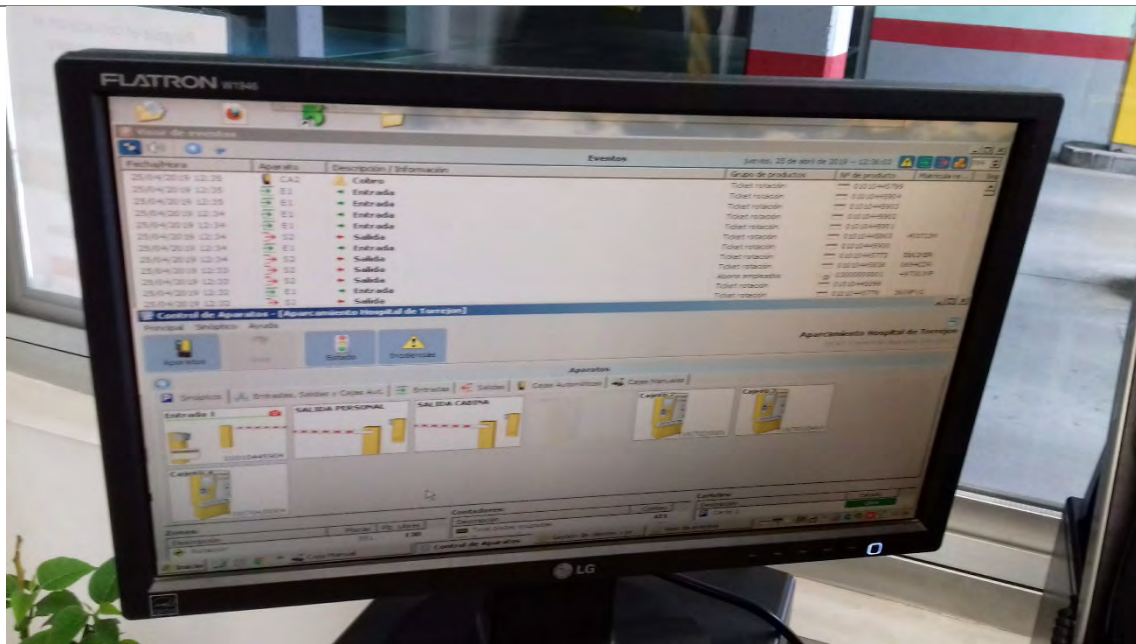
- Por otro lado, dicho profesional repone de monedas y billetes los dispensadores de las máquinas expendedoras de tickets, para que los usuarios del parking puedan sacar el ticket y les devuelva el cambio correcto, evitando incidencias. Dicha reposición la realiza en base a lo indicado en la aplicación 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:











Estudio duración estancia en porcentaje
Torrejon Salud, S.A. - Aparcamiento Hospital de Torrejon

Porcentajes según duración estancia

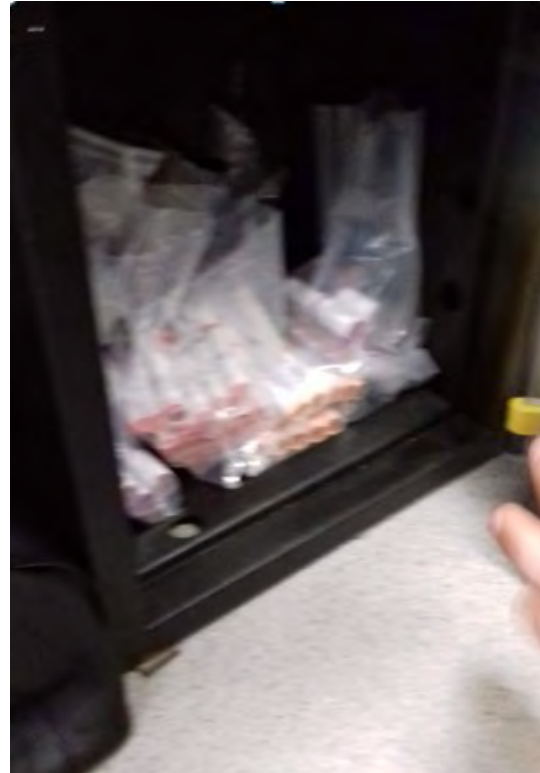
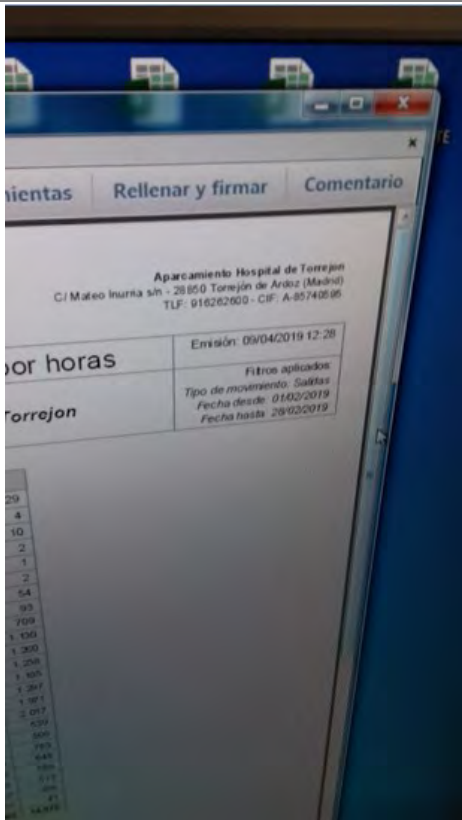
Periodo	% coches en estacion de 0 hora hasta 30 min	% coches en estacion de 30 hora hasta 1 h	% coches en estacion de 1 h hasta 2 h	% coches en estacion de 2 h hasta 3 h	% coches en estacion de 3 h hasta 12 h	% coches en estacion de 12 h hasta 24 h
01/03/2019	33.43%	34.72%	25.25%	17.38%	7.46%	0.00%
02/03/2019	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
03/03/2019	0.00%	32.07%	32.34%	11.17%	19.30%	14.12%
04/03/2019	22.17%	30.27%	27.25%	10.07%	6.07%	2.02%
05/03/2019	22.94%	34.53%	31.15%	9.29%	7.29%	0.00%
06/03/2019	28.69%	34.65%	30.91%	11.64%	8.69%	0.00%
07/03/2019	19.49%	32.27%	48.47%	8.89%	8.44%	0.00%
08/03/2019	18.19%	1.00%	34.47%	2.89%	4.96%	3.89%
09/03/2019	33.19%	30.41%	30.17%	7.89%	4.39%	1.00%
10/03/2019	27.57%	30.47%	31.17%	4.17%	1.17%	0.00%
11/03/2019	19.90%	31.11%	34.97%	1.07%	2.90%	0.00%
12/03/2019	22.46%	34.07%	30.47%	6.07%	6.07%	0.00%
13/03/2019	48.27%	36.00%	30.27%	2.00%	4.00%	0.00%
14/03/2019	23.24%	32.24%	30.17%	4.17%	1.00%	0.00%
15/03/2019	25.29%	31.41%	31.29%	4.29%	4.29%	0.00%
16/03/2019	0.00%	40.00%	31.14%	1.14%	1.14%	0.00%
17/03/2019	14.14%	31.14%	30.00%	1.00%	1.00%	0.00%
18/03/2019	14.14%	28.57%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
19/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
20/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
21/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
22/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
23/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
24/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
25/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
26/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
27/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
28/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
29/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
30/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%
31/03/2019	1.43%	0.00%	31.43%	1.43%	1.43%	0.00%

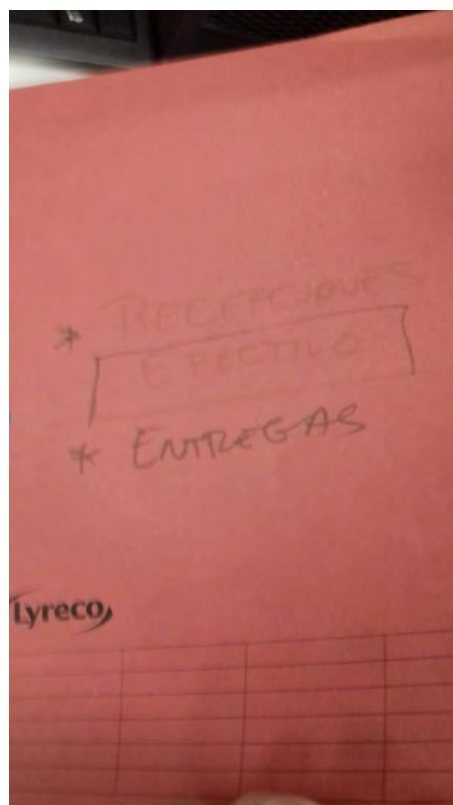
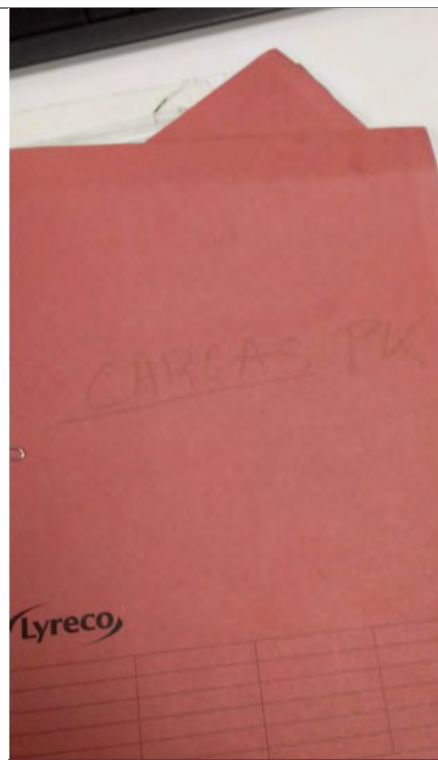
S.A.

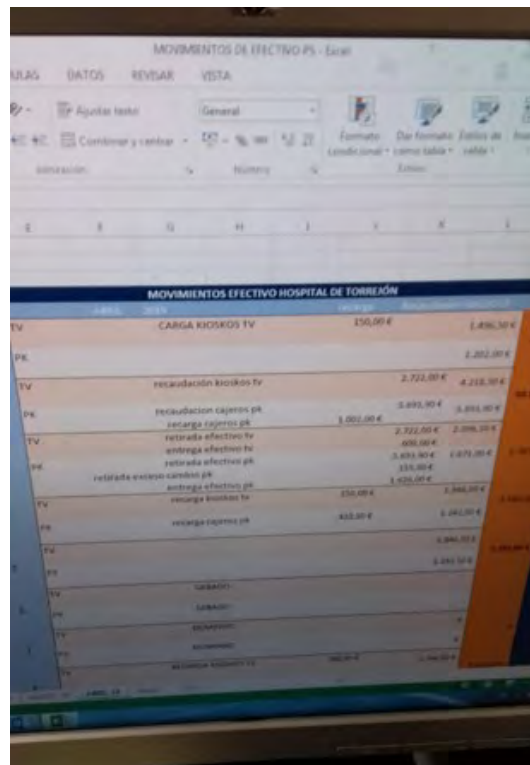
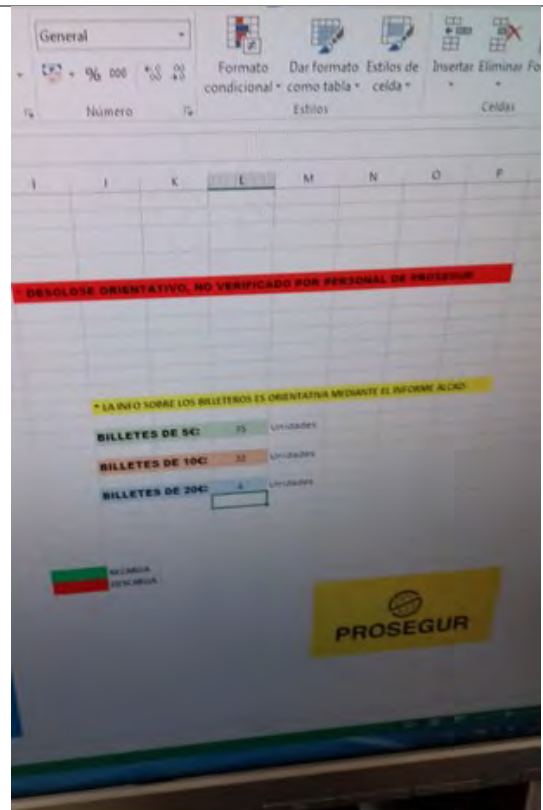
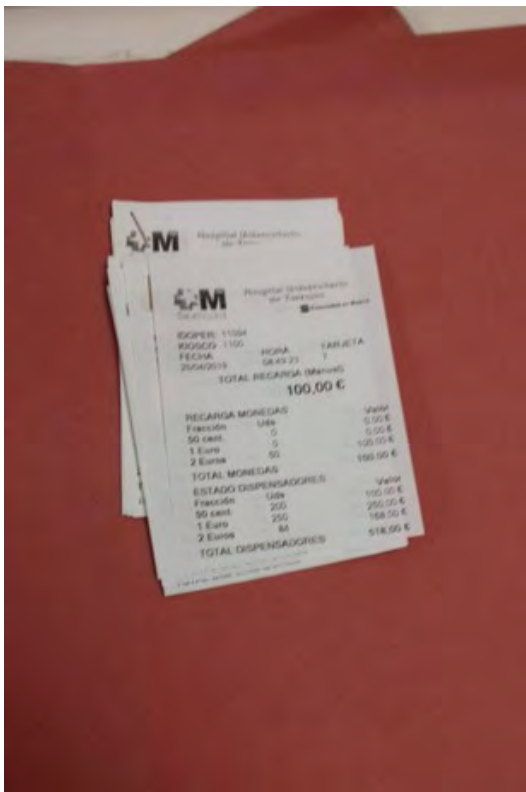
Momentos de entrada, salida y paso por horas
Torrejon Salud, S.A. - Aparcamiento Hospital de Torrejon

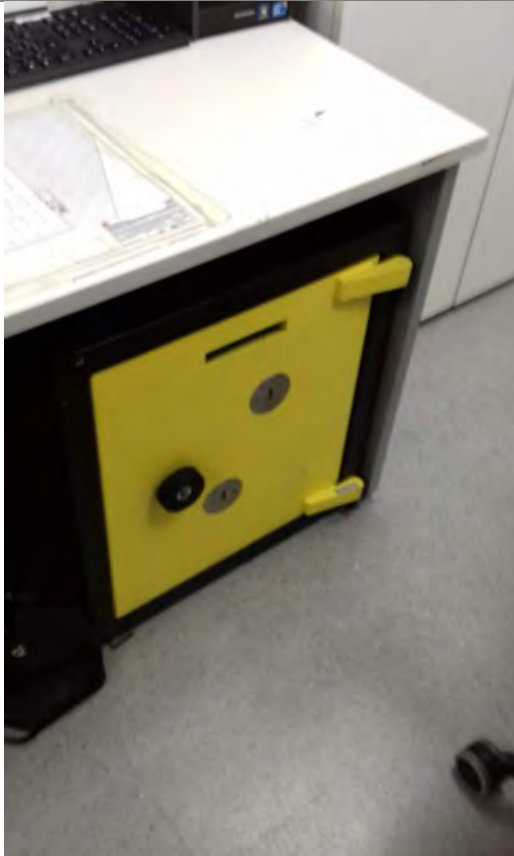
Momento del dia (intervalo)	Rotacion	Entradas	Salidas	Total
00:00 - 00:59	0	29	29	58
01:00 - 01:59	0	4	4	8
02:00 - 02:59	1	9	10	19
03:00 - 03:59	0	2	2	4
04:00 - 04:59	0	2	2	4
05:00 - 05:59	0	5	5	10
06:00 - 06:59	4	85	85	174
07:00 - 07:59	219	436	436	871
08:00 - 08:59	288	576	576	1152
09:00 - 09:59	712	1424	1424	2848
10:00 - 10:59	988	1976	1976	3952
11:00 - 11:59	1264	2528	2528	5056
12:00 - 12:59	1540	3080	3080	6160
13:00 - 13:59	1816	3632	3632	7264
14:00 - 14:59	2092	4184	4184	8376
15:00 - 15:59	2368	4736	4736	9488
16:00 - 16:59	2644	5288	5288	10600
17:00 - 17:59	2920	5840	5840	11712
18:00 - 18:59	3196	6392	6392	12824
19:00 - 19:59	3472	6944	6944	13936
20:00 - 20:59	3748	7496	7496	15048
21:00 - 21:59	4024	8048	8048	16160
22:00 - 22:59	4300	8600	8600	17272
23:00 - 23:59	4576	9152	9152	18384
24:00 - 00:59	4852	9704	9704	19496











INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR

Calibri 11 A A Ajustar texto

N K S Combinar y centrar

Fuente Alineación

A B C E F G H

PROSEGUR

ARQUEO PUESTO		RECAUDACIÓN PARKING CAJERO AUTOMÁTICO 3	
FECHA		23/04/2019	
TURNO		T1	
1	DETALLE EXISTENCIAS	UNIDADES	
		500	0,00
		200	0,00
		100	0,00
		50	0,00
	BILLETES	33	20 840,00
		55	10 550,00
		90	5 450,00
		2	0,00
		230	1 330,00
		180	0,5 86,00
			0,2 0,00
		142	0,1 14,00
			0,05 0,00
			0,00 0,00
		0,01	0,00
		SUMA TOTAL	2.084,20
		Diferencia Acumulado 0,00	
		DIFERENCIAL	
		DIFERENCIAL	

Calibri 11 A A Ajustar texto

N K S Combinar y centrar

Fuente Alineación

25/04/2019

A B C E F G

PROSEGUR

ARQUEO PUESTO		TOTAL CAJAS ACORAZADA	
FECHA		25/04/2019	
TURNO		T1	
1	DETALLE EXISTENCIAS	UNIDADES	
		0	500 0,00
		0	200 0,00
		0	100 0,00
		0	50 0,00
	BILLETES	1	20 20,00
		1	10 10,00
		1	5 5,00
		1.877	2 3.754,00
		100	1 100,00
		380	0,5 190,00
		1.240	0,2 248,00
		0	0,1 0,00
		2.208	0,05 110,40
		0	0,01 0,00
		0,01	0,00
		SUMA TOTAL	3.207,00
		Diferencia Acumulado 0,00	
		DIFERENCIAL	
		DIFERENCIAL	

Calibri 11 A A Ajustar texto

N K S Combinar y centrar

Fuente Alineación

25/04/2019

A B C E F G

PROSEGUR

ARQUEO PUESTO		CAJA EFECTIVO PARKING	
FECHA		25/04/2019	
TURNO		T1	
1	DETALLE EXISTENCIAS	UNIDADES	
		500	0,00
		200	0,00
		100	0,00
		50	0,00
	BILLETES	28	0,00
		10	0,00
		5	0,00
		1000	2 1.200,00
		1	0,00
		0,5	0,00
		1.240	0,2 248,00
		0	0,1 0,00
		2.208	0,05 110,40
		0	0,01 0,00
		0,01	0,00
		SUMA TOTAL	1.480,50
		Diferencia Acumulado 0,00	
		DIFERENCIAL	
		DIFERENCIAL	

PARRAFO HOSPITAL VERIFICAR VIDA AUTOMÁTICA

Nombre y Apellidos	Identificación	Fecha	Identificación
Infanta Elena	Identificación	25 Feb	4528 188
Rey Juan Carlos	Identificación	25 Feb	6003 188
Amor de Dios	Identificación	26 Feb	7118 188
Princesa	Identificación	26 Feb	8105 188
Princesa	Identificación	26 Feb	5687 188
ILCAMPADA	ALCOBA	AL 188	
C. S. de la Virgen	Identificación	11 Feb	0325 KEY
C. S. de la Virgen	Identificación	11 Feb	7025 KEY
Princesa	Identificación	11 Feb	7018 KEY
Princesa	Identificación	11 Feb	4511 KEY

CM Hospital Universitario de Torrejón

TRAS HABER CON EL COMPROMISO DE SERVICIO CLINICO, POR FAVOR INDICAR QUE TIPO DE INCIDENCIA SE HA PRODUCIDO Y QUE EL DUEÑO LO CATEGORICAMENTE DEDUCE EN SU CASO. INDICAR PARA QUÉ Y CUÁNTO TIEMPO LOS INGRESADOS ESTÁN EN EL HOSPITAL.

DECLARACION

Nombre y Apellidos: Escamez Vivas, Gonzalo

DNI: 65672222

Teléfono de contacto: 659 862598

Nº Habitación: 1326

Ubicación Cajero Incidencia: A planta

Tipo Incidencia: Por cambio de habitación por agenda

Cantidad Reclamada: 20€

Indicar vía devolución dinero: Efectivo

Firma Reclamante: [Firma]

Firma Hospital: [Firma]

CM Hospital Universitario de Torrejón

En Torrejón de Ardoz, a 10 de Feb de 2019

He recibido la cantidad de 10 € en Divisa euros en concepto de devolución por el servicio de TV

Y para que conste, se firmó por duplicado en Torrejón de Ardoz, a 10 de Feb de 2019

FIRMADO: [Firma]

Nombre: [Nombre]

Dni/Passaporte: [Dni/Passaporte]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN

CM Hospital Universitario de Torrejón

En Torrejón de Ardoz, a 10 de Feb de 2019

He recibido la cantidad de 10 € en Divisa euros en concepto de devolución por el servicio de TV

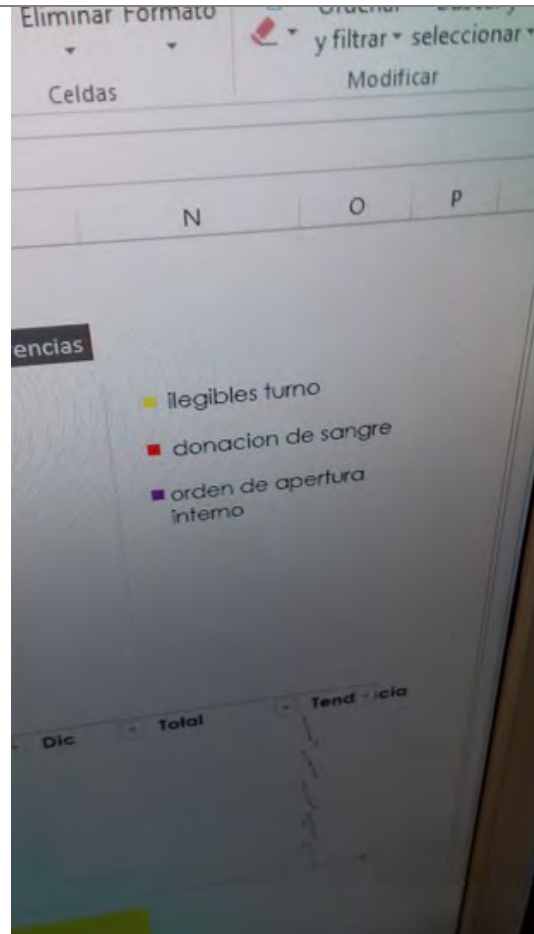
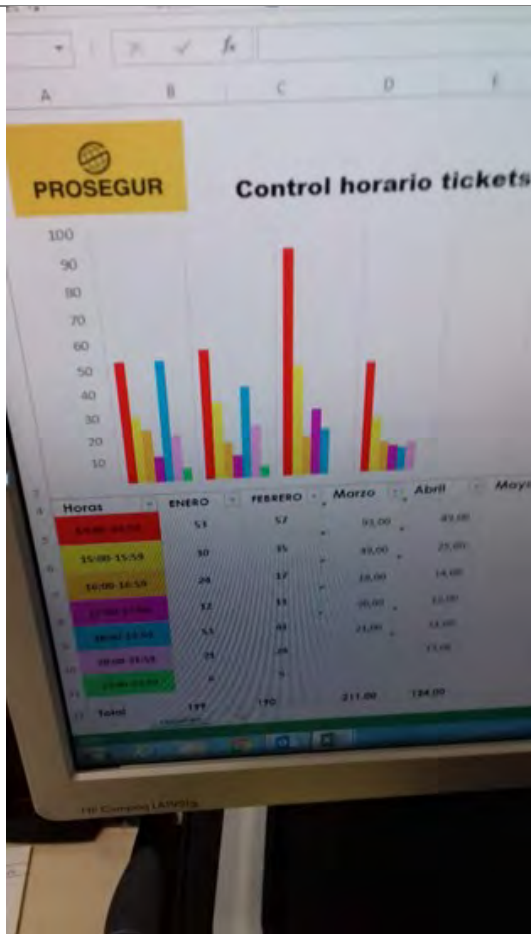
Y para que conste, se firmó por duplicado en Torrejón de Ardoz, a 10 de Feb de 2019

FIRMADO: [Firma]

Nombre: [Nombre]

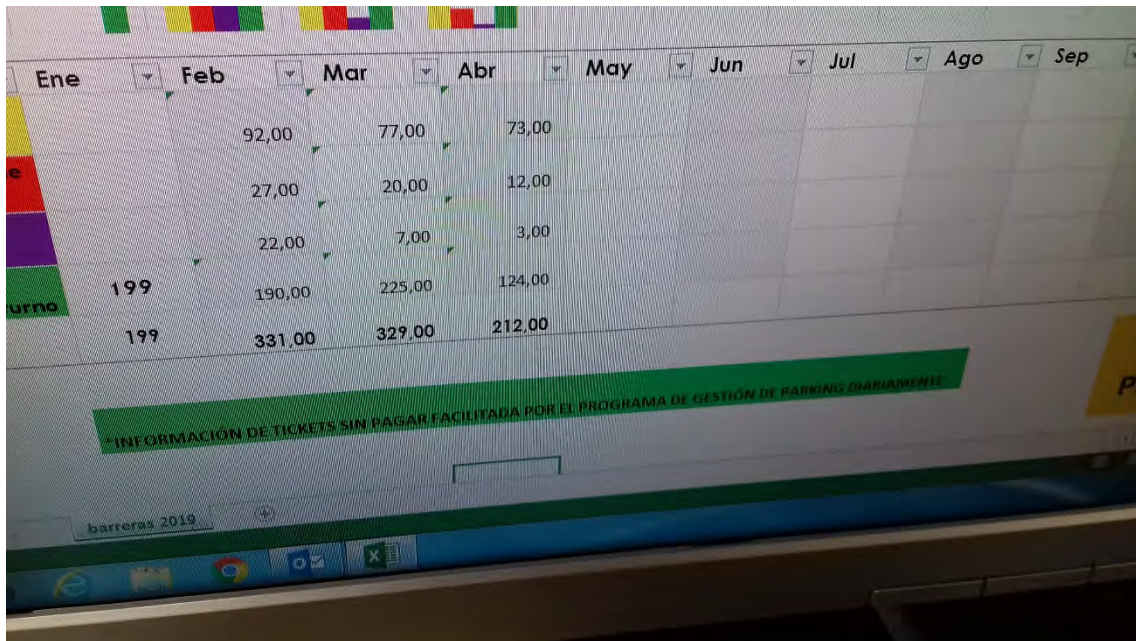
Dni/Passaporte: [Dni/Passaporte]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN



SEGUIMIENTO DE EXCEDENTES E INCIDENCIAS DE EFECTIVO

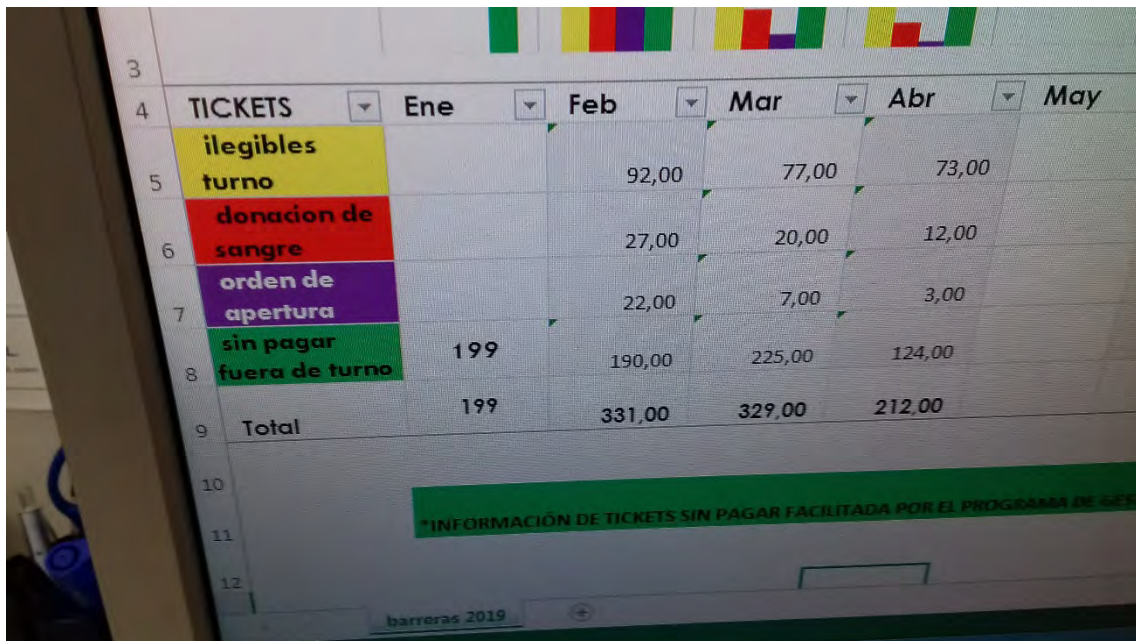
PARTIDA	CAJERO Nº	VALOR	FECHA	VALOR ENCONTRADO	NOMBRE PROPIETARIO	DNI PROPIETARIO	SACA Nº	OBSERVACIONES
Parking	0512	5 €	29/03/2019		Andrés Naharro	08973083R	911631092	Atasco billettero DEVUELTO EN ADMISION
Tv	2400	5 €	03/04/2019		sin reclamación		911631085	ataasco billettero
Tv	1100	10	06/04/2019		Oscar Montoya Barregan	X53019602	910615649	ataasco billettero



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
92,00		92,00	77,00	73,00					
27,00		27,00	20,00	12,00					
22,00		22,00	7,00	3,00					
199	199	190,00	225,00	124,00					
199	199	331,00	329,00	212,00					

*INFORMACIÓN DE TICKETS SIN PAGAR FACILITADA POR EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE PARRONG DIARIAMENTE

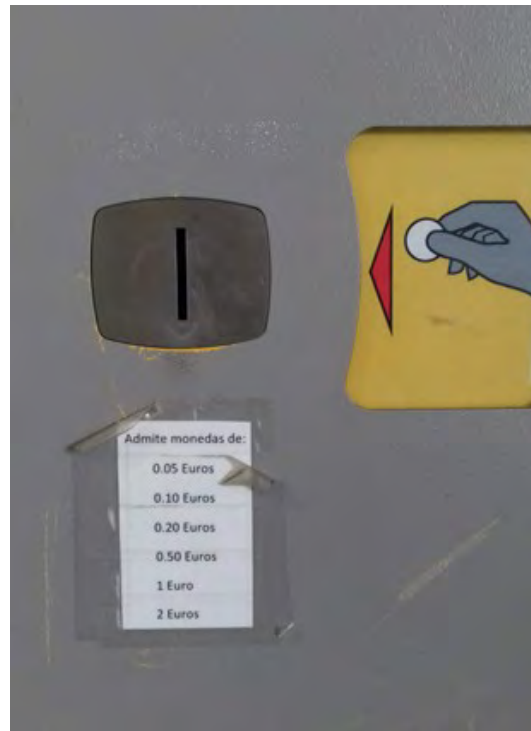
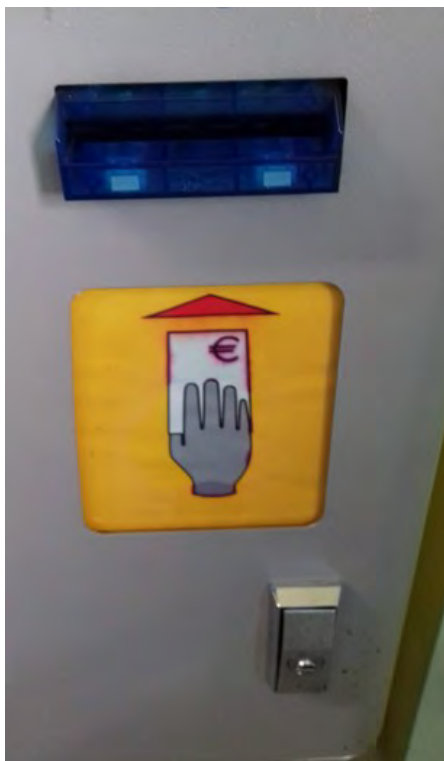
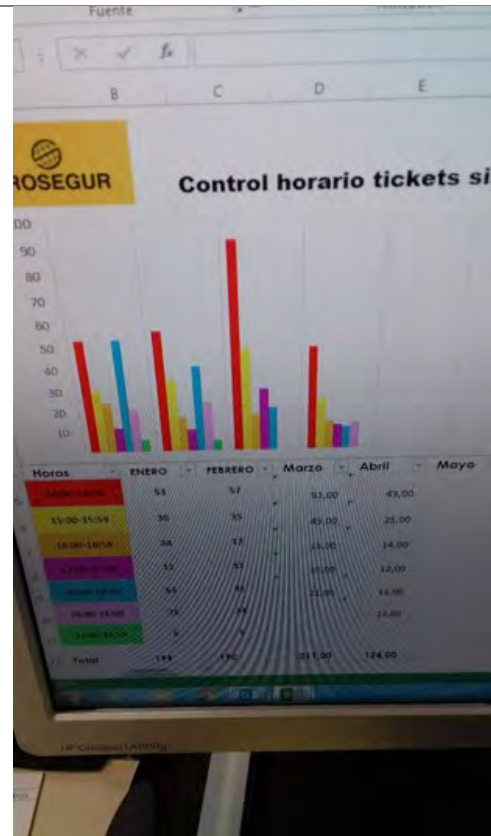
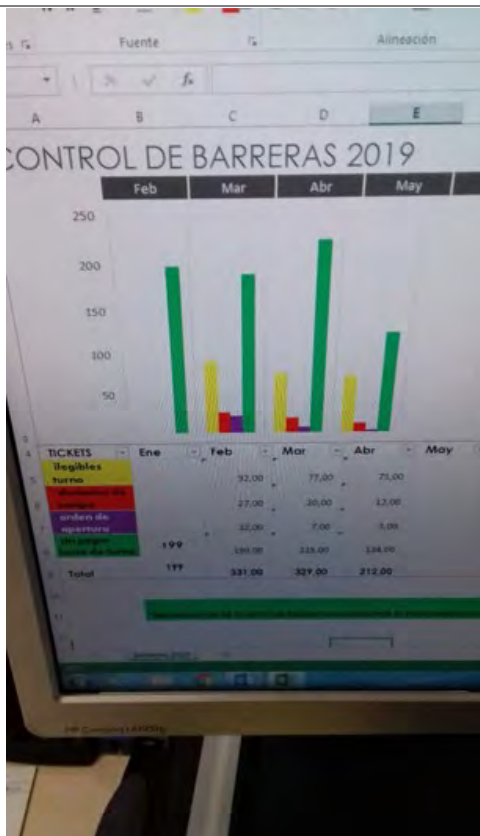
barreras 2019



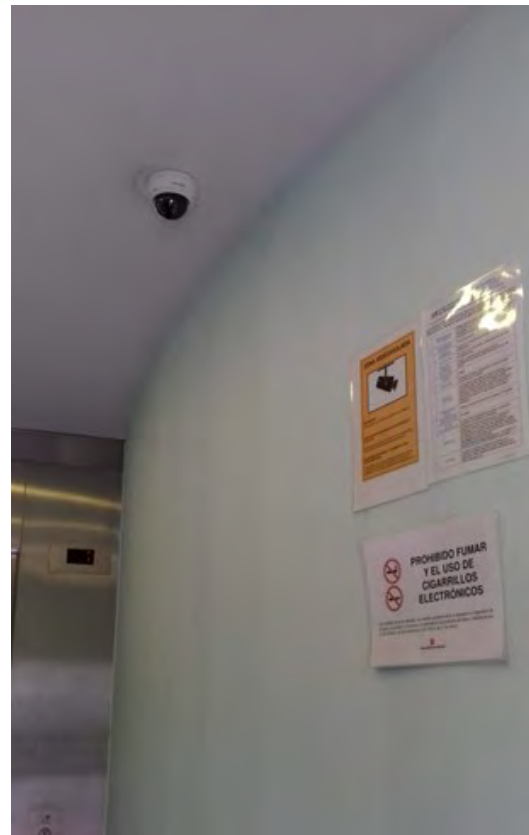
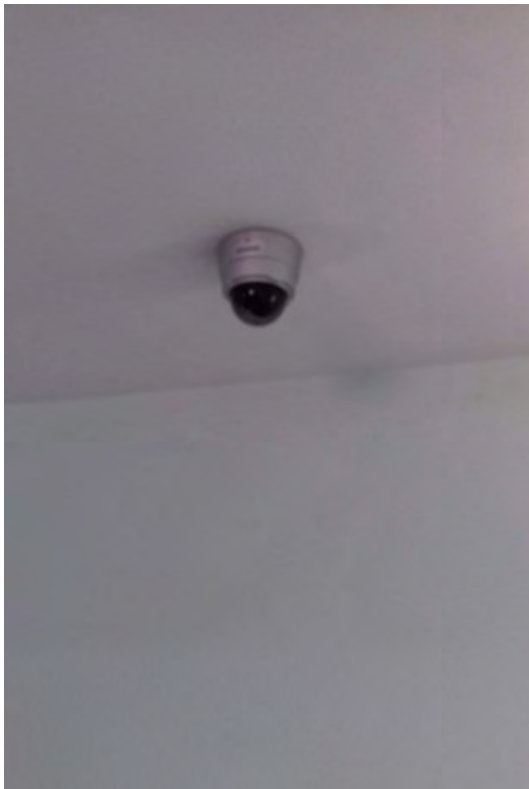
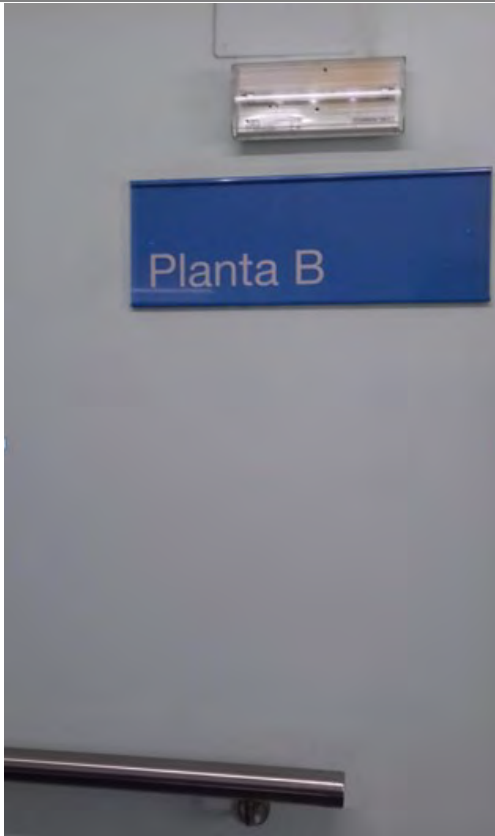
TICKETS	Ene	Feb	Mar	Abr	May
ilegibles		92,00	77,00	73,00	
turno		27,00	20,00	12,00	
donacion de sangre		22,00	7,00	3,00	
orden de apertura	199	190,00	225,00	124,00	
sin pagar fuera de turno	199	331,00	329,00	212,00	
Total	199	331,00	329,00	212,00	

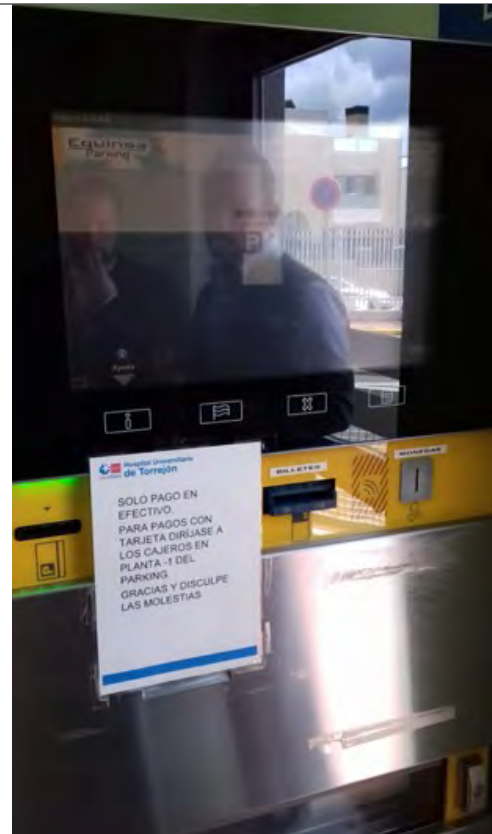
*INFORMACIÓN DE TICKETS SIN PAGAR FACILITADA POR EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE PARRONG DIARIAMENTE

barreras 2019











TELÉFONO Y TELEVISIÓN

Número total de quioscos:

Disponemos de 4 quioscos de tv distribuidos por las plantas del Hospital, y un teléfono y televisor por habitación todo ello conectado a un sistema informático que se dirige desde la garita del parking.

Tarifas televisión y telefonía:

Las tarifas de teléfono y televisión son las siguientes;

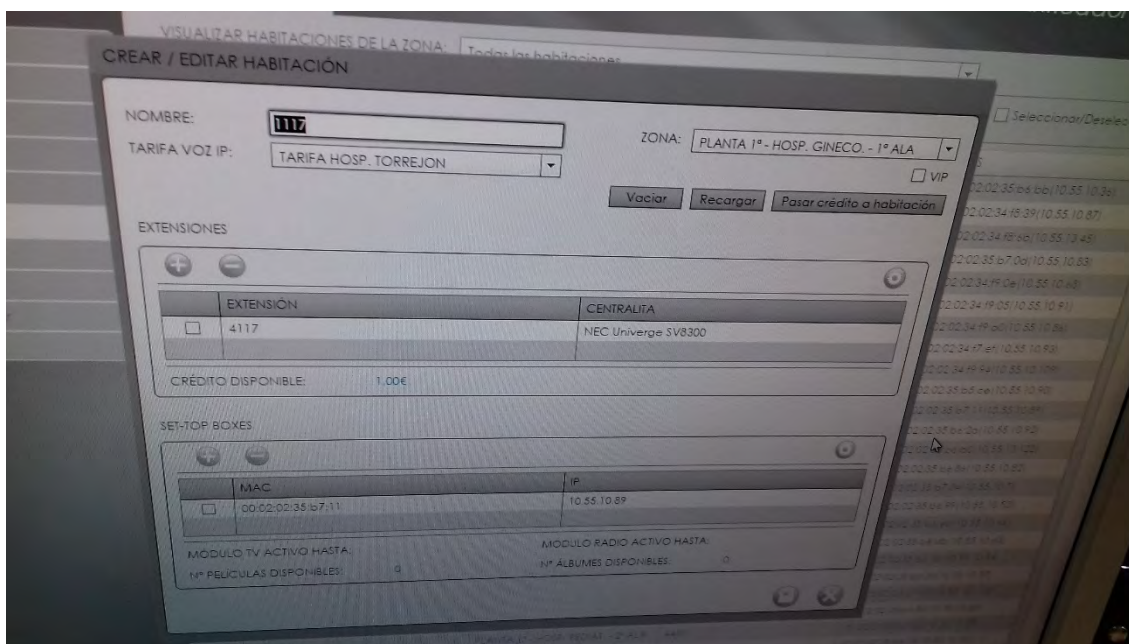
- 1 hora 1€
- 1 día 5€
- 7 días 20€
- 30 días 30€

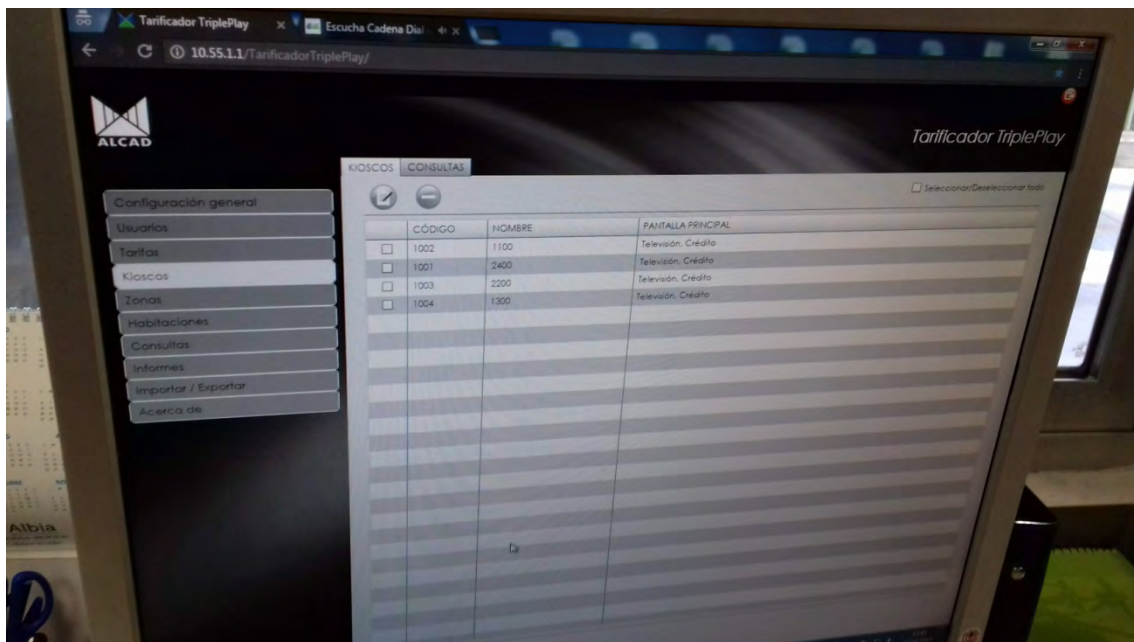
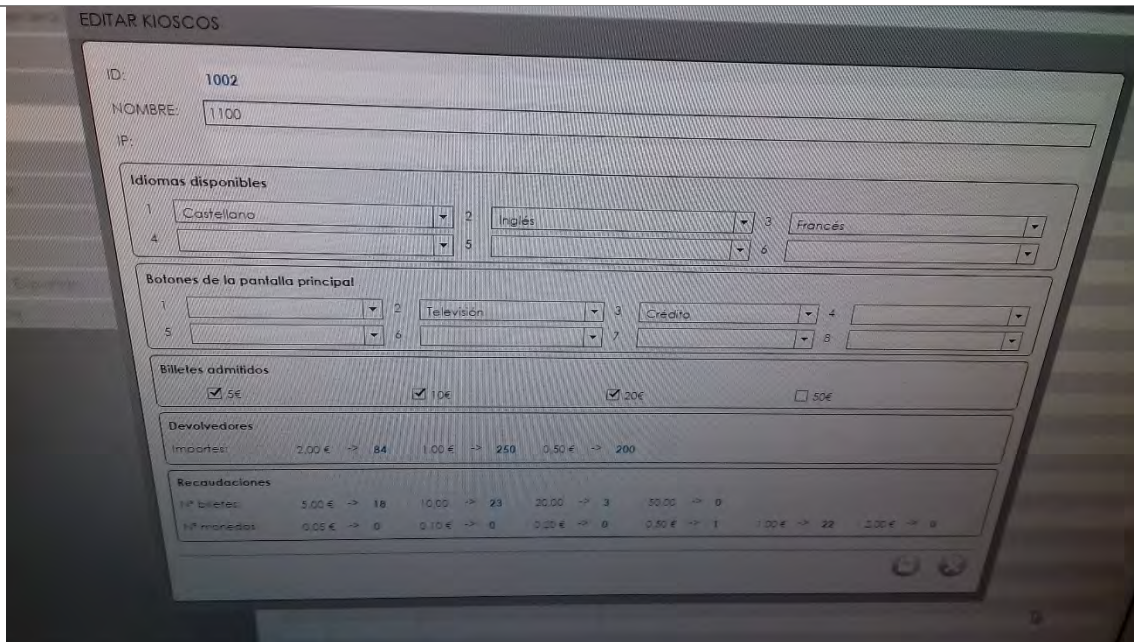
- Las tarifas de televisión y telefonía son las siguiente:
 - 1 hora 1 euro
 - 1 día 5 euros
 - 7 días 20 euros
 - 30 días 30 euros

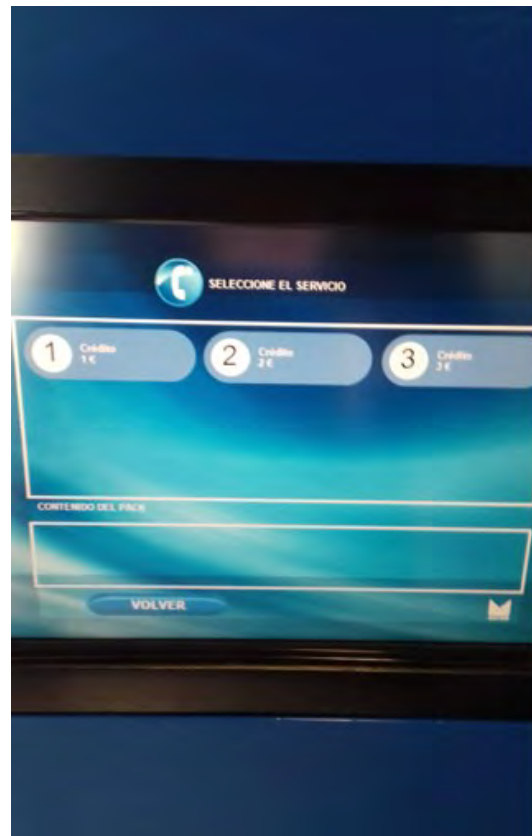
- Se ha verificado la existencia de telefonía y televisión en habitaciones de Hospitalización y zonas comunes que proporciona la Sociedad concesionaria del servicio las 24 horas, 365/6 días al año de acuerdo con la magnitud indicada en el presente apartado.

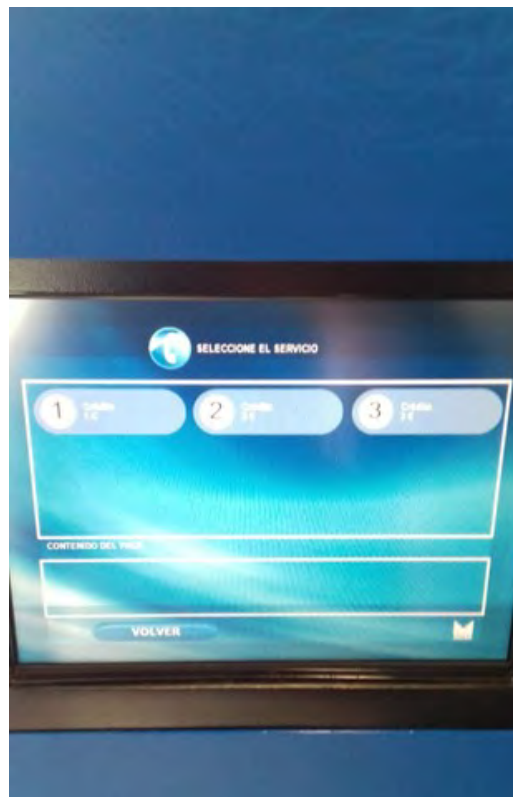
- Sistema de cobro del servicio:
 - Hay facilidades en el proceso de cobro.
 - Los precios no excedende los habituales para este tipo de servicios.

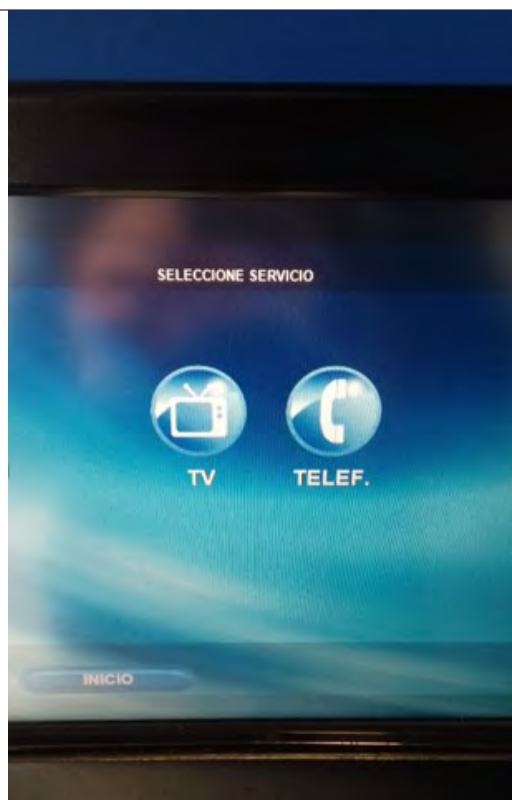
- La recaudación se realiza con una periodicidad determinada y se hace la reposición de monedas en las máquinas.

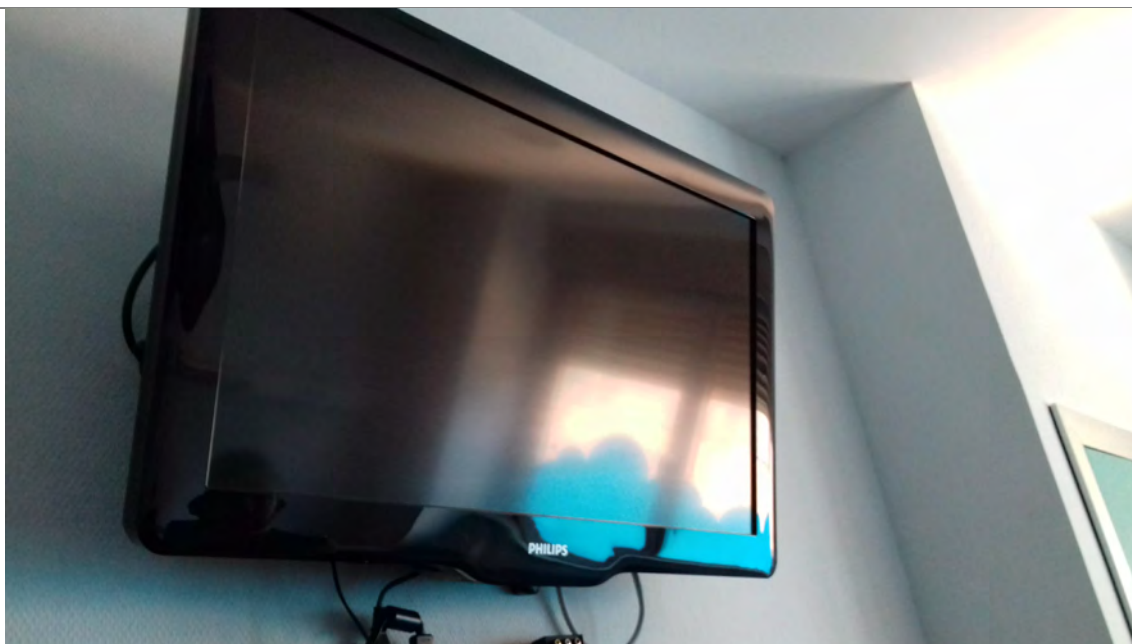




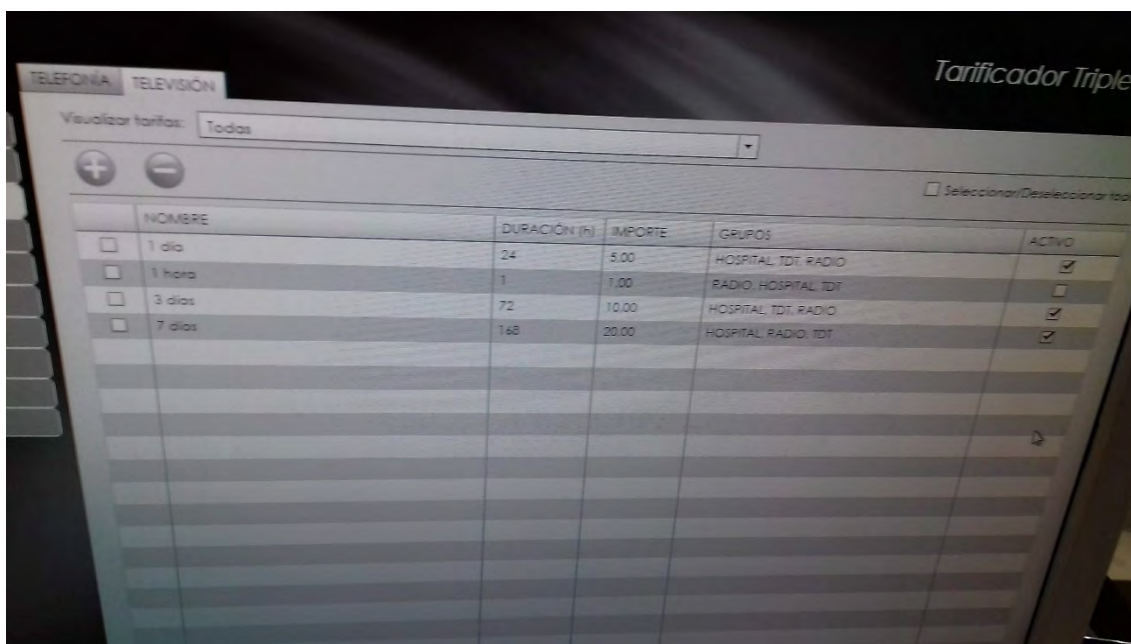
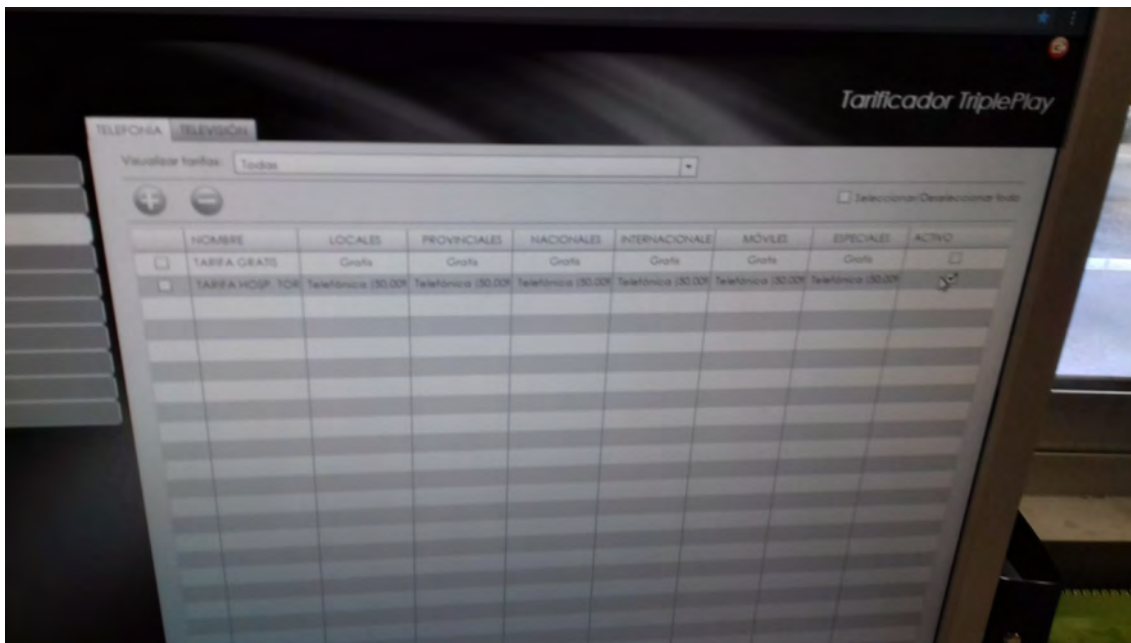


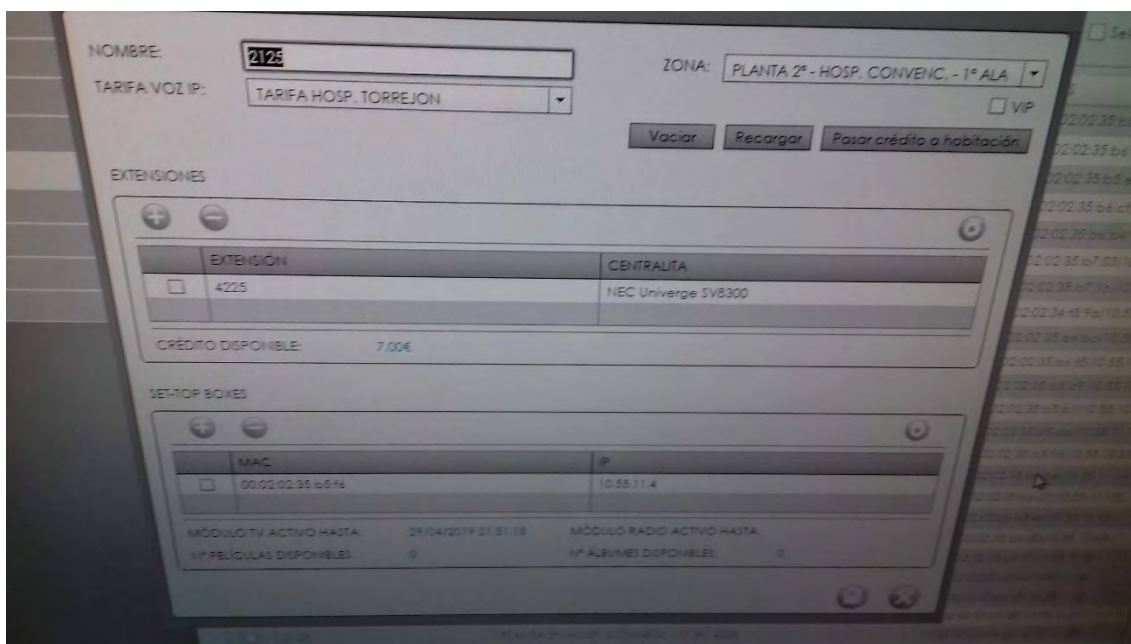
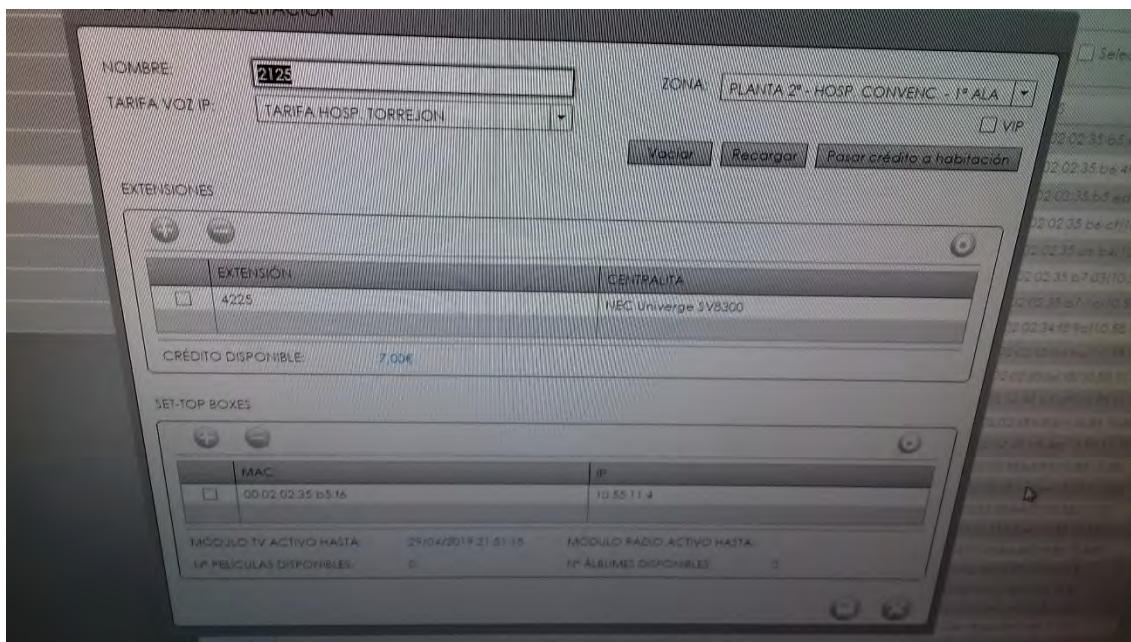


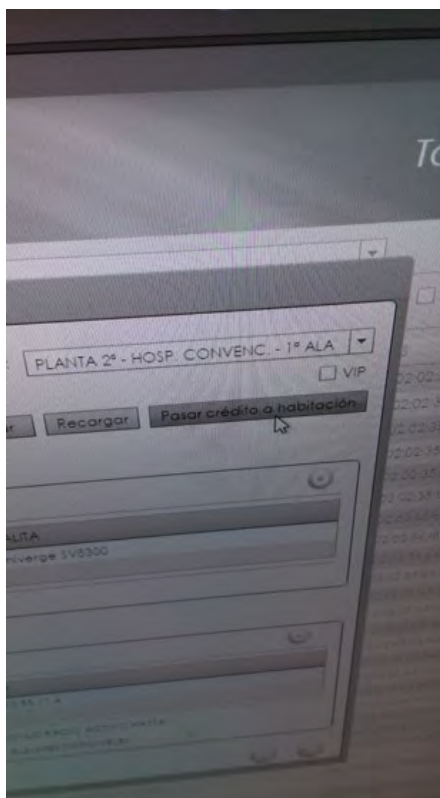




- Se ha podido evidenciar la correcta gestión de las reclamaciones del servicio de televisión y telefonía:







Hospital Universitario de Torrejón
Comunidad de Madrid

FORMULARIO RECLAMACIÓN SERVICIO DE TV

- Fecha: LUNES 13 DE A BRIL
- Nombre y Apellidos: SAIBRO LIZURZAGA CRISTINA
- DNI: 54003551 B
- Teléfono de contacto: 672583092
- Nº Habitación: 2319
- Ubicación Cajero Incidencia: HOSPITAL TORREJÓN
- Tipo Incidencia: NO DEVOLVER DINERO
- Cantidad Reclamada: 10€
- Indicar vía devolución dinero: SI

Firma Reclamante: *[Firma manuscrita]*

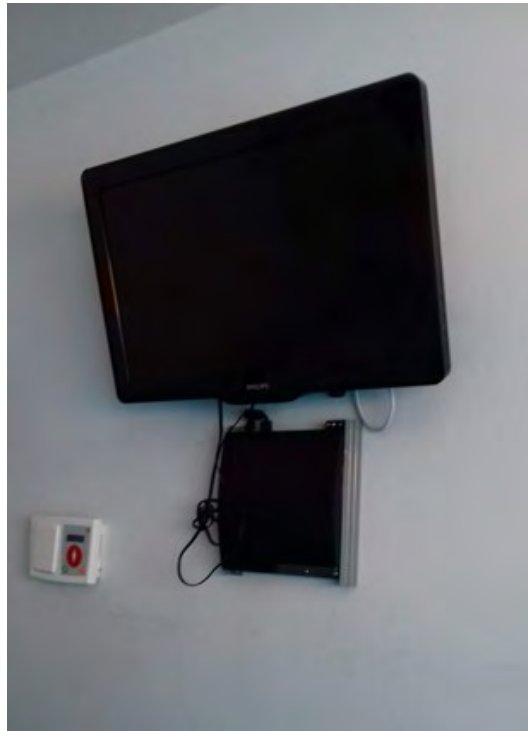
Firma Hospital: *[Firma manuscrita]*

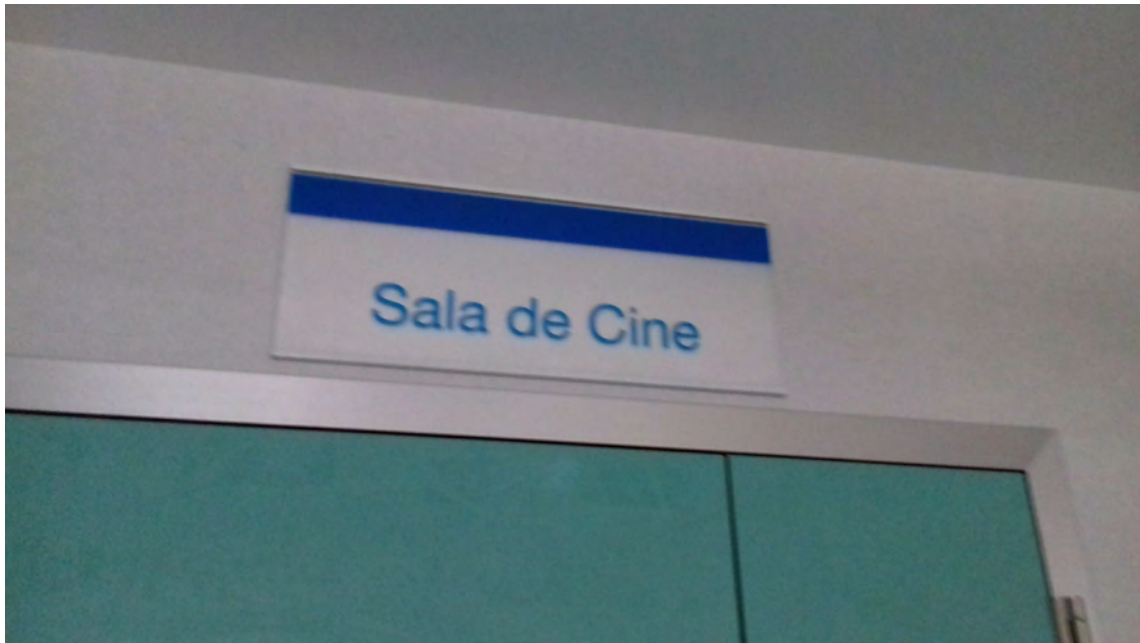
HABITACIONES DEFINIDAS

VISUALIZAR HABITACIONES DE LA ZONA: Todos las habitaciones

NOMBRE	ZONA
<input type="checkbox"/> 1113	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1114	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1115	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1116	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1117	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1118	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1119	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 1120	PLANTA 1ª - HOSP. GRECO
<input type="checkbox"/> 12	DIVISION DE SANGRE
<input type="checkbox"/> 1301	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1302	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1303	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1304	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1305	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1306	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1307	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1308	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1309	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1310	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1311	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1312	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1313	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1314	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1315	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1316	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1317	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1318	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1319	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1320	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1321	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1322	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1323	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1324	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1325	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1326	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1327	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1328	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1329	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1330	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1331	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1332	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1333	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1334	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1335	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1336	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1337	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1338	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1339	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1340	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1341	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1342	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1343	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1344	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1345	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1346	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1347	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1348	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1349	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1350	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1351	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1352	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1353	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1354	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1355	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1356	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1357	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1358	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1359	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1360	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1361	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1362	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1363	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1364	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1365	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1366	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1367	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1368	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1369	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1370	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1371	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1372	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1373	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1374	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1375	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1376	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1377	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1378	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1379	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1380	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1381	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1382	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1383	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1384	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1385	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1386	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1387	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1388	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1389	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1390	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1391	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1392	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1393	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1394	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1395	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1396	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1397	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1398	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1399	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA
<input type="checkbox"/> 1400	PLANTA 1ª - HOSP. PEDRAZ - 2ª ALA

- Como mejoras, se ha podido evidenciar en el momento de la auditoría, en el servicio de Pediatría, que en las habitaciones de hospitalización todos los pacientes disponen de una Playstation 3 gratuita para su utilización en los horarios permitidos, así como, una sala de cine gratuita, donde se proyectan películas de dibujos animados en los horarios estipulados para ello:











12.4.-PARÁMETROS DE DESEMPEÑO.

PARÁMETRO 1: ISO 9.001 en cafetería – bar y comedor

Definición: Garantía de certificación ISO 9.001

Nivel de cumplimiento exigible: 10 sobre 10

Frecuencia con la que debe realizarse la medición o toma de datos: anual

Método de cálculo: En caso de que el certificado esté vigente y recoja en el alcance la cafetería-bar y el comedor del Hospital, se puntuará un 10. En caso contrario, la puntuación será de 0.

Resultado: 10

PARÁMETRO 2: Indicador del Servicio de Explotaciones Comerciales

$IN=0.4*\text{Cafetería y comedor}+0.4*\text{Aparcamiento}+0.2*\text{Servicio de TV}$

Resultado: 9.6

12.5.-INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR.

No procede

12.6.-INCIDENCIAS DETECTADAS.

12.6.1.- INCIDENCIAS MEDIAS.

- MEDIA NUEVA: No se tienen evidencias de la realización de encuestas trimestrales de aparcamiento, aunque sí semestrales.

13.-PLAN DE ACCIÓN PROPUESTO

Atendiendo a la tipología de las incidencias anteriores, se expone el plan de acción propuesto

- Limpieza:
 - o Solicitar aprobación de productos por parte de Medicina Preventiva
- Desinsectación y desratización:
 - o No procede
- Seguridad y Vigilancia:
 - o No procede
- Gestión de Residuos Sanitarios:
 - o Garantizar utilización de bolsas de basura con la galga adecuada
 - o Facilitar contenedores y eliminar palets de plástico
 - o Utilizar empapadores para derrames, en lugar de cartón
- Conservación de Viales y Jardines:
 - o No procede
- Esterilización:
 - o No procede
- Gestión de Almacenes y Distribución-Logística:
 - o No procede
- Apoyo Administrativo:
 - o Realizar un estudio de cargas de trabajo
- Explotaciones Comerciales:
 - o Deberán realizarse encuestas trimestrales del aparcamiento.

Madrid, 13 de mayo de 2019



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