

INFORME DE AUDITORIA OPERATIVA 2020.

HOSPITAL UNIVERSITARIO del HENARES

COSLADA

ÍNDICE

1	ANTECEDENTES	9
2	INTRODUCCIÓN	10
3	METODOLOGÍA.....	12
4	CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA AUDITORÍA 2020.....	14
5	DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS.....	15
5.1	CRITERIOS APLICADOS A LA EMPRESA CONCESIONARIA	15
5.2	CUESTIONES REMITIDAS A LA ADMINISTRACIÓN	16
6	REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN	18
7	RESUMEN EJECUTIVO	19
7.1	RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	19
7.2	VALORACIÓN DE LAS ENCUESTASº.....	19
7.3	VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	20
8	DESARROLLO DE LA AUDITORÍA	21
8.1	CRITERIOS GENERALES DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN.....	21
8.1.1	ANTECEDENTES.....	21
8.1.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	21
8.1.3	AUDITORIA PRESENCIAL	21
8.1.4	EMPRESA CONCESIONARIA	22
8.1.5	CRITERIOS GENERALES Y DE GESTIÓN: HOSPITAL.....	25
8.1.6	RESULTADOS DE LA EMPRESA CONCESIONARIA.....	26
8.1.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LA CONCESIONARIA	26
8.1.8	OBSERVACIONES.....	26
8.1.9	DOCUMENTO GRÁFICO	27
8.2	SERVICIO DE LIMPIEZA.....	29
8.2.1	ANTECEDENTES.....	29
8.2.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	29
8.2.3	AUDITORIA PRESENCIAL	29
8.2.4	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA.....	30
8.2.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA: EMPRESA CONCESIONARIA	30

8.2.6	CRITERIOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA: HOSPITAL.....	31
8.2.7	RESULTADOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA	32
8.2.8	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA.....	32
8.2.9	OBSERVACIONES.....	32
8.2.10	DOCUMENTO GRÁFICO	33
8.3	SERVICIO DE SEGURIDAD.....	34
8.3.1	ANTECEDENTES.....	34
8.3.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	34
8.3.3	AUDITORIA PRESENCIAL	34
8.3.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD: EMPRESA CONCESIONARIA	34
8.3.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD: ADMINSTRACIÓN.....	35
8.3.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD	36
8.3.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD	36
8.3.8	OBSERVACIONES.....	36
8.4	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN	37
8.4.1	ANTECEDENTES.....	37
8.4.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	37
8.4.3	AUDITORIA PRESENCIAL	37
8.4.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN: EMPRESA CONCESIONARIA.....	38
8.4.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN: HOSPITAL.....	40
8.4.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN	40
8.4.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN.....	40
8.4.8	OBSERVACIONES.....	40
8.4.9	DOCUMENTO GRÁFICO	41
8.5	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO.....	45
8.5.1	ANTECEDENTES.....	49
8.5.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	49
8.5.3	AUDITORIA PRESENCIAL	49
8.5.4	EMPRESA CONCESIONARIA	50
8.5.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO: HOSPITAL.....	53
8.5.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO	53
8.5.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE MANTENIMINETO	54

8.5.8	OBSERVACIONES.....	54
8.6	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS	45
8.6.1	ANTECEDENTES.....	45
8.6.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	45
8.6.3	AUDITORIA PRESENCIAL	45
8.6.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS: EMPRESA CONCESIONARIA.....	45
8.6.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS: HOSPITAL.....	48
8.6.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS.....	48
8.6.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS	48
8.6.8	OBSERVACIONES.....	48
8.7	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE JARDINERÍA.....	55
8.7.1	ANTECEDENTES.....	55
8.7.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	55
8.7.3	AUDITORIA PRESENCIAL	55
8.7.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES: EMPRESA CONCESIONARIA	55
8.7.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES: HOSPITAL	56
8.7.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES	57
8.7.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE JARDINERÍA	57
8.7.8	OBSERVACIONES.....	57
8.8	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA.....	58
8.8.1	ANTECEDENTES.....	58
8.8.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	58
8.8.3	AUDITORIA PRESENCIAL	58
8.8.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA: EMPRESA CONCESIONARIA	58
8.8.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA: HOSPITAL	59
8.8.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA.....	60
8.8.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA	60
8.8.8	OBSERVACIONES.....	60
8.7	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN	61
8.7.1	ANTECEDENTES.....	61
8.7.2	AUDITORIA DOCUMENTAL.....	61
8.7.3	AUDITORIA PRESENCIAL	61

8.7.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: EMPRESA CONCESIONARIA	62
8.7.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: HOSPITAL	63
8.7.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN.....	63
8.7.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN	64
8.7.8	OBSERVACIONES.....	64
8.8	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES	65
8.8.1	ANTECEDENTES.....	65
8.8.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	65
8.8.3	AUDITORIA PRESENCIAL	65
8.8.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES: EMPRESA CONCESIONARIA.....	65
8.8.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES: HOSPITAL	67
8.8.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES.....	67
8.8.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES.....	67
8.8.8	OBSERVACIONES.....	68
8.9	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGAS)	69
8.9.1	ANTECEDENTES.....	69
8.9.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	69
8.9.3	AUDITORIA PRESENCIAL	69
8.9.4	EMPRESA CONCESIONARIA	69
8.9.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE TIGAS: HOSPITAL.....	70
8.9.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE TIGAS	71
8.9.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE TIGAS.....	71
8.9.8	OBSERVACIONES.....	71
8.10	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN.....	72
8.10.1	ANTECEDENTES.....	72
8.10.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	72
8.10.3	AUDITORIA PRESENCIAL	72
8.10.4	EMPRESA CONCESIONARIA	72
8.10.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN: HOSPITAL.....	73
8.10.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN	74
8.10.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE ALMACÉN	74
8.10.8	OBSERVACIONES.....	74

8.11	CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	75
8.11.1	ANTECEDENTES.....	75
8.11.2	AUDITORIA DOCUMENTAL	75
8.11.3	AUDITORIA PRESENCIAL	75
8.11.4	CRITERIOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA: EMPRESA CONCESIONARIA.....	75
8.11.5	CRITERIOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA: HOSPITAL	77
8.11.6	RESULTADOS DEL SERVICIO DE GESTION ADMINSITRATIVA.....	77
8.11.7	VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE GESTION ADMINSITRATIVA.....	77
8.11.8	OBSERVACIONES.....	77
9	RESUMEN DE RESULTADOS	78
9.1	RESUMEN GLOBAL DE RESULTADOS	78
9.1.1	RESULTADOS GLOBALES: CUESTIONES RESPONDIDAS POR LA EMPRESA CONCESIONARIA	78
9.1.2	RESULTADOS GLOBALES: CUESTIONES RESPONDIDAS POR LA ADMINISTRACIÓN.....	79
9.1.3	RESULTADOS GLOBALES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO.....	79
10	CONCLUSIONES	80
11	ANEXO	81

AUDITORÍA OPERATIVA REALIZADA EN 2020 POR WORLD HEALTH MANAGEMENT SL

Auditor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gonzalo Otero Llende', with a horizontal line drawn across the bottom of the signature.

Gonzalo Otero Llende

1 ANTECEDENTES

La Comunidad de Madrid ha experimentado en los últimos años un desarrollo muy importante en el ámbito de las infraestructuras sanitarias. Este vertiginoso desarrollo comenzó con el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007, por el que se construyeron 56 nuevos centros de salud, y 8 nuevos hospitales.

Estos ocho hospitales fueron licitados de manera novedosa como contratos de concesión de obra pública para su construcción y explotación durante 30 años. Mediante este contrato se establece una relación estable y a largo plazo entre la Administración Pública y la Sociedad Concesionaria. Entre estos ocho hospitales se encuentra el Hospital Universitario del Henares (Coslada), que fue inaugurado en febrero de 2008.

La fórmula de colaboración público privada que se instrumentalizó mediante el contrato de concesión de obra pública aportaba en aquel momento todos elementos necesarios en el desarrollo de nuevas infraestructuras como la estabilidad y eficiencia presupuestaria, la mejora en el rendimiento de los recursos públicos, mediante la eficiencia que supone el aprovechamiento de la experiencia del sector privado en el desarrollo de infraestructuras y servicios, la transmisión de riesgos al sector privado, la aceleración en la dotación y puesta en servicios de las nuevas infraestructuras hospitalarias, el incremento de la relación calidad-precio de los servicios, y el diferimiento del coste de la infraestructura a lo largo del periodo de utilización de la misma y pago por uso del activo.

2 INTRODUCCIÓN

Aunque las ventajas de la fórmula elegida eran claras, las relaciones a través de estos contratos son muy complejas y requieren de instrumentos sólidos de control y seguimiento. Estos instrumentos que fueron establecidos en los pliegos de contratación, instrumento básico de regulación del contrato, facilitando un seguimiento continuado del contrato. Dentro estos mecanismos se encuentran las auditorías, como uno de los elementos de control más efectivos.

Desde la puesta en marcha de los nuevos hospitales, con frecuencia bianual, se debe realizar una auditoría operativa que establezca el nivel de cumplimiento de las sociedades concesionarias sobre el pliego, según se recoge en el pliego de cláusulas administrativas:

“Con carácter obligatorio, cada dos ejercicios, a partir de la puesta en explotación de la obra pública, la Sociedad Concesionaria estará obligada a presentar a la Administración una auditoria operativa del funcionamiento de los servicios en las cuales se evalúe el cumplimiento de las obligaciones asumidas en relación con el objeto de este contrato, sin perjuicio de las auditorías específicas de cada servicio previstas en el PPTE.”

En estas auditorías operativas se evalúa el cumplimiento de las obligaciones asumidas, tanto en la propia operación de la infraestructura, como en el desempeño de los servicios prestados.

Los criterios mediante los que se analizará el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los servicios, que se explican en detalle a continuación, han sido elaborados teniendo en cuenta la principal fuente de obligaciones contractuales, esto es, los pliegos, tanto de cláusulas administrativas, como de prescripciones técnicas.

La autoría contempla varios apartados:

- Un apartado inicial que recoge las obligaciones generales comunes a todos los servicios
- 12 apartados específicos, uno por cada servicio no asistencial prestado y su valoración particular
- Valoración general

Los servicios sobre los que se realiza la presente auditoría operativa son:

1. Limpieza	7. Lavandería
2. Seguridad	8. Esterilización
3. Restauración	9. Desinsectación y desratización
4. Gestión de residuos	10. Transporte y gestión auxiliar
5. Mantenimiento	11. Gestión de almacenes y distribución de materiales
6. Viales y jardines	12. Gestión de personal administrativo y recepción e información

Se trata de comprobar en qué medida se realizan las funciones y los procedimientos tal como están establecidos e identificar posibles áreas de mejora. *“La finalidad de las auditorías operativas es la medición, evaluación y, en su caso, detección de mecanismos para mejorar el grado de cumplimiento y la efectividad en el desarrollo de las obligaciones establecidas para la Sociedad Concesionaria en la documentación contractual”.*

El objeto de esta auditoría no es evaluar la calidad de los servicios prestados ni los parámetros de cumplimiento de indicadores de servicio ni disponibilidad, ya que para ello se han establecido auditorías específicas.

3 METODOLOGÍA

DOCUMENTACIÓN DE PARTIDA. Se solicitará a la Empresa Concesionaria de los hospitales la documentación que recoge los requisitos contractuales para la prestación de los distintos servicios. Esta documentación es el PPT (Pliego de prescripciones técnicas) y PCAP (Pliego de Cláusulas Administrativas) y cualquier otra que recoja requisitos contractuales (como protocolos de servicios, etc.).

Como premisa de trabajo, aquella documentación de carácter contractual, que no haya sufrido cambios por causas de modificación del contrato se asumirá como invariable desde la realización de la última auditoría. Se solicitará para su revisión documentación contractual que sea susceptible de modificación: Organigrama, certificaciones, planes de calidad, formación, etc.

ESTABLECIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO. Se establecerán unos indicadores que medirán objetivamente el grado de cumplimiento a partir de la documentación contractual para cada servicio.

MEDICIÓN. La medición del cumplimiento se realizará, salvo indicación contraria, mediante respuesta binaria SI/NO.

CUESTIONARIO. Se elaborará un cuestionario conteniendo, de forma agrupada, los indicadores seleccionados para cada servicio, donde se reflejará el cumplimiento de los indicadores.

VALORACIÓN. El Hospital tendrá un indicador de cumplimiento por cada servicio auditado y un indicador general de cumplimiento de la totalidad de la Concesión.

En base a las necesidades planteadas por las partes interesadas, se diseña la siguiente metodología en aras de obtener los resultados con el menor impacto en la actividad diaria del hospital.

Se establecen los siguientes hitos:

- 1. Reunión previa:** Reunión de lanzamiento con los responsables del hospital tanto de la concesionaria como de la empresa pública, así como el equipo de auditores. Esta reunión inicia el proyecto, el procedimiento a seguir y se aclaran diversas cuestiones. Se realiza la solicitud de documentación e información requerida por los auditores.
- 2. Diseño del Cuestionario de la Auditoría Operativa:** Se elabora un borrador inicial de cuestionario para someterlo a la aprobación de las partes. El cuestionario es remitido por correo electrónico. Elaboración de un cuestionario en base al texto de los pliegos de prescripciones técnicas. El

cuestionario se dividía en 13 secciones, una por cada servicio y una más para el ámbito de gestión y dirección de la concesionaria.

Basándonos en el cuestionario anterior se elabora uno, específico, para la empresa pública, para cotejar las respuestas en las que se la citaba expresamente.

Así, las preguntas realizadas a la concesionaria del tipo:

“La empresa concesionaria informa al Hospital/Administración sobre...” Tendrán su reflejo en el cuestionario de la empresa pública como *“El hospital es informado por la Concesionaria sobre...”*

El número de preguntas trató de hacerse lo más homogéneo posible, aunque, debido a la diferencia sustancial de extensión en los pliegos de los diferentes servicios, hay variaciones entre el número de preguntas por cada servicio.

- 3. Aprobación del cuestionario:** Una vez confeccionado y validado el cuestionario se remite la copia específica de la versión final a cada una de las partes (empresa concesionaria y hospital).
- 4. Recogida de información:** Transcurrido el tiempo necesario para la cumplimentación del cuestionario se procedió a recoger la información y mantener una entrevista con los responsables para la aclaración de las cuestiones que pudieran haberse planteado durante esta fase.
- 5. Valoración del cuestionario:** El cuestionario cumplimentado se recibe vía correo electrónico y se procede a su valoración.
- 6. Auditoría presencial:** Se procede a evaluar la documentación que acredita las evidencias en que se basó la puntuación otorgada a las cuestiones planteadas. Se procede a verificar los registros documentales.
Los auditores realizan una visita por el Hospital verificando algunas de las cuestiones planteadas en el cuestionario que se apartaban del ámbito estrictamente documental.
- 7. Elaboración del borrador de Informe de Auditoría Operativa:** Se redacta una versión inicial del informe de auditoría para proceder a su validación por las partes. Tras un periodo en el que se presentaran las alegaciones o modificaciones que se consideren pertinentes se elaborará un informe final.
- 8. Informe final:** Una vez resueltas las alegaciones, los auditores elaborarán el informe final que será entregado a las partes.
- 9. Reunión de Cierre y presentación de resultados:** Se establecerá una reunión para establecer el final del proyecto con los informes validados por las partes y presentación de los resultados.

4 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA AUDITORÍA 2020

Desde los inicios del año 2020 el sistema sanitario, los hospitales y la población en general se han visto sometidos a una situación excepcional debido a la situación generada por la COVID-19. Esta situación de pandemia implicó la adopción de diferentes medidas sanitarias, administrativas, operativas y organizacionales cuyo objetivo era y es proteger la salud de los ciudadanos, y garantiza la atención sanitaria que estos pudieran requerir.

Esta situación ha generado que durante este año muchas de las actuaciones en los hospitales fueran ejecutadas basándose en su efectividad, dejando de lado otras consideraciones debido a la situación de emergencia.

Como es evidente esto ha podido generar numerosos desajustes organizativos, que desde un punto de vista operativo no son fáciles de valorar.

No obstante, esta auditoría ha sido realizada siguiendo los mismos procedimientos metodológicos que las anteriores y simplemente se quiere puntualizar que debido a todo lo expuesto este periodo auditado debería ser considerado como un hecho singular.

5 DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS

Se definieron diferentes tipos de criterios:

1) Criterios generales de Gestión

Son aquellos criterios que no afectan a ninguno de los servicios citados inicialmente, y se refieren a cuestiones generales de gobierno y gestión de la empresa concesionaria, se incluyen aquí las cuestiones relativas a recursos humanos, calidad, eficiencia energética políticas de comunicación, etc.

2) Criterios específicos de cada servicio

Son los criterios que emanan de los pliegos técnicos relativos a cada servicio concreto. Como se ha explicado anteriormente, con estas cuestiones se ha querido valorar el grado de cumplimiento contractual del Pliego de prescripciones técnicas, más allá del desempeño del servicio, que se mide con las auditorías específicas.

5.1 CRITERIOS APLICADOS A LA EMPRESA CONCESIONARIA

Criterios Generales y de Gestión

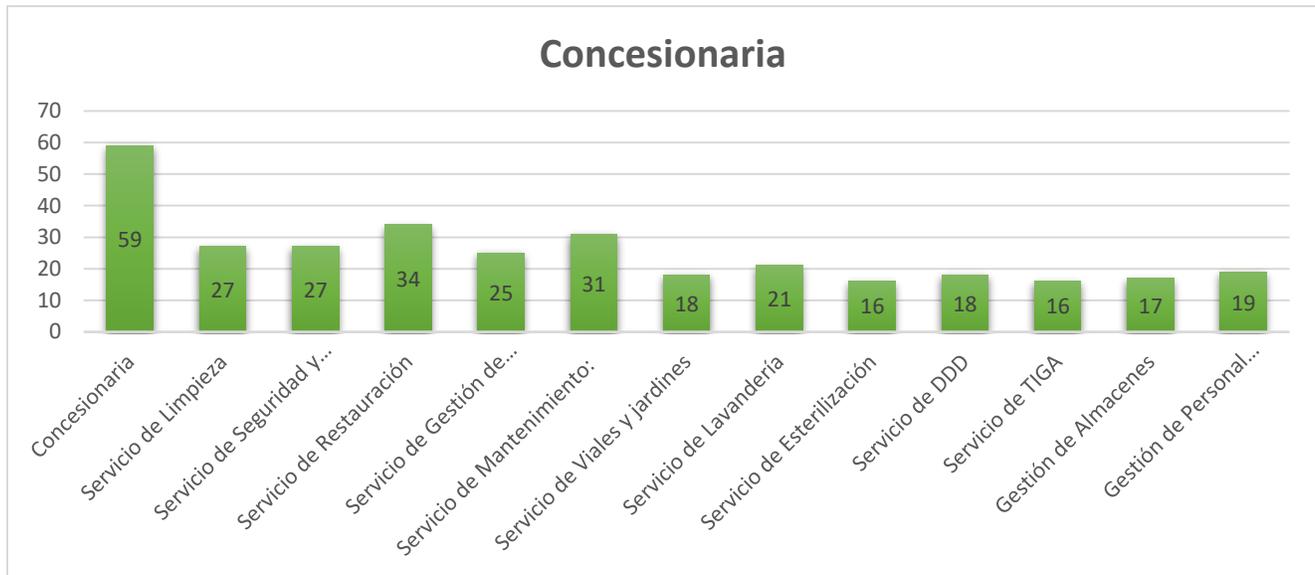
Se establecieron un total de **59** cuestiones con los criterios anteriormente referidos.

Criterios específicos de Servicio

Se establecieron 12 grupos de criterios, uno por cada servicio, cada uno de ellos con el siguiente número de cuestiones:

1. Servicio de Limpieza: **27** cuestiones
2. Servicio de Seguridad y Vigilancia: **27** cuestiones
3. Servicio de Restauración: **34** cuestiones
4. Servicio de Gestión de residuos: **25** cuestiones
5. Servicio de Mantenimiento: **31** cuestiones
6. Servicio de Viales y jardines: **18** cuestiones
7. Servicio de Lavandería: **21** cuestiones
8. Servicio de Esterilización: **16** cuestiones
9. Servicio de Desinsectación y Desratización: **18** cuestiones
10. Servicio de Transporte y Gestión Auxiliar: **16** cuestiones
11. Gestión de Almacenes y Distribución de Materiales: **17** cuestiones
12. Gestión de Personal Administrativo y Recepción e Información: **19** cuestiones

Gráfico resumen:



Total de cuestiones relativas a los servicios específicos: 269 cuestiones

Total cuestiones relativas a la gestión de la concesionaria: 59 cuestiones

TOTAL preguntas: 328

5.2 CUESTIONES REMITIDAS A LA ADMINISTRACIÓN

Para garantizar la validez de la mayor cantidad de cuestiones, al margen de la auditoría presencial, se elabora un cuestionario independiente que se remite a los órganos de dirección de éste para cotejar las respuestas a las cuestiones.

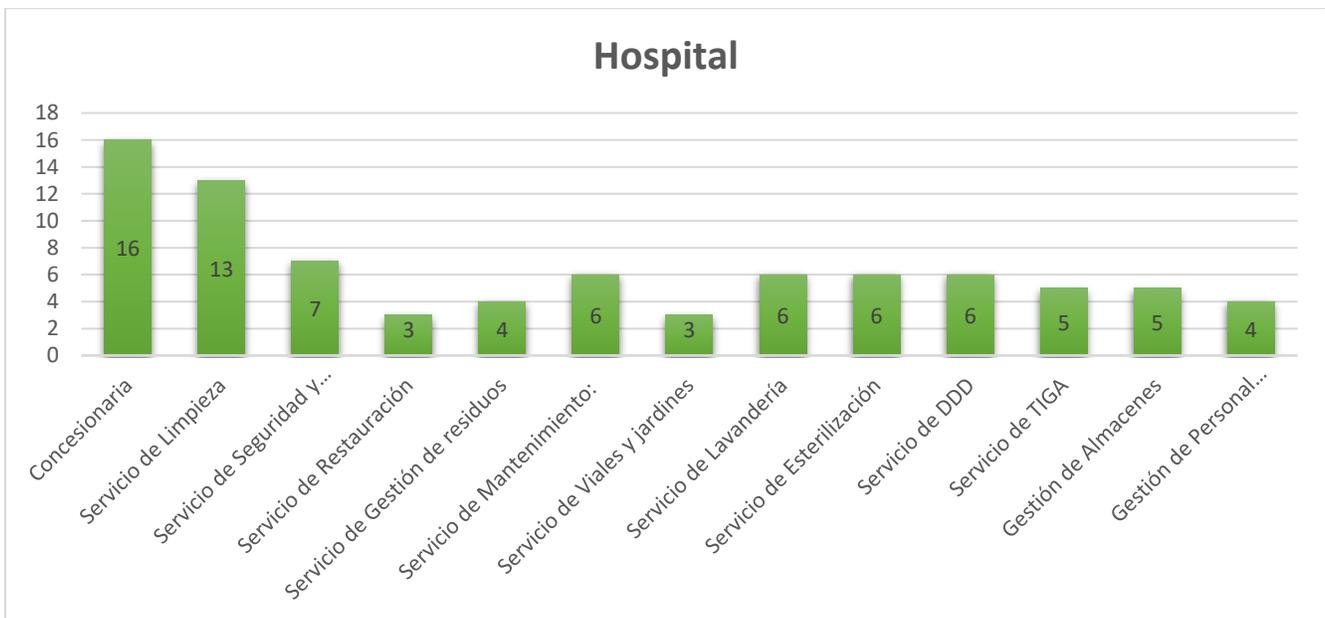
Este cuestionario se valida en una entrevista con los responsables designados por el Hospital.

Se ha estimado en un 20% aproximadamente el número de cuestiones para, por una parte, garantizar la fiabilidad de los resultados, en base a las auditorías previas, y por otra que no supongan una carga adicional al personal de la Administración.

1. Concesionaria: **16** cuestiones
2. Servicio de Limpieza: **13** cuestiones
3. Servicio de Seguridad y Vigilancia: **7** cuestiones
4. Servicio de Restauración: **3** cuestiones
5. Servicio de Gestión de residuos: **4** cuestiones

- 6. Servicio de Mantenimiento: **6** cuestiones
- 7. Servicio de Viales y jardines: **3** cuestiones
- 8. Servicio de Lavandería: **6** cuestiones
- 9. Servicio de Esterilización: **6** cuestiones
- 10. Servicio de DDD: **6** cuestiones
- 11. Servicio de TIGA: **5** cuestiones
- 12. Gestión de Almacenes: **5** cuestiones
- 13. Gestión de Personal Administrativo: **4** cuestiones

TOTAL de preguntas a la Administración: 84



6 REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN

Se solicitó a la Empresa Concesionaria la siguiente documentación para su auditoría:

DOCUMENTOS REVISADOS

1. Documento Política De Empresa
2. Organigrama
3. Plan De Formación Continuada
4. Mapa De Riesgos
5. Plan De Emergencia-Contingencia
6. Plan De Calidad
7. Manuales De Procedimiento
8. Plan Gestión Medio Ambiental
9. Protocolos De Funcionamiento De Los Diferentes Servicios
10. Protocolos De Dietas Para Pacientes (Servicio De Restauración De Pacientes)
11. Manuales De Procedimiento De Los Diferentes Servicios
12. Manual De APPCC
13. Planes Preventivos Y Correctivos (Servicio Integral De Seguridad)
14. Inventario De Físicos
15. Programa De Mantenimiento Preventivo (PMP)

CERTIFICACIONES SOLICITADAS

1. PRL OSHA
2. CERTIFICACIONES ISO 9001
3. CERTIFICACIÓN 14001
4. ESTUDIO DE DETERMINACIÓN MICROBIOLÓGICA BIMENSUAL (Restauración)

7 RESUMEN EJECUTIVO

7.1 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Los resultados globales se muestran en la siguiente tabla.

SERVICIO	CONCESIONARIA				HOSPITAL			
	n	SI	NO	%	n	SI	NO	%
Concesionaria	59	59	0	100%	16	15	1	94%
Servicio de Limpieza	27	26	1	96%	13	13	0	100%
Servicio de Seguridad y Vigilancia	27	27	0	100%	7	6	1	86%
Servicio de Restauración	34	34	0	100%	3	3	0	100%
Servicio de Gestión de residuos	25	25	0	100%	4	4	0	100%
Servicio de Mantenimiento:	31	31	0	100%	6	6	0	100%
Servicio de Viales y jardines	18	18	0	100%	3	3	0	100%
Servicio de Lavandería	21	21	0	100%	6	5	1	83%
Servicio de Esterilización	16	15	1	94%	6	6	0	100%
Servicio de DDD	18	18	0	100%	6	5	1	83%
Servicio de TIGA	16	16	0	100%	5	5	0	100%
Gestión de Almacenes	17	17	0	100%	5	4	1	80%
Gestión de Personal Administrativo	19	18	1	95%	4	4	0	100%
TOTAL	328	325	3	98,8%	84	79	5	94%

7.2 VALORACIÓN DE LAS ENCUESTAS

La valoración global se ha mantenido consistente con los resultados de anteriores auditorías. Esto es especialmente significativo debido a las especiales circunstancias del último año en el que se han producido situaciones que han hecho complicado la operativa normal de hospital.

El Hospital refiere necesidades específicas en los servicios de seguridad y TIGAS en lo referido a la cantidad de recursos humanos

No obstante, la Administración no refiere que ninguna de ellas suponga un incumplimiento de los pliegos.

7.3 VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados ofrecidos por la empresa concesionaria y los derivados de la auditoría documental, presencial y de las entrevistas, no ofrecen una desviación significativa con los resultados de años anteriores. Una vez más, tomando los datos actuales dentro del escenario de trabajo que se ha producido durante el 2020.

8 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

8.1 CRITERIOS GENERALES DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

8.1.1 ANTECEDENTES

Este servicio (Obligaciones comunes) ha sido auditado específicamente en el año 2019

8.1.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Organigrama
- Plan de formación continuada
- Plan de emergencias/contingencias
- Simulacros
- Manual de seguridad y salud laboral
- Manual de calidad Norma ISO9001
- Manual de gestión medio ambiental Norma ISO14001
- Manual de ahorro y eficiencia energética UNE-EN 16001-2010
- Servicios prestados y sus subcontratas (listado)
- Informes de seguimiento de servicios
- Formularios de quejas y reclamaciones
- Registro de acciones basadas en el anterior
- Encuestas de satisfacción

8.1.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se aprecia una correcta gestión, así como un elevado grado de compromiso y colaboración con la Administración. No obstante, se deben tomar en consideración las especiales circunstancias derivadas de la situación de pandemia vivida en el año 2020

8.1.4 EMPRESA CONCESIONARIA

1	CONCESIONARIA. GESTIÓN Y DIRECCIÓN	SI	NO
1.1	La concesionaria tiene explicitado detalladamente el organigrama y las líneas de funcionamiento interno para la gestión de los servicios a su cargo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	El organigrama refleja la responsabilidad de los cargos directivos, sus funciones y las líneas de comunicación y coordinación entre los diferentes servicios contratados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	La concesionaria cuenta con un director general como responsable final de todos los servicios, estén contratados con otras empresas o no.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	La concesionaria cuenta con personal responsable del mando y la coordinación de los diferentes servicios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	La concesionaria comunica a la administración sanitaria cualquier cambio en la estructura inicialmente comunicada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	La información referida a los cambios anteriores se mantiene actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	La Concesionaria tiene documentada la "Política de Empresa"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	En el documento de la "Política de Empresa" se hace referencia a los objetivos, indicando el tiempo de consecución y los medios para alcanzar los resultados propuestos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	La Concesionaria emite todos los informes que la Administración Sanitaria le solicita.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10	Los informes anteriores se entregan en el plazo estipulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11	Los informes anteriores cumplen con las especificaciones que se le indican.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12	La concesionaria tiene establecidos los mecanismos de coordinación y comunicación adecuados con las empresas contratadas, la dirección de la concesionaria y la dirección del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13	La concesionaria utiliza técnicas de trabajo, gestión y material más actualizados e innovadores para la prestación de los diferentes servicios, optimizando los resultados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.14	La Concesionaria mantiene actualizados los elementos del punto anterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15	La concesionaria proporciona a la Administración información de los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios sanitarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.16	La Concesionaria establece los adecuados cauces para la difusión de dicha información.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.17	La Concesionaria adopta las adecuadas medidas correctoras oportunas sobre los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios sanitarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.18	La concesionaria cuenta con personal a su cargo y de las empresas contratadas necesario para cumplir con las obligaciones estipuladas en el PPT.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.19	Todo el personal a cargo de la concesionaria y de las empresas contratadas tiene la titulación exigida para el puesto de trabajo que ocupa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.20	Todo el personal a cargo de la concesionaria y de las empresas contratadas cumple con los requisitos legales para el desempeño del puesto de trabajo que ocupa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.21	Todo el personal a cargo de la concesionaria y de las empresas contratadas tiene los conocimientos suficientes para la correcta prestación del servicio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.22	La concesionaria ha desarrollado y mantiene un Plan de Formación Continuada (PFC) para todo el personal que depende de la misma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.23	El Plan de Formación Continuada ha sido presentado al Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.24	El Plan de Formación Continuada proporciona al personal una actualización y reciclaje constante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.25	El PFC contempla la formación en la realización de acciones de aprovechamiento de los recursos energéticos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.26	El PFC contempla la formación del personal en atención a usuarios, visitantes y trabajadores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.27	El PFC incluye los cursos que la administración sanitaria ha determinado para una mejor asistencia al usuario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.28	El PFC incluye cursos sobre los procedimientos de prevención contra incendios, y el entrenamiento en los Planes de Emergencia, para las posibles evacuaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.29	El PFC incluye cursos de prevención de riesgos laborales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.30	La concesionaria y las empresas contratadas facilitan al personal la asistencia a los cursos del PFC.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.31	El personal de la concesionaria va correctamente uniformado y mantiene un alto nivel de higiene personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.32	El personal de la concesionaria lleva en todo momento la identificación proporcionada por el Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.33	La concesionaria realiza periódicamente encuestas de satisfacción al personal y traslada el resultado de las mismas a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.34	La concesionaria, en caso de huelga que afecte a la prestación de los servicios, ofrece soluciones que garantizan los servicios mínimos imprescindibles que determine la autorización gubernativa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.35	La concesionaria cuenta con Técnicos responsables de la Prevención de Riesgos Laborales que proporcionan las pautas para el cumplimiento normativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.36	La concesionaria instaure políticas de prevención de riesgos laborales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.37	La concesionaria realiza las revisiones médicas exigibles por la normativa vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.38	La concesionaria ha realizado un Mapa de Riesgos en el que se ha basado la política de prevención de riesgos laborales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.39	La concesionaria tiene establecidos “protocolos de funcionamiento para la prevención de riesgos laborales”.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.40	La concesionaria proporciona a todo el personal los Equipos de Protección Individual con instrucciones para su utilización adecuados a la actividad que realizan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.41	La concesionaria ha establecido e implantado un Plan de Emergencia-Contingencia que incluye al Hospital en su totalidad, con las actuaciones a seguir referidas a cada servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.42	El Plan de Emergencia-Contingencia incluye la coordinación con las autoridades del Ayuntamiento, Policía, Bomberos y Protección Civil.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.43	El Plan de Emergencia-Contingencia incluye el Plan de Evacuación de Incendios y la concesionaria desarrolla simulacros de evacuación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.44	El Plan de Emergencia-Contingencia se mantiene actualizado anualmente adecuado a las obligaciones legales y directrices de la Administración sanitaria, así como a las nuevas tecnologías.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.45	La concesionaria ha evaluado el grado de entrenamiento y conocimiento de las medidas a tomar por el personal en el Plan de Evacuación de Incendios como parte del plan de autoprotección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.46	La concesionaria posee acreditación en materia de PRL (OSHA, o similar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.47	La concesionaria tiene desarrollado un Plan de calidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.48	La concesionaria dispone de un responsable de calidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.49	La concesionaria acredita la calidad de todos los servicios que presta en el hospital mediante certificados en las normas ISO: 9001, EFQM o cualquier otro método, según la determinación de la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.50	La concesionaria ha establecido “métodos y manuales de procedimiento” y “protocolos de actuación” de cada uno de los servicios que presta, teniendo documentados todos los métodos de producción y realización de actividades.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.51	La concesionaria ha entregado para su validación los métodos, manuales de procedimiento y protocolos de actuación, a la Administración Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.52	La concesionaria se ajusta en la utilización de código de barras a los requerimientos del código EAN (EAN13, EAN128, ITF14, etc.) en los servicios que usan dicho código.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.53	La concesionaria ha realizado un Plan de Gestión Medioambiental (PGMA).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.54	El PGMA establece objetivos para mejorar el impacto medioambiental, que son revisados regularmente, estableciendo acciones correctivas de las desviaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.55	La concesionaria tiene establecidos modelos de producción de los servicios que incluyen: reciclaje del material susceptible, medidas para evitar la contaminación, utilización en lo posible de energía limpia (energía solar) y una política restrictiva en la utilización de materiales y energía.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.56	La sociedad concesionaria está acreditada por la norma ISO 14001 de Sistema de Gestión Medioambiental, o en su caso, por la norma que la sustituya, actualice o complemente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.57	La concesionaria ha desarrollado políticas de eficiencia energética y desarrollo sostenible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.58	La concesionaria desarrolla actividades para el uso de tecnologías que contribuyan a reducir al mínimo el impacto sobre el medio ambiente (sistemas energéticos menos contaminantes).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.59	La concesionaria desarrolla actividades para el uso racional y eficiente de la energía, con bajo coste y favorecer la implementación de energías renovables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La empresa concesionaria aporta evidencia documental de todas las cuestiones planteadas.

• Organigrama	• Plan de calidad
• Plan y política de empresa	• Manual de cada uno de los servicios
• Plan de formación continuada	• Plan de gestión Medio ambiental
• Manuales de calidad	• Otros

8.1.5 CRITERIOS GENERALES Y DE GESTIÓN: HOSPITAL

1	CONCESIONARIA. GESTION Y DIRECCION	SI	NO
1.1	La Administración es informada ante cualquier cambio en la estructura de la estructura de la Empresa Concesionaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	La información referida a los cambios anteriores se mantiene actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	La Administración recibe todos los informes solicitados a la Empresa Concesionaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Los informes anteriores se entregan en el plazo estipulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Los informes anteriores cumplen con las especificaciones que se le indican.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.6	La concesionaria tiene establecidos los mecanismos de coordinación y comunicación adecuados la dirección del hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	La concesionaria utiliza técnicas de trabajo, gestión y material más actualizados e innovadores para la prestación de los diferentes servicios, optimizando los resultados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	La Concesionaria mantiene actualizados los elementos del punto anterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	La concesionaria proporciona a la Administración información de los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios sanitarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10	La Concesionaria establece los adecuados cauces para la difusión de dicha información.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11	La Concesionaria adopta las adecuadas medidas correctoras oportunas sobre los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios sanitarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12	La Concesionaria ha presentado el Plan de Formación Continuada al Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13	El personal de la concesionaria va correctamente uniformado y mantiene un alto nivel de higiene personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.14	El personal de la concesionaria lleva en todo momento la identificación proporcionada por el Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15	La concesionaria traslada el resultado de las encuestas de satisfacción a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.16	La concesionaria, en caso de huelga que afecte a la prestación de los servicios, ofrece soluciones que garantizan los servicios mínimos imprescindibles que determine la autorización gubernativa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.1.6 RESULTADOS DE LA EMPRESA CONCESIONARIA

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
59	59	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
16	15	94%	1	6%
% Cumplimiento: 94%				

8.1.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LA CONCESIONARIA

El índice de cumplimiento se establece en un: **99,50%**

8.1.8 OBSERVACIONES

El Hospital refiere un funcionamiento del servicio satisfactorio en términos generales.

Destaca la una operativa correcta durante la situación suscitada por la COVID19 así como la adecuación de los medios a las necesidades.

Los informes son mayoritariamente correctos salvo algunas cuestiones puntuales

El Hospital refiere necesidad de mejoras con relación a los aspectos presupuestarios

8.1.9 DOCUMENTO GRÁFICO



Contenido

FORMULACION DEL PLAN DE FORMACION 2012 – 2018. Febrero de 2012 2

1. Objetivos generales 2

2. Metodología 3

3. Objetivos 2012 - 2018 4

4. Objetivos específicos de 2018 5

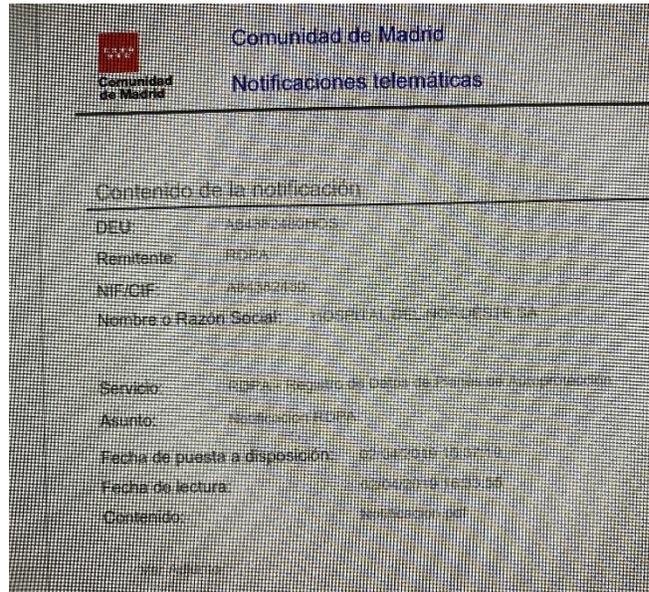
SEGUIMIENTO DEL PLAN 2012 - 2018. CIERRE DEL EJERCICIO 2018 15

1. Datos generales 15

2. Seguimiento del procedimiento documental empleado 20

3. Grado de cumplimiento 21

4. Anexo. Distribución de cursos y horas por persona y Servicios 23



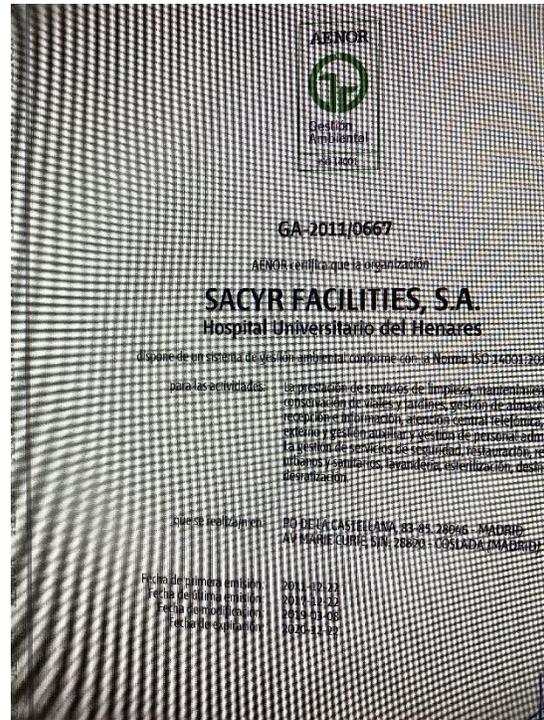
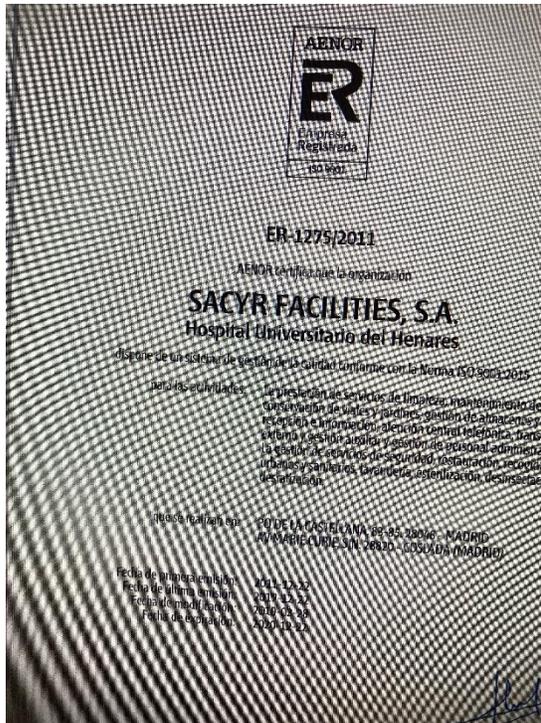
HOSPITAL DEL HENARES
Sacyr facilities

PLAN DE FORMACION
Relación de personas y cursos

DATOS GENERALES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totales
Total personas que han participado	254	208	319	346	271	260	200	257	683
Censo de personas	309	331	375	382	348	400	333	387	685
% Participación sobre total censo de trabajadores del año	82,2%	62,8%	85,1%	90,6%	77,9%	65,0%	60,1%	66,4%	99,7%
Total horas propuestas en el plan	4.680	5.875	6.748	7.197	6.057	3.580	3.047	3.269	37.184
Total horas formación realizadas	5.830	8.384	13.359	13.903	9.224	6.737	5.452	5.202	62.886
Promedio de horas por persona - censo	18,9	25,3	35,6	36,4	26,5	16,8	16,4	13,4	91,8
Promedio de horas por persona - participantes	23,0	40,3	41,9	40,2	34,0	25,9	27,3	20,2	92,1
Sesiones por participante	2,9	2,0	3,3	3,2	2,3	2,8	2,4	8,6	8,6

Servicio (Todas)										Total
Horas por alumno	Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
ABABOU, SAID		19		12	6	6	6	6		55
MANEJO Y MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA	---	4								4
PLAGAS EN PLANTAS ORNAMENTALES	---	5		6						11
SISTEMAS DE RIEGO	---	10								10
CURSO EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	---			6						6
PODA DE ARBOLES Y ARBUSTOS	---				6					6
PREPARACION DEL SUELO PARA PLANTACION	---					6				6
PLANTAS LEÑOSAS	---						6			6
PLANTAS HERBACEAS	---							6		6
ABELLAN MANSILLA, ANTONIO		38		7	13	5	14	26	1	104
AUTOPROTECCIÓN	---	1								1
CONTENCIÓN DE PACIENTES	---					2				2
FORMACION EN EL PUESTO	---							23		23
GESTION AUXILIAR DE ANATOMIA PATOLOGICA Y EXTRACCIONES	---	35								35
GESTION AUXILIAR DEL BLOQUE QUIRURGICO	---						14			14
MANIPULACIÓN DE PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA	---	1								1
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	---					2		2		4

Anexo 1. Página 1 de 252



 **Comunidad de Madrid**

Comunicaciones telemáticas

Contenido de la notificación

DEU: A84382480HOS

Remitente: RDPA

NIF/CIF: A84382480

Nombre o Razón Social: HOSPITAL DEL NOROESTE SA

Servicio: RDPA - Registro de Datos de Planes de Autoprotección

Asunto: Notificación RDPA

Fecha de puesta a disposición: 02/04/2019 15:37:19

Fecha de lectura: 02/04/2019 16:33:55

Contenido: Notificación.pdf

[Ver Archivo](#)

8.2 SERVICIO DE LIMPIEZA

8.2.1 ANTECEDENTES

El servicio de limpieza es prestado en el Hospital por la empresa SACYR FACILITIES.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2019

8.2.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de limpieza: con última actualización en 2018
- Documentación relativa a productos de limpieza a emplear en cada una de las zonas, indicando su composición, compatibilidad y adaptación al uso y medio referido.
- Planificación por MUL
- Otra documentación (Organización de turnos, RRHH, etc.)

8.2.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se aprecia un nivel adecuado de limpieza.

Algunas observaciones menores relacionadas con un uso habitual en este tipo de infraestructuras, con frecuentación de usuarios elevada. Estas incidencias menores se observaron mayoritariamente en áreas de baja criticidad: almacenes, pasillo sótanos, etc.

Debido a las circunstancias sanitarias relacionadas con la COVID-19, durante la realización de la auditoría no pudo recogerse como en anteriores ocasiones la opinión de los usuarios.

8.2.4 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

8.2.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA: EMPRESA CONCESIONARIA

2	SERVICIO DE LIMPIEZA	SI	NO
2.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	La concesionaria proporciona un alto nivel de limpieza ambiental en todas las instalaciones, centros y espacios del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	La concesionaria tiene definidos los MUL (Módulos Unitarios de Limpieza) acordes con la ubicación geográfica, dimensión, pertenecía a Unidad, Servicio o Grupos Funcionales Homogéneos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	La concesionaria mantiene actualizados los MUL, teniendo en cuenta las ampliaciones, reducciones o modificaciones en el hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	La concesionaria tiene establecidos los elementos que quedan incluidos y excluidos del servicio de limpieza, de acuerdo con las indicaciones de la administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	La concesionaria tiene establecidos los planes de actuación de limpieza (PAL) para cada módulo unitario de limpieza (MUL) incluyendo las actividades principales, y las complementarias, así como sus frecuencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	El servicio dispone de un Manual de Procedimientos en el que establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de limpieza de acuerdo con los requerimientos y especificaciones acordados con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	La concesionaria sigue, para el servicio de limpieza, con la política marcada por Medicina Preventiva, en lo relativo al control de infecciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza programada: básica o de rutina y específica, acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza correctiva o de urgencia acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza planificada acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza de protección acorde con las indicaciones del servicio de medicina preventiva.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13	Se registran al menos las actuaciones realizadas en áreas muy críticas y críticas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14	Existe una relación detallada y codificada de los materiales, útiles, y maquinaria necesaria y utilizada para la prestación del servicio de limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.15	Existe una relación detallada y codificada de los productos con clara indicación de su composición compatibilidad, adaptación al uso y porcentajes de mezcla o dilución	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16	La concesionaria sigue las instrucciones de Medicina Preventiva, para lo relativo al uso, concentración y tipo de desinfectantes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17	La concesionaria informa a la Administración sanitaria de todas las evidencias que indiquen la presencia de bichos o plagas, identificados mientras se realiza el servicio de limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18	La concesionaria realiza mensualmente encuestas de satisfacción a los usuarios en las diferentes áreas del hospital referidas al servicio de limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.19	Se lleva a cabo la señalización y las precauciones apropiadas respecto a los viandantes en los suelos que estén recién limpiados o húmedos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.20	El material general y de aseo se repone con la frecuencia suficiente para evitar que se acaben.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.21	Las papeleras se mantienen por debajo del 75% de su capacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.22	Se mantienen en perfecto estado de limpieza los contenedores, así como la zona circundante donde estos se encuentren ubicados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.23	Se cumplen los procedimientos y protocolos de actuación para las limpiezas, según el objeto de limpieza y la zona a limpiar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.24	No se perciben olores desagradables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.25	Los residuos se recogen, de acuerdo con el reparto de actividades junto con el Servicio de Residuos, cumpliendo la normativa vigente y a los estándares de calidad de la unidad de residuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.26	El Servicio de limpieza tiene establecido en su manual, los procedimientos de recogida, retirada y depósito de los residuos, de acuerdo con el reparto de actividades junto con el Servicio de Residuos, cualquiera que sea la ubicación del productor, por tipo de residuo, frecuencia y zona de recogida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.27	La concesionaria mantiene las salidas de incendios y emergencia claras y ordenadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2.6 CRITERIOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA: HOSPITAL

2	SERVICIO DE LIMPIEZA	SI	NO
2.1	La concesionaria proporciona un alto nivel de limpieza ambiental en todas las instalaciones, centros y espacios del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	La concesionaria sigue, para el servicio de limpieza, con la política marcada por Medicina Preventiva, en lo relativo al control de infecciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza programada: básica o de rutina y específica, acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza correctiva o de urgencia acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza planificada acorde con las necesidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	La concesionaria proporciona el servicio de limpieza de protección acorde con las indicaciones del servicio de medicina preventiva.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	La concesionaria sigue las instrucciones de Medicina Preventiva, para lo relativo al uso, concentración y tipo de desinfectantes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	La Administración es informada por la concesionaria de todas las evidencias que indiquen la presencia de bichos o plagas, identificados mientras se realiza el servicio de limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	La concesionaria realiza mensualmente encuestas de satisfacción a los usuarios en las diferentes áreas del hospital referidas al servicio de limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	Se lleva a cabo la señalización y las precauciones apropiadas respecto a los viandantes en los suelos que estén recién limpiados o húmedos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.11	El material general y de aseo se repone con la frecuencia suficiente para evitar que se acaben.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12	Las papeleras se mantienen por debajo del 75% de su capacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13	No se perciben olores desagradables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2.7 RESULTADOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
27	26	96%	1	4%
% Cumplimiento: 96%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
13	13	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.2.8 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

El índice de cumplimiento se establece en un: **99,00%**

8.2.9 OBSERVACIONES

El hospital refiere que en el servicio de limpieza es satisfactorio

8.2.10 DOCUMENTO GRÁFICO

Zonas críticas según P.B. 01.01.01	Áreas	Frecuencia Limpieza Planificada	Fechas de realización	Fechas previstas mes siguiente Julio 2020
Quirófanos		QUINCENAL	DOCUMENTO ADJUNTO	DOCUMENTO ADJUNTO
Unidades de Reanimación y despertar postquirúrgico		MENSUAL	DOCUMENTO ADJUNTO	DOCUMENTO ADJUNTO
Neonatos		SEMESTRAL		
Central Esterilización		SEMESTRAL		
UCI		AL ALTA DEL BOX TRIMESTRAL ZONAS COMUNES		
Diálisis		QUINCENAL		12,26
Urgencias (boxes y observación)		LIMPIEZA DE ARRASTRE EN BOX SEGÚN VIABILIDAD DE OCUPACIÓN Y LIMPIEZA PROGRAMADA DIARIA		
Banco de sangre		MENSUAL		18
Hospital de día		QUINCENAL		11,25
Habitaciones de aislamiento		A PETICIÓN Y AL ALTA DEL PACIENTE	A DEMANDA	
Sala de autopistas		MENSUAL Y A DEMANDA		29



8.3 SERVICIO DE SEGURIDAD

8.3.1 ANTECEDENTES

El servicio de vigilancia es prestado en el Hospital por la empresa SABICO – SACYR FACILITIES CEE.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2020

8.3.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Seguridad: con actualización 2018
- Documentación acreditativa de los vigilantes (fichas/TIP)

8.3.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se aprecia un nivel adecuado de servicio, sin incidentes reseñables.

8.3.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD: EMPRESA CONCESIONARIA

3	SERVICIO DE SEGURIDAD	SI	NO
3.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	La concesionaria presta un servicio de integral de seguridad y vigilancia que garantiza la seguridad y ausencia de riesgos a pacientes, empleados y visitantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	La concesionaria acredita documentalmente la preparación y conocimientos del personal asignado para la prestación del servicio de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	La concesionaria ha facilitado a la administración sanitaria ficha con fotografía y datos personales y profesionales del personal de vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	La concesionaria tiene definidos los planes preventivos y correctivos en su manual de procedimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	La concesionaria cuenta con una persona designada como jefe de seguridad 24h / día	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	El servicio de Seguridad dispone de un Manual de Procedimientos en el que establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de seguridad, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones acordadas con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	La concesionaria garantiza que todos sus empleados del servicio de seguridad conocen el manual de procedimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	La concesionaria cuenta con una unidad de control operativa 24h día que centraliza todas las actuaciones de seguridad y vigilancia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.10	La concesionaria mantiene operativo un sistema de vigilancia automatizado de las instalaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11	Las peticiones que se realizan al servicio de seguridad se canalizan a través del responsable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	El personal de la Unidad está en todo momento susceptible de ser contactado por la Central de Control para poder acudir a las peticiones que se les requieran.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	La sociedad concesionaria ha establecido patrullas de vigilancia programada y ocasional.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14	Los empleados de seguridad informan inmediatamente a la unidad de control de cualquier daño o deterioro detectado en las instalaciones o la propiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15	El servicio de seguridad cuenta con sistemas de seguridad suficientes y adecuados distribuidos en las instalaciones y recinto del Hospital incluyendo sistemas específicos para departamentos de alto riesgo identificados y acordados con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16	El servicio de seguridad provee personal de seguridad para prestar servicios de vigilancia secreta, bajo petición previa de la Administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.17	El servicio de seguridad provee personal de seguridad para prestar servicios rutinarios de escolta en todas aquellas circunstancias que se determinen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.18	La concesionaria realiza simulacros periódicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.19	El personal de la unidad actúa de acuerdo a los procedimientos establecidos ante la activación de una emergencia (la alarma de incendios, contra intrusiones, de seguridad, de ataques personales, amenaza de bomba y ante catástrofes externas).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20	El personal vigilará los puntos establecidos para el control de accesos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.21	La concesionaria tiene establecidos procedimientos para comunicar registrar y clasificar los incidentes de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.22	El Manual de procedimientos incluye la programación de las rondas, identificando los recorridos y los elementos a controlar, las frecuencias y las tareas a realizar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.23	La concesionaria entrega a la Administración Sanitaria un informe conteniendo todos los incidentes de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.24	La concesionaria comunica de forma inmediata los incidentes de carácter grave	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.25	La concesionaria cuenta con un plan de prevención de delitos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.26	El servicio de seguridad cumple el procedimiento descrito sobre el sistema de custodia objetos (caja de seguridad, puesto de entrega y recogida, destrucción de objetos,)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.27	El servicio de seguridad cumple el procedimiento descrito sobre el sistema de custodia de llaves y apertura y cierre de puertas según protocolo descrito por la administración sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD: ADMINSTRACIÓN

3	SERVICIO DE SEGURIDAD	SI	NO
3.1	La concesionaria presta un servicio de integral de seguridad y vigilancia que garantiza la seguridad y ausencia de riesgos a pacientes, empleados y visitantes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	La concesionaria ha facilitado a la administración sanitaria ficha con fotografía y datos personales y profesionales del personal de vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Las peticiones que se realizan al servicio de seguridad se canalizan a través del responsable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	El personal vigilará los puntos establecidos para el control de accesos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5	La concesionaria entrega a la Administración Sanitaria un informe conteniendo todos los incidentes de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	La concesionaria comunica de forma inmediata los incidentes de carácter grave	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	El servicio de seguridad cumple el procedimiento descrito sobre el sistema de custodia de llaves y apertura y cierre de puertas según protocolo descrito por la administración sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
27	27	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
7	6	86%	1	14%
% Cumplimiento: 86%				

8.3.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD

El índice de cumplimiento se establece en un **98,00%**

8.3.8 OBSERVACIONES

El hospital refiere que los recursos humanos son insuficientes, aunque están conformes a la oferta inicial, que ocasionalmente pueden derivar en incidencias puntuales en las rondas.

8.4 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN

8.4.1 ANTECEDENTES

El servicio de restauración es prestado en el Hospital por la empresa CAFESTORE.

8.4.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Restauración: con actualización 2018
- Procedimientos para el lavado y limpieza, manual o automático, de todos los materiales e instalaciones
- Manual de definición de dietas basales y terapéuticas
- Plan de Dietas según las directrices que emanen del Servicio de Nutrición
- Manual de procedimientos APPCC
- Plan de formación continuada del personal manipulador de alimentos
- Documentación acreditativa de los manipuladores (fichas/carnés)

8.4.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se visitan las instalaciones. Tras la recogida de los carros se aprecia un nivel bajo de rechazo.

Debido a las circunstancias sanitarias durante la realización de la auditoría no pudo recogerse como en anteriores ocasiones la opinión de los usuarios.

8.4.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN: EMPRESA CONCESIONARIA

7	SERVICIO DE RESTAURACIÓN	SI	NO
7.1	El servicio cumple con los criterios generales que aplican al servicio de restauración.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	El servicio dispone de un plan de gestión de dietas actualizado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	El servicio dispone de un Manual de Higiene referido a todo el proceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	El servicio de restauración dispone de un Protocolo de Dietas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	El servicio cuenta con un protocolo de actuación bromatológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	El servicio aporta la dotación inicial y la reposición de vajilla, cristalería, menaje, bandejas, lencería, materiales desechables, carros de transporte y los equipos utilizados para mantener los alimentos a la temperatura adecuada necesarios para la prestación del servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7	En el Manual de Procedimientos se detallan las pautas a seguir en todo el proceso de adquisición de materias primas, elaboración y distribución de alimentos; con el fin de cumplir con el objetivo de prestación de servicio en Cocina y Comedor de personal autorizado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8	El servicio de restauración ha desarrollado un Plan de Implementación de APPCC (Sistema de Análisis de Datos potencialmente críticos) y se registran las acciones relacionadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9	El servicio de restauración dispone de un registro escrito de todos los controles realizados de trazabilidad de alimentos conforme al A.P.P.C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10	El Manual de Procedimientos del servicio cuenta con un protocolo de revisión de dietas para evitar errores en su envío a pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11	Se dispone de un Programa de limpieza del servicio de restauración en el que se especifica la zona, frecuencia, horario, productos, materiales y equipos y técnica a utilizar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12	Se dispone de fichas técnicas de limpieza en las que se refleja la periodicidad y el día en que se ha efectuado por zonas y equipos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.13	Cada dos meses a través de un Centro de Control de Calidad Homologado se realiza un estudio de determinación microbiológica referido a los componentes del menú y utensilios de uso común en los locales, así como estudio de placas de contaminación superficial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.14	El servicio cuenta con un compromiso de certificación en la norma ISO-9002, o equivalente temporal que mantendrá a lo largo de la duración del servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.15	El servicio de restauración proporciona información trimestral de la formación impartida al personal a la administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.16	La confección y planificación de los menús y dietas se realiza siguiendo las indicaciones del Manual de Dietas, que ha sido aprobado por el Servicio de Nutrición y la Administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.17	Se realiza la gestión del aprovisionamiento cumpliendo con las especificaciones técnicas genéricas por tipo de alimentos y las especificaciones por grupos de alimentos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.18	La pensión alimenticia básica para las dietas basales o asimilables, se compone de desayuno, comida, merienda y cena. En este tipo de dietas el paciente tiene la opción de elegir entre diferentes platos del menú.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.19	Se ofertan y sirven servicios complementarios para reforzar la dieta, bajo petición previa en horario y forma establecida en el manual de procedimientos: “complemento media mañana”, “merienda reforzada”, “refuerzo especial” para diabéticos y “resopón” con la cena.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.20	Se ha diseñado un menú de ingreso de contenido polivalente para varias dietas, que se servirá para enfermos del área de urgencias y cenas de enfermos de ingreso programado, en los que no se conozca previamente la dieta desde planta antes de las 16 horas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.21	Los menús son quincenales y distintos para cada una de las estaciones del año, con oferta de elección de menú para todas las dietas basales o blandas. Dicha elección en el caso de los pacientes, consiste en la elección entre tres primeros platos, tres segundos platos y tres postres.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.22	Se ofrecen menús especiales para festividades (Navidad, Noche Vieja, Año Nuevo, Reyes y Fiesta patronal local).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.23	Se ofrecen menús especiales en función de las creencias religiosas y/o preferencias culturales..	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.24	Se ofrecen menús infantiles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.25	El plan de gestión de dietas está informatizado y es compatible con las aplicaciones del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.26	En todas las fases que componen el proceso de recepción, almacenamiento, elaboración, distribución de alimentos y limpieza, se trabaja con la metodología APPCC (Sistema de Análisis de Puntos Potencialmente Críticos) y se mantienen y actualizan los registros relacionados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.27	Durante el proceso de elaboración de los menús, y una vez se hayan elaborado hasta la llegada al receptor, los productos se mantienen a la temperatura adecuada, conforme a la normativa y procedimientos descritos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.28	Los productos o materias primas que se procesen no habrán sido sometidos, en su producción, a transformación genética.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.29	Existe un plan de contingencia que dispone en el propio centro de una reserva de productos, listos para suministrar de al menos 2 días, pudiendo a su vez estos productos emplearse de forma rotatoria, como alternativas en la elección de menú por parte de los usuarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.30	La distribución de bandejas por los distintos servicios se realiza en los puntos y horarios establecidos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.31	Las bandejas van identificadas con tarjetas en las que se refleja: número de cama, planta y tipo de dieta que el paciente debe recibir, mediante planillas que son contrastadas a la recepción de las mismas. Las bandejas son recogidas en los puntos y horarios pactados con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.32	El Servicio de Gestión de Restauración se responsabiliza de la gestión del servicio de cafetería a público y a trabajadores del hospital, existiendo zonas diferenciadas para cada uno de ellos, en horario de 8:00 a 22:30, con diferentes alternativas para desayuno, comida y cena.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.33	Los menús se confeccionan siguiendo el procedimiento descrito para la elaboración de dietas de enfermo. El horario y la variedad de los menús cumplen los requisitos preestablecidos en el manual de procedimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.34	No se dispensa tabaco, ni bebida alcohólica (excepto vino de mesa y cerveza) y se cumple con la normativa en materia de venta y prohibición de consumo a menores de edad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	---	-------------------------------------	--------------------------

8.4.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN: HOSPITAL

7	SERVICIO DE RESTAURACIÓN	SI	NO
7.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de restauración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	El servicio de restauración proporciona información trimestral de la formación impartida al personal a la administración sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	La confección y planificación de los menús y dietas se realiza siguiendo las indicaciones del Manual de Dietas, que ha sido aprobado por el Servicio de Nutrición y la Administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
34	34	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
3	3	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.4.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE RESTAURACIÓN

El índice de cumplimiento se establece en un **98,5%**

8.4.8 OBSERVACIONES

Debido a la situación sanitaria la cafetería de público ha permanecido cerrada.

Se unificó la cocina planta -1.

Puntualmente se han producido algunas incidencias por la temperatura de los carros

8.4.9 DOCUMENTO GRÁFICO



PAUTAS PARA EL USO DE PRODUCTOS: CADUCIDAD SECUNDARIA*
 Cumplir prescripciones de proveedor, si no se indica fecha de consumo seguir la guía:

ALIMENTO	TIEMPO USO PERMITIDO
CONGELADOS EN EL CENTRO	3 MES
PRODUCTO DESCONGELADO	UNA VEZ DESCONGELADO SE CONSUME EN: *24 horas: PESCADOS, AVES, CARNE PICADA, OVOPRODUCTOS *48 horas: CARNES ROJAS, CERDO, ELABORADOS
ALIMENTACIÓN SECA	
NO PERECIBIDOS (ARROZ, PASTA, LEGUMBRES, TES, CACAO...)	CADUCIDAD PROVEEDOR
CONSERVAS	
CONSERVAS DE PESCADO EN ACEITE Y VEGETALES (ZANAHORIA RALLADA, TOMATE FREITO, TOMATE FRITURADO)	2 DÍAS
PIMIENTO MONARÓ TIRAS, BEMIDLACHA, CALDOS INDUSTRIALES	3 DÍAS
PIMENTOS PIGUILLO	5 DÍAS
ACEITUNAS	6 DÍAS
SALSAS Y MAYONESAS INDUSTRIALES	7 DÍAS
ENCURTIDOS	15 DÍAS
LÁCTEOS Y HUEVOS	
HUEVO PASTEURIZADO /HUEVINA	24 HORAS
QUESO CREAMA Y QUESO FRESCO	3 DÍAS
LECHE UHT, NATA Y QUESOS LONCHEADOS/ RALLADO	5 DÍAS
CAMEMBERT	7 DÍAS
MANTÍQUILLA/MARGARINA Y HUEVO COCCIDO	15 DÍAS
QUESO NO CURADO ENTERO	20 DÍAS
QUESOS CURADOS ENTEROS	1 MES
FIAMBRES Y EMBUTIDOS	
EMBUTIDO NO CURADO O COCIDO LONCHEADO/PICADO (BACON Y YORK)	2 DÍAS
EMBUTIDO CURADO LONCHEADO/PICADO, LACÓN	5 DÍAS
EMBUTIDO NO CURADO O COCIDO ENTERO	20 DÍAS
EMBUTIDO CURADO ENTERO	1 MES
MATERIAS PRIMAS	
SALMÓN AHUMADO	48 HORAS
FRUTAS Y VERDURAS CUARTA GAMA	7 DÍAS
ELABORADOS EN EL CENTRO	
1-PRODUCTOS ELABORADOS EN EL CENTRO (EXCEPTO PUNTO 2 Y 3):	4 DÍAS
2-ELABORADOS CON HUEVO U OVOPRODUCTOS	24 HORAS
3-COMIDAS PREPARADAS CON TEXTURAS MODIFICADAS PARA POBLACION VULNERABLE	48 HORAS

*Límites basados en las Escalas Técnicas de productos, el Código Alimentaricio, casales de vida útil y Guía Comunitaria de Madrid.
 Actualización: noviembre 2020

FECHA	PRODUCTO	TIPO DE PRODUCTO	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE CONSUMO
12/11	F. Pollo	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
16/11	cañita	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
2/11	Hallouzi	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
16/11	maizón	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
23/10	Ternera FELATE	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
23/10	Ternera FELATE	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
19/11	chocoro	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
14/11	FOCALDO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
17/11	FOCALDO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
5/11	Queso PAVO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
12/11	Queso Ternera	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
14/11	Quesos PICO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
14/11	FOCALDO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
24/11	TRUCHA PICO	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
16/11	HORROSA	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
16/11	Brezo	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				
16/11	maizón	<input type="checkbox"/> Fresco <input checked="" type="checkbox"/> Elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Congelado				

DOCUMENTACIÓN ISO HOSPITAL COSLADA

PLAGAS (BioVIDA): carnés, contrato, fichas y certificados visitas web BioVida

Verificación equipos Carpeta ABACO

CERTIFICADOS ISO (octubre 2019): Sistema Autocontrol

MENÚS y FICHAS PLATOS Carpeta fichas

PERFILES y DESCRIPCIÓN PUESTOS Carpeta RRHH y formación

ACEITE (DISCOIL): registros y doc. Carpeta gestores externos

MANTENIMIENTO PREVENTIVO y GASES FLUORADOS Carpeta ABACO

FICHAS LIMPIEZA Almacén productos limpieza

INSTRUCCIONES LIMPIEZA Almacén productos limpieza y Sistema autocontrol

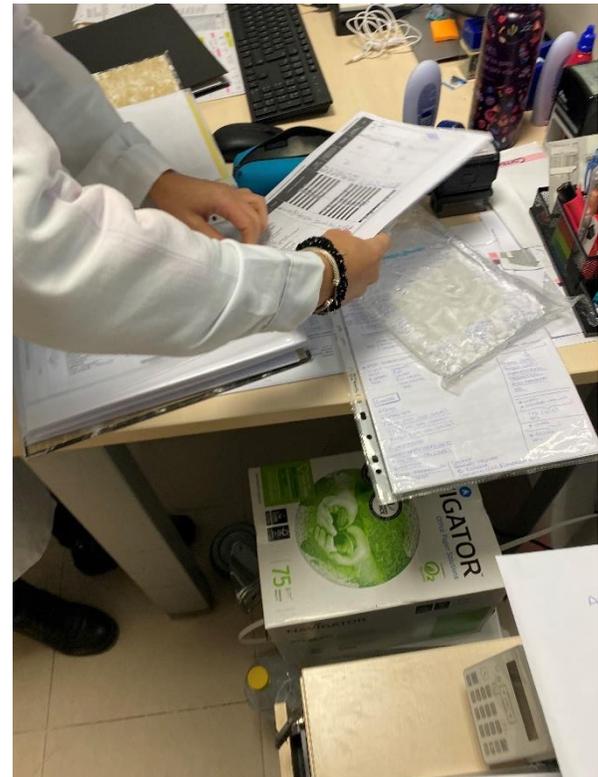
EVALUACIÓN y PLAN FORMACIÓN Carpeta RRHH y formación

DOC LABORATORIO QUIMICRAL Carpeta Registros calidad + Quimicral

BÚSQUEDA REGISTRO SANITARIO:

Opción A: AECOSAN En buscador poner "buscador empresas alimentarias inscritas" (web aecosan) y "acceder al buscador"

Opción B: ICG Estadística-estadística analítica-ficheros maestros-proveedores-más columnas-columnas ocultas, y mover a izquierda puntos 56-75 "actualizar"





cafestore

PLAN DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS

Hospital Universitario del Henares

RELACION DE REVISIONES		
N° Revisión	Fecha	Motivo de la revisión
Rev.2	13/12/2019	Con la unificación de las cocinas de pacientes y cafeterías se procede a la revisión total del documento de autocontrol.
Rev.3	09/04/2020	Se incluye el formato "Seguimiento diario medicón FORTA a DORA 19"
Rev.4	15/05/2020	Se incluye un listado de comprobación de buenas prácticas de manipulación e higiene.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Virginia Díez Robles Cargo: Responsable de Calidad, medio ambiente e inocuidad alimentaria de Cafestore	Nombre: Inmaculada Calcerada Cargo: Gerente	Nombre: Sigrid de la Cruz Cargo: Supervisora
Fecha: junio 2020	Fecha: junio 2020	Fecha: junio 2020

Plan de APPCC-PAPCC 01-4 junio 2020 Página 1 de 30

cafestore

PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Hospital Universitario del Henares

RELACION DE REVISIONES		
N° Revisión	Fecha	Motivo de la revisión
Rev.2	13/12/2019	Con la unificación de las cocinas de pacientes y cafeterías se procede a la revisión total del documento de autocontrol.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Virginia Díez Robles Cargo: Responsable de Calidad, medio ambiente e inocuidad alimentaria de Cafestore	Nombre: Inmaculada Calcerada Cargo: Gerente	Nombre: Sigrid de la Cruz Cargo: Supervisora
Fecha: Diciembre 2019	Fecha: Diciembre 2019	Fecha: Diciembre 2019

cafestore

PLAN DE GESTIÓN DE ALÉRGENOS

Hospital Universitario del Henares

RELACION DE REVISIONES		
N° Revisión	Fecha	Motivo de la revisión
Rev.2	13/12/2019	Con la unificación de las cocinas de pacientes y cafeterías se procede a la revisión total del documento de autocontrol.
Rev.3	19/04/2020	Se añaden iconos utilizados para para alérgeno de declaración obligatoria.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Virginia Díez Robles Cargo: Responsable de Calidad, medio ambiente e inocuidad alimentaria de Cafestore	Nombre: Inmaculada Calcerada Cargo: Gerente	Nombre: Sigrid de la Cruz Cargo: Supervisora
Fecha: abril 2020	Fecha: abril 2020	Fecha: abril 2020

PLAN DE FORMACIÓN DE TRABAJADORES

Hospital Universitario del Henares

RELACION DE REVISIONES		
N° Revisión	Fecha	Motivo de la revisión
Rev.2	13/12/2019	Con la unificación de las cocinas de pacientes y cafeterías se procede a la revisión total del documento de autocontrol.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: Virginia Díez Robles Cargo: Responsable de Calidad, medio ambiente e inocuidad alimentaria de Cafestore	Nombre: Inmaculada Calcerada Cargo: Gerente	Nombre: Sigrid de la Cruz Cargo: Supervisora
Fecha: Diciembre 2019	Fecha: Diciembre 2019	Fecha: Diciembre 2019

8.5 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS

8.5.1 ANTECEDENTES

El servicio de gestión de residuos es prestado en el Hospital por la empresa HIGIENICA DE BIOSANITARIOS.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2018

8.5.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Residuos: con actualización a 2018
- Documentación acreditativa de empresa autorizada
- Albaranes de recogida

8.5.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se aprecia un nivel adecuado de servicio, sin incidencias reseñables.

8.5.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS: EMPRESA CONCESIONARIA

5	SERVICIO DE GESTION DE RESIDUOS	SI	NO
5.1	El servicio cumple con los criterios generales que aplican al servicio de gestión de residuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	El prestador del servicio dispone de la autorización vigente como gestor de residuos sanitarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	El servicio suministra un número de envases adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Los envases suministrados son del material y volumen requerido para cada tipo de residuo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	El servicio suministra las etiquetas que identifican cada clase de residuo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	El servicio dispone de los medios más adecuados, y aprobados por el hospital, para el traslado de los envases desde el almacenamiento intermedio hasta el almacenamiento final	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7	El servicio lleva a cabo la limpieza de los elementos de transporte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.8	El manual de procedimientos clasifica los residuos y especifica los diferentes procedimientos según su tipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9	El manual de procedimientos describe la gestión de residuos, cumpliendo con la normativa vigente, desde que se producen hasta el almacén final según su clasificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10	El manual de procedimientos describe la gestión de residuos desde su almacenaje en el área de almacenaje final hasta el destino final de los residuos cumpliendo con la normativa vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11	El servicio emite un informe mensual y con la periodicidad acordada con la Administración Sanitaria, sobre la cantidad, tipo, unidad productora de residuos y destino final.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12	El servicio provee de un stock básico de bolsas y contenedores y de emergencia para residuos biosanitarios especiales, punzantes y pictogramas de bioriesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13	El servicio realiza la limpieza y reposición de los equipos del almacenamiento final, y la limpieza, desinfección y reposición de los medios de transporte de contenedores utilizados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14	La concesionaria tiene un plan de emergencia para los casos de accidente y avería contemplando las alternativas de recogida, transporte y tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.15	El servicio realiza la gestión de residuos sanitarios urbanos y biosanitarios asimilables a urbanos, tal y como se describe en el procedimiento de gestión de residuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.16	El servicio realiza la gestión de residuos biosanitarios especiales, conforme a las estipulaciones: características de los contenedores, recorridos y traslados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.17	El servicio realiza la gestión de residuos citotóxicos, tal y como se describe en el procedimiento de gestión de residuos tanto en relación a las características de los contenedores, como en cuanto a su recorrido y medio de traslado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.18	El servicio realiza la gestión de residuos químicos tal y como se describe en el procedimiento de gestión de residuos tanto en relación a las características de los contenedores, como en cuanto a su recorrido y medio de traslado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.19	El servicio de residuos gestiona la retirada de los contenedores cuando están llenos y en el caso de los residuos peligrosos con la frecuencia establecida por la legislación vigente y siempre que las necesidades del centro lo requieran y con las empresas que cumplen los requisitos legales (documentos de control y seguimiento de residuos firmados, peticiones, autorizaciones, homologaciones, ADR, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.20	El servicio garantiza al finalizar la jornada la ausencia de bolsas ni contenedores pendientes de retirar, para lo que se cumple con las rutas de retirada y comprobación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.21	El servicio registra adecuadamente el peso de los distintos residuos (por tipo y unidad productora) que entran en el área de almacenaje final.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.22	El servicio provee el almacenamiento final de los contenedores compactadores (RSU y RBAU), contenedores para reciclado (papel, cartón, vidrio, plásticos) contenedores (pilas) y cámara frigorífica (RBE y RC) acordados con la administración sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.23	El área destinada al almacenamiento final está claramente señalizada y solo tiene acceso el personal autorizado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.24	El área destinada al almacenamiento final dispone de una toma de agua para la limpieza de la instalación, así como ventilación suficiente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.25	El servicio registra la salida de residuos del área de almacenaje final y su destino final.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE RESIDUOS: HOSPITAL

5	SERVICIO DE GESTION DE RESIDUOS	SI	NO
5.1	El servicio suministra un número de envases adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	El servicio emite un informe mensual y con la periodicidad acordada con la Administración Sanitaria, sobre la cantidad, tipo, unidad productora de residuos y destino final.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	El servicio provee de un stock básico de bolsas y contenedores y de emergencia para residuos biosanitarios especiales, punzantes y pictogramas de bioriesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	El servicio garantiza al finalizar la jornada la ausencia de bolsas ni contenedores pendientes de retirar, para lo que se cumple con las rutas de retirada y comprobación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
25	25	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
4	4	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.5.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS

El índice de cumplimiento se establece en un **99,00%**

8.5.8 OBSERVACIONES

Se produjeron variaciones en los volúmenes que se han pactado mediante un acuerdo de las partes.

8.6 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

8.6.1 ANTECEDENTES

El servicio de mantenimiento es prestado en el Hospital por la empresa SACYR FACILITIES.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2018

8.6.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Mantenimiento: con actualización 2018
- Registro permanente del aparataje
- Plan/Programa de mantenimiento preventivo programado
- Plan/Programa de mantenimiento técnico-legal
- Libros Oficiales de Mantenimiento
- Libros de Mantenimiento de las instalaciones o aparatos sometidos por normativa legal a revisiones oficiales.
- Registro informático
- Calendario de revisiones
- Informe mensual del servicio (Datos actividad, económicos y energéticos)

8.6.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial se aprecia un nivel adecuado de mantenimiento de las infraestructuras.

Algunas observaciones menores relacionadas con un uso habitual en este tipo de infraestructuras, con frecuentación de usuarios elevada. (desgastes y rozaduras, pintura, etc.).

Debido a las circunstancias sanitarias relacionadas con la COVID-19, durante la realización de la auditoría no pudo recogerse como en anteriores ocasiones la opinión de los usuarios.

8.6.4 EMPRESA CONCESIONARIA

6	SERVICIO DE MANTENIMIENTO	SI	NO
6.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de mantenimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	El servicio de mantenimiento dispone de un Manual de Procedimientos en el que establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de mantenimiento 365 días al año, 24 horas al día, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones acordadas con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	La concesionaria dispone de toda la documentación relativa a los activos sobre los que realiza el mantenimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	La concesionaria dispone de un inventario en soporte informático que permite su gestión activa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	El Servicio de Mantenimiento dispone de un inventario exhaustivo de todos los activos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	El inventario de activos está informatizado e incluye la documentación técnica organizada y codificada de cada uno de los activos, instrucciones de explotación y mantenimiento, planos, etc.,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Se incluye en el inventario la descripción de las características técnicas y económicas (esquemas, fichas técnicas, características de cada equipo, costes de adquisición y periodos de amortización).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	La concesionaria ha establecido, de acuerdo con la Administración Sanitaria, los programas de necesidades de mantenimiento, en función de las distintas épocas, zonas y horarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	La concesionaria lleva un exhaustivo control de consumos: agua, combustible, gases, electricidad, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	La concesionaria comunica a la Administración Sanitaria los costes de cada uno de los consumos, así como las posibilidades de ahorro en función de la reducción de consumos, precios de adquisición o modalidad de contratación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11	El Manual de procedimientos incluye el alcance del servicio (mantenimiento integral del edificio, las instalaciones generales, las instalaciones técnicas especiales, y el mobiliario existente) y los apartados excluidos del mismo (Equipamiento clínico e instalaciones de radiodiagnóstico y mobiliario y equipamiento clínico del Hospital).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.12	El Manual de procedimientos incluye un procedimiento de actuación para solicitar a la Administración Sanitaria autorizaciones para la realización de cualquier trabajo que pueda afectar a las funcionalidades del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.13	El Servicio de Mantenimiento elabora un informe mensual de mantenimiento aprobado por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.14	El Servicio de Mantenimiento elabora y presenta un informe anual de mantenimiento del estado de las instalaciones, en el formato acordado con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.15	Se realiza la gestión activa y mantenimiento del inventario con la incorporación de elementos de gestión como costes de reposición y actuaciones de mantenimiento correctivo y preventivo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.16	El servicio ha diseñado un protocolo de actuación ante los cambios de ubicación que se producen relativos a los equipamientos, instalaciones y mobiliario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.17	El Manual de Procedimientos acordado con la Administración contempla: condiciones, frecuencia y horarios para la puesta en marcha y paro de las instalaciones y equipos, permisos de trabajo requeridos, requisitos de seguridad por zona de trabajo, coordinación con medicina preventiva, la dirección del hospital y otros posibles organismos implicados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.18	El servicio de mantenimiento ha establecido programas de necesidades de mantenimiento de la conducción y explotación de las instalaciones acordados con la Administración Sanitaria, con un adecuado balance entre eficiencia y coste.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.19	El servicio de mantenimiento dispone de un Programa de Mantenimiento Preventivo (PMP) que incluye planes a largo (5 años), medio (anual) y corto plazo (mensual).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.20	En el Manual de Procedimientos del Servicio de Mantenimiento se incluye como actuar para realizar el mantenimiento correctivo por peticiones o solicitudes de trabajo de emergencia, de urgencia y de rutina del servicio, establecidos para el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.21	El Servicio de Mantenimiento se responsabiliza de la legalización, actualización y correcta cumplimentación de los Libros Oficiales de Mantenimiento con independencia de la titularidad de estos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.22	El servicio de mantenimiento dispone de un Programa de inspecciones para cumplir con el mantenimiento técnico-legal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.23	El programa de mantenimiento técnico-legal incluye al menos las condiciones, la frecuencia, requerimientos de seguridad, horarios, responsables y coordinación con medicina preventiva, la dirección del hospital y otros posibles organismos implicados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.24	El Servicio de Mantenimiento gestiona, supervisa y controla la ejecución de las tareas de mantenimiento programado mediante el sistema de Gestión del Mantenimiento Asistido por Ordenador (GMAO) aportando el hardware y software necesarios para esta gestión.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.25	El GMAO es compatible con el resto de los equipos y aplicaciones implantadas en el Hospital en especial con las aplicaciones relativas a la gestión económica, administrativa y de aprovisionamiento del centro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.26	El Servicio de Mantenimiento garantiza en todo momento la aportación de medios técnicos y personales para el apoyo al personal técnico que deberán ser suficientes para atender cualquier aviso de avería o incidencia, 24 horas al día, todos los días del año.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.27	El Servicio de Mantenimiento realiza todas las operaciones programadas sobre los equipos en servicio y perfecto funcionamiento según el Plan de Mantenimiento Preventivo, cuyo objetivo es evitar o prevenir la aparición de averías o disminución de sus prestaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.28	El Servicio de Mantenimiento realiza el mantenimiento correctivo sobre la totalidad de las instalaciones con la inmediatez requerida según la clasificación de incidencias como críticas, de emergencia, de urgencia u ordinarias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.29	El mantenimiento técnico - legal se realiza sobre aquellas instalaciones que, de acuerdo con las especificaciones de los reglamentos industriales, tanto de carácter general, comunitario, nacional o autonómico, de obligado cumplimiento lo requieran incluida la normativa que dicte la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.30	El Servicio de Mantenimiento planifica, organiza, asume el coste e informa sobre las inspecciones periódicas a realizar por las empresas colaboradoras de la Administración competente, en orden al cumplimiento de la normativa vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.31	El Servicio de Mantenimiento se responsabiliza de las acciones correctivas y sanciones que surgen de las inspecciones y realiza las acciones necesarias para cumplir con los requisitos técnico - legales. Además, realiza las modificaciones necesarias derivadas de cambios en la legislación vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.6.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO: HOSPITAL

6 SERVICIO DE MANTENIMIENTO		SI	NO
6.1	La concesionaria ha establecido, de acuerdo con la Administración Sanitaria, los programas de necesidades de mantenimiento, en función de las distintas épocas, zonas y horarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	La concesionaria comunica a la Administración Sanitaria los costes de cada uno de los consumos, así como las posibilidades de ahorro en función de la reducción de consumos, precios de adquisición o modalidad de contratación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	El Servicio de Mantenimiento elabora un informe mensual de mantenimiento aprobado por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	El Servicio de Mantenimiento elabora y presenta un informe anual de mantenimiento del estado de las instalaciones, en el formato acordado con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	El Manual de Procedimientos acordado con la Administración contempla: condiciones, frecuencia y horarios para la puesta en marcha y paro de las instalaciones y equipos, permisos de trabajo requeridos, requisitos de seguridad por zona de trabajo, coordinación con medicina preventiva, la dirección del hospital y otros posibles organismos implicados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	El Servicio de Mantenimiento garantiza en todo momento la aportación de medios técnicos y personales para el apoyo al personal técnico que deberán ser suficientes para atender cualquier aviso de avería o incidencia, 24 horas al día, todos los días del año.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.6.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
31	31	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
6	6	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.6.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

El índice de cumplimiento se establece en un **98,50%**

8.6.8 OBSERVACIONES

El Hospital refiere un funcionamiento correcto del servicio de mantenimiento.
Durante un periodo de tiempo no había responsable de tarde, pero ya se ha subsanado.

8.7 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE JARDINERÍA

8.7.1 ANTECEDENTES

El servicio de jardinería es prestado en el Hospital por la empresa JARYPARK.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2018

8.7.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Jardinería: con actualización 2018
- Planificación
- Fichas de productos

8.7.3 AUDITORIA PRESENCIAL

8.7.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES: EMPRESA CONCESIONARIA

10	SERVICIO DE VIALES Y JARDINES	SI	NO
10.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio Viales y Jardines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	El manual de procedimientos contempla el mantenimiento programado, preventivo y correctivo de las zonas ajardinadas, tanto externas como internas, suelos y elementos externos de la institución.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	El servicio elabora mensualmente un programa en el que identifica y planifica el trabajo a realizar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	El programa contempla las podas de árboles, arbustos y setos. Incluye una poda general y las podas parciales necesarias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	El programa mensual de mantenimiento de césped y parterres establece los cuidados necesarios según el tipo de plantas: riego, abonos, limpieza, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6	El programa mensual incluye un programa de tratamientos fitosanitarios y fumigaciones, según tipología de plantas. Incluye inspecciones visuales para identificar enfermedades o plagas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7	El programa mensual incluye un programa de abonados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.8	El programa mensual incluye un programa de riego adaptado a la tipología de plantas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.9	El programa mensual incluye un programa de entrecavado y rastrillado con la frecuencia necesaria para mantener una buena estructura del suelo y evitar su compactación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.10	El servicio realiza la limpieza programada y correctiva de las rutas de circulación, el mobiliario, las estructuras externas y las instalaciones de los viales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.11	El servicio mantiene los elementos exteriores del hospital, libres de pintadas, carteles y desperfectos causados por actos vandálicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.12	El programa mensual cubre el mantenimiento de viales, incluyendo las rutas de circulación por las instalaciones (zonas pavimentadas, senderos, avenidas, carreteras, aparcamiento libre y estacionamientos señalizados)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.13	El programa mensual cubre el mantenimiento de viales, incluyendo el mobiliario y estructuras externas e instalaciones (alumbrado de calle, barreras de seguridad, bolardos y albardillas, estatuas y objetos ornamentales, papeleras, alcantarillas y sumideros, límites externos del hospital y señalización externa).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.14	Las rutas de acceso son conformes a la Ley en lo que se refiere a la supresión de barreras arquitectónicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.15	El servicio tiene previstas vías de evacuación, acordadas con el servicio de bomberos y protección civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.16	El programa mensual incluye el mantenimiento de accesos de las rutas de acceso, aparcamientos e iluminación de día y noche y líneas de evacuación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.17	El servicio tiene registro documentado de inspecciones y actividades realizadas y materiales utilizados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.18	El Plan de Emergencia/Contingencia de la Concesionaria incluye las actuaciones del servicio de conservación de viales y jardines, en lo que se refiere a accesos y salidas del hospital, carreteras, aparcamientos y rutas externas de evacuación antiincendios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.7.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES: HOSPITAL

10	SERVICIO DE VIALES Y JARDINES	SI	NO
10.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio Viales y Jardines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	El servicio mantiene los elementos exteriores del hospital, libres de pintadas, carteles y desperfectos causados por actos vandálicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	El servicio ha instalado líneas de señalización horizontal para la ruta de acceso de los vehículos de emergencias, medidas de control de velocidad, de acuerdo con la autoridad competente, y sistemas para evitar la congestión del tráfico en el interior del recinto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.7.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE VIALES Y JARDINES

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
18	18	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
3	3	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.7.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE JARDINERÍA

El índice de cumplimiento se establece en un **99,5%**

8.7.8 OBSERVACIONES

No hay observaciones reseñables

8.8 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

8.8.1 ANTECEDENTES

El servicio de lavandería es prestado en el Hospital por la empresa HOSPITAL LOGYC SL

Este servicio ha sido auditado específicamente en 2017

8.8.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de lavandería: con actualización 2018
- Albaranes de entrega
- Control de pesadas

8.8.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial no se ha constatado ninguna incidencia reseñable.

8.8.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA: EMPRESA CONCESIONARIA

7	SERVICIO DE LAVANDERÍA	SI	NO
7.1	El servicio cumple con los criterios generales que aplican al servicio de lavandería.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	El servicio recoge en los puntos de tolva o lugares destinados a ese fin, la ropa sucia para ser tratada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	El servicio informa al Hospital de los procesos físicos y químicos que se utilizan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	La concesionaria realiza el transporte de la ropa empleando distintos vehículos o compartimentos para ropa limpia y sucia, evitando que nunca se encuentren en el mismo simultáneamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	La concesionaria realiza la desinfección de los compartimentos de ropa sucia antes de introducir ropa limpia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	Se atenderán peticiones con carácter de emergencia que realice el Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7	El servicio dispone de un Manual de Procedimientos en el que establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de lavandería, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones acordadas con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.8	El servicio de lavandería tiene a disposición del hospital la memoria descriptiva de la planta de producción con sus planos, certificados de la capacidad productiva y de transporte total.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9	El servicio dispone del inventario de equipos productivos y su ubicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10	El servicio de lavandería ha pactado con la administración y documentado la frecuencia, los horarios, plazos de entrega y puntos de tolva o de recogida de ropa sucia y los puntos y horarios de entrega de ropa limpia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11	El servicio de lavandería entrega la ropa en paquetes cerrados e identificados con número homogéneo de prendas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12	El servicio de lavandería entrega los uniformes y la ropa de quirófano en condiciones adecuadas para ser esterilizada sin manipulación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.13	En las entregas se adjunta el correspondiente albarán.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.14	El servicio de lavandería dispone de un sistema de control de calidad total del procesado de la ropa con el que evalúa las incrustaciones orgánicas e inorgánicas para conseguir un rechazo inferior al 5%.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.15	El manual de procedimientos contempla las funciones y actuaciones del servicio de lavandería para solicitudes de urgencia y emergencia (forma de comunicación, responsable, procedimiento de activación de la emergencia y tiempos de actuación, seguimiento, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.16	El servicio de lavandería suministra las bolsas de ropa sucia, carros con ruedas y vehículos de transporte en cantidad y con las características y condiciones adecuadas para realizar el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.17	El servicio realiza la limpieza y desinfección de los vehículos, las bolsas y los carros, poniendo especial cuidado en destinar a la ropa limpia los carros y vehículos que no hayan estado en contacto con la ropa sucia tras su lavado y desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.18	El servicio de lavandería planifica y realiza la clasificación de ropa sucia y la transporta adecuadamente al centro de tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.19	Las instalaciones donde se realiza el servicio disponen de barrera sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.20	El servicio de lavandería realiza controles mensuales bacteriológicos de la ropa limpia por laboratorios externos autorizados y comunica los resultados por escrito a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.21	El servicio de lavandería facilita la realización de controles a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.8.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA: HOSPITAL

7	SERVICIO DE LAVANDERÍA	SI	NO
7.1	El servicio cumple con las necesidades generales que aplican al servicio de lavandería en el hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	El servicio de lavandería tiene a disposición del hospital la memoria descriptiva de la planta de producción con sus planos, certificados de la capacidad productiva y de transporte total.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3	El servicio de lavandería ha pactado con la administración y documentado la frecuencia, los horarios, plazos de entrega y puntos de tolva o de recogida de ropa sucia y los puntos y horarios de entrega de ropa limpia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	El servicio de lavandería entrega la ropa en paquetes cerrados e identificados con número homogéneo de prendas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.4	El servicio de lavandería realiza controles mensuales bacteriológicos de la ropa limpia por laboratorios externos autorizados y comunica los resultados por escrito a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	El servicio de lavandería facilita la realización de controles a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.8.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
21	21	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
6	5	83%	1	17%
% Cumplimiento: 83%				

8.8.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

El índice de cumplimiento se establece en un **99,50%**

8.8.8 OBSERVACIONES

El hospital refiere mejora de la gestión con la instalación de arcos.

Se están incorporando chips en prendas nuevas

El servicio no se ha visto tensionado por la situación sanitaria.

8.7 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

8.7.1 ANTECEDENTES

El servicio de esterilización es prestado en el Hospital por la empresa ILUNION.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2019

8.7.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de limpieza: con actualización 2018
- Registros de actividad
- Evidencia de pruebas de control químicas y biológicas
- Confección de sets
- Sistema de trazabilidad
- Otra documentación (Organización de turnos, RRHH, etc.)

8.7.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencia no se ha podido constatar la actividad directamente debido a las variaciones de actividad por franjas horarias típicas de este servicio.

Se ha verificado el flujo de trabajo en las diferentes áreas: recepción, limpieza, empaquetado, esterilización y almacenaje.

8.7.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: EMPRESA CONCESIONARIA

8	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN	SI	NO
8.1	El servicio cumple con los criterios generales que aplican al servicio de esterilización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	El servicio tiene documentado el procedimiento de esterilización de los productos sanitarios reutilizables, todos los 365 días del año en horario preestablecido, pero como mínimo desde las 8 hasta las 22 horas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	El servicio tiene la licencia de la Central de Esterilización, así como la validación de los equipos y procedimientos de esterilización emitido por el Ministerio de Sanidad y Consumo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	El servicio ha designado una Dirección técnica y organizativa para el servicio de esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	El servicio de esterilización dispone de un sistema de control de calidad de todo el proceso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	El servicio de esterilización dispone de un inventario codificado (ficha técnica y gestión de stocks) de todo el material estéril, consumibles y lubricantes necesarios para la realización de los procesos de esterilización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	El servicio de esterilización dispone de un inventario de los medios de transporte interno y externo al hospital y elementos de almacenaje de productos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	El servicio de esterilización dispone de almacén de material estéril que garantiza el stock de seguridad (textil e instrumental, estéril de un sólo uso y sobre-equipamiento), con la dotación que se establece en su manual de procedimientos acordado con la Administración Sanitaria y alternativas a su central de esterilización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	El servicio de esterilización trabaja con un sistema de gestión informatizada de todos los procesos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.10	El servicio de esterilización dispone de la previsión anual de actividad realizada por el Hospital para el periodo (objetivos) y verifica con la Administración Sanitaria la suficiencia de las alternativas y provisiones y realiza los ajustes oportunos cuando se le comunican variaciones en este sentido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	El servicio de esterilización realiza según está documentado el proceso central de lavado y desinfección de todo el instrumental que lo precise, procedente de los diversos puntos del Hospital y el posterior proceso específico de esterilización con todos sus requisitos de disponibilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	El servicio de esterilización realiza según está documentado la confección de "sets" o paquetes complejos predefinidos conjuntamente, compuestos por unidades de materiales diversos, que suponen todo el material necesario para realizar un acto sanitario específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	El servicio de esterilización realiza según el procedimiento la recogida del material para esterilizar y la entrega del material estéril se realiza en los lugares y horarios indicados por la Administración Sanitaria y siempre en presencia de la persona designada por la misma.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	El servicio de esterilización sirve el material solicitado para intervenciones quirúrgicas urgentes en los tiempos previstos en el manual de procedimientos acordado con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.15	El servicio de esterilización realiza controles mensuales de calidad por laboratorios externos autorizados y comunica los resultados por escrito a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.16	El servicio de esterilización facilita la realización de controles a la Administración Sanitaria que realiza con personal propio o por medio de entidades homologadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.7.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: HOSPITAL

8	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN	SI	NO
8.1	El servicio ha designado una Dirección técnica y organizativa para el servicio de esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	El servicio de esterilización dispone de almacén de material estéril que garantiza el stock de seguridad (textil e instrumental, estéril de un sólo uso y sobre-equipamiento), con la dotación que se establece en su manual de procedimientos acordado con la Administración Sanitaria y alternativas a su central de esterilización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	El servicio de esterilización verifica con la Administración Sanitaria la suficiencia de las alternativas y provisiones y realiza los ajustes oportunos cuando se le comunican variaciones en este sentido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	El servicio de esterilización sirve el material solicitado para intervenciones quirúrgicas urgentes en los tiempos previstos en el manual de procedimientos acordado con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	El servicio de esterilización comunica por escrito los resultados de los controles mensuales de calidad por laboratorios externos autorizados, a la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	El servicio de esterilización facilita la realización de controles a la Administración Sanitaria que realiza con personal propio o por medio de entidades homologadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.7.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
16	15	94%	1	6%
% Cumplimiento: 94%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
6	6	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.7.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

El índice de cumplimiento se establece en un **99,00%**

8.7.8 OBSERVACIONES

Se han modificado los procedimientos de almacenaje en el manual.

8.8 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES

8.8.1 ANTECEDENTES

El servicio de control de vectores es prestado en el Hospital por la empresa Biovida

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2018

8.8.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de limpieza: con actualización 2018
- Fichas de productos
- Documentación acreditativa de los aplicadores (fichas/carnés)

8.8.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencia no se ha constatado presencia de bichos o vectores.

8.8.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES: EMPRESA CONCESIONARIA

9	SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES	SI	NO
9.1	El servicio cumple con los criterios generales que aplican al servicio de desinsectación y desratización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	El servicio dispone de un Manual de Procedimientos en el que establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo un servicio de control de vectores, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones acordadas con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	El servicio cuenta con un programa de lucha anti vectorial integral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	El personal del servicio cuenta con la preparación y titulación adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	En el programa se detallan los métodos químicos, biológicos y de ordenamiento del medio que se utilizan en base a una metodología científica, con métodos de captura y eliminación de las plagas humanitarias y de máximo respeto al medio ambiente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	En el programa se detallan las acciones a realizar en cada una de las zonas internas del hospital y zonas exteriores (garajes, jardines, desagües y en general todo el perímetro de protección alrededor del hospital), así como la frecuencia de los tratamientos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.7	En el programa se detallan los índices aceptables por tipología de plagas para cada una de las zonas y niveles para verificar la eficiencia de los tratamientos, acordados con el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	En el programa se incluye el procedimiento para establecer con el Servicio de Medicina Preventiva medidas correctivas puntuales o correcciones del programa general cuando los índices de eficiencia señalados no ofrezcan los resultados esperados por ambas partes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	En el programa se incluyen los estudios a realizar para recomendar a la Administración Sanitaria la adopción de metodologías pasivas o técnicas de ordenamiento del medio tanto en el aspecto de modificación como en el de manipulación ambiental.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	En el programa se incluye el horario acordado con el Hospital para evitar disfunciones en el área a actuar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	En el programa se incluye la cualificación y preparación sobre manipulación y aplicación de plaguicidas, así como bionomía y conocimiento de las especies objetos de control del personal responsable de llevar a cabo el programa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	El Plan de Emergencias del Hospital contempla las funciones y actuaciones del servicio de desinsectación y desratización, acordadas con la Administración Sanitaria (forma de comunicación, responsable, procedimiento de activación de la emergencia y tiempos de actuación, seguimiento, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Con carácter bimensual se presenta un informe detallado de las acciones realizadas en base a la planificación previamente aceptada por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Conjuntamente con el informe se presenta el certificado del tratamiento realizado para que esté expuesto en aquellos locales que por ley sea de obligado cumplimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.15	Los productos que se utilizan están previamente autorizados por la Autoridad competente y por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital. Se realiza un listado de los productos a utilizar con la información necesaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.16	La desinsectación se planifica y realiza según el nivel de riesgo y la zona, siendo diaria el nivel 0, semanal para el nivel I, quincenal para el nivel II, mensual para el nivel III y semestral para el nivel IV.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.17	La desratización se planifica y realiza según el nivel de riesgo y la zona semestral (colocación y revisión de todos los puntos de tratamiento con toma de datos y seguimiento) y el mantenimiento que es trimestral en todo el hospital, mensual en cafeterías cocinas, halls, offices, consultas, sótanos, mortuorio, administración, área quirúrgica y comedores y diaria, en la salida de ropa sucia, contenedores y aquellos servicios que lo soliciten previamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.18	La Unidad de Desinsectación y Desratización presentará mensualmente las fechas de aplicación de programas al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital y a la Dirección de Explotación, como mínimo cinco días antes a su puesta en marcha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.8.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES: HOSPITAL

9 SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES		SI	NO
9.1	En el programa se detallan los índices aceptables por tipología de plagas para cada una de las zonas y niveles para verificar la eficiencia de los tratamientos, acordados con el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	En el programa se incluyen los estudios a realizar para recomendar a la Administración Sanitaria la adopción de metodologías pasivas o técnicas de ordenamiento del medio tanto en el aspecto de modificación como en el de manipulación ambiental.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	En el programa se incluye el horario acordado con el Hospital para evitar disfunciones en el área a actuar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Con carácter bimensual se presenta un informe detallado de las acciones realizadas en base a la planificación previamente aceptada por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Conjuntamente con el informe se presenta el certificado del tratamiento realizado para que esté expuesto en aquellos locales que por ley sea de obligado cumplimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	La Unidad de Desinsectación y Desratización presentará mensualmente las fechas de aplicación de programas al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital y a la Dirección de Explotación, como mínimo cinco días antes a su puesta en marcha.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8.8.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
18	18	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
6	5	83%	1	17%
% Cumplimiento: 83%				

8.8.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES

El índice de cumplimiento se establece en un **99,5%**

8.8.8 OBSERVACIONES

No hay observaciones reseñables

8.9 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y GESTIÓN AUXILIAR (TIGAS)

8.9.1 ANTECEDENTES

El servicio de TIGAS es prestado en el Hospital por la empresa SACYR FACILITIES.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2015

8.9.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de TIGAS: con actualización 2018
- Programación y turnos

8.9.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial no se ha constatado ninguna incidencia reseñable

8.9.4 EMPRESA CONCESIONARIA

11	SERVICIO DE TIGAS	SI	NO
11.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de Transporte interno-externo y gestión auxiliar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	El manual de procedimientos establece un sistema adecuado para las atender peticiones de movilización o traslado de los pacientes durante todos los días del año en los turnos y horarios que determina la Administración.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	El manual de procedimientos establece el protocolo de traslado a quirófanos, tanto ordinario como de urgencia, y fija los tiempos programados para realizar estas actuaciones y el sistema para el traslado urgente de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4	El Servicio cuenta con personal con cualificación necesaria para la movilización, incluso para áreas muy críticas y críticas, con la disponibilidad que requiere el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5	El manual de procedimientos establece el sistema para atender las peticiones de traslado de pacientes fallecidos desde la dependencia del hospital donde se produzca hasta el tanatorio del hospital, velando porque en todo momento se mantenga la dignidad de la persona fallecida, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.6	El manual de procedimientos establece el sistema para atender las peticiones de recogida, reparto y transporte de especímenes, sangre, plasma, muestras e informes entre salas, departamentos y laboratorios de acuerdo con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.7	El manual de procedimientos contempla la entrega y recogida de ropa, tanto ordinaria como urgente, respetando en todo momento los circuitos limpio/sucio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.8	El manual de procedimientos establece un sistema para trasladar mobiliario general y equipamiento clínico, tanto programado como de urgencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.9	El manual de procedimientos establece el sistema de entrega y recogida programadas de carros farmacéuticos, contemplando adicionalmente las situaciones de urgencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.10	El manual de procedimientos establece un sistema de servicio postal interno, entre los centros del Hospital y con aquellos otros centros que requieran un continuo y diario cruce de comunicaciones escritas. La distribución del correo se programa teniendo en cuenta los circuitos establecidos y la urgencia del correo recibido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.11	El personal que presta servicio en correo y mensajería tiene formación específica para este puesto y en su contrato existe una cláusula de confidencialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.12	El manual de procedimientos establece el sistema de circulación interna de hojas de información, posters, boletines y de colocación en tabloneros de la información que determine la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.13	El manual de procedimientos establece el sistema para trasladar a las áreas asistenciales el suministro de envases o balas de carácter portátil que contengan gas de uso clínico, la retirada de envases, el procedimiento de solicitud de retirada de los mismos y la carga y/o descarga de las unidades de almacenamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.14	El manual de procedimientos establece un procedimiento que permita disponer, en caso de incendio y otras situaciones de emergencia y catástrofe, de personal adecuado en número y formación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.15	El manual de procedimientos establece un sistema para tratar las peticiones de rasurado de pacientes, tanto ordinarias como urgentes, por personal con la formación adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.16	El servicio informa sobre desperfectos, anomalías, roturas, robos o control de plagas detectados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.9.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE TIGAS: HOSPITAL

11	SERVICIO DE TIGAS	SI	NO
11.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de Transporte interno-externo y gestión auxiliar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	El manual de procedimientos establece un sistema adecuado para las atender peticiones de movilización o traslado de los pacientes durante todos los días del año en los turnos y horarios que determina la Administración.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	El manual de procedimientos establece el sistema para atender las peticiones de recogida, reparto y transporte de especímenes, sangre, plasma, muestras e informes entre salas, departamentos y laboratorios de acuerdo con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.4	El manual de procedimientos establece el sistema de circulación interna de hojas de información, posters, boletines y de colocación en tabloneros de la información que determine la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5	El servicio informa sobre desperfectos, anomalías, roturas, robos o control de plagas detectados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.9.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE TIGAS

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
16	16	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
5	5	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.9.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE TIGAS

El índice de cumplimiento se establece en un **97,50 %**

8.9.8 OBSERVACIONES

El Hospital refiere falta de personal para algunas actuaciones traslado de medicación al hospital de día, servicio de endoscopia, etc.

8.10 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN

8.10.1 ANTECEDENTES

El servicio de almacén es prestado en el Hospital por la empresa SACYR FACILITIES.

Este servicio ha sido auditado específicamente en 2018.

8.10.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de Almacén: con actualización 2018
- Albaranes de entrega
- Control de entradas
- Control de caducidades

8.10.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial no se ha constatado ninguna incidencia reseñable

8.10.4 EMPRESA CONCESIONARIA

12	SERVICIO DE ALMACEN Y LOGÍSTICA	SI	NO
12.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de almacenes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2	El servicio elabora anualmente un plan de mejora con propuestas razonadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3	El servicio colabora con el Departamento de Compras y Económico Financiero en todos los asuntos relacionados con el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	El servicio asegura la codificación de todos los artículos (sistema EAN) y codifica aquellos no codificados en origen por el proveedor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	El manual de procedimientos establece un sistema de programación y seguimiento de las entradas de los pedidos realizados por el Departamento de Compras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	El manual de procedimientos establece un sistema de recepción de los productos. El sistema de recepción incluye: la comprobación in situ de la mercancía con validación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(nº pedido, proveedor, artículo, cantidad, precio y caducidad), registro de entrada, transmisión "online" al programa de compras y devolución de mercancías en su caso.		
12.7	El manual de procedimientos establece un sistema de almacenaje y custodia y distribución, teniendo en cuenta la trazabilidad de los productos. El sistema distingue productos almacenables y no almacenables, estableciendo el envío inmediato de los no almacenables a la unidad peticionaria. El sistema garantiza la distribución con la periodicidad necesaria para mantener un nivel de existencias óptimo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8	El personal de almacén registra las actividades de movimiento de mercancías en el sistema informático.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	El personal de almacén ubica el material en el lugar que le corresponde en el almacén general según su identificación en la aplicación informática.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	El personal coloca los productos en estanterías identificados por etiquetas de código de barras o similar, para facilitar el recuento de existencias y la reposición de material.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11	El servicio realiza inventarios periódicos de existencias, sin interrumpir ni afectar a la prestación del servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12	El servicio mantiene el stock de seguridad y el stock mínimo de cada uno de los productos, tanto en los almacenes centrales, como en los periféricos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.13	El servicio dispone de los pactos de consumo actualizados de cada unidad del hospital con los productos y cantidades necesarias, identificando los grupos de materiales según los niveles de importancia en relación con la actividad asistencial de la Unidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.14	El Servicio elabora mensualmente un informe, con al menos.: listado de incumplimientos de programaciones de proveedores, relación de devoluciones y motivos, inventario de existencias y diferencias detectadas, incrementos en el consumo de productos respecto a lo pactado con las unidades, análisis en referencia al protocolo acordado, y aquellos otros determinados por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.15	El servicio cuenta con un sistema de gestión, de manera que todos los movimientos de productos que se realizan son introducidos en el sistema informático en el momento de producirse, permitiendo el seguimiento, control y verificación del cumplimiento del servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.16	El servicio cuenta con un sistema de calidad, tiene protocolos desarrollados y se evalúa el servicio con criterios ISO o EFQM.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.17	El transporte de los productos se realiza en condiciones de seguridad, y a través de los circuitos aprobados por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.10.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN: HOSPITAL

12	SERVICIO DE ALMACÉN	SI	NO
12.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de almacén	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.2	El servicio colabora con el Departamento de Compras y Económico Financiero en todos los asuntos relacionados con el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.3	El servicio dispone de los pactos de consumo actualizados de cada unidad del hospital con los productos y cantidades necesarias, identificando los grupos de materiales según los niveles de importancia en relación con la actividad asistencial de la Unidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	El Servicio elabora mensualmente un informe, con al menos: listado de incumplimientos de programaciones de proveedores, relación de devoluciones y motivos, inventario de existencias y diferencias detectadas, incrementos en el consumo de productos respecto a lo pactado con las unidades, análisis en referencia al protocolo acordado, y aquellos otros determinados por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	El transporte de los productos se realiza en condiciones de seguridad, y a través de los circuitos aprobados por la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.10.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE ALMACÉN

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
17	17	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
5	4	80%	1	20%
% Cumplimiento: 80%				

8.10.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE ALMACÉN

El índice de cumplimiento se establece en un **98,00%**

8.10.8 OBSERVACIONES

El hospital refiere que los espacios habilitados son insuficientes para dar respuesta a las nuevas necesidades.

8.11 CRITERIOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

8.11.1 ANTECEDENTES

El servicio de gestión de personal administrativo es prestado en el Hospital por la empresa VALORIZA.

Este servicio ha sido auditado específicamente en el año 2020

8.11.2 AUDITORIA DOCUMENTAL

Se revisa la documentación relativa al servicio:

- Protocolo de Servicio de gestión de personal administrativo: con actualización 2018

8.11.3 AUDITORIA PRESENCIAL

Durante las jornadas de visita al Hospital y auditoría presencial no se ha constatado ninguna incidencia reseñable.

8.11.4 CRITERIOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA: EMPRESA CONCESIONARIA

12	SERVICIO DE GESTION PERSONAL ADMINISTRATIVO	SI	NO
12.1	La concesionaria cumple con los criterios generales que aplican al servicio de Gestión de personal administrativo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2	El manual de procedimientos establece procedimientos de labores de apoyo administrativo, servicio de recepción e información y servicio de atención telefónica, de acuerdo con las necesidades de la Administración Sanitaria.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.3	El servicio cuenta con personal formado, capacitado y especializado para desarrollar las funciones administrativas requeridas por la dirección, las áreas asistenciales, el área de docencia (investigación, biblioteca y formación continuada) y el área no asistencial (gestión económica, suministros y Compras, recursos humanos, servicios generales, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	El servicio tiene establecidas las medidas oportunas para que, en caso de ausencia del personal, éste sea sustituido por otro del mismo nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	El servicio imparte cursos de formación continuada para que todo el personal conozca las tareas a realizar en las diferentes áreas de actividad del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	El servicio cuenta con un sistema de control de presencia del personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	El personal del servicio ha firmado las cláusulas de confidencialidad establecidas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.8	El servicio cuenta con un sistema de "refuerzos" para atender posibles sobrecargas de trabajo puntuales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	El servicio cubre las necesidades de apoyo administrativo del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	El Servicio colabora, con las directrices de la Administración Sanitaria, en la organización de los actos que la misma determine.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11	El manual de procedimiento establece un protocolo de recepción, información y acompañamiento a enfermos, familiares o visitantes, garantizando el conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del hospital, del personal relevante del Hospital, y de los medios disponibles de atención a personas con discapacidad por parte del personal que presta el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12	El servicio cuenta con un manual actualizado de información de personas y teléfonos de todas las dependencias del Hospital y sus horarios de funcionamiento, lugar de ubicación, los teléfonos y horarios de atención de otros Centros de la Red Única Sanitaria y otros teléfonos de interés.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.13	El servicio facilita una tarjeta de Identificación de Acceso, según determinaciones de la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.14	El servicio atiende las llamadas en los tiempos establecidos, manteniendo el porcentaje de llamadas perdidas inferior al 3%.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.15	El manual de procedimientos establece un sistema de atención de llamadas exteriores e interiores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.16	El servicio elabora informes periódicos, con la frecuencia y contenido acordados con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.17	El manual de procedimientos establece un sistema de coordinación de todos los sistemas de comunicación de emergencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.18	El servicio dispone de un listado telefónico actualizado mensualmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.19	Mensualmente el responsable de la Unidad realiza un muestreo aleatorio para verificar la actualización de la información del listín telefónico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.11.5 CRITERIOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA: HOSPITAL

13	SERVICIO DE GESTIÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO	SI	NO
13.1	El servicio cubre las necesidades de apoyo administrativo del Hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	El Servicio colabora, con las directrices de la Administración Sanitaria, en la organización de los actos que la misma determine.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	El servicio facilita una tarjeta de Identificación de Acceso, según determinaciones de la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4	El servicio elabora informes periódicos, con la frecuencia y contenido acordados con la Administración Sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.11.6 RESULTADOS DEL SERVICIO DE GESTION ADMINSITRATIVA

Cuestiones planteadas a la Empresa Concesionaria				
TOTAL	SI	%	NO	%
19	18	95%	1	5%
% Cumplimiento: 95%				

Cuestiones planteadas al Hospital				
TOTAL	SI	%	NO	%
4	4	100%	0	0%
% Cumplimiento: 100%				

8.11.7 VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE GESTION ADMINSITRATIVA

El índice de cumplimiento se establece en un **98,00%**

8.11.8 OBSERVACIONES

El Hospital refiere que tras la centralización en la planta segunda se ha observado una mejora en el servicio.

Sigue habiendo incidencias en referencia a las llamadas perdidas.

9 RESUMEN DE RESULTADOS

9.1 RESUMEN GLOBAL DE RESULTADOS

Se analizan inicialmente los resultados obtenidos de forma global y luego se exponen los resultados independiente mente por cada servicio.

Por consenso en la reunión inicial no se aplicará ningún factor de corrección o diferencias de peso por servicio, ni por número de preguntas. Se entiende que la diversidad que surge de los pliegos ya contempla las diferencias de cada uno de ellos.

9.1.1 RESULTADOS GLOBALES: CUESTIONES RESPONDIDAS POR LA EMPRESA CONCESIONARIA

SERVICIO	n	si	no	n/a	%
Concesionaria	59	59	0		100%
Servicio de Limpieza	27	26	1		96%
Servicio de Seguridad y Vigilancia	27	27	0		100%
Servicio de Restauración	34	34	0		100%
Servicio de Gestión de residuos	25	25	0		100%
Servicio de Mantenimiento:	31	31	0		100%
Servicio de Viales y jardines	18	18	0		100%
Servicio de Lavandería	21	21	0		100%
Servicio de Esterilización	16	15	1		94%
Servicio de DDD	18	18	0		100%
Servicio de TIGA	16	16	0		100%
Gestión de Almacenes	17	17	0		100%
Gestión de Personal Administrativo	19	18	1		95%
TOTAL	328	325	3	0	98,8%

9.1.2 RESULTADOS GLOBALES: CUESTIONES RESPONDIDAS POR LA ADMINISTRACIÓN

SERVICIO	n	si	no	n/a	%
Concesionaria	16	15	1		94%
Servicio de Limpieza	13	13	0		100%
Servicio de Seguridad y Vigilancia	7	6	1		86%
Servicio de Restauración	3	3	0		100%
Servicio de Gestión de residuos	4	4	0		100%
Servicio de Mantenimiento:	6	6	0		100%
Servicio de Viales y jardines	3	3	0		100%
Servicio de Lavandería	6	5	1		83%
Servicio de Esterilización	6	6	0		100%
Servicio de DDD	6	5	1		83%
Servicio de TIGA	5	5	0		100%
Gestión de Almacenes	5	4	1		80%
Gestión de Personal Administrativo	4	4	0		100%
TOTAL	84	79	5	0	94,0%

9.1.3 RESULTADOS GLOBALES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

TOTAL 2020

1	Concesionaria	99,50%
2	Servicio de Limpieza	99,00%
3	Servicio de Seguridad y Vigilancia	98,00%
4	Servicio de Restauración	98,50%
5	Servicio de Gestión de residuos	99,00%
6	Servicio de Mantenimiento:	98,50%
7	Servicio de Viales y jardines	99,50%
8	Servicio de Lavandería	99,50%
9	Servicio de Esterilización	99,00%
10	Servicio de DDD	99,50%
11	Servicio de TIGA	97,50%
12	Gestión de Almacenes	98,00%
13	Gestión de Personal Administrativo	98,00%
	Total servicios	98,7%

10 CONCLUSIONES

Los resultados de la auditoría muestran un nivel de cumplimiento alto en la línea de los ofrecidos durante los últimos ejercicios por parte de la Sociedad Concesionaria en lo referente a las obligaciones generales emanadas de los pliegos, así como en los servicios prestados.

Se hace necesario no obstante establecer algún mecanismo de comunicación- coordinación que permita resolver algunas cuestiones operativas relativas a:

- Actualización de protocolos
- Adecuación de los informes
- Gestión de recursos humanos en servicios de alta demanda

Esta colaboración entre las partes facilitará la resolución de problemas, así como en la adopción de las acciones encaminadas a la mejora continua.

11 ANEXO

Durante el 2020 se han producido diferentes actuaciones en el Hospital encaminadas a aminorar el impacto de la COVID 19 dentro del sistema.

Algunas de ellas fueron:

- Apertura de espacios 2017 no incorporados al contrato.
- Apertura de la segunda Unidad de UCI con control de enfermería y ocho boxes.
- Utilización de la Unidad H2C
- Utilización del quirófano 8, desde el día 17 de marzo.
- Ampliación del Almacén en espacios de reserva.
- Cambios de uso en espacios existentes, en los que se ha cambiado la criticidad del mismo.
- Sala de espera de familiares del Servicio de Urgencias: Ampliación de Observación ("Agudos").
- Patio Central del Hospital. Ampliación de 36 puntos de hospitalización.
- Gimnasio de Rehabilitación. Ampliación de hospitalización con 14 camas de hotel.
- Ampliación de UCI con 16 camas en la UAM de CMA y 7 en Reanimación de Cirugía con ingreso.
- Ampliación y cambio del espacio de Donantes/Banco de Sangre.
- Adecuación de espacios existentes con ampliación de la estructura existente.
- Doblaje de camas.
- Aumento de los puestos de atención dentro del Servicio de Urgencias.
- Aumento y adecuación de salas de espera.
- Servicios no sanitarios asociados a las actuaciones anteriores.
- Cualquier otra situación no recogida en los puntos anteriores.
- Adecuación de las Unidades de Hospitalización a la asistencia COVID-19
- Recuperación de las áreas de hospitalización convencional
- Incremento adicional (más que proporcional) de residuos sanitarios no contemplados en el contrato ni en las resoluciones de ajustes de dotación.
- Explotaciones comerciales.