



INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

I. IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
Razón social: Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz		Dirección: C/ Mateo Inurria s/n. Torrejón de Ardoz
		Teléfono: 91 626 26 00 NIF: A85740595
Identificación de la documentación del sistema de autocontrol: Servicio de alimentación de pacientes. Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz (edición: ver anexo)		
Asistencia de: M ^a José Ruiz Laín	Cargo: Directora de calidad y medio ambiente	e-mail: ruizcalidad@mediterranea-catering.es
Equipo evaluador: Fecha, -s evaluación: 15-16 de diciembre de 2015 M ^a Victoria de la Higuera Moyano (Servicio de Salud Pública del Área 3. Dirección Gral. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid). Rosario Redondo Sobrado (Subdirección Gral. de Higiene y Seguridad Alimentaria. Dirección Gral. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid).		
OBJETO Evaluación de seguridad alimentaria <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento de acciones correctoras <input type="checkbox"/>		
ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Parte general <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas Correctas de Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Sistema APPCC <input checked="" type="checkbox"/>		
AMBITO <input checked="" type="checkbox"/> Cocina hospitalaria <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Otros:		
OBSERVACIONES: La cocina hospitalaria presta servicio de comida a los pacientes y a los trabajadores de la cocina del Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz. Además en las instalaciones de cocina se elabora la mayor parte de las preparaciones que se sirven en las cafeterías de trabajadores y de público. La cocina está gestionada por Mediterránea de Catering SA, una empresa de servicio a colectividades sin instalaciones propias con RSI número: 26.11757/M La documentación evaluada corresponde a la presentada el 17/02/2016 (ref.: 07/193788.9/16).		

**II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN**

Favorable condicionado

OBSERVACIONES:

El sistema de autocontrol ha sido desarrollado e implantado por el Dpto. de calidad de Mediterránea de Catering y el personal del hospital, destacando el elevado grado de implicación del mismo y el nivel de compromiso.

III. RESULTADO DE LAS PARTES Y DE LOS APARTADOS**PARTE GENERAL**

Información general	Favorable condicionado
Condiciones aplicables a productos	Favorable condicionado
Uso esperado y población de destino	Favorable condicionado
RESULTADO	Favorable condicionado

PARTE DE PRÁCTICAS CORRECTAS DE HIGIENE

Formación de trabajadores	Favorable
Condiciones y mantenimiento de instalaciones y equipos	Favorable condicionado
Limpieza y desinfección	Favorable condicionado
Contra plagas	Favorable condicionado
Abastecimiento de agua	Favorable
Buenas prácticas de elaboración y manipulación	Favorable condicionado
Trazabilidad	Favorable condicionado
Proveedores	Favorable
RESULTADO	Favorable condicionado



PARTE DEL SISTEMA APPCC	
Diagramas de flujo	Favorable condicionado
Análisis de peligros	Favorable condicionado
Medidas preventivas	Favorable condicionado
Puntos de control crítico (PCC)	Favorable
Límites críticos	Favorable condicionado
Vigilancia	Favorable condicionado
Medidas correctoras	Favorable condicionado
Verificación	Favorable condicionado
Documentación y registros	Favorable condicionado
RESULTADO	Favorable condicionado

IV. HALLAZGOS

La evaluación de seguridad alimentaria objeto del presente informe se ha dirigido a una valoración general del sistema de seguridad alimentaria de la restauración hospitalaria. Se desea poner de manifiesto que la finalidad de la evaluación es contribuir a la mejora continua del sistema de seguridad alimentaria del hospital.

Durante la visita de evaluación, se evidenció que la documentación había sufrido una actualización y algunos de los hallazgos que se identifican a continuación habían sido identificados por la empresa y modificados total o parcialmente. No obstante la presente evaluación se realiza sobre la documentación remitida el día 17/02/2016 tal y como figura en el apartado de ámbito.

Los hallazgos que en adelante se indican son desagregados en las distintas partes y apartados que constituyen la presente evaluación de seguridad alimentaria.

IV.1 PARTE GENERAL

El documento de autocontrol ha desarrollado los apartados sobre la información general a un nivel suficiente para permitir su evaluación. No obstante, en algunas cuestiones la información es genérica y no caracteriza adecuadamente el sistema propuesto. Esta documentación estaba, en muchos casos, disponible en el hospital pero no se había incluido en la documentación del sistema de autocontrol.

1. Información general

La documentación del sistema se basa en un documento genérico diseñado por Mediterránea de Catering que personaliza en cada centro en los anexos de los distintos apartados. Sin embargo, en la visita en planta se evidenció que en algunos puntos esta personalización era poco detallada (ej.: el anexo del plan de buenas prácticas de manipulación no indica si se llevan a cabo algunas de las manipulaciones descritas como es el caso del envasado al vacío, en el anexo III del plan de calidad APPCC no se incluye la realización de comida para eventos) o resultaba ambigua (ej.: la descripción de los procesos del anexo III del plan de calidad APPCC no facilita realizar la concordancia entre los procesos descritos y



las fases/PCC de los cuadros de gestión) (ver apartado de documentación y registros).

2. Condiciones aplicables a los productos

Describir aquellos aspectos, relevantes desde el punto de vista de la seguridad alimentaria, de los diferentes tipos de dietas elaboradas (ej.: basal, diabéticos, baja en sal, alergias, trituradas...) y las características de los denominados "extras" que se envían a las plantas (ej.: tipos de alimentos, modo de conservación).

3. Uso esperado y población de destino

Mejorar la caracterización del tipo de comensal al que van destinadas las comidas, respecto a aquellas cuestiones que pueden tener repercusión en las características de seguridad de los platos servidos (ej.: pacientes inmunodeprimidos, pacientes con problemas de deglución, población infantil, pacientes trasplantados...).

IV.2 PARTE DE PRÁCTICAS CORRECTAS DE HIGIENE

Al igual que en la parte general, el documento de autocontrol ha desarrollado los planes de prácticas correctas de higiene (PCH) a un nivel suficiente para permitir su evaluación. No obstante, es necesario ampliar o aclarar algunas cuestiones para permitir evidenciar la adecuación de los mismos.

1. Plan de condiciones y mantenimiento de instalaciones y equipos

- a) Revisar los criterios de cumplimentación de los registros de incidencias/no conformidades/acciones correctoras de manera que en el caso de averías o deterioros de equipos o maquinaria (ej.: cámaras frigoríficas) en las que se pueda ver implicado materia prima o producto terminado, quede constancia de la situación en la que se encontraba el alimentos y cuál fue su destino.
- b) Incluir la comprobación de los lavamanos en las supervisiones de la instalación, en el transcurso de la visita se evidenció que la temperatura del agua caliente del lavamanos de una de las salas frías era muy baja.
- c) En la visita se observó que, en uno de los hornos, se produce una zona de encharcamiento debido a un proceso de condensación, por lo que será preciso diseñar alguna medida para su control.

2. Plan de limpieza y desinfección

Justificar la validez de la frecuencia de limpieza establecida para la limpieza de los techos de las zonas donde circula alimento sin proteger (ej.: salas frías, zona de emplatado).

3. Plan contra plagas

Documentar adecuadamente las incidencias en las barreras pasivas evidenciadas por la empresa de control de plagas.

En la visita se comprobó que existía una puerta al exterior que permitía la entrada de vectores al no tener burletes y en una de las salas frías existía un hueco en la zona aneja a los evaporadores. Los certificados emitidos por la empresa de control de plagas muestran que se identifican problemas en las barreras pasivas, pero la información aportada no concreta en qué puntos de la instalación ni permite hacer un adecuado seguimiento de su subsanación. El diagnóstico de situación no está fechado y también es ambiguo en ese aspecto.



4. Plan de buenas prácticas de elaboración y manipulación

Es necesario documentar algunos aspectos que no se han considerado o lo han hecho parcialmente:

- a) Incluir aquellas prácticas y controles que se desarrollan:
 - En las plantas relacionadas con los "extras" (ej.: almacenamiento en condiciones adecuadas, control de la temperatura).
 - En diferentes salas del hospital en los servicios de catering para diferentes eventos.
- b) Revisar y, si procede, aclarar las caducidades secundarias asignadas a la materia prima, dado que se permite una vida útil de 4 días en el caso de carne fresca. Este valor podría ser muy elevado para carne de ave y carnes almacenadas a 7°C.
- c) Justificar la temperatura asignada a los cuartos fríos (18°C), puesto que es superior a la recomendada por el Codex Alimentarius para este sector¹.
- d) Revisar la información sobre congelación/descongelación, dado que:
 - La identificación del producto congelado en la instalación no resulta clara.
 - Las pautas establecidas podrían permitir que se superase la caducidad de un producto en el caso de las congelaciones de materia prima llevadas a cabo en la instalación (ej.: si se congela un producto cuando únicamente le quedan dos días de caducidad).

El resto de las observaciones de este plan se han incluido en el apartado de medidas preventivas.

5. Plan de trazabilidad

Ampliar la descripción del sistema de trazabilidad aplicado *hacia delante*. En la visita en planta, se observó que las dietas vienen prescritas diariamente y que en la zona de emplatado existe un control sobre la correspondencia entre la dieta pautada y los platos incluidos en cada bandeja.

En el transcurso de la visita la empresa aporta el documento PG 22 Gestión de dietas, que incluye algunos aspectos relacionados con la seguridad de la dieta que podría servir como base para incluir la información sobre seguridad alimentaria reseñada en el presente apartado y en el IV.1

No se han descrito controles sobre la trazabilidad hacia delante una vez que el producto sale de la instalación de cocina.

IV.3 PARTE DEL SISTEMA APPCC

El plan APPCC se ha desarrollado a un nivel suficiente para permitir su evaluación. No obstante, en la documentación presentada se identificaron algunos aspectos que no se ajustan en su totalidad a los principios del sistema² y que, por lo tanto, la documentación debería aclarar o modificar. En el transcurso de la visita la empresa

¹ Comisión del Codex Alimentarius (1993). Código de Prácticas de Higiene para los alimentos precocinados y cocinados utilizados en los servicios de comidas para colectividades. CAC/RCP 39 - 1993. Codex Alimentarius. FAO/OMS. Roma.

² Comisión del Codex Alimentarius (2003). Código Internacional Recomendado de Prácticas-Principios Generales de Higiene de los Alimentos. CAC/RCP 1 - 1969, rev.4. Food Hygiene Basic Text. Secretariat of the Joint FAO/WHO Food Standards Programme. FAO/OMS, Roma.



presentó una versión más actualizada de la documentación, que tenía en consideración algunos de los aspectos que se reseñan a continuación.

1. Diagrama de flujo

Incorporar las fases que se llevan a cabo en las plantas (ej.: distribución a paciente, almacenamiento de extras,...).

2. Análisis de peligros

Incluir en el análisis, los peligros asociados a la:

- Gestión de los extras para la plantas (almacenamiento, distribución,...)
- Las manipulaciones destinadas a pacientes con disfagia.
- Los servicios de comida para diferentes eventos.

3. Medidas preventivas y de control

Ampliar y/o revisar la descripción de algunas medidas preventivas y de control como por ejemplo:

- a) Concretar las medidas preventivas aplicadas en la gestión de peligros relacionados con:
 - La presencia de huesos y espinas en población vulnerable como niños de corta edad o personas ancianas y la elaboración de dietas texturizadas y dietas destinadas a personas con disfagia.
 - La separación horaria en la elaboración de comidas de pacientes respecto a la de las cafeterías (ej.: se elaboran en primer lugar las dietas especiales, se procede a realizar limpiezas intermedias, existe personal específico,...).
 - La elaboración de comidas para los servicios tipo *catering* en eventos desarrollados en el hospital.
- b) Revisar las acciones correctoras de aquellas prácticas relacionadas con la cadena del frío que han sido consideradas PCO, dado que no se han asociado a una reducción de la vida útil de producto y, en algunos casos podrían ser muy elevadas (ej.: podría aceptarse carne picada descongelada hasta los 7°C).

Además algunas de estas acciones no coinciden con lo indicado en el Procedimiento de producto y servicio no conforme.

4. Límites críticos

Las dietas trituradas y los alimentos no considerados de riesgo, no aplican temperaturas de tratamiento térmico de al menos 75°C instantáneos (o un valor equivalente), por lo que el límite crítico del PCC de tratamiento térmico podría ser insuficiente teniendo en cuenta la población destino y los criterios internacionales³.

No obstante, en la visita en el centro se evidenció que en casi todas las preparaciones se superaban esta temperatura.

5. Medidas de Vigilancia

El PCC de la fase de mantenimiento y envasado se ha establecido un control del tiempo y la temperatura, pero en planta se comprobó que únicamente se mide la temperatura, por lo que la documentación deberá aclarar cuál es el método de vigilancia a utilizar.

³ NSW Government (2015). Guidelines for food service to vulnerable persons. Department of Primary Industries Food Authority. NSW/FA/F1103/1508. Silverwater.



6. Medidas correctoras

Las medidas correctoras del PCC de mantenimiento/emplatado no coinciden con lo indicado en el Procedimiento de producto y servicio no conforme.

7. Verificación

Revisar los flujos de información con la empresa externa que realiza las auditorías, puesto que:

- Se identifican informes de auditoría en los que las observaciones no corresponden con lo indicado en los cuestionarios.
- Se identifican desviaciones respecto a las medidas de los termómetros y no hay actuaciones posteriores.

8. Documentación y registros

La documentación se personaliza a través de los anexos del plan APPCC en la que se describen los procesos y se concreta cuales se aplican a la instalación.

Sin embargo, no emplea la misma terminología que la utilizada en descripción de las fases/PCC o PCO de los cuadros de gestión, por lo que en algunos casos resulta ambiguo si un determinado PCC o PCO es aplicable. Por lo tanto, debería homogeneizarse la información recogida en los anexos.

V. PROPUESTAS DE MEJORA

Con la finalidad de avanzar en la puesta en práctica del sistema de autocontrol se realizan las siguientes propuestas de mejora.

1. Plan de Formación

Realizar acciones formativas específicamente destinadas a mejorar la implantación del sistema de autocontrol. Podrían ser adecuadas actividades prácticas como la:

- Identificación de desviaciones en las vigilancias y verificación de PCC. En la visita se comprobó que, de manera puntual, no se había detectado una desviación en el PCC de emplatado, ni el responsable de la vigilancia ni el de la verificación de los registros.
- Cumplimentación de los registros de acciones correctoras.

2. Plan de condiciones y mantenimiento de instalaciones y equipos.

Valorar el establecimiento de un sistema de medición en continuo de la temperatura de las cámaras de mantenimiento a temperatura regulada, en especial de aquellas que conservan alimentos listos para consumo (ej.: instalación de dispositivos de registros de datos de temperatura tipo data logger).

3. Plan de agua de abastecimiento

Teniendo en consideración que los niveles de cloración obtenidos en cocina son con frecuencia bajos, es importante valorar los niveles de cloración en diferentes puntos del sistema de agua abastecimiento del hospital para concretar las necesidades de cloración adicional en función de los valores obtenidos.

4. Análisis de peligros

Mejorar la descripción de los peligros en el caso de los peligros químicos relacionados con la presencia de alérgenos en dietas especiales.



5. Medidas preventivas

No incluir las medidas correctoras en la descripción de las medidas preventivas del análisis de peligros, dado que confunde sobre los criterios de seguridad que se pretenden alcanzar.

6. Límites críticos

Aplicar tratamientos térmicos con temperaturas de al menos 80°C³ (o un valor equivalente) en productos de riesgo (ej.: dietas turmix) o en los destinados a población especialmente sensible (ej.: pacientes inmunosuprimidos).

7. Verificación

Incluir en la documentación los criterios de aceptación aplicados en las determinaciones analíticas realizadas en alimentos, superficies, ambiente,...

8. Documentación y registro

- a) Revisar concordancia entre los diferentes apartados de la documentación, por ejemplo en:
 - El IPG-2406 y el PG21 (pág. 9/12) se indica la que la vida útil del producto es de 5 días.
 - El IPG-2407 aparece que tratamiento térmico se realiza a 65°C para todos los productos.
 - El anexo del plan control de plagas, nombra a dos empresas diferentes para el mismo aspecto (Anticimex y Dokesin)
- b) Eliminar hojas duplicadas que aparecen en blanco y después cumplimentadas, por ejemplo la descripción de proceso y anexo III del plan APPCC.

El hospital deberá presentar un plan de acción para dar respuesta a aquellos hallazgos que lo precisen y son indicados en la presente evaluación y remitirlos a la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.

Para cualquier aclaración sobre este informe y la remisión del plan de acciones correctoras dirigirse a la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria, Ronda de Segovia 52, 1ª planta, 28005 Madrid (tel.: 91 344 29 87/88, correo electrónico isp.hysa@salud.madrid.org).

Madrid, 08 de junio de 2016

Coordinadora del Equipo Evaluador

Fdo.: Rosario Redondo Sobrado

*Jefe de Servicio de Programas de
Vigilancia y Control*

Fdo.: Carlos Celaya Carrillo

Vº Bº Subdirectora General de Higiene y Seguridad Alimentaria

Fdo.: Emma Sánchez Pérez

**Anexo: ediciones**

Título	Revisión/Fecha
PLANES GENERALES DE HIGIENE Y OTROS PROCEDIMIENTOS, REGISTROS DE CONTROL E INSTRUCCIONES DE TRABAJO	
Gestión de compras PG 33	00 Julio 2011
Homologación de proveedores PG 35	04 Junio 2014
Evaluación de proveedores PG 34	01 Abril 2012
Recepción e inspección de materias primas y productos PG 20	01 Julio 2013
Almacenamiento, embalaje y conservación PG 21	01 Agosto 2013
Prácticas correctas de higiene y manipulación PG 24	09 Febrero 2016
Limpieza y desinfección PG 26	02 Agosto 2014
DDD. Desinsectación, Desratización y Desinfección PG 27	01 Marzo 2012
Control de agua PG 28	00 Enero 2011
Identificación y trazabilidad PG 29	01 Noviembre 2014
Control y mantenimiento de equipos e instalaciones PG 30	02 Junio 2013
Control de dispositivos y seguimiento y medición PG 31	0 Febrero 2011
Gestión de formación PG 36	03 Noviembre 2012
Control de preparaciones PG 57	00 Octubre 2015
Control de enfriamiento y congelación PG 58	00 Octubre 2015
Gestión y Comunicación de alérgenos PG 56	00 Enero 2015
Plan de Alerta Alimentaria PG 09	01 Febrero 2012



Título	Revisión/Fecha
Plan de comidas testigo	00 Enero 2012
Procedimiento de segregación de residuos PMA-08	00 Agosto 2012
Gestión de residuos. Buenas Prácticas Medioambientales	00 Febrero 2011
MANUAL APPCC	15 Febrero 2016
Producto o servicio no conforme	02 Septiembre 2015
Acciones correctivas y preventiva	01 Junio 2014