FECHA: 24/03/2017

ASISTENTES : INTEGRANTES EQUIPO APPCC

Fdo. Juan Espinar González (Director Gerente ASNC)

PARTE PRIMERA- PUNTOS TRATADOS ("ELEMENTOS DE ENTRADA"):

1. Evaluación de auditorias internas y de organismos de certificación
2. Desempeño de procesos y conformidad del Servicio
3. Evaluación de proveedores y "subcontratistas"
4. Estado de acciones correctivas y preventivas
5. Estado de Revisión dirección previa y adecuación de la Política de calidad
6. Planificación de la calidad (objetivos y circunstancias cambiantes que pueden afectar al sistema de gestión de calidad)
7. Retroalimentación del cliente
8. Necesidades de Formación
9. Verificación y validación sistema APPCC

PARTE SEGUNDA- DECISIONES Y ACCIONES QUE SE PRETENDEN ADOPTAR ("RESULTADOS")

- MEJORAS a introducir en el sistema de gestión y sus procesos
- MEJORAS a introducir en la calidad del Servicio
- NECESIDADES de RECURSOS

PARTE TERCERA- ANEXOS:

ANEXO I – Hoja de no conformidades y acciones correctivas

ANEXO II- Hoja de cálculo de Seguimiento de Procesos (Indicadores)

ANEXO III- Objetivos de Calidad

ANEXO IV- Modelo Encuesta de Satisfacción

ANEXO V- Programa de formación 2014

PARTE PRIMERA:
ELEMENTOS DE "ENTRADA"

1-EVALUACIÓN DE AUDITORIAS (INTERNAS Y EXTERNAS)

En 2016 se realizaron dos Auditorías (Interna y Externa), en base a las cuales se evaluó el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad implantado en la Cocina del Hospital Comarcal Valle de los Pedroches de Pozoblanco, la Auditoría Interna se realizó el 30 de Marzo de 2016 por Eurocontrol y la Auditoría Externa la realizó la entidad Certificadora AENOR el 15 de Abril de 2016, los resultados evaluativos de ambas Auditorías se describen a continuación:

AUDITORÍA INTERNA (EUROCONTROL):

Se identificaron **4 No Conformidades** que a continuación se indican:

En relación a la Infraestructura se detecta lo siguiente:

NO CONFORMIDAD

Nº 1C. Infraestructura

Se detectan dos puntos de captura de insectos en cocina que están desactivados durante la auditoria, (zona de batidores y zona de especias-lavado de aperos), con el consiguiente riesgo de acceso de plagas a dichas instalaciones.

Nº 2C. Prestación del Servicio. Gestión de Alérgenos

En relación a la **gestión de alérgenos** en Cocina, se detecta información incompleta en relación a : 1) El contenido de alérgenos en los platos del menú: Ej: en las habichuelas servidas el día 30, no se ha identificado la posible inclusión de los alérgenos, mostaza, apio y sésamo, que sin embargo si estaban incluidos en las etiquetas ("posibles trazas") de los ingredientes utilizados como condimento: comino molido y laurel). 2) La composición de origen de los ingredientes. Ej: La ficha técnica disponible para Jamón reducido en sal de campofrío, no incluye como alérgeno la leche que si viene en la correspondiente etiqueta visible del producto.

Nº 3D. Identificación y Trazabilidad

Se detectan en Cocina productos sin la correspondiente identificación (lote/fechade caducidad) y/o FT. Ejemplos: docena de huevos en cámara de F&V (etiqueta desprendida con el plástico retirado), filete de

abadejo de Alaska en cámara de congelados sin código de lote y concentrado de carne de Knor sin la correspondiente **FT.**

Nº4B. Preservación del Producto

Se detectó en cocina personal lavando menaje de cocina con lejía doméstica, en contra de las directrices del sistema APPCC (productos de limpiezas apto para uso alimentario).

Las No conformidades detectadas en la auditoría interna, han sido gestionadas según lo establecido en el sistema de gestión, es decir se ha analizado la causa origen de la misma y propuesto entre el Equipo APPCC la acción Correctiva más adecuada a fin de evitar su repetición en un futuro.

NO CONFORMIDAD

MEDIDA CORRECTORA	DATOS ADJUNTOS
Nº1C: **Infraestructura** Se realizará la vigilancia de forma diaria; para ello el registro actual que es de una frecuencia semanal, pasará a ser diaria.	**Nº1C:** Registro donde se refleja la frecuencia diaria de Vigilancia.
Nº2C: Gestión de Alérgenos - Se entrega nota informativa a los cocineros, que deben firmarla, donde se le informa sobre el reglamento de alérgenos. Se cambia de proveedor de especias. - Se elimina la referencia de jamón york cuya etiqueta no coincide con la ficha de producto, en cocina solo nos quedamos con el jamón york que no contiene leche. - Se envía correo electrónico a responsable de Serunión informando que deben comprobar en los productos alimenticios que suministren que los ingredientes que vienen recogidos en la ficha técnica de producto coincida con los que aparecen en la etiqueta.	**Nº2C:** -Nota Informativa dirigida a Cocineros sobre reglamento de alérgenos. -Nota Informativa dirigida a Serunión mediante correo electrónico indicando deben comprobar que coinciden los ingredientes que aparecen en ficha técnica con los de la etiqueta del producto.

MEDIDA CORRECTORA	DATOS ADJUNTOS
Nº3D: Identificación y Trazabilidad - Se envía correo electrónico a Serunión informando que todo producto que se encuentre en cámaras o almacén debe tener lote, fecha de caducidad y ficha técnica. Cuando se trate de productos que se entregan por unidades sueltas (huevos, triturados fruta, yogurt, etc..) cuya identificación se encuentre en su embalaje, el lote y fecha caducidad deberá indicarse obligatoriamente en el "anexo I parte diario de recepción de materias primas y plato testigo" del PGH de Trazabilidad. - Se elimina el concentrado de carne Knor, es un producto que no está incluido en ninguna ficha de plato.	- Nota informativa a Serunión sobre necesidad de realizar una correcta identificación y trazabilidad del producto.
Nº4B: Preservación del Producto - Se elimina la lejía detectada para uso doméstico y se informa al personal de Cocina mediante Nota Informativa que sólo se utilizará lejía autorizada para uso Alimentario. - Se comunica a Serunión mediante correo eléctrónico que debe suministrar Lejía con las características indicadas anteriormente (USO ALIMENTARIO)	- Nota Informativa dirigida al personal de Cocina sobre la utilización de Lejía Autorizada para Uso Alimentario. - Nota Informativa a Serunión sobre tipo de Lejía a suministrar.

El informe, así mismo recogía **6 observaciones y 7 Oportunidades de Mejora**, que incluían tanto deficiencias puntuales como oportunidades/recomendaciones para la mejora, que han sido analizadas por el Equipo APPCC para adoptar aquellas propuestas de interés y dotar de valor añadido al sistema, tales como:

TRATAMIENTO DE OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS POR AUDITORIA INTERNA DE EUROCONTROL EL DIA 30/03/2016

OBSERVACIONES-OPORTUNIDADES DE MEJORA (OBS-OPM)

Observaciones-Oportunidades de Mejora (OBS-OPM)	Medidas adoptadas	Documentos adjuntos
Nº 1: (OPM) O.M.- En relación a los indicadores de procesos: A) Se recomienda adecuar los valores límites de los indicadores a la realidad del proceso según los datos recopilados estos últimos años, que muestran clara holgura frente al límite definido (EJ: indicadores I1, I2, I4, I3 e I8) B) Se sugiere incluir como indicador los valores medidos de temperatura en los platos fríos, así como aspectos ya alcanzados a raíz de la implementación de objetivos (ej: indicadores asociados a incidencias en recepción de materias primas).	A) Se adecúan valores límite de los Indicadores: I1,2,3,6,8,9,15,18,19, 20,21,25,26,27,28, 29 B) Se incluyen indicadores…… de valores límite dirigidos a controlar y hacer seguimiento de la temperatura media alcanzada en los platos fríos, así como incluir indicadores…… relacionados con aspectos ya alcanzados con la implementación de Objetivos.	- Tabla de seguimiento de indicadores.

Nº2: (OPM) En relación con los Objetivos, se sugiere para 2016 definir actuaciones para mejorar el mantenimiento de la cadena de frío, encaminadas a obtener a medio-largo plazo la certificación respecto a la Norma ISO22000, claro distintivo en las cocinas hospitalarias con destacable gestión de la inocuidad y que pensamos que tras este rodaje experimentado por la Cocina hospitalaria del ASNC, está en posibilidades de ser alcanzada.	Se establece Objetivo nuevo dirigido a conseguir la mejora en el mantenimiento de la cadena de frío.	OBJETIVOS 2016
Nº:3 **(OPM):** En la distribución y entrega de platos, si bien los indicadores de tiempo de entrega y temperatura de entrega están dentro del rango de aceptación, se percibe en los cuestionarios cierta insatisfacción que parece centrarse en la temperatura del desayuno. En este sentido se sugiere evaluar alternativas a las actuales tapaderas de tazas de desayuno, a fin de preservar mejor la temperatura e incluir dentro de los muestreos aleatorios de temperatura los desayunos (actualmente se viene realizando sobre platos).	- Se incluye dentro de los muestreos aleatorios la toma de temperatura en los desayunos. - Se valorará la adquisición de bandejas cerradas para la distribución del desayuno, así como -fundas isotérmicas para carros, a fin de preservar mejor la temperatura.	Registro de toma de temperatura en Desayunos.
Nº 4 **(OPM):** Dentro de la gestión de alérgenos, sería útil: -**Reforzar** las medidas	Se informa a Serunión, empresa suministradora de	POC06 sobre Control de Alérgenos, se llevarán a cabo todas las medidas

introducidas con el procedimiento POC06: - **Definir chequeos** de control (Registros de Vigilancia) con una periodicidad adecuada para comprobar en la operativa diaria de cocina, que se cumplen los criterios introducidos en el procedimiento POC06. - - **Planificar formación** específica en materia de gestión de alérgenos, así como ampliar el contenido actual del manual de manipuladores previsto para nuevas incorporaciones, dado que tampoco incluye información sobre alérgenos - **Reforzar la identificación de productos alérgenos** en almacén de no perecederos (poco visible) y extender al resto de productos alérgenos en cámaras, frigoríficos, cocina, etc. - **Reforzar la separación de los ingredientes alergénicos** en todos los procesos para evitar riesgos de contaminación cruzada de productos como pudieron detectarse de modo puntual en la auditoria durante el almacenamiento de materias primas (puntualmente había una unidad de pan rallado en misma balda que otros productos en almacén de no perecederos o pescado y ensaladilla en el mismo estante de la cámara de congelación),descongelación (salchichas y merluza estaban en descongelación en gastronores contiguos y abiertos), y almacenamiento en cocina (especias sin	las materias primas, a través de correo electronico, de la necesidad de incluir en cada parte de entrega diario(desayuno-comida, merienda-cena) el sabor de los purés asi como su lote (que viene especificado en el albarán de compra), para poder seguir la trazabilidad de los productos que se suministran a planta en cada momento.	reflejadas en dicho Procedimiento, se podrán evidenciar en los diferentes documentos asociados al Sistema de Gestión de Calidad

gluten junto a otras especias que si llevan gluten en el mismo estante). - **Definir precauciones** para evitar riesgos de contaminación cruzada en la toma de temperatura por el dietista a través del termómetro (se introduce en platos con y sin alérgenos), al margen de la necesaria limpieza y desinfección.		
Nº 5 (OBS): Se debiera disponer de la evidencia de conformidad del material film plástico utilizado para proteger alimentos/ platos, de acuerdo a la legislación vigente.	Se comunicará al proveedor la OBS detectada para que nos envíe los certificados de conformidad para uso alimentario del producto mencionado	Certificado de Conformidad
Nº 6 (O.M.): Se sugiere reforzar la analítica de platos en los meses de verano y sobre los productos de mayor riesgo (salmorejo, gazpachos o ensaladilla)	Se propone hablar con el laboratorio para comunicarle que vengan a recoger las muestras, los días que el menú incluye alguno de estos platos.	- Correo electrónico enviado a Serunión para que trate el tema con Laboratorio y subsanar el problema.
Nº 7 (OBS): Puntualmente no se pudo evidenciar el control realizado a la coliflor congelada identificada como 17/1/2015	Esta coliflor es un producto que pertenecía a un menú antiguo y que por descuido se había olvidado retirar, se procede a su retirada definitiva.	
Nº 8 (OBS): Se debería planificar la limpieza y mantenimiento del evaporador	Se comunica la OBS a la unidad de Mantenimiento	- Parte de Comunicación a Mantenimiento.

de la cámara de congelación, con una periodicidad adecuada, dado que durante la auditoría interna desprendía trozos de hielo de manera continua de no cambio de proveedor), lo cual cobra especial relevancia a fin de garantizar que se dispone de la información actualizada en cuanto a composición de ingredientes.	para que reduzca la frecuencia en la limpieza de los evaporadores de las cámaras, proponiendo pase a ser bianual.	
Nº9 (OBS): En relación a la descongelación de producto de manera puntual se detectó: Rotura de la carcasa del gastronor utilizado para descongelación de pescado, que pudieran suponer foco de contaminación potencial del producto. o Merluza en descongelación, que venía identificada con fecha de descongelación 27/3/2016, siendo el criterio definido de modo interno de máximo dos días en descongelación.	Se comunica a Serunión la necesidad de cambiar el menaje para descongelación. La merluza en descongelación se iba a servir en la noche del mismo día, se le comunica a la responsable de Serunión la necesidad de cumplir con los tiempos de conservación del producto.	Comunicación mediante correo interno a la responsable de Serunión indicando la necesidad de sustitución de menaje, así como la necesidad de cumplimiento con los tiempos de conservación del producto.
Nº10 (O.M.): Se sugiere reforzar el cierre automático de la puerta de acceso a cocina (durante la auditoria se detectó que se mantenía abierta tras el paso del personal al interior**)**	Colocar carteles en las puertas para recordar que las puertas se cierren si en algún momento se quedaran fijas	Cartel Informativo
Nº11 (OBS): Sería necesario reforzar la disponibilidad en cocina de los correspondientes certificados de conformidad para uso alimentario de productos de limpieza, guantes y pinzas para sostener material caliente, así	Se comunicará al proveedor la OBS detectada para que nos envíe los certificados tanto de conformidad para uso	Certificados de Conformidad y Migración.

como film plástico (se dispone del certificado de conformidad pero no el correspondiente ensayo de migración para garantizar la ausencia de riesgos de migración a los alimentos). En este sentido no todos los certificados estaban accesibles a fecha de la auditoria	alimentario, como de ensayo de migración que garantice ausencia de riesgos por migración a los alimentos.	
Nº12 (OBS): Si bien el termómetro de los dietistas para realizar las comprobaciones de temperatura se renueva con cierta frecuencia, sería conveniente incluirlo dentro de las verificaciones realizadas a los equipos de seguimiento y medición.	Se comunicará a la unidad de mantenimiento para que lo incluya en su registro de verificación de termómetros de equipos de cocina.	Parte de notificación a Mantenimiento y registro de verificación de aparatos de medida donde aparezca el termómetro al que se hace referencia.
Nº13 (O.M.): El registro de control de acceso a cocina, no se viene cumplimentando por parte de las visitas/ subcontratistas desde 2011. SI bien esta sistemática no es exigida actualmente dentro del sistema, se debiera retomar esta práctica si la Organización decidiera implementar a medio-largo plazo la certificación según la Norma ISO22000.	Se Llevará a cabo un control adecuado del libro de registro de control de acceso a Cocina, tal como se especifica en la documentación del Sistema de Gestión.	Libro de Registro de Control Acceso a Cocina.
0		

Estas observaciones y Oportunidades de Mejora se han tratado según las disposiciones del sistema y aparecen al igual que las No Conformidades recogidas en el Anexo I (Cuadro de No Conformidades y Acciones Correctoras).

Al margen de esta auditoría interna, se utiliza la misma sistemática de análisis de causa y definición de acciones correctivas, para abordar las

incidencias detectadas por la Autoridad Sanitaria Competente en sus inspecciones, considerando de este modo las mismas como auditorias al sistema APPCC y por tanto como oportunidades para detectar carencias al mismo y para definir acciones encaminadas a su mejora.

AUDITORÍA EXTERNA (AENOR):

Se idenficaron **4 No Conformidades** que a continuación se detallan:

NO CONFORMIDAD	Medidas adoptadas	Documentos adjuntos
Nº 5: Respecto control de la prestación del servicio: Para determinados platos no se ha podido evidenciar la identificación de algunos alérgenos identificados en la Documentación Externa (Reglamento 1169/2011). Por ejemplo: Identificación de sulfitos en Manzanas asadas, albóndigas y aderezo de ensaladas	No se disponía de la Ficha Técnica de los referidos productos, en las etiquetas tampoco se identificaban los alérgenos.	

Nº 6: Respecto a identificación y trazabilidad: a) Para determinados días se detectan cambios de menú, lo que no asegura una adecuada trazabilidad, en contra de lo indicado en el Plan de Higiene correspondiente. Por ejemplo, para el día 28/3/2016 en la cena de dietas blandas se sustituye bacalao por jamón de york, el día 24/2/2016 se cambia en la cena hamburguesas por jamón de york. b) En algunos casos no se puede evidenciar la coincidencia entre los ingredientes de la ficha de elaboración con la ficha técnica. Ejemplo: Plato Cocido y Manzanas asadas.	a) Hasta la fecha de la auditoria no se recogían los cambios de menú y por tanto no se registraba, en el Parte de Entrega de Recepción de Materias Primas y plato testigo, la trazabilidad del nuevo producto. b) Por descuido no se ha tenido en cuenta que las Fichas Técnicas de plato (anexo VII del POC 05 diseño y gestión de dietas) no coinciden con el Parte de Entrega de Recepción de Materias Primas y plato testigo (anexo I del PGH trazabilidad).	
Nº 7: Respecto a equipos de seguimiento y medición: A) Se detecta verificaciones de equipos de seguimiento y medición, con patrones no validos en contra de lo indicado en el Sistema de autocontrol. Ej.: Verificación de termómetros de cocina de fecha 10/2015 con equipo patrón Termómetro Testo 110 nº serie 33917783/709/1 , calibrado en 2012 siendo la calibración anual. B) No se evidencia la calibración cada cuatro años del equipo patrón para verificar	- A) Se ha producido una equivocación a la hora de transcribir los datos técnicos de referencia del equipo patrón en el Registro de verificación de termómetros en Cocina, ya que los datos que aparecen en el registro que menciona la NC	

temperaturas de equipos que garantice las comidas elaboradas calientes, en contra de lo indicado en el sistema de autocontrol. Ej: Termómetro nº de serie 00-32695 calibrado a 75ºc el día 31/5/2011.	corresponden al antiguo equipo con el cual se realizaban anteriormente las verificaciones, el 09/2015 se sustituyó por un nuevo equipo patrón cuyo Certificado de Calibración se adjunta, a partir de esta fecha todos los registros de verificación de termómetros de Cocina se realizan con el nuevo equipo. B) No se había incluido el termómetro indicado en la NC en el Plan de Mantenimiento Preventivo para verificación periódica de temperatura.	
Nº 8: No se puede verificar la eficacia de las acciones correctivas emprendidas, ante el incumplimiento analítico microbiológico de fecha 22/10/2015 respecto a la tabla de corte verde con 14 u.f.c/cm2 de aerobios mesófilos a 30ºC.	No se tuvo en cuenta, despues de la aparición de la tabla contaminada, la repetición de la analítica sobre la misma tabla verde.	

2-DESEMPEÑO DE PROCESOS Y CONFORMIDAD DE PRODUCTO

2.1 INDICADORES DE PROCESOS:

A fecha actual existe una tabla de indicadores de los principales procesos operativos y algunos de soporte. (Anexo II).

- COMPRAS
- RECEPCIÓN
- PREPARACIÓN PREVIA DE MATERIAS PRIMAS
- ELABORACIÓN
- EMPLATADO
- DISEÑO GESTIÓN DE DIETAS
- DISTRIBUCIÓN Y RETIRADA DE BANDEJAS
- MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS

En esta tabla en función de las consideraciones y datos históricos recopilados por los integrantes del Equipo, se ha introducido para cada parámetro (indicador) los **valores límite** (valores que al menos deben obtenerse para considerar conforme el proceso) y los **valores objetivos** (valores que se "aspira" a lograr en cada proceso). Tras analizar los datos recogidos a lo largo del año 2016 (dentro del propio cuadro Anexo II se analizan las desviaciones respecto al valor de referencia mínimo). Tras analizar los datos obtenidos en 2016 referente a los indicadores del sistema, comprobamos que todos los indicadores se mantienen dentro de los límites máximos establecidos. A continuación se indican aquellas modificaciones que en función del análisis de datos obtenidos en 2016 se ha considerado oportuno proponer en los Indicadores afectados que a continuación se detallan:

I1: Se baja el valor límite del 3% al 2% y se mantiene el valor objetivo en devoluciones referidas al total de productos recepcionados cada cuatrimestre por entidad contratada (proveedor único en hospital) entregados por sus proveedores.

I6: Se baja el valor límite de 4 a 3 y se reduce el valor objetivo de 2 a 1. nº lecturas con T<65ºC en las lecturas diarias de carros/240 lecturas

I5: La media de cantidad de Extras ha bajado sensiblemente, por lo que se propone bajar los límites actualmente establecidos de 400 y 300, a: Valor límite=350 y Valor Objetivo=250, respectivamente.

I8: Ha bajado sensiblemente el número de Incongruencias, por lo que se propone modificar los valores límite y Objetivo de 125 y 70 a: Valor Límite=75 y Valor Objetivo=50 respectivamente.

Tras la Revisión del SGC-Cocina de 2016, se propone incluir para 2017 el Indicador:

- Elaboración de Platos Fríos: Nº DE LECTURAS CON T<8ºC en las lecturas diarias de platos fríos:

  La información y registros correspondientes a este Indicador, así como su seguimiento se realizará a partir del momento en que se instalen los Cuartos fríos y suministren carros de regeneración en Cocina.

Tras el análisis realizado, el equipo APPCC ha llegado a la conclusión de que en general los Indicadores establecidos son válidos en su concepto y definición, y además los valores fijados con los datos disponibles, se ha comprobado que reflejan la realidad de la actividad y desarrollo operativo de los procesos, y han sido verificados en esta revisión con toda la información disponible a día de hoy, modificándose como se ha indicado anteriormente aquellos indicadores cuyos límites consideramos que era conveniente ajustar.

Conscientes de la cada vez mayor relevancia que se da desde el ASNC a los riesgos laborales derivados del entorno de trabajo, se ha incluido así

mismo una **batería de indicadores relacionada con la prevención de riesgos laborales y el ambiente de trabajo dentro del entorno de cocina** (Anexo II), que básicamente son evaluados por el Responsable de la Unidad de PRL.

Los resultados de los indicadores de Ambiente de Trabajo durante 2016 han sido los siguientes:

INDICADOR 1: Nº de accidentes laborales en el Servicio de Cocina

El valor obtenido ha sido 3, siendo el Valor Límite 10 y el Valor Objetivo 5, por lo que se ha cumplido el objetivo.

Durante 2016 se ha registrado el mismo número de accidentes que en 2015.

INDICADOR 2: Desviación del porcentaje de trabajadores accidentados respecto a la media en el Área

El valor obtenido ha sido de 2,11%, siendo el Valor Límite del 10% y el Valor Objetivo del 5%, por lo que se ha cumplido el objetivo. En 2015 la desviación fue de un 1,38%.

El porcentaje de trabajadores accidentados en cocina ha sido en 2016 de un 12%, igual que el año anterior

INDICADOR 3: Porcentaje de profesionales con formación específica en Prevención de Riesgos Laborales

Durante 2016 no se ha programado formación específica para el personal de cocina.

2.2 EVALUACIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE (PROCESOS "EXTERNOS")

Respecto a los **procesos soporte que derivan de otras Unidades del ASNC o entidades externas**, su seguimiento se realiza a partir de la evaluación realizada por los miembros del Equipo APPCC, en especial por aquellos miembros que más directamente están interrelacionados con ellos, lo que queda recogido igualmente en la hoja de cálculo disponible (ANEXO II). Estos servicios aportados de modo externo por entidades u otras Unidades del ASNC a cocina son gestión de limpieza (entidad subcontratada), gestión de suministros de materias primas (entidad subcontratada como "proveedor único"), soporte informático (Unidad de sistema informático), gestión de lencería (Unidad externa del ASNC), distribución de comidas/ retirada de bandejas (personal sanitario de planta), control de plagas (entidad externa subcontratada), control analítico (laboratorio externo), mantenimiento (Unidad de Mantenimiento) y formación (Unidad de formación).

2.3 EVALUACIÓN DE PROCESOS DE ANÁLISIS, MEDICIÓN Y MEJORA:

Se sigue realizando el seguimiento de este tipo de procesos, a partir de la cumplimentación por parte del Equipo APPCC de unas listas de comprobación (Anexo II). Nos referimos en este caso, a los procesos de gestión de Auditorías Internas, No Conformidades y Acciones Correctoras, Revisión por Dirección, Ambiente de trabajo, Formación, Control de documentación y Dispositivos de seguimiento y medición.

En cuanto al proceso de revisión por la Dirección, se comprueba que cumple con todos los ítems establecidos en la lista de Chequeo.

2.4 CONFORMIDAD DEL SERVICIO/ PRODUCTO:

Tras la implementación y desarrollo del sistema se continua con la sistemática de control de calidad e inocuidad (básicamente en función de la temperatura de elaboración, almacenamiento y emplatado) en varios puntos del proceso productivo desde recepción a elaboración incluyendo la fase de distribución/ retirada de bandeja, tal y como recogen los PGH y Procedimientos operativos, lo que muestra unos resultados globales satisfactorios como se evidencia tras el análisis y seguimiento de los Indicadores del Sistema que hacen referencia a los datos recogidos en el cuaderno de incidencias (el cuaderno de incidencias refleja la implicación del personal y el correcto seguimiento de los PGH. Se detectan en 2016, 31 incidencias relacionadas con los planes generales de higiene. En 2015 se detectaron 21 y en 2014, 23, en el análisis de resultados a incrementado el número de incidencias en relación a los años anteriores, este incremento va relacionado con el plan de mantenimiento de instalaciones y equipos. Durante el año 2017 se seguirá observando dicho incremento, así como el PGH de mantenimiento causante de dicho incremento.

Otro aspecto muy importante para asegurar la seguridad alimentaria de la cocina es el control analítico que se detalla en la siguiente tabla:

PRODUCTO A ANALIZAR	FRECUENCIA	PARÁMETROS A ANALIZAR En base al Reglam. 2073/2005 modificado por Reglam. 1441/2007
MATERIAS PRIMAS CRUDAS (tras su manipulación antes de ser elaborados): Carnes/ Pescados	MENSUALMENTE	**CARNES** -E. Coli (50 - 500 ufc/g) - Aerobios mesófilos ($5*10^5$- $5*10^6$ ufc/g) - Salmonella (ausencia en 25 g) - Listeria monocytogenes (ausencia en 25g) **PESCADOS** -Histamina (100 – 200 mg/kg)

ENSALADAS (“PLATOS FRIOS”)	MENSUALMENTE	Salmonella (Ausencia en 25 g) E.Coli (100-1000 ufc/g)
PLATOS PREPARADOS CON TRATAMIENTO TÉRMICO (“PLATOS CALIENTES”)	MENSUALMENTE	- Listeria monocytogenes (ausencia en 25g)
OVOPRODUCTOS (Sopas, huevos cocidos, tortillas)	MENSUALMENTE	- Enterobacterias (10 – 100 ufc/gr o ml) - Salmonella (ausencia en 25 g)
SUPERFICIES DE MANIPULACIÓN EN CONTACTO CON ALIMENTOS (MESAS, CUCHILLO, MANOS, ETC.)	MENSUALMENTE	- Aerobios mesófilas (0 – 10 ufc /cm2) - Enterobacterias (0 – 1 ufc /cm2)
AGUA (R.D. 140/2003)	MENSUALMENTE	Valores máximos - Amonio (0.50mg/L) - Cloro libre (1 mg/L) - Color 15 mg/L Pt/Co - Conductividad eléctr. (2500µS/cm a 20ºC) - Olor (inapreciable) - pH en torno a 7 (siempre entre 4,5 – 9,5) - Sabor (inapreciable) - Turbidez (5 NTU)
AGUA (R.D. 140/2003)	ANUALMENTE	- Cobre (max 2mg/l) - Cromo (max. 50 µg/L) - Níquel(max. 20 µg/L) - Hierro (200 µg/L) - Plomo (25 µg/L) - Trihalometanos (100 µg/L)

En 2016 tan solo se ha identificado 1 analítica de superficie que se desvía sensiblemente de los valores que consideramos como límites, en concreto se refiere a la muestra recogida de la superficie de la balanza de pesar situada en la zona de entrega de materia prima desde el proveedor único al personal de cocina. Se han tomado una serie de medidas tanto organizativas como de información, en concreto se ha

incluido en el registro de limpieza y desinfección correspondiente al pinche n.º 6 la tarea añadida de limpieza de balanza.

Continuamos con la especial atención a la manipulación del huevo duro y a la limpieza de superficies, en concreto de las tablas de corte, cuyas analíticas resultaron positivas en varias ocasiones en 2014 y 2015 respectivamente.

3-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES y "SUBCONTRATISTAS"

Respecto a los proveedores de **suministros a cocina**, la contratación y homologación de proveedores depende de la entidad subcontratada como Proveedor único, si bien dentro de cocina se realiza un seguimiento diario de incidencias durante la entrega de productos (al margen del control de recepción realizado por la entidad), incluyendo la información que a través del equipo APPCC se traslada a la entidad subcontratada para su resolución inmediata. Se mantiene el Indicador definido dentro del cuadro de indicadores (ver Anexo II) en el que se relaciona la discriminación realizada por la entidad subcontratada a las mercancías entregadas con la que posteriormente realiza cocina, entendiendo que debieran ser similares como evidencia de una adecuada gestión de suministros.

Consideramos el **soporte proporcionado por otras Unidades y entidades externas a cocina,** como "subcontratistas" del Servicio de cocina, resumiéndose en el Anexo II la evaluación de los mismos por el Equipo APPCC.

4-ESTADO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Actualmente para la gestión de no conformidades/ acciones correctivas se sigue empleando hojas de cálculo Excel.

Durante el año 2016 se han detectado 9 No Conformidades cuya distribución de acuerdo a quien las detectó se indica a continuación:

- Auditoría Interna Eurocontrol: 4
- Auditoría Externa Aenor: 4
- Organización (equipo APPCC): 1

Estas No Conformidades se encuentran recogidas en el Anexo I de este documento, donde se indica el tratamiento que se les ha dado, todas las No Conformidades mencionadas detectadas en 2016 se encuentran cerradas.

En **2016 se han detectado 1 no conformidad** por parte de la organización (equipo appcc), cuyo estado se detalla a continuación:

- Organización equipo APPCC:

Nº 9: Analítica microbiológica fuera de los criterios establecidos para aerobios mesofilos 30ºC en muestra recogida sobre la balanza de cocina. **(CERRADA)**

- Auditoría Interna 2016 (Eurocontrol):

Nº 1C : c) Se detectan dos puntos de captura de insectos en cocina que están desactivados durante la auditoria, (zona de batidores y zona de especias-lavado de aperos), con el consiguiente riesgo de acceso de plagas a dichas instalaciones. **(CERRADA)**

Nº 2C : En relación a la gestión de alérgenos en Cocina, se detecta información incompleta en relación a : 1) El contenido de alérgenos en los platos del menú: Ej: en las habichuelas servidas el día 30, no se ha identificado la posible inclusión de los alérgenos, mostaza, apio y sésamo, que sin embargo si estaban incluidos en las etiquetas ("posibles trazas") de los ingredientes utilizados como condimento: comino molido y laurel). 2) La composición de origen de los ingredientes. Ej: La ficha técnica disponible para Jamón reducido en sal de campofrío, no incluye como alérgeno la leche que si viene en la correspondiente etiqueta visible del producto. **(CERRADA)**

Nº 3d: Se detectan en Cocina productos sin la correspondiente identificación (lote/fechade caducidad) y/o FT. Ejemplos: docena de huevos en cámara de F&V (etiqueta desprendida con el plástico retirado), filete de abadejo de Alaska en cámara de congelados sin código de lote y concentrado de carne de Knor sin la correspondiente FT.

Nº 4B: Se detectó en cocina personal lavando menaje de cocina con lejía doméstica, en contra de las directrices del sistema APPCC (productos de limpiezas apto para uso alimentario).

- Auditoría Externa 2016 (Aenor):

Nº 5 : Respecto control de la prestación del servicio: Para determinados platos no se ha podido evidenciar la identificación de algunos
alérgenos identificados en la Documentación Externa (Reglamento 1169/2011). Por

ejemplo: Identificación de sulfitos en Manzanas asadas, albóndigas y aderezo de ensaladas **(CERRADA)**

Nº 6 : Respecto a identificación y trazabilidad:

a) Para determinados días se detectan cambios de menú, lo que no asegura una
adecuada trazabilidad, en contra de lo indicado en el Plan de Higiene correspondiente. Por ejemplo, para el día 28/3/2016 en la cena de dietas blandas se sustituye bacalao por jamón de york, el día 24/2/2016 se cambia en la cena hamburguesas por jamón de york.

b) En algunos casos no se puede evidenciar la coincidencia entre los ingredientes de la ficha de elaboración con la ficha técnica. Ejemplo: Plato Cocido y Manzanas asadas. **(CERRADA)**

Nº 7 : Respecto a equipos de seguimiento y medición:

A) Se detecta verificaciones de equipos de seguimiento y medición, con patrones no validos en
contra de lo indicado en el Sistema de autocontrol. Ej.: Verificación de termómetros de cocina de
fecha 10/2015 con equipo patrón Termómetro Testo 110 nº serie 33917783/709/1 , calibrado
en 2012 siendo la calibración anual.

B) No se evidencia la calibración cada cuatro años del equipo patrón para verificar temperaturas de
equipos que garantice las comidas elaboradas calientes, en contra de lo indicado en el sistema de
autocontrol. Ej: Termómetro nº de serie 00-32695 calibrado a 75ºc el día 31/5/2011. **(CERRADA)**

Nº 8 : No se puede verificar la eficacia de las acciones correctivas emprendidas, ante el
incumplimiento analítico microbiológico de fecha 22/10/2015 respecto a la tabla de corte
verde con 14 u.f.c/cm2 de aerobios mesófilos a 30ºC. **(CERRADA)**

Consideramos que el proceso de gestión de no conformidades y acciones correctivas está consolidado adecuadamente mediante el empleo de hojas de cálculo específicamente diseñadas según las pautas del ASNC, no obstante, el equipo appcc entiende que se debe utilizar no sólo para registrar las no conformidades detectadas por Auditorías, por revisiones internas o por el propio equipo appcc, sino que debe servir como registro de las posibles incidencias consideradas como no conformidades notificadas por todo el personal, fomentando entre el personal la iniciativa para que así lo hagan.

5-ESTADO REV. DIRECCIÓN PREVIA Y POLITICA DE CALIDAD

5.1 ESTADO DE REV. DIRECCIÓN PREVIA

El estado de la misma con fecha 13/04/2016 se puede comprobar en lo descrito en cada uno de los apartados relacionados en el presente documento, donde tomando como referencia el punto de partida del Sistema de Gestión expresado en la Revisión por Dirección Previa, se indica todo aquello que ha sido objeto de modificación dejando expresado y actualizado el estado de la anterior revisión.

5.2 POLITICA DE CALIDAD

La Política de Calidad específica para el servicio de Cocina se aprobó con fecha 10/3/2011 Edición 00 considerando que se ajusta a las necesidades del Servicio de Cocina y es coherente con el ASNC, incluyendo claramente la implicación del personal, mejora continua, cumplimiento de requisitos legales relacionados con la higiene alimentaria y la satisfacción del paciente/ partes interesadas (familiar acompañante).

Esta Política se distribuyó en su día a través de la herramienta informática Colabora y además se le ha dado difusión colocándola en los tablones informativos del personal, acceso de personal y despacho de los responsable del sistema (Equipo appcc). Dicha Política se actualizó aprobándose el nuevo documento con fecha 08/03/2012 al cual se le ha dado difusión siguiendo el mismo procedimiento que se ha mencionado anteriormente.

6- PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD

6.1 OBJETIVOS DE CALIDAD:

Para 2016 se han definido cuatro objetivos relacionados directamente con la mejora en los procesos y gestión del propio Servicio, fruto tanto del seguimiento de procesos, reuniones del Equipo APPCC como de los resultados de la auditoria interna. A continuación se resumen estos objetivos que vienen planificados

en el formato correspondiente (Anexo III) el cual recoge su planificación detallada:

OBJETIVO 1: Mejorar el Proceso de Cadena de Frío, consiguiendo que como mínimo un 90% de las lecturas de temperatura tomadas sobre platos fríos sean favorables (< 8ºC), de entre el total de registros tomados en las diferentes fases de procesado del alimento.

Valoración: El objetivo se ha cumplido parcialmente, la meta nº1 no se ha podido lograr, ya que la medición de temperatura solo se realiza al final del proceso (en la cinta de emplatado). Este proceso se mejorará a lo largo de 2017 y se podrá tomar la temperatura en las diferentes fases de procesado de platos fríos por la instalación de cuartos fríos por parte de la nueva empresa proveedora de víveres (plan de inversión de Mediterránea de Catering), igualmente podría influir muy positivamente en la consecución de este Objetivo la adquisición de carros de regeneración, tanto para el mantenimiento de la temperatura en caliente como en frío, la adquisición de dichos carros está en proceso de gestión por parte de la Dirección.

Objetivo 2:

Mejorar la Gestión de Alérgenos, consiguiendo disminuir en un (%) el nº de actualizaciones de fichas de producto debido a cambios producidos en el suministro de materias primas con respecto a las realizadas en 2015.

Valoración: Este Objetivo no se ha llevado a cabo en 2016, debido a que no existe registro de cambio de productos en 2015, por lo que no contábamos con referencia para poder valorar el

nivel de consecución. En 2016, con la entrada de la nueva empresa adjudicataria para suministro de víveres (Mediterranea), se está realizando una exahustiva revisión de Fichas Técnicas de Producto y de Platos, a la vez que se está aprovechando dicha circunstancia para cambiar de Proveedores y Productos al objeto de conseguir una mayor estabilidad en los mismos reduciendo al máximo los cambios, debido a esta circunstancia, en 2017 proponemos el Objetivo de elaborar un Registro con los cambios de producto que se puedan producir, al contar ya con un listado de Proveedores y Productos más permanentes, y a partir de aquí en años posteriores, marcar el Objetivo de reducir en un (%) el número de cambios producidos.

Objetivo 3: Disminuir un 5% el Nº incongruencias entre prescripción y transcripción por enfermería/ día con relación al año 2015 (109 Incidencias/Año). Análisis Anual.

Dado que existe incongruencia de dietas (prescripciones y transcripciones de las dietas) que repercute de manera negativa en el sistema de calidad.

La **valoración** final del objetivo es la siguiente:

Nº incongruencias entre prescripción y transcripción por enfermería/ día con relación al año 2015(109) y año 2016(17) . En 2016 han surgido 92 incongruencias menos, lo que supone un 84,4% menos que en 2015 por lo tanto se ha cumplido el objetivo al reducir más del 5%.

En 2016 han surgido 19 Incongruencias menos de media anual que en 2015, lo que pone de manifiesto que la petición de dietas se está realizando de manera más correcta

- Para el año 2017, se mantiene este objetivo con la siguiente definición:

- Disminuir otro 5% el Nº incongruencias entre prescripción y transcripción por enfermería/ día con relación al año 2016.
- Proponiendo reducir los valores límite de referencia para el 2017 a de 110 - 50

Objetivo 4.- En el año 2016 se observa tan solo 1 analítica de superficies que presentan contaminación, las medidas que se han tomado han conseguido reducir este valor satisfactoriamente.

Valoración: El objetivo propuesto si se ha cumplido, las metas han sido alcanzadas satisfactoriamente. El objetivo se propondrá de nuevo para el 2017 ya que engloba parámetros, sobre todo el de control de analíticas, que se deben controlar continuamente.

- Para el año **2017:** se propone mantener hasta su total consecución;

- Objetivo nº1: Mejorar el Proceso de Cadena de Frío, consiguiendo que como mínimo un 90% de las lecturas de temperatura tomadas sobre platos fríos sean favorables (< 8ºC), de entre el total de registros tomados en las diferentes zonas de procesado del alimento, a partir de la instalación de cuartos fríos.

Este Objetivo se mantiene para 2017, debido a que en 2016 no se ha podido conseguir totalmente a consecuencia de la falta de

infraestructura que posibilitase su total consecución (falta de cuartos fríos), y también motivado por las perspectivas futuras de Acreditar el Sistema de Gestión según la Norma 22000, al objeto de reforzar el control y garantizar la temperatura requerida según legislación vigente en los platos fríos.

- Objetivo Nº 2: Elaboración de nuevo Registro para control de cambios de Productos. Tras la nueva adjudicación de suministro de víveres a Mediterránea, ha sido necesario actualizar la relación de Fichas de Productos y Platos, por lo que creemos que es el momento de plantearnos el Objetivo fundamental para control de alérgenos, que es intentar cambiar lo mínimo posible los productos que integran los platos y Dietas.

- Objetivo nº 3: Disminuir otro 5% el Nº incongruencias entre prescripción y transcripción por enfermería/ día con relación al año 2016.

- Objetivo nº 4: Control Analítico

Este objetivo se propondrá de nuevo para 2017, en concreto se intentará pasar de 1 a 0 analíticas fuera de los límites establecidos. Para este objetivo seguiremos haciendo un análisis del indicador I28, además de los indicadores I30, I3, I29.

6.2 SITUACIONES CAMBIANTES:

En relación a Situaciones cambiantes que pudieran afectar al sistema de gestión de calidad destacar lo siguiente:

Durante el año 2016, en cuestión de personal, se han perdido 2 personas, 2 bajas importantes, la primera de una responsable de cocina por baja maternal y una segunda baja de larga duración de una pinche, ambas bajas no se han cubierto por lo que durante el año 2016 hemos sufrido la misma situación que en años anteriores (2013, 2014). En cocina al no disponer de 6 pinches por turno, las tareas de limpieza han sido las necesarias para evitar situaciones de riesgo alimentario, pero no se han podido realizar tareas de limpieza en más profundidad, salvo en contadas ocasiones.

En 2016 se han mantenido las mejoras y las instalaciones existentes en el año 2015, no se han adquirido nuevos equipos que merezcan mención.

En diciembre 2016 la cocina del hospital cambió el proveedor único, SERUNION cambió por MEDITERRANEA DE CATERING. Esta nueva empresa se compromete a realizar, durante los próximos años, numerosas mejoras en cocina tales como instalación de cuartos fríos, cambio de los módulos de fuegos y hornos, mesa caliente, cambio de suelo de la zona central de la cocina, programa informático de trazabilidad y almacén, así como otras pequeñas mejoras como la colocación de desinfectante de manos, control microbiológico en las cámaras por Ozono, auditorias internas mensuales realizadas por la empresa que recoge las muestras analíticas, que servirá de refuerzo para controlar y garantizar que se cumplen satisfactoriamente los aspectos más importantes en las distintas fases del proceso de elaboración de comidas y operatividad en Cocina.

Estas mejoras podremos describirlas con más detalle el año que viene y siguientes, a medida que se vaya ejecutando y cuando su implantación sea efectiva.

En el año 2017 se está produciendo, por parte de la administración sanitaria, un proceso de interinización del personal eventual, en nuestra cocina afectará a 5 personas. Este proceso que aporta estabilidad laboral al personal deberá repercutir en la mejora general del ambiente de trabajo y por consiguiente en una mayor calidad del trabajo que se realiza.

En este mismo año 2017 se ha producido el cambio de turnos de los cocineros, podremos disponer de un cocinero desde las 8:00 hasta las 22:00 horas, este hecho repercute satisfactoriamente en que las elaboraciones se puedan realizar en tiempos más cercanos a los horarios de servicio de la comida (cinta de emplatado).

Para 2017 se tendrá presente la modificación producida en la Norma de Calidad ISO-9001, para tratar el tema con la Dirección del Centro al objeto de valorar la posibilidad de recibir Formación dirigida a poder llevar a cabo la adaptación y actualización del Sistema de Gestión de Calidad de Cocina en base a los nuevos requisitos introducidos en dicha Norma, esto en caso de decidir mantener el Sistema de Gestión de Calidad según Norma ISO 9001 en este servicio, ya que también y después del tiempo transcurrido tras la implantación de dicha Norma, el equipo APPCC está valorando la posibilidad de Certificar el Sistema de Gestión de Calidad en la Cocina del HVP, según Norma 22000.

7- RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

7.1 RECLAMACIONES:

El Equipo informa sobre **la no existencia de reclamaciones formales directas a cocina**, si bien se consensúa la necesidad de considerar como reclamaciones los posibles comentarios negativos transmitidos por los pacientes y sus acompañantes a los enfermeros de planta o al dietista, al considerar los mismos como motivos de insatisfacción que debieran analizarse para evitar que se conviertan en futuras reclamaciones.

7.2 SATISFACCIÓN DE CLIENTES:

Se dispone de una sistemática de gestión de satisfacción de clientes definida en el procedimiento PGC02, a partir del cual se ha definido un modelo de encuesta de satisfacción específico para Cocina (AnexoIV).
Se realizaron dos encuestas, una en el 1º trimestre del 2016 con un tamaño representativo de cuestionarios cumplimentados de 85 , lo que correspondía al 100% de pacientes ingresados con dieta oral en el momento de realizar el muestreo, registrándose los resultados en una hoja de cálculo para facilitar su posterior explotación. Igualmente se realiza una segunda encuesta en el 4º trimestre del 2016 con un tamaño representativo de cuestionarios cumplimentados de 79, lo que correspondía al 100% de pacientes ingresados con dieta oral en el momento de realizar el muestreo, registrándose los resultados en una hoja de cálculo para facilitar su posterior explotación.

Cuestionario de medición de CALIDAD

Indique la planta en la cual se encuentra Ingresado, ej (Maternidad, Cirugia, Pediatria...):			**[ ]**
Edad:	**Menor de 18 años [ ]**	**De 18 a 35 años [ ]**	**De 35 a 55 años [ ]** **Mayor de 55 años [ ]**
Sexo:	**HOMBRE [ ]**	**MUJER [ ]**	**Tiene una Dieta Terapeutica(Especial)** SI [ ] No [ ]
Responde como : Acompañante [ ] o Paciente []			

Para cada elemento identificado a continuación, rodee con un círculo el número de la derecha que considere más acorde con su criterio de calidad siendo esta escala del 1 al 10 de menor a mayor satisfación.

Descripción o identificación de cada elemento del cuestionario	**ESCALA DE VALORACIÓN**									
	Muy deficiente		**Deficiente**		**Suficiente**		**Notable**			**Muy Buena**
1. ¿Qué opinión tiene en cuanto a la cantidad de las raciones servidas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. En cuanto a la presentación y aspecto de las comidas,¿cómo la valora en general?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ¿Cómo valora la higiene de menaje que se emplean en el servicio de comidas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ¿Cómo valora la Atención y amabilidad recibida por el personal de planta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ¿Encontraba usted la temperatura del alimento acorde con este?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. ¿Cómo valoraría la puntualidad en el servicio de comidas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ¿Cómo valoraría la variedad de menús ofrecidos por el hospital?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Si encontró algún error en su dieta,¿cómo valoraría la respuesta y resolución de dicho error por parte del centro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. De las diferentes comidas que se sirven a lo largo del día en el hospital, valore una por una, en general la calidad y cantidad bajo su criterio										
DESAYUNO →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ALMUERZO →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MERIENDA →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CENA →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. En general, ¿Cómo valora la calidad de la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¿POR FAVOR INDIQUENOS QUÉ ASPECTOS CONSIDERA USTED QUE DEBERÍAMOS MEJORAR?

¿QUÉ ASPECTOS DEL SERVICIO LE GUSTAN MÁS ?

EL HOSPITAL VALLE DE LOS PEDROCHES LE AGRADECE SU COLABORACIÓN Y LE DESEA UNA PRONTA RECUPERACIÓN.

Análisis de la 1ª encuesta del 2016:

Analisis:

- Se realizo encuesta al 100% de paciente ingresados con dieta oral , con un 59% de los encuestados tenian dieta Terapeutica y un 41% dieta Normal (No Terapéutica) CON UN TOTAL DE 85 ENCUESTAS.

-La escala de Valoracion fue de 1 a 10, donde 1 es muy Dediciente y 10 Muy Buena.

-LA puntuacion media de los 10 item fue de 7,96 y el promedio de 7,95

-La puntuacion media en relacion a la calidad de todos los encuestados de 8,11 (8,02 las mujeres y 8,19 los hombres). Destacar que la media dela calidad en ambos sexos, esta practicamente igualada (semejante)

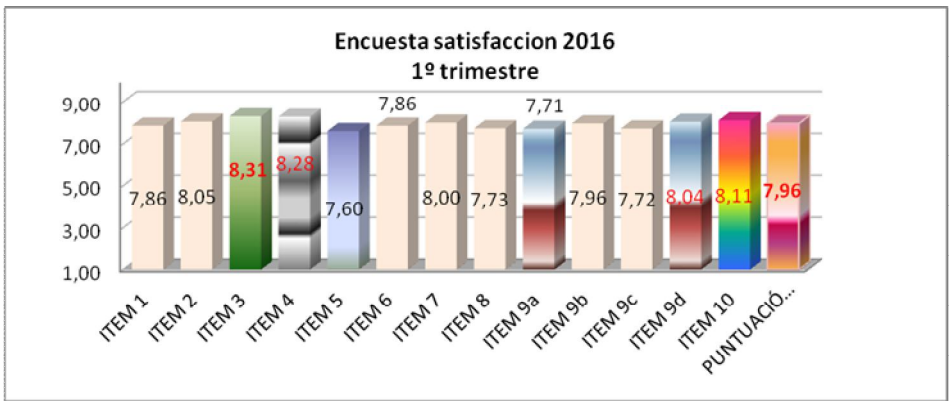
-El Item mejor valorado fue la Higiene y Menaje del servicio de Hosteleria, y la Amabilidad del personal e Informacion del personal.

-El Item menor valorado fue la Temperatura de las comidas a la hora de ser servidas al paciente con un valor de 7,60 en una escala de 1 a 10.

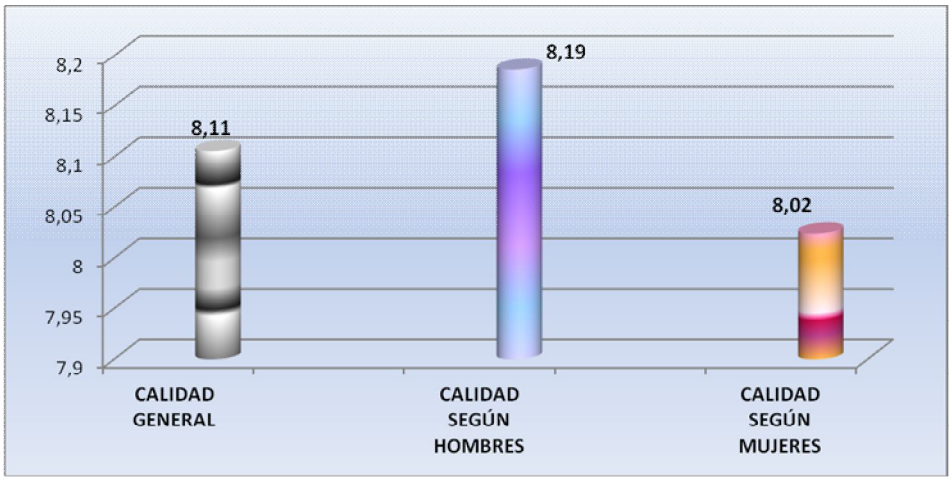
-Tambien se han desglosado los resultados por servicios o unidades de hospitalizacion, donde la media de la encuesta en relación a la Calidad , el mas valorado fue Maternidad(9) y menos Valorado Cirugia (7,39)

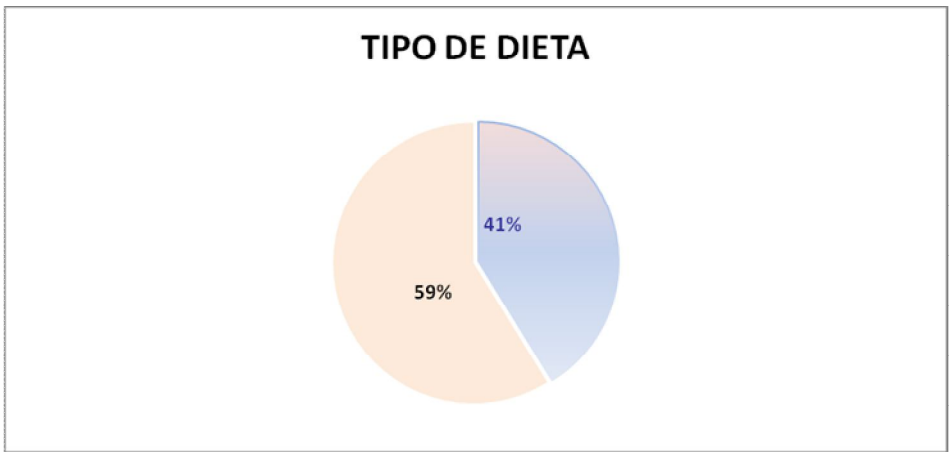
- Como sugerencias de mejoras por parte de los encuestados nos encontramos con:

. temperatura
. horario de las comidas(mas espaciado)

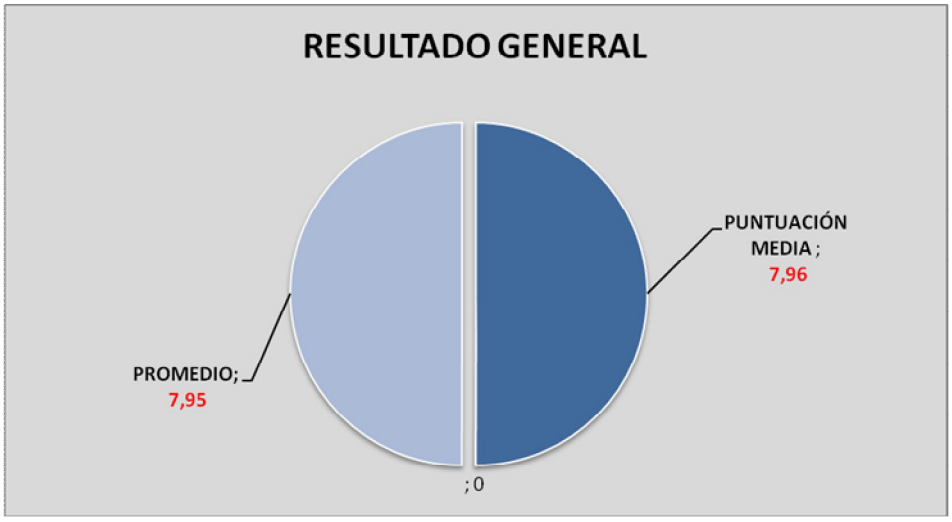


CALIDAD GENERAL	8,11
CALIDAD SEGÚN HOMBRES	8,19
CALIDAD SEGÚN MUJERES	8,02





NO TERAPEUTICA	35
TERAPÉUTICA	50



RESULTADO GENERAL	
PUNTUACIÓN MEDIA	7,96
PROMEDIO	7,95

Análisis de la 2ª encuesta del 2016:

Analisis:

- Se realizo encuesta al 100% de paciente ingresados con dieta oral , con un 59% de los encuestados tenian dieta Terapeutica y un 41% dieta Normal (No Terapéutica) CON UN TOTAL DE 79 ENCUESTAS.

-La escala de Valoracion fue de 1 a 10, donde 1 es muy Dediciente y 10 Muy Buena.

-LA puntuacion media de los 10 item fue de 7,98 y el promedio de 7,97

-La puntuacion media en relacion a la calidad de todos los encuestados de **8,15** (**7,92** las **mujeres y 8,38 los hombres**).

-Destacar que la media dela calidad en ambos sexos, esta practicamente igualada (semejante)

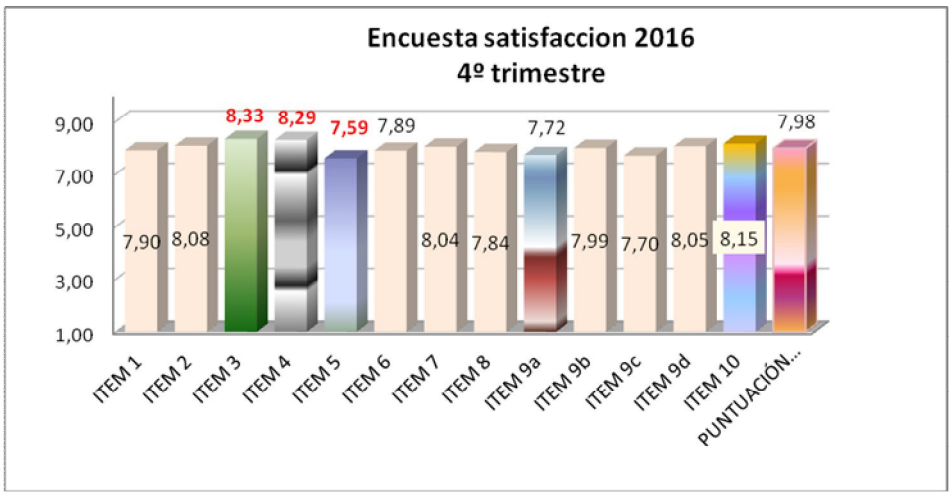
-El Item mejor valorado fue la Higiene y Menaje del servicio de Hosteleria, y la Amabilidad del personal e Informacion del personal con un valor de 8,33 y 8,29 respectivamente en una escala de 1 a 10.

-El Item menor valorado fue la Temperatura de las comidas a la hora de ser servidas al paciente con un valor de **7,59** en una escala de 1 a 10.

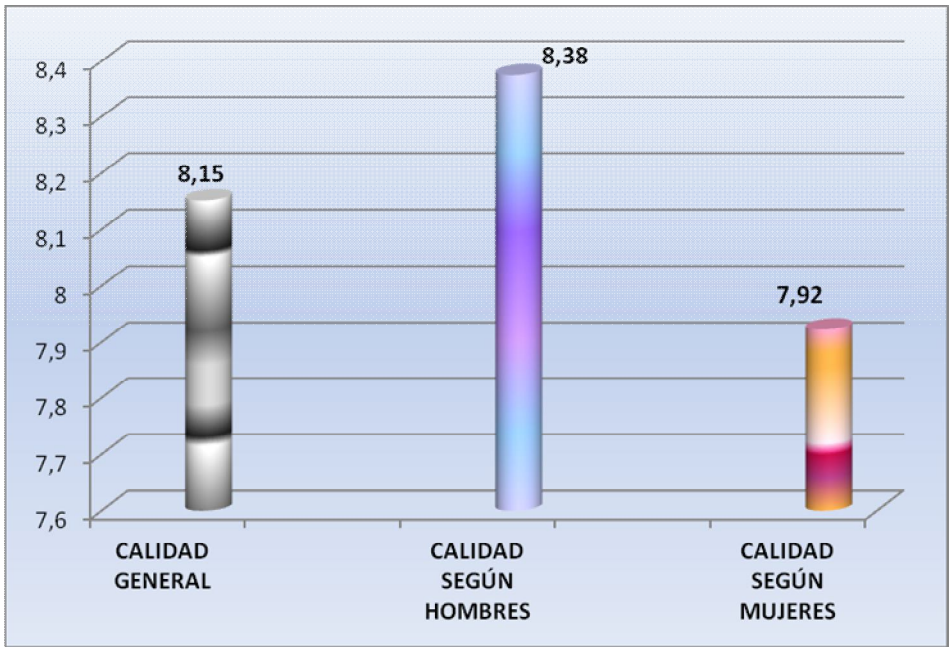
-Tambien se han desglosado los resultados por servicios o unidades de hospitalizacion, donde la media de la encuesta en relación a la Calidad , el mas valorado fue Maternidad (9) y menos Valorado Cirugia (7,52)

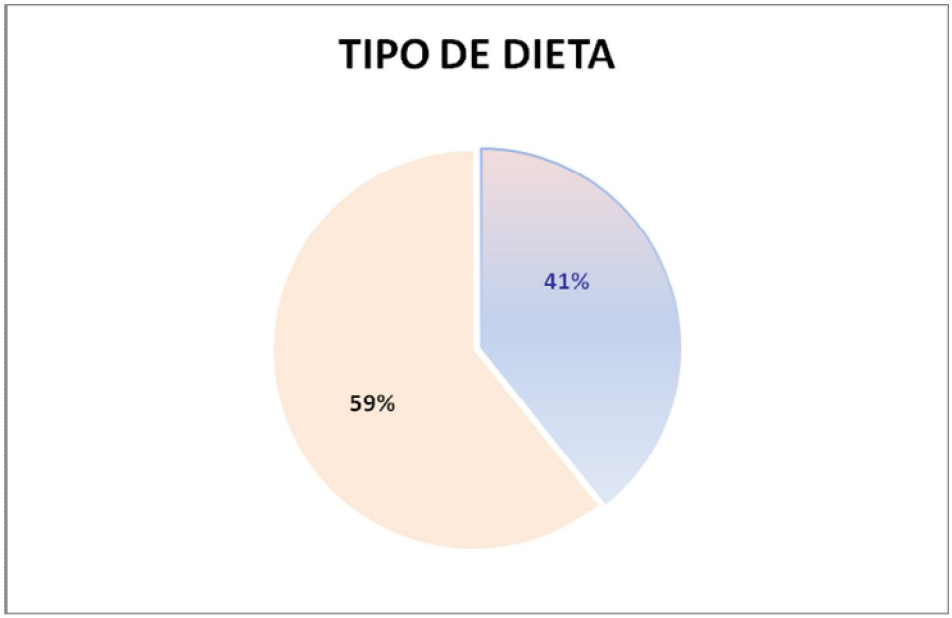
- Como sugerencias de mejoras por parte de los encuestados nos encontramos con:

. Temperatura
. Horario de las comidas(mas espaciado)

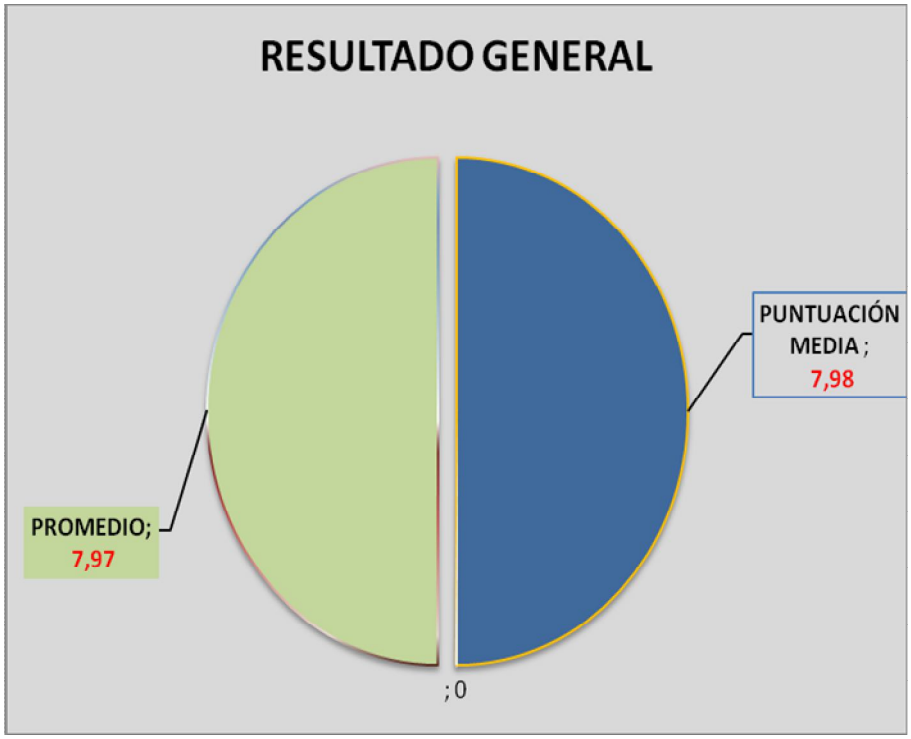


CALIDAD GENERAL	8,15
CALIDAD SEGÚN HOMBRES	8,38
CALIDAD SEGÚN MUJERES	7,92





NO TERAPEUTICA	31
TERAPÉUTICA	48



RESULTADO GENERAL	
PUNTUACIÓN MEDIA	7,98
PROMEDIO	7,97

Análisis Comparativo Año 2016:

- Se realizo encuesta al 100% de paciente ingresados con dieta oral , durante el año 2016,fraccionado en dos periodos, 1º Trimestre de 2016 y 4º Trimestre del 2016.

- Con un Total de 164 encuestas en ambos periodos.

-Un 59,75% de los encuestados tenian dieta Terapeutica (98 Pacientes) y un 40.25% dieta Normal (No Terapéutica) (66 Pacientes) .

-La escala de Valoracion fue de 1 a 10, donde 1 es muy Deficiente y 10 Muy Buena.

-LA puntuacion media en ambos periodos fue de los 10 item fue de **7,97** y el promedio de **7,95**

-La puntuacion media en relacion a la calidad año 2016 de todos los encuestados en ambos periodos fue de **8,13** (**7,97 las mujeres y 8,28 los hombres**).

- La puntuación media en ambos peiodos del Item mejor valorado fue **la Higiene y Menaje del servicio de Hosteleria**,(8,32)y **la Amabilidad del personal e Informacion del personal** con un valor medio en ambos periodos de (8,28) respectivamente en una escala de 1 a 10.

- El Item menor valorado fue la **Temperatura de las comidas** a la hora de ser servidas al paciente con un valor medio en ambos periodos de (**7,595**) en una escala de 1 a 10. Seguido de la **Cantidad y calidad del Desayuno /Merienda** (7,71).

-Tambien se han desglosado los resultados por servicios o unidades de hospitalizacion, donde la media de la encuesta en relación a la Calidad , el mas valorado fue Maternidad (9) y menos Valorado Cirugia (7,45)

- Como sugerencias de mejoras por parte de los encuestados nos encontramos con:

. Temperatura
. Horario de las comidas(mas espaciado)

8- NECESIDADES DE FORMACIÓN

A fecha de hoy se encuentra determinada la competencia necesaria en cuanto a formación y / o experiencia para todos los puestos de trabajo que inciden en la calidad/seguridad/legalidad del Servicio de Cocina.

Se han analizado y evaluado los resultados de la formación impartida en 2017 comprobándose, que el personal ha asistido a las actividades formativas y que han adquirido y puesto en práctica los conocimientos impartidos en los mismos, reflejamos estos resultados en el (check list) del plan de formación de manipuladores (PGH08) y en el Programa de Formación 2016 (anexo V).

En 2016 la planificación formativa que el servicio de cocina había planteado se ha completado al 100%, tal y como se muestra en el indicador I29. La formación que se llevó a cabo "Manipulación y Alergias alimentarias" ha sido una actividad muy completa ya que recogía además de buenas prácticas de manipulación un apartado dedicado a alergias alimentarias orientado al Reglamento 1169/2011. Creemos muy importante que el personal de cocina reciba información en materia de alérgenos, ya que son los manipuladores quienes, en última instancia, con sus prácticas, pueden alterar la composición de los platos introduciendo alérgenos que inicialmente no están presentes en el mismo, con el consiguiente riesgo para la salud del paciente.

Serunión, también impartió durante 2016 una jornada formativa acerca de manipulación y alérgenos.

En la planificación formativa del año 2017 se proponen los siguientes cursos: Dieta Mediterránea, Cesta de la compra y una acción formativa destinada exclusivamente a Alergias alimentarias y alérgenos.
Complementariamente a las actividades incluidas en el Programa Formativo indicado se realizarán periódicamente actividades de Formación continua y específica, con el objetivo fundamental de concienciar y mentalizar al personal de Cocina de lo importante que es cumplir con los requisitos establecidos en relación al control de alérgenos, cumpliendo con las medidas establecidas de Buenas Prácticas en la Manipulación de Alimentos y Alergias Alimentarias.

Tras impartir las Acciones Formativas programadas en el Servicio de Cocina en 2016, se ha podido percibir en el personal a quien iban dirigidas (pertenecientes a dicho servicio) una mejora en sus aptitudes y calidad en los trabajos ejecutados relacionados con los contenidos, teórico-prácticos desarrollados en los cursos, por lo que la Evaluación de la eficacia de dichos cursos se valora como buena y claramente positiva.

9- VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SISTEMA APPCC

La relación con la Autoridad Sanitaria competente en materia de Seguridad Alimentaria por la propia constitución del ASNC es directa y fluida como se ha podido comprobar a través de las continuas actuaciones realizadas en cocina en base a las recomendaciones realizadas. La Cocina del Hospital tiene la validación formal por parte de Salud Pública (Seguridad Alimentaria) del sistema APPCC a partir de la documentación desarrollada durante el periodo de evaluación del sistema.

Pasamos a resumir para cada prerrequisito la verificación/ validación del sistema APPCC en la tabla que a continuación se adjunta, donde no se ha incluido la gestión de proveedores y mantenimiento por haber sido ya comentada en el apartado 2.2 dentro de la gestión de procesos externos:

PGH	ASPECTO A VERIFICAR/ VALIDAR	RESULTADO OBTENIDO	TEMAS PENDIENTES/ MEJORAS
CONTROL DE AGUA POTABLE	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE DEPÓSITOS INTERMEDIOS	Correcta según protocolo entregado	
	ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA RED	Correcta	
	CONTROL DIARIO DE GRIFO DE COCINA (debe ser con carácter rotativo)	correcto	
	CONTROL SEMANAL ORGANOLÉPTICO EN GRIFO DE COCINA	Correcto	
	ANÁLISIS DE GRIFO DE COCINA DE PH, ORGANOLEPTICO, CLORO, MICROBIOLOGIA	correcto	
	ANÁLISIS ANUAL COMPLETO DEL AGUA (GRIFO DE COCINA)	Se ha incluido análisis de metales. Resultado Satisfactorio	
	PLANOS	Correcto Se han actualizado con	

PGH	ASPECTO A VERIFICAR/ VALIDAR	RESULTADO OBTENIDO	TEMAS PENDIENTES/ MEJORAS
		motivo de la Supervisión de Salud Pública	
	VERIFICACIÓN	Sobre registros-correcta	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	L+D DE SUPERFICIES DE TRABAJO Y EQUIPOS DE COCINA	Correcto	
	L+D DE INSTALACIONES DE COCINA Y ZONAS ADYACENTES, CAMPANA Y HORNOS	Correcto Se ha incorporado un Horno RATIONAL	módulo de fuegos, Mesa Caliente y Pelapatatas
	L+D DE CÁMARAS DE PROVEEDOR	Correcto	
	ALMACENAMIENTO PRODUCTOS DE LIMPIEZA/ FICHA TÉCNICA	correcto	
	VIGILANCIA DIARIA DE LIMPIEZA DE INSTALACIONES, EQUIPOS Y ÚTILES	Registros correcto	
	ANÁLISIS mensual DE SUPERFICIES (maquinarias y útiles seleccionados rotativamente en función del riesgo asociado)	Se realiza de forma mensual. Satisfactorio	
	VERIFICACIÓN CUATRIMESTRAL	Registros correctos	
	PLANO	Correcto, se han actualizado después de la Supervisión de Salud pública (Enero 2015)	
CONTROL DE	REVISIÓN DIARIA DE INSTALACIONES	Correcto	

PGH	ASPECTO A VERIFICAR/ VALIDAR	RESULTADO OBTENIDO	TEMAS PENDIENTES/ MEJORAS
PLAGAS			
	REVISIÓN PREVENTIVA (periodicidad según contrato y en función de necesidades): DIAGNOSIS y TRATAMIENTO(cuando corresponda): producto/ dosis/ personal aplicador/ nº RTS producto y actualización del plano de cebos	Correcto (empresa externa)	
	REGISTRO DE INCIDENCIAS Y MEDIDAS ADOPTADAS EN COCINA	Correcto (empresa externa)	
	PLANOS ACTUALIZADOS después de la Supervisión de Salud Pública (Enero 2015)	Correcto	
	VERIFICACIÓN (documentación entregada, registros, etc.)	Correcto	
	AUSENCIA DE PLAGAS	Ausencia salvo casos puntuales	
TRAZABILIDAD	REGISTRO DE RECEPCIÓN DE MP Y PLATO TESTIGO (recepción)	Correcto	
	PARTE DIARIO DE ENTREGA (entrega a cocina para cocinar)	Correcto	
	HOJA DE COMANDAS (petición de planta para cocinar)	Correcto	
	CENSO DE DIETAS (destino de platos)	Correcto	
	SIMULACROS	Realizados correctos	
	EXTRAS DE PLANTA	Correcto	
FORMACIÓN DE MANIPULADORES	REGISTRO DE ASISTENTES A ACTIVIDADES FORMATIVAS	correcto	
	REGISTRO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN	correcto	
	REGISTRO DE INCIDENCIAS	correcto	
	REGISTROS DE VERIFICACIÓN	correcto	

PGH	ASPECTO A VERIFICAR/ VALIDAR	RESULTADO OBTENIDO	TEMAS PENDIENTES/ MEJORAS
	(cautrimestral)		
MANTENIMIENTO DE TEMPERATURA (FRIO/ CALOR)	REGISTRO DE TEMPERATURAS EN RECEPCIÓN (de mercancías perecederas)	CORRECTO	
	REGISTRO DE TEMPERATURA (LECTURA) A DIARIO EN EQUIPOS DE FRÍO	Correcto	
	REGISTRO DE TEPERATURA (LECTURA) A DIARIO EN EQUIPOS DE CALOR	Correcto	
	REGISTRO DE EMPLATADO	Correcto	
	REGISTRO DE CONTROL DE ENTREGA A PLANTA (muestral)	correcto	
	REGISTROS DE VERIFICACIÓN (debe realizarse en base a un equipo "calibrador" con certificado de calibración en entidad acreditada y mucha precisión)	correcto	
GESTIÓN DE RESIDUOS	Gestión de residuos (entrega a gestores autorizados y/o a contenedores)	Correcto	
	CONTROL DE RESIDUOS (vigilancia)	Correcto	
	Control de renovación de aceite (anotar cada vez que se inicia un nuevo lote)	Correcto	
	Control de estado de fritura del aceite (cuando tenga mucho uso y se sospeche sobre su adecuación)	Correcto	
PROVEEDORES	Comprobar que la empresa subcontratada tiene actualizada lista de proveedores con todos lo proveedores en uso	correcto	
	Comprobar que los productos pertenecen a los proveedores de la lista	correcto	
	Todos los proveedores disponen de registro sanitario en vigor	correcto	

PGH	ASPECTO A VERIFICAR/ VALIDAR	RESULTADO OBTENIDO	TEMAS PENDIENTES/ MEJORAS
	Comprobación de registros de recepción (temperaturas), incidencias y medidas correctoras	correcto	
	Comprobar estado de almacenamiento de los productos	correcto	
	Comprobar estado de limpieza de almacén y cámaras	correcto	
	Comprobar que el transporte se realiza en vehículos adecuados manteniéndose la cadena de frío	correcto	

Los registros que evidencian el correcto desarrollo de cada uno de los planes se han realizado con el personal disponible actualmente en Cocina, resaltando la importante labor realizada tanto por los componentes del equipo APPCC como demás personal que integran el servicio de Cocina.

Destacar así mismo la apuesta de esta Organización por la seguridad alimentaria, manteniendo la implantación y aplicación de un **protocolo de gestión de alertas alimentarias (procedimiento PGC03) dirigido a una futura Certificación según Norma ISO 22000.** Si bien, dicho procedimiento debe poder aplicarse en cualquier momento, para garantizar su eficacia al menos con frecuencia anual será verificado por el Líder del Equipo APPCC de forma que además se garantice la trazabilidad del sistema y la eficacia de los contactos para la gestión de incidencias y emergencias, para ello se realiza un "simulacro de emergencia".

En Marzo de 2016 se realizó el simulacro en todas sus fases, con resultado satisfactorio tanto en la trazabilidad hacia delante como hacia atrás y en Marzo de 2017 se ha vuelto a realizar un nuevo Simulacro de Emergencia Alimentaria. Los teléfonos de contacto de Medicina Preventiva y Salud Publica se mantienen igual que en 2016, no han cambiado.

Finalmente, el **plan analítico** definido por el Equipo APPCC (análisis de materias primas, superficies y platos preparados) es el que se ha indicado en la tabla incluida en el apartado 2.4 del presente documento.

Como medida de refuerzo y con orientación a una futura certificación en la norma ISO 22000, durante los meses de verano de 2016, igual que se hizo en el verano de 2015, se aumentará el número de analíticas que se realizan a los platos con más riesgo de contaminación desde el punto de vista de seguridad alimentaria (ensaladillas, salmorejos, gazpachos, etc...). Del mismo modo la empresa encargada de las analíticas realizará auditorias de calidad el mismo día que toma las muestras para analizar. Estas auditorías ayudan a seguir mejorando nuestro propio sistema de calidad.

En relación a los productos alérgenos, se ha seguido avanzando en su

gestión a nivel de dieta, igualmente se seguirá potenciando esta gestión a nivel de buenas prácticas en el almacenamiento, preparación y cocinado, por lo que se introducirá en las actividades de formación de manipuladores conocimientos sobre riesgos de contaminación cruzada alérgeno- no alérgeno.

Se crea un Protocolo de alérgenos, para dar cumplimiento al Reglamento 1169/2011, que garantice la comunicación eficaz entre la empresa subcontratada (Serunión), para 2017 (Mediterranea) y nuestros servicios de Dietética y Hostelería, en los casos de posible cambio de ingredientes en los productos que utilizamos y/o en las propias materias primas. A la vez se crea un circuito interno de comunicación, para que el personal de enfermería pueda en cualquier momento dar información al usuario en materia de alérgenos y de información directa con nuestro servicio.

-La finalidad de la gestión deberá ser garantizar a la persona consumidora que la información relativa a los alérgenos es veraz y actualizada.

II- "RESULTADOS"

Tras el tiempo transcurrido desde el inicio de la implantación del Sistema de Gestión que culminó con la Certificación del Sistema por parte de AENOR en 2010, la apreciación por parte de los componentes del equipo APPCC, es que el Sistema está implantado bajo unas bases sólidas de compromiso e implicación por parte, tanto de los

componentes del equipo APPCC, personal integrado en el servicio de Cocina, como de los demás colectivos que conforman la organización del Hospital, fundamentalmente en las categorías de Enfermería con la que necesitamos tener una estrecha colaboración en el desarrollo de algunos de nuestros procesos, lo que posibilita que se puedan ejecutar los procedimientos vinculados a dichos procesos de forma adecuada. Igualmente se percibe, día a día que estos procesos con su documentación asociada a nivel de registros, etc, son asumidos por el personal de Cocina de una forma natural, lo que se traduce en una clara consolidación del sistema propiciando la incorporación de forma, cada vez más sencilla y natural de los prerrequisitos de gestión de calidad y seguridad alimentaria. Estamos convencidos y así lo percibimos en el día a día que utilizando las herramientas de seguimiento y control de los procesos que el Sistema nos facilita, tal como: Indicadores, tratamiento de No Conformidades, encuestas de satisfacción, datos obtenidos de los registros asociados a los procedimientos, etc, que aprovechando las herramientas que nos ofrece el sistema y que cada vez están más consolidadas (Indicadores, gestión de no conformidades, toma de registros y verificación, etc) nos ayudarán y facilitarán la toma de decisiones y adopción de medidas necesarias dirigidas a conseguir una mejora continua.

1- MEJORAS AL SISTEMA DE GESTIÓN/ PROCESOS:

Tras seis años desde la implementación del Sistema de gestión de calidad en cocina, la conclusión es que atendiendo a los datos recopilados a día de hoy relacionados fundamentalmente con el seguimiento de indicadores y datos derivados de la implementación de los prerrequisitos y tras analizar los procesos basados en dichos parámetros, actualmente se detectan decisiones de mejora en la gestión y en los procesos que han sido incluidas en los objetivos definidos para

2016 (Anexo III) .

De modo más concreto se toman decisiones de mejora relacionados con:

- **Seguir intentando** mejorar la comunicación y coordinación con otras Unidades (ej: planta) sistematizando reuniones de puesta en común con los mismos para intercambiar puntos de vista y deficiencias que hayan podido detectarse. En este sentido se consensuará con los responsables sanitarios la sistemática a seguir para garantizar que las pruebas/ tratamientos no se realicen en lo posible coincidiendo con el horario de dietas definido. Esta mejor coordinación mantenida durante 2016 con las diferentes unidades de hospitalización se ha traducido en facilitar que las dietas lleguen al paciente con la temperatura adecuada, durante 2017 seguiremos potenciando aspectos relacionados con la comunicación y actuaciones en relación a información y control de alérgenos.
- Se seguirá reforzando la formación en relación a la gestión de alérgenos entre el personal perteneciente al servicio de Cocina, y personal sanitario, estas actuaciones llevadas a cabo a lo largo del 2016 han dado como consecuencias que el personal esté más concienciado en la importancia de llevar con rigurosidad todos los aspectos relacionados con el control de alérgenos en todo el proceso de elaboración de comidas.

- Fortalecer el control a Proveedores, mayormente en todo lo relacionado con la gestión de alérgenos, tal y como se indica en el Protocolo de Alérgenos, implicando a toda la cadena desde el

transporte hasta su distribución final, para dar cumplimiento al Reglamento 1169/2011, esto se ha venido realizando durante el 2016 con la anterior empresa de suministro de víveres (Serunión), los resultados aunque han sido aceptables ya que se ha mejorado el proceso de control de recepción, almacenaje y trazabilidad de materias primas, creemos que hay margen de mejora.

- Con la entrada de la nueva empresa de Suministro de Víveres (Mediterranea), estamos seguros de que se va a avanzar sensiblemente en la Mejora del Sistema de Gestión, con la incorporación de medios tecnológicos, ya que se van a habilitar nuevos módulos informáticos para la gestión de la trazabilidad y distribución de alimentos que complementan a Aplidiet (gestión de dietas), así como en infraestructuras; al instalarse los cuartos fríos, mejora del pavimento de Cocina en la zona de fuegos, sustitución de las Cocinas y mesa caliente, igualmente se ha mejorado el control microbiológico en cámaras de refrigeración con la instalación de sistema de Ozono y control digitalizado de temperaturas, tanto de las cámaras de refrigeración como de congelación.

2 MEJORAS A LA CALIDAD del SERVICIO/ PRODUCTO:

En este momento se detecta la necesidad de mejorar varios aspectos relacionados con la calidad del Servicio prestado tales como:

- Seguir introduciendo productos de 4ª - 5ª gama en la familia de las frutas y verduras para evitar al máximo posible los riesgos inherentes a su manipulación. Con este tipo de alimento, se reduce la carga de trabajo de los pinches de cocina, pudiendo

plantear la reorganización de tareas para potenciar labores de L+D, además se aumenta el grado de seguridad alimentaria en las materias primas utilizadas para elaboración de alimentos al reducir de manera sensible la manipulación de las mismas.

- Seguir mejorando la retroalimentación desde personal de planta/ dietista, en contacto directo con los pacientes y sus familiares, en relación a aspectos como la calidad percibida en las dietas proporcionadas, posibles comentarios de insatisfacción así como sobre si los pacientes comen o no las dietas facilitadas.
- Seguir mejorando nuestro control a proveedores a través del Departamento de Calidad del proveedor de víveres a Cocina, ya que éste se preocupa específicamente de todo lo relacionado con el sistema de calidad a través de su propio técnico, así como servir de apoyo y asesoramiento al equipo APPCC en cuestiones relacionadas con la necesidad de implantación de medidas referentes a la aplicación de la reglamentación existente para el control de alérgenos, fundamentalmente en las fases de control de proveedores, recepción y almacenamiento de materias primas, esta colaboración y asesoramiento se llevará a cabo a través de consultas y visitas periódicas a las instalaciones de Cocina del HVP. Como se dijo en el punto anterior, creemos va a suponer una Mejora importante la entrada de la nueva empresa para provisión de víveres en Cocina (Mediterranea), reforzando el control sobre el producto con Auditorías periódicas mensuales y controles analíticos complementarios.
- Se seguirá intentando mejorar las relaciones entre compañeros de cocina y el ambiente de trabajo, lo cual influyen en gran manera en la forma de trabajar del personal y que, en última instancia, si el trabajador está contento y convencido de la labor que realiza, todos ganaremos en seguridad alimentaria.

- **Reforzar y mejorar el proceso de la cadena de frio, en todas las etapas, desde la recepción de las materias primas hasta su distribución en planta, valorando como influyen algunas elaboraciones de determinados platos fríos y como puede mejorarse la calidad de los mismos y reducirse al máximo los riesgos inherentes a ello.**

3-NECESIDADES DE RECURSOS:

Tras el esfuerzo realizado tanto en fase previa a la certificación del sistema de gestión con actuaciones encaminadas fundamentalmente a mejorar las infraestructuras de cocina, tales como: instalación de horno Rational, microondas profesional, renovación de campana, instalación de protectores de acero inoxidable en las paredes accesibles a zonas de manipulación/elaboración para evitar contaminaciones, instalación de armario refrigerador en zona de emplatado, renovación de suelo de túnel de lavado, reparación de azulejos deteriorados, sustitución de telas metálicas, termómetro para medición de temperatura de platos o las mejoras en los accesos de cocina desde el exterior para mejorar su aislamiento a agentes contaminantes externos.

Así como una vez certificados, habiendo logrado la implicación del personal que forma parte de la organización y operatividad en el servicio de cocina y que ha ocasionado una mejora sensible en los procesos asociados al Sistema de gestión.

Tras el esfuerzo realizado por parte del personal de Dietética y Hostelería para mejorar el ítem peor valorado a nivel general en las encuestas de satisfacción **(temperatura).**

Consideramos sería muy importante y beneficioso para la mejora de este aspecto, seguir trabajando en la posibilidad de dotar al servicio de

Cocina de **Carros de Regeneración**, con lo que conseguiríamos una mejora sensible en cuanto a conseguir la temperatura adecuada de las comidas, tanto calientes como frías a pie de cama del paciente, en esto se está trabajando a nivel de Dirección, al objeto de valorar y gestionar la adquisición de dichos carros con sus Unidades de Alimentación, ya en 2016 asistimos en el HURS a la presentación dichos equipos y realización de pruebas reales para comprobar su efectividad, sólo falta dar forma al procedimiento de adquisición, para lo cual nos consta que la Dirección está trabajando, y esperamos se pueda hacer realidad.

Se insiste en que la adquisición de estos equipos redundaría en una mejora sensible de la Calidad de las Comidas en el Hospital.

Se intentará sustituir progresivamente la zona central de fuegos por encontrarse ya en mal estado, así como la mesa caliente y el suelo de la zona de fuegos y horno.

Una mejora que facilitaría el desarrollo del trabajo diario del personal de cocina sería el mejorar los **accesos a las cámaras**, éstas están provistas de unos escalones tanto a la entrada del pasillo de cámaras como de otro escalón a la entrada de cada cámara, dificultando el acceso y salida de las mismas, y más aún si la persona accede portando bandejas u otros utensilios.

III- "ANEXOS"

Se encuentran en archivos diferentes dentro de Carpetas del Sistema de Gestión de Cocina.

DIRECTOR-GERENTE AREA ASNC

Fdo. Juan Espinar González