



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 General de Villalba	Dirección: Ctra. Alpedrete a Moralarzal M-606, Km 1 28400 Collado Villalba (Madrid)	
	Teléfono: 910908102	NIF:
Identificación de la documentación del sistema de autocontrol: Sistema de Gestión de la Seguridad Alimentaria (edición 01 – octubre 2014)		
Asistencia de: Laura Alfaro Cadenas José Muñoz Osuna	Cargo: Directora de Calidad Jefe de Cocina	e-mail: lac@quiron.salud.es jose.mosuna@idcsalud.es
Equipo evaluador: Raquel Bravo Serrano – Servicio de Salud Pública del Área 6 de la Dirección Gral. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Santa González López – Servicio de Salud Pública del Área 6 de la Dirección Gral. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Rosario Redondo Sobrado - Subdirección Gral. de Higiene y Seguridad Alimentaria de la Dirección Gral. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	Fecha, -s evaluación: 23-24/09/2015	
OBJETO Evaluación de seguridad alimentaria <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento de acciones correctoras <input type="checkbox"/> Ref. informe/acta anterior:		
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 está gestionada por la empresa de servicio a colectividades sin instalaciones propias, Servicios Personas y Salud SL con número de RSI 26.014707/M. La documentación evaluada corresponde a la presentada el 31/07/2015 (ref.: 47/338327.9/15).		



II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Pendiente de documentación

OBSERVACIONES:

El sistema de autocontrol ha sido desarrollado e implantado por personal de la empresa. Cabe destacar el elevado grado de implicación del personal que trabaja en la cocina hospitalaria.

III. RESULTADO DE LAS PARTES Y DE LOS APARTADOS

PARTE GENERAL	
Información general	Favorable
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
Limpieza y desinfección	Favorable condicionado
Contra plagas	Favorable condicionado
Abastecimiento de agua	Pendiente de documentación
Buenas prácticas de elaboración y manipulación	Favorable condicionado
Trazabilidad	Favorable condicionado
Proveedores	Favorable
RESULTADO	Pendiente de documentación

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

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.

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 relativos a la información general, no obstante, en algunas cuestiones la información es muy genérica y no caracteriza suficientemente el sistema propuesto. En algunos casos, esta documentación estaba disponible en el hospital, pero no se había incluido en el sistema de autocontrol. A continuación se describe, para cada apartado, aquellas cuestiones que deben ser documentadas y/o modificadas.

1. Información general

- a) Desarrollar un documento específico para la actividad de cocina hospitalaria. Se ha presentado un único documento que incluye tanto la actividad de cocina hospitalaria como la de cafetería, lo que implica que algunos puntos del documento no resulten claros (ej.: análisis de peligros).

2. Condiciones aplicables a los productos

- a) Aportar información sobre el tipo de platos que se elaboran (ej.: listado, menús, grupos de preparaciones,...), incluidos los denominados "extras" para las plantas.
- b) Adjuntar el modelo que se va a utilizar para la descripción de las comidas elaboradas y que permite identificar al menos vida útil, los ingredientes utilizados y la presencia de las sustancias que pueden provocar alergias o



intolerancias, incluidas en el Anexo II del Reglamento (UE) 1169/2011 de 25 de octubre, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

- c) Identificar los diferentes tipos de dietas elaboradas (ej.: basal, diabéticos, baja en sal, alergias, trituradas...), así como la sistemática empleada en la asignación de las dietas/paciente, en especial lo que se refiere a las necesidades de dietas especiales (ej.: recopilación de los datos del paciente en un programa informático, asignación de menú por parte del dietista).

3. Uso esperado y población de destino

Caracterizar el 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,...).

IV.2 PARTE DE PRÁCTICAS CORRECTAS DE HIGIENE

Los planes de Condiciones y mantenimiento de instalaciones y equipos, Contra plagas y de Agua de abastecimiento, se encuentran enmarcados en las actividades generales que a este respecto desarrolla el centro hospitalario.

Los planes de prácticas correctas de higiene (PCH) o prerrequisitos, se han desarrollado a un nivel suficiente lo que ha permitido su evaluación. No obstante, la documentación de dicho planes deberá ampliar o aclarar los aspectos que se detallan a continuación.

1. Plan de formación

El plan incorpora una serie de requisitos referidos a la formación de nuevos trabajadores en el que no se considera la posibilidad de que un nuevo manipulador carezca de formación básica. En la visita en planta, se evidenció que como requisito previo a la contratación, se requería formación básica en manipulación de alimentos, pero podría existir la posibilidad de contratar trabajadores sin la formación básica.

2. Plan de condiciones y mantenimiento de instalaciones y equipos

La documentación prevé que exista un mantenimiento preventivo planificado. En el momento de la visita y, dado que la instalación no lleva todavía un año en funcionamiento, dicho plan no estaba completamente definido. Responsables de la empresa informan que a final de año estará terminado y se adjuntará a la documentación del plan de mantenimiento.

3. Plan de limpieza y desinfección

Revisar las actividades y controles descritos en el plan de limpieza y desinfección teniendo en consideración:

- La documentación del plan no identifica la temperatura máxima que deben conseguir los equipos automáticos de limpieza, para asegurar que se alcanza la desinfección de los útiles y utensilios.
- Las rejillas de los sumideros no están consideradas explícitamente en el programa de limpieza y, en la visita, se observó que se encontraban en incorrecto estado higiénico.
- La metodología y frecuencia de la limpieza y desinfección de algunos elementos podría no ser adecuada. En la visita se comprobó que la

limpieza no era suficiente en el microondas y en los suelos y los armarios de la plonge.

- En la instalación se evidenció la existencia de envases pulverizadores de uso diario de productos de limpieza y desinfección sin identificación de etiquetado, así como productos destapados.

4. Plan contra plagas

En la visita a las instalaciones se evidenció que, en el almacén de productos que no requieren frío, existe un cebo con producto raticida en una zona con productos alimenticios. Se están empleando cebos para monitorizar la aparición de plagas, por lo que será necesario documentar la validez y el control que se desarrolla sobre dicha actividad. En el transcurso de la visita, la empresa de control de plagas, procede a retirar dicho cebo.

4. Plan de agua de abastecimiento

El establecimiento dispone de suministro de agua con la empresa Canal de Isabel II Gestión S.A. que recepciona en un aljibe para su distribución interior. Se comprueba la instalación de equipos automáticos de dosificación de hipoclorito sódico y ácido clorhídrico mediante sonda de control, no existiendo informe analítico previo de calidad del agua de suministro que permita justificar la necesidad de dosificación de dichos productos.

En el momento de la inspección se comprueba la existencia de restos de oxidación en depósitos y equipos de dosificación, así como coloración excesiva en los cartuchos de filtración del sistema.

En el control analítico del suministro de agua de consumo no incluye analítica de calidad del agua de aporte, ni realizan determinación rutinaria del cloro combinado residual, lo que, considerando las características de desinfección del agua suministrada por Canal de Isabel II, es indispensable su comprobación para poder realizar una valoración completa del nivel de desinfección del suministro.

No está documentado el procedimiento de muestreo, ni el traslado de muestras al laboratorio, como tampoco existe documentación sobre la planificación de la toma de muestras ni los criterios de selección de los puntos de muestreo.

El perfil analítico de los muestreos realizados no incluye el control de parámetros adicionales específicos a los productos de tratamiento aplicados que, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden SSI/304/2013 de 19 de febrero, sobre sustancias para el tratamiento del agua destinada a la producción de agua de consumo, establece el control de THMs y subproductos de la cloración, para tratamientos con hipoclorito sódico y la determinación del índice de Langelier, para los realizados con ácido clorhídrico, que se incluirán en los muestreos de autocontrol del agua de consumo.

Como responsables del tratamiento de dicho suministro no presentan Protocolo de Autocontrol y Gestión, el cual deberá incluir todo lo relacionado con el control de calidad del agua, según se dispone en el Real Decreto 140/2003 de 7 de febrero, sobre los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo y que obliga a los gestores de los distintas etapas del abastecimiento del agua a su elaboración e implantación.

4. Plan de buenas prácticas de elaboración y manipulación

Las buenas prácticas de elaboración y manipulación se contemplan en el apartado de Prácticas correctas de higiene y en los planes de Control de temperaturas y de Desperdicios.

El control de los peligros asociados a la cadena del frío de las materias primas no ha sido considerado PCC y se controla a través de planes preventivos. Así, en el análisis de peligros, la valoración de la probabilidad de este peligro ha sido baja, motivado por la aplicación de unas adecuadas prácticas de higiene. Sin embargo, para acreditar este aspecto, en los planes afectados es necesario ampliar la información indicando lo siguiente:

- No resultan claras cuáles son las temperaturas objetivo para cada producto (ver observaciones en medidas preventivas).
- No se describe adecuadamente cómo se lleva a cabo su control, máxime si tenemos en cuenta que existe un sistema en continuo de medición de la temperatura que no se ha descrito.
- No se documentan adecuadamente las acciones correctoras a llevar a cabo en caso de rotura de la cadena del frío (qué se hace con el producto, qué se hace con las cámaras afectadas) y, en aquellas que se ha documentado, se ha hecho de manera parcial. Por ejemplo, en la tabla de recepción de materias primas perecederas, se establece que los productos refrigerados podrán aceptarse con una tolerancia de 2°C, sin embargo para algunas materias primas, como la carne picada, este valor podría ser excesivo dado que casi duplicaría el límite de aceptación.

De forma puntual, en la visita en planta, se observaron prácticas no eran adecuadas:

- Existía materia prima dentro de su cartonaje original en la zona de emplatado.
- Había equipos fuera de uso en una de las salas frías (picadora de carne).

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

5. Plan de trazabilidad

Describir el 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.

IV.3 PARTE DEL SISTEMA APPCC

El plan APPCC se ha desarrollado a un nivel suficiente para permitir su evaluación. No obstante, existen aspectos que no se ajustan en su totalidad a los principios del sistema¹ y que, por lo tanto, la documentación debe aclarar o modificar.

¹Comisión 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.

1. Diagramas de flujo

El diagrama de flujo y/o la descripción de proceso de la cocina hospitalaria no ha incluido los "extras" a planta, ni los alimentos enviados al hospital de día.

2. Análisis de peligros

El análisis no ha incluido los peligros debidos a la presencia de alérgenos en dietas destinadas a personas con intolerancias, ni los peligros físicos por la presencia de huesos/espinas o texturas inadecuadas en dietas de pacientes de riesgo (ej.: ancianos, personas con problemas de deglución, niños,...).

La valoración de la significación del peligro de la supervivencia de microorganismos patógenos en la fase de preparación en caliente, concluye que éstos no son significativos. Sin embargo, esta valoración no se ajusta a los resultados epidemiológicos (el cocinado insuficiente es el responsable del 30% de los brotes de origen alimentario²) y tampoco se aporta un histórico que permita avalar esta valoración.

3. Medidas preventivas y de control

Se han descrito medidas preventivas para cada uno de los peligros identificados, no obstante, es preciso aportar información sobre algunas de estas medidas teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) No se han documentado adecuadamente los siguientes aspectos:
- En la visita en planta se observó que se aplicaban medidas para reducir los peligros por alérgenos y la presencia de huesos y espinas, si bien éstos no se describían en el plan APPCC (ej.: se aplican requisitos a las materias primas, se realizan controles en recepción y elaboración,...).
 - Respecto al control de la cadena del frío de las materias primas la documentación indica que:
 - Las temperaturas consideradas adecuadas en la recepción de productos aparecen recogidas en el anexo 02 (temperatura de recepción de materias primas perecederas). En dicho documento:
 - No se incluyen los ovoproductos.
 - En el caso de los vegetales frescos, productos lácteos, preparados a base de carne/verduras/pescado se establece, de manera genérica, que las temperaturas serán menores o iguales a 6°C, si bien se incluye una nota indicando que se respetará la temperatura reflejada en el etiquetado. En la visita en planta se evidenció que se recibían y almacenaban productos con requisitos de temperatura entre 4 y 5°C.
 - Las temperaturas consideradas como adecuadas en el almacenamiento de productos se recogen en el plan de prácticas correctas de higiene y en el cuadro de caducidad de productos alimenticios, no siendo dichos valores coincidentes. Así por ejemplo, en el plan se indica que la temperatura de la cámara de

²Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid nº 12. Volumen 20. Diciembre 2014.

lácteos, ovoproductos y embutidos debe ser $\leq 4^{\circ}\text{C}$ y en el cuadro se permiten temperaturas de hasta 8°C .

En la visita en planta se observó que las cámaras de almacenamiento de producto lácteos y de vegetales están rotuladas con una indicación respecto a las temperaturas óptimas, indicando un máximo de 7°C , valor superior a lo indicado en apartado de Prácticas correctas de higiene y del recomendado por los fabricantes de varios de los productos que estaban en su interior (ej.: quesos, ovoproductos y vegetales 4ª gama). En el momento de la visita la cámara estaba a 4°C .

- La documentación no ha incluido las medidas aplicadas en la descongelación de productos y, sin embargo, si se identifican en el análisis de peligros.
 - Las medidas preventivas aplicadas en la fase de servicio se describen parcialmente y, de hecho, no se indica si existe una temperatura y/o tiempo objetivo en esa fase. Tampoco se han incluido los aspectos referidos a la gestión de los "extras", una vez estos se encuentran en planta.
- b) Los siguientes aspectos que no se ajustan a los indicados en criterios internacionales, deberán justificarse:
- Los valores de temperatura máxima del aceite de fritura (190°C) y de temperatura óptima del cuarto frío (16°C), son superiores a los indicados por la Comisión del Codex Alimentarius³ para comidas preparadas y a las recomendaciones realizadas por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición⁴.
- c) En la visita en planta no se ha podido evidenciar la adecuación de determinadas actividades y controles que no se ajustan a lo indicado en la documentación. Por ello, deberá ampliarse la información y, si procede, llevar a cabo algunas comprobaciones que aporten información al respecto:
- Qué preparaciones van a ser sometidas a enfriamiento, diferenciado cuáles van a ser consumidas en el día de su elaboración y cuáles van a ser almacenadas hasta su consumo. Además se indicará cuál será la temperatura de servicio de cada una de ellas.
 - Qué sistema de enfriamiento se utiliza en cada caso (ej.: enfriamiento en chorro de agua para pasta/arroz/patatas, enfriamiento en cámara, equipos de enfriamiento rápido,...).
 - Qué criterio de seguridad se aplica en el enfriamiento de cada preparación (en el caso de no ser el mismo para todas), qué controles se llevan a cabo para valorar el grado de adecuación y qué resultados se están obteniendo.

³Comisión 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

⁴AECOSAN (2015). Riesgos químicos: acrilamida. Agencia Española Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Información web de 28/07/2015.

http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/web/cadena_alimentaria/subdetalle/qui_acrilamida.shtml

En la visita en planta se evidenció que un producto que estaba siendo enfriado para su consumo en el día, no alcanzó la temperatura de objetivo de refrigeración antes de su regeneración, si bien el tiempo no excedió de las 2 horas desde la finalización de su tratamiento térmico.

4. Puntos de control crítico (PCC)

La aplicación del árbol de decisiones en la etapa de almacenamiento en refrigeración no se ha hecho adecuadamente si tenemos en cuenta que existen materias primas que se van a servir al paciente sin ningún tratamiento adicional (ej.: postres lácteos) y, por lo tanto, la contestación de la pregunta 3 podría ser "sí".

5. Límites críticos

Ver observaciones en el apartado de medidas preventivas sobre la necesidad de justificación de las temperaturas de los cuartos fríos.

6. Medidas de vigilancia

La documentación describen un sistema de vigilancia para el PCC 16 (preparación en caliente), con una frecuencia inadecuada en el control de compuestos polares (1 vez al mes); sin embargo, en la visita en planta, se evidenció que el control se hacía cada dos días y, los resultados de la vigilancia mostraban valores adecuados. Por lo que deberán ajustar la documentación a los que realmente se ha implantado.

El PCC 18 (refrigeración rápida), no se está vigilando como un PCC y no se tiene información suficiente sobre su control (ver apartado de medidas preventivas).

7. Medidas correctoras

Se han definido medidas correctoras ante la desviación de los límites críticos, sin embargo:

- En el PCC 11 (descongelación en refrigeración) no se prevé la posibilidad de retirada del producto del consumo, solo su traslado a otra cámara. No aportando criterios que permitan evidenciar que la decisión es adecuada (ej.: temperatura máxima que puede alcanzar el producto, tiempo máximo que puede haber estado fuera de control de temperatura,...).
- En el PCC 21 (emplatado), no resulta claro cómo se valora el tiempo fuera de control de temperatura que permite la aplicación de las acciones correctoras.

En la visita se observó, que los registros de vigilancia evidenciaron la superación de límites críticos y no existían los correspondientes registros de acciones correctoras. Responsables de la instalación manifestaron que se debían a errores puntuales en la cumplimentación del registro y/o el uso de los termómetros. No obstante, tampoco los responsables de la verificación cumplimentaron registros de acciones correctoras poniendo de manifiesto esta circunstancia.



8. Verificación

El plan APPCC ha identificado actividades de verificación. Entre estas medidas no se ha incluido explícitamente la verificación de los registros desarrollada por el responsable del centro que, sin embargo, sí se está llevando a cabo.

No obstante, esta verificación se ha orientado a comprobar que los registros se cumplimentan con la frecuencia adecuada y no a la correcta cumplimentación de los datos y a la adecuación de los mismos. Así, existían registros mal cumplimentados (ver apartado de documentación y registros) y con valores que evidenciaban que se habían superado los criterios definidos y el verificador había dado los registros por buenos. Por ejemplo, en el registro de recepción, se puede comprobar que se ha registrado y aceptado materias primas congeladas a -8°C , no existiendo acciones correctoras ni observaciones al respecto.

9. Documentación y registros

El plan APPCC incluyó formatos de registro para la vigilancia de los PCC, excepto en el caso del PCC 18 (refrigeración rápida) que, de hecho, no se está registrando su control. Tampoco se adjuntaron los registros del plan de control de temperaturas, que si se pudieron valorar en planta.

En la visita se observó que algunos registros no se rellenan adecuadamente, así por ejemplo en el PCC 12 (limpieza de vegetales) no se registran los valores de tiempo y concentración de desinfectante y se reseña únicamente una "X", mientras que en el apartado de medidas correctoras recoge observaciones que no son incidencias ni desviaciones.

Los registros de algunos de los planes de prácticas correctas de higiene y del plan APPCC no permiten identificar a los responsables de su cumplimentación (ej.: limpieza y desinfección, descongelación).

V. PROPUESTAS DE MEJORA

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

1. Mejorar la descripción de las fases/procesos aplicados en la actividad de elaboración de cocina hospitalaria, dado que refuerza y justifica la validez de las medidas preventivas aplicadas.
2. Potenciar actividades formativas específicas destinadas a:
 - Mejorar el conocimiento de los responsables de las vigilancias en lo que se refiera a los PCC, los límites críticos y las medidas correctoras.
 - Potenciar la formación sobre los controles del sistema de autocontrol, tanto de las monitorizaciones de los planes preventivos como de las vigilancias de los PCC. Incluyendo actividades prácticas sobre la metodología utilizada (ej.: uso de termómetros).
 - Actualizar la formación de los responsables de la verificación interna, de forma que identifiquen claramente las desviaciones del sistema.
 - Mejorar el conocimiento sobre las normas para la correcta cumplimentación de registros de vigilancia y de verificación.
3. Revisar los formatos de registro de forma que sean más sencillos de cumplimentar por los trabajadores e incluyan toda la información necesaria, que de forma general es:



- Identificación del registro.
- Fecha (y hora si procede) en la que se realiza la medición/control/vigilancia.
- Responsable de la medición/control/vigilancia.
- Valor del parámetro medido/controlado/vigilado. Este apartado debe coincidir con el criterios de seguridad que se está controlando, así por ejemplo si es una relación tiempo/temperatura deberá de existir espacio para registrar ambos valores.
- Incidencias/observaciones. Este apartado puede incluir también las acciones correctoras en caso de que estas no se documenten en un registro aparte.
- Fecha de la verificación del registro.
- Responsable de la verificación.
- Observaciones/incidencias identificadas por el verificador.

En aquellos registros en los que no se documente una medición, sino la ejecución de una determinada actividad (ej.: registros de limpieza y desinfección), pueden coincidir los apartados de responsable y de valor del parámetro, por ejemplo poniendo las iniciales del responsable de una limpieza en la casilla que identifica la realización esa actividad de limpieza.

4. Sistematizar las verificaciones internas de los responsables de los centros, utilizando listado de comprobación que incluyan los aspectos más relevantes para seguridad de los productos elaborados y que permitan evidenciar todos los aspectos verificados y los resultados de las verificaciones.

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

Para cualquier aclaración sobre este informe y la remisión del plan de acción 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, 05 de noviembre de 2015

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