

A/SER-033630/2023

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO DE  
“SERVICIOS DE AUDITORÍAS DE GESTIÓN Y USO SEGURO DE  
MEDICAMENTOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y EQUIPOS  
SANITARIOS EN CENTROS DEPENDIENTES DE LA AGENCIA  
MADRILEÑA DE ATENCIÓN SOCIAL”**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: **125943818242985232119**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) es un Organismo Autónomo de carácter Administrativo adscrito a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, cuyas áreas de actuación se desarrollan en el marco de la gestión de Servicios Sociales, materializados en la administración de Centros.

Entre sus objetivos se encuentra proporcionar un servicio y atención adecuados, con la mayor calidad posible a las personas que atiende en los centros que gestiona. Se trata de ofrecer el mejor servicio y con la mayor seguridad posible para las personas a la que se presta.

Las personas mayores y las personas con discapacidad intelectual presentan múltiples problemas de salud asociados lo que conlleva que tomen múltiples medicamentos para paliar o tratar dichos problemas de salud y están sometidos a múltiples procedimientos diagnóstico-terapéuticos.

Además de forma añadida, estas personas tienen comprometida su farmacocinética y farmacodinámica, ya que se producen modificaciones en la digestión, absorción, metabolismo y excreción o eliminación de medicamentos; lo que les confiere una especial vulnerabilidad hacia los mismos. Todo ello, hace que el uso o consumo de medicamentos en estas personas acabe desarrollando a menudo múltiples interacciones entre los diferentes medicamentos o que algunos puedan desencadenar reacciones adversas medicamentosas algunos de los cuales desembocan en ingresos hospitalarios e incluso que puedan ser coadyuvantes o causantes de la muerte.

En este contexto es necesario establecer estrategias encaminadas hacia un uso seguro de los medicamentos, que traten de evitar o al menos minimizar algunos de los efectos anteriormente enumerados y que comprometen seriamente su integridad.

En este sentido resulta crucial la evaluación de todas y cada una de las fases o eslabones por las que discurre el uso de los medicamentos: prescripción, adquisición, provisión, almacenamiento, conservación, preparación, colocación y administración, en definitiva, el complejo proceso de gestión y uso de medicamentos en estos colectivos vulnerables a los que se presta atención.

Al mismo tiempo muchos de los procesos e intervenciones diagnóstico-terapéuticas que se llevan a cabo en estas personas, son fundamentales para la prevención de múltiples enfermedades, especialmente para la prevención de enfermedades infecciosas a través de unos adecuados procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización del material, mediante un buen uso de los autoclaves, la estufas para el control microbiológico de esporas, emblistadoras de material estéril, y para prevenir otras enfermedades como las vitrinas de recirculación para evitar los efectos citotóxicos de los medicamentos peligrosos o los trituradores profesionales de medicamentos, etc.

Dentro de los procesos terapéuticos ocupa un lugar preferente la intervención ante procesos agudos cardiovasculares como las arritmias y la muerte súbita, en las que los equipos de diagnóstico



(electrocardiográficos, ecógrafos y especialmente los desfibriladores semiautomáticos) desarrollan un papel imprescindible en la terapéutica. Por ello es necesario que todo este equipamiento diagnóstico-terapéutico se encuentre en perfecto estado de funcionamiento para su utilización ante situaciones de emergencias.

Es necesario comprobar el buen funcionamiento de todos estos dispositivos o equipos sanitarios destinados a las emergencias como los desfibriladores semiautomáticos (DESA) de los centros de la AMAS, que el momento actual constituyen elementos esenciales para la reversión de la muerte súbita de origen cardíaco.

Al mismo tiempo resulta crucial en todo este proceso, la conservación y el buen estado de los medicamentos y productos sanitarios que se administran, para lo que es necesario revisar y efectuar una contrastación térmica de los equipos de refrigeración y los almacenes en los que estos se almacenan y conservan hasta su administración, mediante estas auditorías.

Vemos pues que se trata de diferentes servicios, todos ellos interrelacionados entre sí que actúan de forma complementaria y sinérgica entre sí, bien sea como soporte y apoyo diagnóstico-terapéutico en cualquiera fase del desarrollo de la enfermedad y sobre las que podemos actuar bien sea con carácter preventivo o curativo.

La obtención de información acerca de cómo se presta el servicio de gestión y uso de medicamentos, productos sanitarios y equipos diagnóstico-terapéuticos es fundamental para conocer las posibles deficiencias, corregirlas y mejorarlas continuamente.

Las auditorías sobre el uso seguro y gestión de medicamentos y productos y equipos sanitarios en los centros de la AMAS, se erigen en un instrumento imprescindible para conocer la situación real, corregir sus deficiencias y establecer sus posibles mejoras en la prestación de un servicio público de calidad.

El resultado de las mismas se configura como un indicador de la gestión, para la AMAS, ya que permite evaluar a todos sus centros en un proceso de alta complejidad como el del uso seguro y gestión de medicamentos y productos sanitarios, así como en el uso de los equipos sanitarios destinados a prestar la asistencia sanitaria.

Es esencial evaluar los servicios prestados, reforzando las fortalezas y oportunidades de mejora, así como corrigiendo las debilidades y amenazas; extendiendo las buenas prácticas a los restantes centros, para así mejorar la seguridad en lo que a la prestación del servicio de medicamentos se refiere.

A lo largo de las auditorías que se han venido realizando en los centros de la AMAS en la última década, se han ido controlando y testando diferentes ítems relacionados con estos procesos que anteriormente hemos descrito, como podemos constatar observando los diferentes check-list que se han venido desplegando a lo largo de los años. Cada año se han ido introduciendo nuevos ítems a medida que se han implantado diferentes procedimientos diagnóstico-terapéuticos y a medida que han sido objeto de requerimientos normativos a través de la legislación vigente.



Así hemos podido observar cómo se han ido introduciendo progresivamente los controles o contrastación térmica de los equipos encargados de la refrigeración de medicamentos; el estado de los autoclaves para la desinfección y esterilización de material quirúrgico y de curas; las estufas para el control biológico de esporas constatando que los ciclos de esterilización son correctos; el estado de las emblistadoras para el almacenaje del material esterilizado impidiendo su contaminación; el estado de funcionamiento de los desfibriladores semiautomáticos instalados en los centros; el estado de los equipos de transporte de las muestras clínicas de laboratorio para su transporte al laboratorio; el estado de las manómetros y concentrados para la administración de oxigenoterapia o aerosolterapia; etc.

Por otra parte, la normativa sectorial vigente al respecto de algunos de estos procedimientos, como el Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro; determina que las personas físicas o jurídicas responsables de la gestión o explotación de aquellos espacios o lugares donde se instale un desfibrilador externo ***serán responsables de garantizar su mantenimiento y conservación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante del equipo de modo que el desfibrilador y sus accesorios se encuentren en perfecto estado de uso.***

En este mismo contexto, la Orden 808/2017 de 13 de septiembre; al objeto de comprobar la correcta notificación y el mantenimiento de las condiciones de los desfibriladores inscritos en el Registro Madrileño de desfibriladores externos, insta a que se comprueban los incumplimientos normativos.

La Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid, indican que estos servicios deben estar en adecuado estado de funcionamiento para prestar el servicio autorizado.

## 2. OBJETO

El presente Pliego tiene por objeto establecer los criterios de carácter técnico y las condiciones que han de regir la prestación de los diferentes servicios que de forma complementaria pueden actuar en el proceso diagnóstico-terapéutico, que estructurados por grandes áreas de actividad en función de su desarrollo en los centros podrían concretarse en los siguientes:

**a) Asistencia técnica para colaborar en el seguimiento y control de los Servicios de Atención, Gestión y Uso Seguro de Medicamentos, Productos y Equipos Sanitarios en función de la normativa vigente, así como de los protocolos e instrucciones operativas que estratégicamente se definan desde la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial y sean aprobadas por la Gerencia de la Agencia Madrileña de Atención Social.**



- b) **Visitas de auditoría para la verificación del grado de cumplimiento de los Protocolos de trabajo e Instrucciones operativas del servicio de Atención, Gestión, Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios y el estado de funcionamiento de los Equipos Sanitarios.**
- c) **Elaboración de informes de auditorías individuales y elaboración de los Planes de Acción individuales, consensuados con cada centro, en el que se especificará el hallazgo, el responsable, análisis de causas y las acciones correctoras para solucionarlo.**
- d) **Elaboración de los informes de auditoría final donde se reflejarán los resultados de las visitas de las auditorías de todos los centros por áreas de actividad (Residencias de mayores y Centros de Día y Centros para Personas con Discapacidad Intelectual), de forma comparativa.**
- e) **Contrastación de equipos de termometría utilizados en los diversos equipos de refrigeración de medicamentos y productos sanitarios y estancias correspondientes, para verificar su correcto funcionamiento según lo indicado en el “Anexo II-Registro de contrastación de termómetros del Pliego de Prescripciones Técnicas.**

Todos estos servicios enumerados desde el apartado a) al apartado e), se efectuarán en las Residencias de Mayores y en los Centros para Personas con Discapacidad Intelectual de la AMAS y constituyen un instrumento esencial para conocer la situación real y sus posibles mejoras en la prestación de un servicio público de calidad.

**f) Contrastación y evaluación del funcionamiento de los Desfibriladores Semiautomáticos (DESA) mediante una revisión y contrastación de los equipos de emergencia, desfibriladores semiautomáticos (DESA) de todos los centros, verificando su adecuada situación, así como el correcto funcionamiento del equipo DESA, siguiendo el Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, para testar *su mantenimiento y conservación de acuerdo con las instrucciones del fabricante del equipo de modo que el desfibrilador y sus accesorios se encuentren en perfecto estado de uso.*** En estas revisiones se evaluarán: las conexiones a red e internas del DESA, carga de batería, estado del electrodo y su parche adhesivo (caducidad), señales acústicas de emergencia, conexión con el SUMMA 112, etc. ***Anexo III-Registro de revisión y contrastación de desfibriladores semiautomáticos (DESA)***”.

Este servicio se efectuará en las Residencias de Mayores, en los Centros para Personas con Discapacidad Intelectual, Comedores Sociales, Centros de Mayores, Centros Sociales y Dependencias y Servicios Centrales de la AMAS.

Vemos pues que se trata de servicios integrados, complementarios e interrelacionados todos ellos entre sí, de forma sinérgica, y que forman parte de “un todo” indivisible en los procesos diagnóstico-terapéuticos de diferentes servicios, bien sea como soporte o apoyo en cualquier fase del desarrollo de la enfermedad y con los que podemos actuar bien sea con carácter preventivo o curativo.

Las auditorías sobre el uso seguro y gestión de medicamentos, productos y equipos sanitarios y equipos diagnóstico-terapéuticos en los centros de la AMAS, se erigen en un instrumento imprescindible para conocer la situación real, corregir sus deficiencias y establecer sus posibles mejoras en la prestación de un servicio público de calidad.



### 3. LUGAR DE PRESTACIÓN Y TIPOLOGÍA DE CENTROS

El servicio se prestará en los centros que se relacionan en el **Anexo I** del presente pliego.

Existen diferentes variantes con respecto a los **servicios de atención y gestión de medicamentos y productos farmacéuticos, así como de la contrastación térmica de equipos**, en función de la complejidad de las personas a las que atienden en cada centro. Desde el punto de vista cuantitativo el número de servicios a auditar es de 38 centros, desglosados como sigue:

SERVICIOS DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y CONTRASTACIÓN TÉRMICA	
TIPO DE CENTRO	Nº DE CENTROS
Residencias de Personas Mayores	25
Centros para Personas con Discapacidad Intelectual	13
<b>TOTAL:</b>	<b>38</b>

Del mismo modo el **servicio de revisión y contrastación de equipos de emergencia, desfibriladores semiautomáticos (DESA)**, que, desde el punto de vista cuantitativo, el número de servicios a auditar es de 78 centros, desglosados como sigue:

SERVICIO DE REVISIÓN Y CONTRASTACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS: DEFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS (DESA)	
TIPO DE CENTRO	Nº DE CENTROS
Residencias de Personas Mayores	25
Centros para Personas con Discapacidad Intelectual	13
Centros de Mayores, Centros Sociales y Dependencias	36
Comedores Sociales	3
Servicios Centrales (Agustín de Foxá Nº 31)	1
<b>TOTAL:</b>	<b>78</b>

### 4. ALCANCE DEL SERVICIO

El presente contrato comprende los siguientes aspectos:

- 1) Asistencia técnica:** para colaborar en el seguimiento y control de los Servicios de Atención, Gestión y uso seguro de medicamentos y productos sanitarios en función de la normativa vigente, así como de los protocolos e instrucciones operativas que estratégicamente se definan desde la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial y que sean aprobadas por la



Gerencia de la Agencia Madrileña de Atención Social, sobre los diferentes procedimientos diagnóstico-terapéuticos que se implanten.

- 2) **Visitas de auditoría de uso seguro y gestión de medicamentos:** para la verificación del grado de cumplimiento de los Protocolos de trabajo e Instrucciones operativas del servicio de Atención y Gestión de medicamentos y productos sanitarios, así como de otros procedimientos diagnóstico-terapéuticos que se implanten.
- 3) **Elaboración de informes cuatrimestrales de auditorías individuales y Elaboración de los planes de acción individuales de cada centro:** elaborados y consensuados con cada centro, en los que se especificará el hallazgo, el responsable, análisis de causas y su origen, así como las acciones correctoras para solucionarlo.
- 4) **Elaboración de informe cuatrimestral de auditoría final** por áreas de actividad (Residencias de mayores y Centros de día / Centros para Personas con Discapacidad Intelectual, en los que se reflejarán los resultados de las visitas de auditoría y se establece una comparativa entre los diferentes centros de cada área de actividad.
- 5) **Contrastación de equipos de termometría** utilizados en los diversos equipos de refrigeración de medicamentos y productos sanitarios y estancias correspondientes de almacenamiento de estos, para verificar su correcto funcionamiento según lo indicado en el **“Anexo II-Registro de contrastación de termómetros”**.
- 6) **Revisión y contrastación de los equipos de emergencia, desfibriladores semiautomáticos (DESA)** de los centros, verificando su adecuada situación, así como el correcto funcionamiento del equipo DESA: conexiones a red e internas del DESA, carga de batería, estado del electrodo y su parche adhesivo (caducidad), señales acústicas de emergencia, conexión con el SUMMA 112, etc. **Anexo III-Registro de revisión y contrastación de desfibriladores semiautomáticos (DESA)”**.

#### 4.1 Asistencia técnica

El servicio de *asistencia técnica* que se prestará en los diferentes centros consistirá en:

- Colaboración con la **Dirección Coordinación Sanitario Asistencial** en la revisión, evaluación, mantenimiento y mejora del Sistema de auditorías sobre el *Servicio de Atención, Gestión y Uso Seguro de Medicamentos y Productos Farmacéuticos y Equipos Sanitarios*:
  - Reuniones periódicas con la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial para revisar y evaluar el seguimiento e incidencias del servicio, proponiendo las mejoras pertinentes ante los diferentes hallazgos detectados, etc. Se celebrarán al menos cuatro reuniones, una al final de cada auditoría y otra antes del inicio de las auditorías de cada año; a lo largo de la duración del contrato. Se elaborarán actas de dichas reuniones.





- Revisión, mantenimiento y evolución del “*check-list*” utilizado como base de contrastación en las visitas de auditoría. Al menos una vez al año, previo a realizar la primera auditoría.
  - Identificación de nuevos riesgos, puntos débiles o críticos que ponen en peligro la seguridad de los usuarios de los centros, estableciendo si fuera necesario las medidas preventivas y correctoras oportunas.
  - Identificación de las fortalezas y oportunidades, potenciando su desarrollo y difusión para la mejora de la seguridad de todos los usuarios.
  - Asistencia en la aplicación y cumplimiento de las directrices normativas en materia de atención farmacéutica, uso seguro de medicamentos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos.
  - Identificación de novedades y modificaciones en la normativa, reglamentación o legislación que se produzcan durante la vigencia del presente contrato y que afecten a este tipo de servicios, ya sea comunitarias, estatales, autonómicas o locales, así como los Protocolos e Instrucciones operativas elaborados desde la AMAS.
  - Colaboración en la elaboración e incorporación de posibles nuevos protocolos que se implanten.
- Colaboración con la Dirección y con los responsables del servicio de Atención a la medicación y productos farmacéuticos y equipos sanitarios **de cada Centro objeto de este contrato**:
    - Asesoramiento en relación con las actas de inspección de las autoridades sanitarias.
    - Asesoramiento e instrucción durante las visitas de auditoría, consistente en recomendaciones y correcciones sobre los hallazgos anómalos detectados en la auditoría, consensuando con los centros las acciones correctoras oportunas que permitan corregir las deficiencias detectadas en cada auditoría. Se trata de un mecanismo de intercambio docente, de sensibilización y motivación de los profesionales de los centros.

Para esta asistencia técnica se estima una dedicación aproximada de entre 35 horas y 45 horas.

## 4.2 Visitas de auditoría

### Calendario y metodología

Para las **auditorías de uso seguro y gestión de medicamentos** se realizarán **tres visitas de auditoría, cuatrimestrales por cada centro, al año**; distribuidas en tres períodos homogéneos a lo largo de la duración del contrato.

Las fechas de auditoría serán desconocidas para los centros, evitando una periodicidad previsible que permitiera al personal del centro auditado predecir las fechas de las próximas visitas en función de las fechas de auditorías realizadas previamente.





La Dirección Coordinación Sanitario Asistencial proporcionará un cronograma de visitas al inicio de los trabajos en el que se deben desarrollar las auditorías con unos plazos de entrega de los respectivos informes y planes de acción.

Las visitas de auditoría se llevarán a cabo preferentemente de lunes a viernes, en horario de mañana o de tarde (al menos una de las visitas en cada centro se efectuará en horario de tarde), sin aviso previo al centro. Ocasionalmente podría fijarse alguna de las auditorías en fin de semana.

Las auditorías, en general, evitarán coincidir con los momentos de máxima actividad, salvo que así lo requieran las circunstancias.

La duración de cada auditoría se ajustará al tamaño y necesidades de cada centro; en cualquiera de los casos la duración **mínima** de dichas visitas será de entre 3 y 5 horas aproximadamente.

El objetivo fundamental de dichas visitas es la verificación del grado de cumplimiento de los protocolos que afectan al *Servicio de Atención y Gestión y Uso Seguro de Medicamentos y Productos Farmacéuticos y Equipos Sanitarios* implantados en el centro, según lo establecido en los Protocolos e instrucciones de trabajo de AMAS, auditando al menos los siguientes procesos:

- **Gestión del Conocimiento**
- **Prescripción adecuada y uso racional de medicamentos: Criterios Stopp/Start y Medicación Potencialmente Inapropiada (MPI); Interacciones; Reacciones Adversas Medicamentosas; Automedicación; Autoadministración**
- **Uso adecuado y seguro de medicamentos y productos sanitarios**
- **Provisión, Almacenamiento y Conservación de medicamentos y productos sanitarios**
- **Preparación, Colocación y Administración**
- **Circuito de medicamentos y Estupefacientes**
- **Control de Termómetros de equipos de refrigeración de medicamentos termosensibles**
- **Estado de los Desfibriladores Semiautomáticos (DESA) y conocimientos de las Maniobras de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP).**
- **Limpieza, desinfección y esterilización de material reutilizable**
- **Provisión centralizada de medicación para la atención urgente**
- **Administración de medicamentos de uso hospitalario/hospitalización a domicilio**
- **Manejo y conservación de muestras para análisis clínicos y estado de los equipos**
- **Atención a la Incontinencia y Gestión de Absorbentes**
- **Alimentación, hidratación y nutrición**
- **Valoración Nutricional**
- **Provisión centralizada y gestión de Dietoterápicos**
- **Gestión y uso de dietoterápicos.**



Esta verificación se fundamentará en un **check-list** elaborado por la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial en colaboración con la empresa adjudicataria y supervisado por los Farmacéuticos del Programa de Atención Farmacéutica Residencial de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Partiendo del check-list utilizado en el año anterior, se revisará anualmente con la empresa adjudicataria, para incorporar las correcciones y mejoras pertinentes, para atajar los puntos débiles o críticos, en base a los resultados y la experiencia del año anterior. El check-list actual consta de 126 ítems agrupados según los procesos auditados.

El resultado de la visita de auditoría se recogerá en un **Informe de auditoría individual** por cada centro auditado, que describa e ilustre el resultado observado en cada apartado auditado, con especial incidencia en los hallazgos detectados, incluyendo documentación fotográfica de los mismos. El formato y contenido de dicho informe será definido y aprobado por la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial una vez evaluadas las propuestas que efectúe la empresa adjudicataria.

Las no conformidades detectadas en cada auditoría se registrarán como hallazgos en un **Plan de acción individual** elaborado y consensuado con cada centro, en el que se especificará el hallazgo, el responsable, análisis de causas y las acciones correctoras para solucionarlo.

Durante la siguiente visita de auditoría se verificará y documentará la resolución de cada uno de los hallazgos detectados en la auditoría anterior, en un registro de **Verificación de Cumplimiento del Plan de acción anterior**.

Al final de cada periodo de auditorías se elaborará igualmente un **Informe de auditoría final** para cada área de actividad (uno para Residencias de Mayores y otro para Centros para Personas con Discapacidad Intelectual), en el que se muestre un análisis comparativo entre los diferentes centros auditados en el periodo para cada uno de los apartados de la auditoría, y un análisis evolutivo respecto a los resultados de los periodos anteriores de cada centro, todos ellos de forma global y para cada uno de los apartados de la auditoría.

Se identificarán igualmente las incidencias más frecuentes y significativas tanto de forma colectiva como de forma individualizada para cada centro.

El informe del último periodo del año tendrá la consideración de **Resumen anual**. El formato y contenido de dicho informe será definido y aprobado por la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial una vez evaluadas las propuestas que efectúe la empresa adjudicataria.

Todo lo anterior, no obstante, podrá ensamblarse a través de aplicaciones informáticas de gestión del conocimiento.

### 4.3 Contrastación de equipos de termometría utilizados en los diversos equipos de refrigeración de medicamentos



Para la **contrastación de equipos de termometría** utilizados en los diversos equipos de refrigeración de medicamentos y productos sanitarios y estancias correspondientes, se realizará **en una de las tres visitas de auditoría, cuatrimestrales, en cada centro**, que se efectúan **al año**; generalmente en la primera de cada ciclo anual.

## **Metodología**

### **Equipos de medición de temperatura**

La empresa adjudicataria realizará una verificación anual del correcto funcionamiento de todos los equipos de medición y registro de temperatura utilizados para control de medicación y productos sanitarios, incluyendo los termómetros de temperatura ambiente de las salas donde se almacena medicación y los de las neveras de análisis clínicos. Para ello se realizará una contrastación de estos equipos por comparación con un termómetro patrón, según procedimiento especificado en el **Anexo II-Registro de contrastación de termómetros**.

En los casos en que se supere el margen de tolerancia permitido, se establecerán las medidas correctoras oportunas para cada caso.

Como resultado de este proceso el auditor cumplimentará el **Registro de contrastación de termómetros del centro y se etiquetará cada equipo con el resultado favorable o no favorable** de la verificación y la fecha de la misma en una etiqueta adhesiva sobre el propio equipo.

La empresa adjudicataria será la encargada de disponer los termómetros patrón que vaya a utilizar en este proceso de contrastación. Estos termómetros patrón contarán obligatoriamente con certificado de calibración al menos bienal, siendo lo óptimo anual, en laboratorio acreditado, y su margen de error será coherente con los termómetros que se van a verificar, típicamente inferior al 20% del error permitido en el termómetro que se está verificando.

En el Anexo I se incluye un recuento aproximado del número de termómetros que deben contrastarse en cada centro.

## **4.4 Revisión y Contrastación de Equipos de Emergencia: desfibriladores Semiautomáticos (DESA)**

Para la **revisión y contrastación de los equipos de emergencia, desfibriladores semiautomáticos (DESA)** de los centros, se realizará **una vez al año**, coincidiendo con **una de las tres visitas de auditoría, cuatrimestrales**, que se efectúan en los centros, **cada año**, generalmente en la primera de cada ciclo anual.

La empresa adjudicataria realizará una revisión y verificación anual del correcto funcionamiento de todos los desfibriladores semiautomáticos (DESA) de los centros, contrastando su adecuada situación-ubicación, así como el correcto funcionamiento del equipo DESA: conexiones a red e internas del DESA, carga de batería, estado del electrodo y su parche adhesivo (caducidad), señales acústicas de emergencia, conexión con el SUMMA 112, etc.



En los casos en que se detecte algún hallazgo o incidencia, emitirá un informe detallado del mismo para establecer las medidas correctoras oportunas en cada caso.

Como resultado de este proceso el auditor cumplimentará el **Anexo III-Registro de revisión y contrastación de desfibriladores semiautomáticos (DESA)** y etiquetará cada equipo con el **resultado favorable o no favorable** de la verificación y la fecha de la misma en una etiqueta adhesiva sobre el propio equipo.

En el Anexo I se incluye un recuento aproximado del número de desfibriladores que deben contrastarse.

## 5. DOCUMENTACIÓN, ENTREGAS Y PLAZOS

### 5.1 Visitas de auditoría

#### Entregas

Cada documento generado se entregará a la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial en formato *pdf* y formato original editable (*Word* o *Excel*).

**Como mínimo**, la documentación entregada estará formada por:

- 1) Tras cada visita de auditoría se generará **por cada centro** auditado los siguientes documentos, según contenido y formato aprobado por la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial:
  - **Verificación del cumplimiento del Plan de acción de la auditoría anterior**
  - **Check-list cumplimentado**
  - **Informe de Auditoría individual**
  - **Plan de acción con los hallazgos detectados y acciones correctoras pertinentes**
- 2) Al completar todas las auditorías de un periodo, se generará **por cada área de actividad de centros**:
  - **Informe final de auditoría (2 en cada periodo, uno por cada área de actividad)**
- 3) **Informe de Contrastación Térmica de cada equipo (Registro Anexo II)**: una vez al año en la auditoría en la que se verifiquen, generalmente en la primera de cada ciclo anual.
- 4) **Informe de Revisión y Contrastación del Desfibrilador Semiautomático (Registro Anexo III)**: una vez al año en la auditoría en la que se verifiquen, generalmente en la primera de cada ciclo anual.



## Plazos

1. El plazo máximo de entrega de los informes de auditoría individuales y otros documentos generados en la auditoría será de 15 días desde la fecha de la visita.
2. El plazo máximo de entrega de los Informes finales por periodo será de 15 días desde la fecha de la última visita del periodo, según cronograma acordado al inicio del contrato.

### **5.2 Contratación de equipos de termometría en los diversos equipos de refrigeración de medicamentos y productos sanitarios y contrastación-evaluación de equipos de emergencia (DESA)**

#### Entregas

- **Registro de contrastación de equipos** de cada centro, cumplimentado.
- **Certificado de calibración** del termómetro utilizado como patrón en la contrastación de equipos termométricos.
- **Registro de revisión-contrastación del desfibrilador semiautomático (DESA).**

#### Plazos

La contrastación térmica de equipos, así como la revisión y contrastación de desfibriladores semiautomáticos (DESA), se realiza con periodicidad anual, coincidiendo generalmente, con la primera visita al centro. Si algún equipo no se pudiera contrastar en la primera visita o en el caso de compra, sustitución o reparación de equipos durante el año, la contrastación de estos equipos se realizará en cualquier otra visita de auditoría en la que se detecte algún equipo no contrastado ese año. Los registros de revisión y contrastación cumplimentados y el certificado de calibración del termómetro patrón se entregarán junto los informes individuales de auditoría de la primera visita, o de la visita correspondiente.

### **5.3 Soporte informático para la gestión de la documentación**

#### Alcance

La empresa adjudicataria deberá proporcionar, administrar y mantener una herramienta informática de gestión documental colaborativa, que permita el almacenamiento, intercambio y seguimiento ágil y seguro de toda la documentación y registros generados tanto en las visitas de auditorías como de la contrastación de equipos y revisión de desfibriladores semiautomáticos, informes generados o documentos de gestión y seguimiento del contrato en su conjunto, durante la ejecución del mismo; entre la Empresa adjudicataria y la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial.



La herramienta debe cumplir los estándares de seguridad ordinarios para poder ser utilizada con garantías suficientes en un entorno corporativo y deberá descargar todos los datos e información en la herramienta que la AMAS utilice para la explotación documental mediante Teams, Share Point y Power bi.

### Funcionalidades y requisitos mínimos de la aplicación

Las características de la herramienta de gestión documental colaborativa asíncrona, dispondrá de las siguientes funcionalidades mínimas:

- **Gestión documental.** Almacén repositorio con toda la documentación y registros generados en las auditorías. Esta documentación debe quedar clasificada, categorizada y etiquetada por cada centro y cuatrimestre, disponiendo al menos una carpeta por cada centro y una carpeta común con documentación de gestión y seguimiento comunes a todos los centros.
- **Gestión de usuarios.** Los usuarios de cada centro tendrán acceso restringido a la documentación correspondiente a su propio centro. El Director de los trabajos en la AMAS y las personas por él designadas tendrán acceso completo a toda la documentación. La herramienta debe permitir gestionar diferentes niveles de acceso a las carpetas (lectura, escritura, etc.).
- **Tecnología web,** que permita el acceso *online* desde cualquier punto dentro o fuera de la red de la Comunidad de Madrid. Funcionamiento compatible con navegador Internet Explorer 11 y Google Chrome, sin necesidad de instalación de software cliente ni complementos.
- **Seguridad** de acceso a la información protegido por usuario y contraseña. Copia de seguridad periódica de todos los documentos almacenados.

### Plazo de puesta en marcha

La herramienta informática deberá estar operativa a los 3 meses de la firma del contrato.

No obstante, hasta el momento de la puesta en marcha, la empresa adjudicataria deberá igualmente cumplir con los plazos y contenidos de entrega de documentos indicados en el presente pliego. Dicha documentación deberá posteriormente quedar incorporada a la herramienta informática.

A la finalización del contrato se entregará toda la documentación almacenada en la herramienta y cualquier otra información que permitan a la AMAS explotar los datos por medios propios.

## **6. NORMATIVA APLICABLE**

Tanto las empresas licitadoras como los servicios ofertados deberán cumplir con toda la normativa, reglamentación o legislación vigentes o que se dicten durante la duración del contrato, relativas a este tipo de servicios, ya sea comunitaria, estatal, autonómica o local.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985232119

## 7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

La empresa que resulte adjudicataria para la ejecución del presente contrato deberá cumplir estrictamente las siguientes obligaciones:

- Cumplir las instrucciones, directrices y observaciones que se le formulen directamente desde la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial, sin apartarse del contenido del presente Pliego de Prescripciones Técnicas.
- Disponer de los medios suficientes, tanto personales, técnicos como materiales, para la prestación de los servicios requeridos en el presente pliego.
- Los técnicos destinados a efectuar cada uno de los servicios, serán profesionales con la cualificación y formación suficiente y necesaria para la prestación de los servicios especificados en este pliego.
- Cumplir las disposiciones legales vigentes de ámbito municipal, autonómico, nacional o comunitario en materia fiscal, laboral, de seguridad social, salud laboral y seguridad e higiene ambiental, necesarias para el ejercicio del presente contrato.
- No utilizar el nombre del Centro en sus relaciones con terceras personas, ni siquiera a efectos de facturación de proveedores o cualquier otra que pueda tener con personas a su servicio, siendo directamente responsable de las obligaciones que contraiga.
- Serán por cuenta del adjudicatario todos los gastos derivados del cumplimiento del contrato, ya sean generales, financieros, seguros, de transporte, honorarios del personal a su cargo, incluido el vestuario, licencias, anuncios, tasas y todo tipo de impuestos, así como los que puedan originarse o modificarse durante el plazo de vigencia del contrato.
- También correrá a cargo de la empresa adjudicataria el material necesario para llevar a cabo los diferentes trabajos y operaciones objeto de esta contratación. Específicamente, deberá aportar los termómetros calibrados que utilice para la contrastación de equipos.

## 8. MEDIOS PERSONALES

### 8.1 Cualificación de los profesionales encargados de realizar los trabajos

La empresa adjudicataria pondrá a disposición de este servicio:

- Al menos un **consultor experto**: Titulado superior o grado universitario, con formación específica a nivel de máster, expertía o diplomatura (mínimo 30 créditos ETC o equivalente) en materia de sistemas de calidad o de auditorías en los sectores sanitario, sociosanitario o farmacéutico. Con experiencia mínima de cinco años en Auditorías de calidad en materia farmacéutica en el ámbito sociosanitario. Este profesional deberá pertenecer a la plantilla de la empresa.





Estos *consultores* serán los responsables de la coordinación, supervisión y evaluación de los trabajos realizados y de los informes de los trabajos. Serán los encargados de realizar los servicios de asistencia técnica en colaboración con la Dirección Coordinación Sanitario Asistencial y en contacto directo con el personal técnico que se designe desde el AMAS.

- Al menos **dos auditores**: Titulados superiores o grado universitario en alguna rama de las ciencias de la salud o ingeniería, con formación en sistemas de calidad o de auditorías en los sectores sanitario, sociosanitario o farmacéutico y con experiencia mínima de 2 años en Auditorías de calidad en materia farmacéutica en el ámbito sociosanitario.

Serán los encargados de realizar los trabajos de campo: auditorías, contrastación de equipos y asesoramiento e instrucción durante las visitas a los centros.

Este equipo técnico con sus profesionales se mantendrá durante toda la vigencia del contrato.

En caso de fuerza mayor justificada, la sustitución de un consultor o auditor, deberá ser comunicada por escrito al Responsable del contrato, adjuntando el DNI, currículum vitae y titulación, que deberá ser estrictamente ajustada a los perfiles que figuran en el presente pliego.

## 8.2 Condiciones del personal

Corresponde a la empresa adjudicataria la contratación del personal en número suficiente para garantizar la prestación del servicio a la que se compromete en este pliego, así como el pago de sueldos o salarios que el mismo devengue.

En caso de accidente o perjuicio de cualquier género ocurrido a los operarios con ocasión del ejercicio de los trabajos, el adjudicatario cumplirá lo dispuesto en las normas vigentes bajo su responsabilidad, sin que esto alcance en modo alguno a la Comunidad de Madrid.

Se cumplirá estrictamente la normativa vigente sobre Prevención de Riesgos Laborales y con relación a la Seguridad e Higiene en el trabajo, protección, formación, etc., así como cualquier otra legislación vigente en la materia.

## 9. DIRECCIÓN, COORDINACIÓN E INSPECCIÓN DEL SERVICIO

El Responsable del contrato es el Director Coordinador Sanitario Asistencial de la Agencia Madrileña de Atención Social, cuya función de dirección se debe hacer valer única y exclusivamente con el Responsable de la empresa adjudicataria designado a tal efecto; siendo obligatorio cumplir los requerimientos que el Responsable del contrato le dirija en virtud del poder de dirección y supervisión de los trabajos que ostenta.

En el momento de la formalización del contrato la empresa adjudicataria comunicará por escrito el nombre y apellidos, correo electrónico y teléfono móvil disponible en horario de lunes a viernes de 09:00 a 20:00 horas del Responsable de la empresa adjudicataria designado a tal efecto, a efectos



de la coordinación y seguimiento de la ejecución del mismo, siendo dicho responsable el único interlocutor con el personal que preste el servicio.

La Agencia Madrileña de Atención Social podrá, bien con sus equipos de profesionales, o bien a través de empresas especializadas, realizar, sin necesidad de previo aviso, la supervisión, inspección y comprobación del cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente pliego, y en general, el funcionamiento del servicio.

El Responsable del contrato podrá dirigir instrucciones al Responsable de la empresa adjudicataria designado a tal efecto, siempre que no supongan modificaciones de las prestaciones, ni se opongan a las disposiciones en vigor o a las cláusulas del presente Pliego y demás documentos contractuales.

## SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

El Responsable del contrato, así como el Responsable de la empresa adjudicataria llevarán a cabo las siguientes reuniones durante la ejecución del presente pliego:

- En la primera semana desde la formalización del contrato.
- Al menos una reunión de seguimiento por periodo (cuatrimestre), tras la entrega de cada uno de los informes finales.
- Al menos una reunión de seguimiento tras la finalización del último informe final para revisar el resultado y definir las estrategias de mejora, los objetivos y las correcciones en función de los hallazgos detectados y de los cambios normativos en materia de Atención a la medicación y productos de farmacia y uso seguro de medicamentos que se produzcan. Fruto de esta reunión, se producirá la revisión del Checklist y efectuar los cambios oportunos en caso de que así proceda.

## 10. SISTEMAS DE CONTROL

Tras finalizar cada periodo de auditorías, una vez entregados los informes finales, el Responsable del contrato llevará a cabo una evaluación del grado de cumplimiento, eficacia y satisfacción de los trabajos realizados por la empresa adjudicataria en los siguientes términos:

- a) Cumplimiento del plan de evaluaciones de Servicio de Atención a la medicación y productos de farmacia de cada uno de los centros (Checklist, Informe individual del centro y Plan de Acción).
- b) Grado de soporte y evidencia documental de los hallazgos detectados.
- c) Contenido, fiabilidad, redacción y comprensión de los informes y de los planes de acción.
- d) Acciones didácticas, formativas y de asesoramiento efectuadas con el personal de los centros ante los diferentes hallazgos.
- e) Cumplimiento de los plazos predeterminados en la entrega tanto de los informes individuales de los centros como de los informes finales y anuales y otras acciones que se le requieran.



El Responsable del contrato emitirá un certificado de evaluación, en un plazo no superior a los 30 días desde la entrega de cada informe final, que le será entregado a la empresa adjudicataria a fin de que constate el grado de satisfacción de los trabajos realizados y en su caso proceda a la aplicación de las mejoras propuestas en estas evaluaciones.

**EL CONTRATISTA**

**EL DIRECTOR COORDINADOR SANITARIO  
ASISTENCIAL DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE  
ATENCIÓN SOCIAL**

**Fdo.: Primitivo Ramos Cordero**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: **125943818242985232119**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985232119

## ANEXO I.- RELACIÓN DE CENTROS

CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL					
CENTRO	DIRECCIÓN	Número de Auditorías Anuales	Número de Termómetros	Número de Desfibriladores Semiautomáticos	Número de Usuarios
CADP ARGANDA	Avd. del Instituto s/n 28500 - Arganda del Rey	3	4	1	42
CADP 2 DE MAYO	C/ Oña, 1 28050 - Madrid	3	4	1	82
CADP GETAFE	C/ Vereda del Camuerzo, 2 Sector III 28905 - Getafe	3	5	1	115
CADP MIRASIERRA	C/ La Masó, 40 28034 - Madrid	3	5	1	114
CADP REINA SOFÍA	C/ San Martín, 13 28680 - San Martín de Valdeiglesias	3	2	1	17
CO ALUCHE	Avda. Rafael Finat, 48 28044 - Madrid	3	2	1	64
CO ANGEL DE LA GUARDA	Avda. Daroca, 60 28017 - Madrid	3	4	1	191



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código de verificación: 25943818242985232219

CO BARAJAS	C/ Zaorejas, s/n-local 10 28042 - Madrid	3		1	111
CO CARABANCHEL	C/ General Ricardos, 177 28025 - Madrid	3		1	115
CO CIUDAD LINEAL	C/ Josefa Valcárcel, 1 28027 - Madrid	3		1	142
CO JUAN DE AUSTRIA	C/ Arturo Soria, 12 28027 - Madrid	3		1	211
CO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	C/ Pedro Patiño, 4 28914 - Leganés	3		1	25
CO NAZARET	Avda. Manoteras, 1 28050 - Madrid	3		1	146
CS CANARIAS	C/ Canarias, 5 28045 - Madrid		-	1	-
CS SANTA ISABEL	C/ Galileo, 14 28015 - Madrid		-	1	-
CS PLAZA ELÍPTICA	C/ San Filiberto, 2 28026 - Madrid		-	1	-



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985322119

RESIDENCIAS DE MAYORES					
CENTRO	DIRECCIÓN	Número de Auditorías Anuales	Número de Termómetros	Número de Desfibriladores Semiautomáticos	Número de Usuarios
RM ADOLFO SUAREZ	C/ Ravena, 18 28030 - Madrid	3	10	1	280
RM ALCORCON	Avda. de Pablo Iglesias, s/n 28922 - Alcorcón	3	8	1	214
RM ARGANDA DEL REY	Avd. del Instituto s/n 28500 - Arganda del Rey	3	4	1	404
RM CISNEROS	Avda. Ajalvir, 1 28806 - Alcalá de Henares	3	3	1	121
RM COLMENAR VIEJO	Avda. Remedios, 28 28770 - Colmenar Viejo	3	4	1	366
RM DOCTOR GONZÁLEZ BUENO	Ctra. Colmenar, km. 13 28049 - Madrid	3	10	1	514
RM FRANCISCO VITORIA	C/ Villamalea, 1 28805 - Alcalá de Henares	3	4	1	370
RM GASTON BAQUERO	C/ Francisco Chico Mendes, 8 28108 - Alcobendas	3	5	1	194

RM GETAFE	Avda. Juan Carlos I, 4 28905 -Getafe	3	6	1	55
RM GOYA	C/ Doctor Esquerdo, 26 28028 - Madrid	3	5	1	47
RM GRAN RESIDENCIA	C/ General Ricardos, 177 28025 - Madrid	3	12	1	406
RM LA PAZ	C/ Doctor Esquerdo, 44 28007 - Madrid	3	4	1	79
RM MANOTERAS	C/ Oña, 3 28050 - Madrid	3	5	1	290
RM NAVALCARNERO	C/ Víctimas del Terrorismo, s/n 28600 - Navalcarnero	3	4	1	115
RM NTRA. SRA. CARMEN	C/ Canto Blanco, 3 28049 - Madrid	3	4	1	381
RM PARLA	C/ Zuloaga, 2 28980 - Parla	3	5	1	60
RM REINA SOFÍA	Avda. Noroeste nº9 28232 - Las Rozas de Madrid	3	11	1	414
RM SAN FERNANDO DE HENARES	C/ Ventura de Argumosa, 4 28830 - San Fernando de Henares	3	4	1	116
RM SAN JOSE	C/ Trévez, s/n 28041- Madrid	3	4	1	41
RM SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	C/ San Martín, 2 28680 - San Martín de Valdeiglesias	3	5	1	102

La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985232119



RM SANTIAGO RUSIÑOL	Pza. Doctor González Bueno, 16 28300 - Aranjuez	3	1	406
RM TORRELAGUNA	C/ Doctor Manuel Hidalgo Huerta, 12 28180 - Torrelaguna	3	1	92
RM VALLECAS	C/ Benjamín Palencia, 25 28038 - Madrid	3	1	154
RM VILLAVICIOSA DE ODÓN	Paseo Monte de la Villa, s/n Ctra. San Martín de Valdeiglesias, km. 11,200 28670 - Villaviciosa de Odón	3	1	242
RM VISTALEGRE	C/ General Ricardos, 177 28025 - Madrid	3	1	123

La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código de verificación: 1259438182229652322119



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1594818242985232119

CENTROS DE MAYORES					
CENTRO	DIRECCIÓN	Número de Auditorías Anuales	Número de Termómetros	Número de Desfibriladores Semiautomáticos	Número de Usuarios
CM ALCALÁ DE HENARES	C/ Damas, 4 28801 – Alcalá de Henares			1	
CM ALCORCÓN	Pza. Orenes, s/n 28924 - Alcorcón			1	
CM ALONSO CANO	C/ Alonso Cano, 18 28003 - Madrid			1	
CM ALONSO HEREDIA	C/ Alonso Heredia, 2 28028 - Madrid			1	
CM ALUCHE	C/ Camarena, 181 28047 - Madrid			1	
CM EMBAJADORES	C/ Embajadores, 32 28012 - Madrid			1	
CM FUENLABRADA (Centro de día)	Avda. De las Naciones, s/n C/V Grecia, s/n 28943 - Fuenlabrada			1	
CM GETAFE I	Avda. de Las Ciudades, 31 28903 - Getafe			1	
CM LEGANÉS I	Avda. de la Mancha, 33 28911 - Leganés			1	



Comunidad  
de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: **125943818242985232119**

CM LEGANÉS II	Avda. del Mediterráneo, 16 28913 - Leganés			1	
CM LOS CÁRMENES (Centro de día)	C/ Glorieta de los Cármenes, 2 28047 - Madrid			1	
CM MÓSTOLES	C/ Río Jarama, s/n 28934 - Móstoles			1	
CM PARLA	c/ Humanes, 27 28980 - Parla			1	
CM PINTO	C/ Coronados, 7 28320 - Pinto			1	
CM PUENTE DE TOLEDO	C/ Mercedes Arteaga, 18 Local 10 28019 - Madrid			1	
CM PUENTE DE VALLECAS (Centro de día)	C/ Arroyo del olivar, 106 28018 - Madrid			1	
DEPENDENCIAS DEL ALTO DEL ARENAL	C/ Arroyo del olivar, 106 28018 - Madrid			1	
CM REAL SITIO DE ARANJUEZ	C/ Gobernador, 80 28300 - Aranjuez			1	
CM RICARDO DE LA VEGA (Getafe II)	C/ Padre Blanco C/V Ferrocarril, s/n 28901 - Getafe			1	
CM SAGASTA	C/ Sagasta, 13 28004 - Madrid			1	
CM SAN BLAS	Avda. Guadalajara, 69 28032 - Madrid			1	

DEPENDENCIAS DE HORTALEZA	C/ Alfacar, 30 28033 - Madrid			1	
CM SAN CRISTOBAL DE LOS ÁNGELES	C/ Benimanet, 117 (Blq.568) 28021 - Madrid			1	
CM SAN FERMÍN (Centro de día)	Avda. San Fermín, 15 28041 – Madrid			1	
CM SAN LORENZO DE EL ESCORIAL	C/ Juan de Austria, 1 28200 – San Lorenzo de el Escorial			1	
CM SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES (Centro de día)	C/ Pilar, 6 28700 – San Sebastián de los Reyes			1	
CM TETUÁN	C/ Carolinas, 33 28039 - Madrid			1	
DEPENDENCIAS DE SAN NICOLÁS	C/Sánchez Preciados, 43 28039 - Madrid			1	
CM TRES CANTOS	Sector Descubridores, 24 28760 – Tres Cantos			1	
CM USERA	C/ Carmen Bruguera, 33 28026 - Madrid			1	
CM VILLA DE VALLECAS	C/ Sierra Palomeras, 5 28031 – Madrid			1	
DEPENDENCIAS DE ENTREVÍAS	C/ Benamejí, 102 28018 - Madrid			1	

La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/cv](http://www.madrid.org/cv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985222119



Comunidad  
de Madrid

CM VILLALBA	C/ Morales Antuñano, 9 28400 - Villalba			1	
CM VILLAVERDE ALTO	C/ Santa Joaquina Vedruna, s/n 28021 - Madrid			1	
CM VILLAVERDE BAJO	C/ Francisco del Pino, 32 28021 - Madrid			1	
CM VIRGEN DE BEGOÑA	C/ Virgen de Aránzazu, 28 28034 - Madrid			1	
SERVICIOS CENTRALES	C/Agustín de Foxá, 31 28036 - Madrid			1	
<b>Nº Total de Centros Auditados/Temómetros/Desfibriladores:</b>		114	84	78	-

<sup>1</sup> El nº de termómetros y de usuarios son orientativos, y podría variar según la operativa de cada centro.

## 12. ANEXO II.- REGISTRO DE CONTRASTACIÓN DE TERMÓMETROS

REGISTRO DE CONTRASTACIÓN DE TERMÓMETROS						
Conservación de medicamentos refrigerados en Residencias de Mayores y Centros de Día y Centros para Personas con Discapacidad Intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Familia, Juventud y Política Social						
Centro:			Fecha:			
Atendido por:			Auditor:			
Patrón:			Nº certificado:			
Nº de serie			Fecha calibración:			
Nº termómetros en buen estado						
Nº termómetros en mal estado						
Nº total de termómetros						
Nº total de equipos de refrigeración						
Equipo de refrigeración 1						
Sala de ubicación y módulo						
Marca y modelo del frigorífico						
	Lectura del t. patrón (°C)	Lectura del t. a calibrar (°C)	Desviación (°C)	Estado	ID	Marca / Modelo / Características
Termómetro integrado						
Termómetro externo						
Equipo de refrigeración 2						
Sala de ubicación y módulo	2ª Planta - Almacén 2 (laboratorio)					
Marca y modelo del frigorífico	Frigelux (MUESTRAS)					
	Lectura del t. patrón (°C)	Lectura del t. a calibrar (°C)	Desviación (°C)	Estado	ID	Marca / Modelo / Características
Termómetro integrado						
Termómetro externo						
Equipo de refrigeración 3						
Sala de ubicación y módulo						
Marca y modelo del frigorífico						
	Lectura del t. patrón (°C)	Lectura del t. a calibrar (°C)	Desviación (°C)	Estado	ID	Marca / Modelo / Características
Termómetro integrado						
Termómetro externo						
ACCIONES / OBSERVACIONES						



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: 125943818242985232119



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1259438182429852322119**

OBSERVACIONES:	