



Informe de Auditoría Interna de los Sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad de la Información y Responsabilidad Social

Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente

Centro auditado:	GR Benidorm
Responsable centro auditado:	Alfredo Melgar Terol
Codificación informe:	ASG27-0303-P/2016

1. DATOS GENERALES

Centro Auditado: Benidorm

Dirección: La Nucía -Edif. Marina Tolls II

Responsable: Alfredo Melgar Terol

Equipo auditor: Juan Manuel Vallejo Serrano y Paz G. Prieto Martínez

Fecha de la auditoría: 4 y 5 de Octubre de 2016

Actividades realizadas en el centro:

- Asistencia sanitaria AT
- Fisioterapia
- Radiodiagnóstico
- Gestión sanitaria ITCC
- Seguridad e Higiene
- Administración (todos los procesos)

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión:

☒ Calidad ☒ Ambiental ☒ Seguridad de la información ☒ SR10

2. OBJETO DEL DOCUMENTO

El objetivo de la auditoría es determinar la conformidad de los sistemas de gestión de responsabilidad social, calidad, medioambiental y de la seguridad de la información definidos e implantados en el centro. Los modelos de referencia son las normas UNE-EN ISO 9001, 14001, UNE ISO/IEC 27001 e IQNet SR10. En el transcurso de la auditoría se verifica documentación relativa al sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.

Igualmente es objeto del informe la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y objetivos propuestos por la Mutua. Finalmente cuando corresponda se identificarán posibles áreas de mejora.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

La documentación de referencia que se ha tenido en cuenta para la realización del presente informe, ha sido la siguiente:

- Norma UNE-EN ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad.
- Norma UNE-EN ISO 14001/2004. Sistema de gestión de medio ambiente
- Norma UNE ISO/IEC 27001:2014. de Gestión de Seguridad de la Información
- IQNet SR10. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social
- Documentación del Sistema de Gestión de Asepeyo: Manuales; circulares y Procedimientos publicados en INSTMAN

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Todas las actividades, documentos y elementos/funciones involucrados en el Sistema de Gestión de responsabilidad social, calidad, ambiental y de seguridad de la información responsabilidad del centro, así como lista de verificación de documentación PRL.

Los procesos que han sido objeto de auditoría, así como los controles de medio ambiente y de seguridad de la información y PRL se indica en los anexos I, II, III, IV y V del presente informe.

Periodo cubierto: Enero 2015, hasta la fecha de auditoría.

5. METODOLOGÍA Y PERSONAL AUDITADO

Los resultados del informe provienen de la consulta de información a las diferentes Direcciones Funcionales, así como de la consulta de las aplicaciones corporativas, análisis de documentación y registros.

El informe describe las desviaciones de norma (NC), observaciones (OBS), oportunidades de mejora (OM) y puntos fuertes (PF), así como las evidencias, observaciones de licencias, permisos, autorizaciones, y conclusión del comportamiento con respecto a los sistemas auditados.

La detección de no conformidades implica la apertura de acción de mejora a través de la aplicación informática “acciones de mejora”.

La verificación de documentación referente al sistema de PRL no dispone de análisis, ni propuesta de acciones de mejora, en este informe.

Las observaciones y oportunidades de mejora deben ser analizadas para evitar que puedan convertirse en no conformidades del sistema.

6. PUNTOS FUERTES

La tramitación de partes AT se realiza de manera satisfactoria, sin encontrarse ninguna incidencia en todos los casos verificados

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC

SUBPROCESO CCPE.01 CREACION EXPEDIENTE IT.CC.

- Puntualmente no se ha realizado la corrección de los errores de inserción de las bajas comunicadas en los siguientes archivos de Depuración TGSS:

20150827 Error "NAF-IPF DIFER.DE TRABAJADORES" Sigue constando el NIE en Trabajadores:
NAF: 03-10700240-25 DNI: 049761460V

- Por otro lado, aunque se ha corregido el error comunicado en los siguientes archivos no se ha creado el expediente en Costaisa:

20150706 46-10761861-42 049761931M Fecha de Baja: 30/06/2015
20160322 03-10536989-25 049370795F Fecha de Baja: 04/03/2016

CC.PE.03. PAGOS IT. DIRECTA POR CONTINGENCIA COMÚN

- No se encuentra anexado en U3C la documentación de los siguientes expedientes: GR008431500, GR009131500, GR011681500, GR014061500, GR012971500, GR009151500, GR011541500, GR002851600, GR002621600 y GR5401500. Se verifica que los documentos se encuentran en papel en el centro.

CCSAN.00. CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO IT.CC.

SUBPROCESO CCSAN.01.CONTACTO Y PROGRAMACIÓN VISITA MÉDICA U OTRAS ACTUACIONES

- Puntualmente los siguientes expedientes no tenían próxima actuación programada: GR013781600G, GR009221501G, GR011581500G (Listado de pendientes de alta de centro del 19/09/2016). Se verifican el día de la auditoría y ya contaban con una próxima actuación en Chaman. En el listado de pendientes de alta del día 04/10/2016 no había ningún caso sin próxima actuación ni caducada.

SUBPROCESO “VALORACIÓN SANITARIA DE INFORMES Y/O PRUEBAS DE PACIENTES ITCC”:

- En las actuaciones de “Consulta especialista” y “Prueba complementaria” con medios ajenos se han detectado expedientes sin volante de citación firmado anexado en el episodio. Además las solicitudes de medios ajenos están incompletas ya que no se informa fecha y hora de la visita o prueba. Desde el centro nos informan que la cita se solicita desde admisión tras la visita y no se puede editar la actuación. Evidencia: Nº historia 48299553, 74003557, 74626817 y 25124624. Al ser una incidencia generalizada, existe una ACP transversal abierta a la Dirección de Prestaciones para que trate este tema.

MC.02. GESTIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS, INCIDENCIAS Y SUGERENCIAS

- Respecto al Subproceso “Quejas y reclamaciones” se han detectado una queja que ha superado el plazo de 4 días para cumplimentar el apartado “informe de la Mutua”. Evidencia: L15050081

AMU.00 ATENCIÓN AL MUTUALISTA/USUARIO

- En el momento de la auditoría el valor del objetivo “Grado de satisfacción usuario” es 8,47, cifra que se encuentra por debajo del objetivo fijado para centro en el año 2016 (8,61). Desde el centro informan que en el último trimestre realizaron actuaciones para la mejora del indicador.

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- Las fichas de seguridad de los productos de limpieza no se encuentran donde se manipulan los líquidos y por tanto donde se presenta el riesgo (almacén de limpieza). Se evidencian las fichas en el dossier de prevención.
- Archivo cronológico. No se registran en la aplicación “gestión de residuos” todos los residuos producidos por el centro y con gestión mediante transportista/gestor autorizado, faltan por anotar los residuos de papel/cartón (confidencial), tóner, pilas, equipos electrónicos, medicamentos caducados.
- A pesar de realizarse la segregación de residuos de envases de plástico, esta no se realiza en la bolsa adecuada (amarilla).

TIC.05.SGSI. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INFORMÁTICA.

- El grado de lectura de los manuales que contienen la normativa en materia de Seguridad de la Información no es satisfactorio (<80%).
 1. M1329- Normativa de Seguridad de la Información (53.3%)
 2. M1273- Ejercicio de Derechos (40.0%)
 3. P038- Uso del Correo Electrónico e Internet (66.7%)
 4. M-1385 HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias (Sustituye a C-311) (53,33%)

Actualmente se encuentra abierta acción de mejora transversal con alcance toda la mutua para este aspecto.

- Se encuentran solicitudes de documentación ARCO pendientes de adjuntar la solicitud firmada por el peticionario. Evidencia: 48300148X, 21416523G, 74017332C, 04845435W. La documentación está en el centro aunque no figura anexada.

CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL.

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS

- Puntualmente no se ha podido evidenciar anexado en Chaman el volante de asistencia ni la hoja de gastos para los siguientes procesos: 03032016000153 y 03032016000167
- Se detecta puntualmente un parte de confirmación sin imprimir. Evidencia: GR005281600

GSP.01.GESTIÓN DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ESPECIALES

- Se encuentra en el aplicativo de Ayudas Sociales, 5 casos cargados en los que no se ha informado el código de gestión y 9 casos que se encuentran pendientes o en trámite de un total de 38 casos (periodo de mayo, junio y julio).

- Puntualmente se detectan expedientes que han supero el plazo de 5 días para el pago desde que se encontraban en estado Pendiente de Transferencia. Evidencia: A16060518, A16040366.

RR.HH.00. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Respecto al Subproceso “Formación” se han detectado empleados que no han realizado los cursos de realización obligatoria de:
 1. Gestión de residuos y buenas prácticas ambientales Evidencia: nº de empleado 23929, 23243 y 23939 (se incorporaron en el mes de junio 2016)
 2. Formación específica sobre Prevención de Riesgos Penales. Evidencia: nº de empleado 3672.

AFI.00. AFILIACIÓN

SUBPROCESO MANTENIMIENTO DE BASES DE DATOS

- Se recomienda depurar el Listado de Sobrantes (MGTP, Sector: GT, Tipo de Reclamación: C, Estado: 1) ya que aparecen registros desde el 2011.
- Puntualmente se detecta que para el CCC 03 0104752657 0111 0, el dato de GIM no coincide la fecha de alta de CExSIL 01/02/1996.

8. No conformidades

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA			
		9001	14001	EMAS	27001
1	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL. SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS Se detectan expedientes con baja médica en los que la fecha probable de alta se encuentra caducada en más de 7 días. Evidencia: GR003671500, GR003461600, GR004931500 <i>M-909 Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en Asepeyo.</i>	7.5			
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL. SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS Se detectan expedientes en los que no está desarrollada la valoración final de rehabilitación en CHAMAN. Faltan por completar los campos de exploración final y valoración muscular Evidencia: GC009761500, JG005161600, GR004431600, GR005011600. <i>Manual M-909 Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en Asepeyo.</i>	7.5			

9. Evaluación de la auditoría

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA		
Evaluación de la Auditoría	☐	Muy satisfactoria
	☒	Satisfactoria (9001, 14001, 27001 y SR10)
	☐	Necesita atención
	☐	Necesita mucha atención
	☐	Fuera de control
Conclusiones:		
En términos generales la gestión del centro se lleva a cabo correctamente. Es necesario prestar atención al proceso de Asistencia Sanitaria de AT para el que se han detectado 2 conformidades. La gestión administrativa de las prestaciones económicas de AT y CC se lleva a cabo de manera satisfactoria aunque se ha detectado retraso en la digitalización de expedientes de CC. De manera global se cumplen los procedimientos de actuación en relación a la prestación del servicio y soporte del mismo. El personal del centro conoce la operativa interna de la Mutua y la aplica correctamente. Está muy comprometido con el cliente final priorizando la atención personalizada al usuario, mutualista y asesor El comportamiento ambiental es correcto, se refleja tanto en la consecución de los objetivos y metas fijados, como en el grado de control de todos los aspectos, tanto directos como indirectos identificados. El centro tiene controlados los posibles riesgos de seguridad de la información y trabaja en su mejora.		

Las No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.

- Este informe se da por TERMINADO y ACEPTADO. Antes de su publicación en la INTRANET ha sido consensuado con el director del centro.

ANEXO I: Observaciones sobre el estado de autorizaciones y mantenimientos reglamentarios

- **Licencias de actividad:**
 - Expedida por el ayuntamiento de Benidorm en fecha: 06/10/1988.
 - Certificado de inscripción en el registro de servicios sanitarios. Inscripción inicial 15/05/89.
- **Instalaciones de Radiodiagnóstico:**
 - Inscripción en el registro - Rx 03/IRX/891 Fecha. 14/03/2016
 - Control de calidad por UTPR con fecha realizado por INFOCITEC.
 - Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad: Revisado por la UTPR
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2016
- **Instalaciones de climatización:**
 - Certificado de mantenimiento de instalaciones térmicas diciembre 2015
 - GENERA QUATRO, S.L. N° Inscripción: 46/77316
- **Instalación de baja tensión:**
 - Dispone de certificado de mantenimiento de la instalación con fecha 16/07/2015. Pendiente año 2016
 - ELECNOR, S.A. CIF: A48027056. n° INSCRIPCION: 46/52213
 - Certificado de inspección por OCA (ATISAE) con fecha 11/09/2011. Valido 5 años. Pendiente de vista de la nueva OCA
- **Instalación contra incendios:**
 - ELDU ELECTROAPLICACIONES S.A. R.I.: 81839
 - Certificado anual de revisión 10/03/2016. Favorable, validez de 1 año
- **Gestión de residuos:**
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos 03/10542 y NIMA 0300006416
 - SCRL CONSENUR Transportista de residuos con n° 13T01A1900006130G para residuos peligrosos y no peligrosos.

ANEXO II: Procesos

RESUMEN POR PROCESOS							
PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Vdo	NC	Obs	PF	NA
CONTINGENCIAS PROFESIONALES							
CPSAN.00	Gestión de la Asistencia Sanitaria por C. Profesional	☒	☒ (2)	☒	☐	☐	
PECP.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☐	☒	☐	
GSP 01	Gestión de Solicitudes de Prestaciones Especiales	☒	☐	☒	☐	☐	
CONTINGENCIAS COMUNES							
CC.PE.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☒	☐	☐	
CCSAN.00	Control y Seguimiento Sanitario ITCC	☒	☐	☒	☐	☐	
GESTIÓN DE MUTUALISTAS							
GDC 00	Gestión de Colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐	
AFI.00	Afiliación	☒	☐	☒	☐	☐	
COTI.00	Cotización	☒	☐	☐	☐	☐	
AMU.00	Atención al Mutualista / Usuario	☒	☐	☒	☐	☐	
MC.02	Gestión Reclamaciones, quejas, incidencias y sugerencias	☒	☐	☒	☐	☐	
CATA.00	Cese de Actividad Trabajadores Autónomos	☒	☐	☐	☐	☐	
GAP.00	Gestión de Actividades Preventivas	☒	☐	☐	☐	☐	
GCM.00	Gestión de Cuidado de Menor con Enfermedad Grave	☒	☐	☐	☐	☐	
PROCESOS DE SOPORTE			Vdo	NC	Obs	PF	NA
AJ.00	Asesoramiento Jurídico	☐	☐	☐	☐	☐	
GH.00	Gestión Hospitalaria	☐	☐	☐	☐	☐	
SAS.00	Soporte de la Asistencia Sanitaria	☒	☐	☐	☐	☐	
GIT.00	Gestión y Control de Equipos	☒	☐	☐	☐	☐	
GIE.00	Gestión de Instalaciones y Equipos	☒	☐	☐	☐	☐	
COM.00	Gestión de la Comunicación y la Divulgación	☒	☐	☐	☐	☐	
RR.HH.00	Gestión de Recursos Humanos	☒	☐	☒	☐	☐	
COMP.00	Gestión de Compras y Contratación	☒	☐	☐	☐	☐	
GDR.00	Gestión de la Documentación y los Registros	☒	☐	☐	☐	☐	
PROCESOS DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			Vdo	NC	Obs	PF	NA
SYM.00	Seguimiento y Medición	☒	☐	☐	☐	☐	
MC.00	Mejora continua	☒	☐	☐	☐	☐	

ANEXO III: Controles de Gestión Ambiental

RESUMEN DE CONTROLES DE GESTIÓN AMBIENTAL (ISO 14001)							
Punto Norma		Vdo.	NC	Obs.	PF	NA	
GESTIÓN AMBIENTAL							
Punto 4.2	Política de Medio Ambiente	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.3	Objetivos y metas	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.1	Aspectos ambientales	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	☒	☐	☒	☐	☐	
Punto 4.3.2	Autorización para la producción de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Comunicación con la administración, referente a la gestión de residuos peligrosos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Autorización del transportista/gestor de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Documentos de tratamiento de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Estudio de Minimización	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Registro de los residuos (Libro oficial)	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Registro de los residuos (aplicación informática "Gestión de residuos")	☒	☐	☒	☐	☐	
Punto 4.4.3	Comunicación	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.6	Segregación de residuos	☒	☐	☒	☐	☐	
Punto 4.4.6	Etiquetado de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.6	Almacenamiento de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	

ANEXO IV: Controles de Seguridad de la información

RESUMEN DE CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (ISO 27001)						
	Vdo	NC	Obs	PF	NA	
SEGURIDAD FÍSICA						
Existe alarma antiintrusión.	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Los códigos se cambian periódicamente? (Rotación personal externo)	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe alarma contraincendios en los archivos de documentación (sensores).	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe sistema de videovigilancia (CCTV). En caso afirmativo:	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Existe en el oportuno letrero LOPD? (ver manual M-1247)	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Se graban las imágenes captadas? En caso afirmativo, ¿qué antigüedad tienen (antigüedad máxima permitida 1 mes)?	☒	☐	☐	☐	☐	
Las imágenes captadas, ¿en alguna ocasión las han solicitado o visualizado personal ajeno a la empresa de seguridad?	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe personal externo (seguridad, limpieza) que dispone de las llaves del Centro (Horarios).	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe registro de visitas al centro realizado por el personal de seguridad externo y/o propio (registro DNI).	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Se producen accesos en horario fuera de oficina?	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Los códigos se cambian periódicamente? (Rotación personal externo)	☒	☐	☐	☐	☐	
AREA CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN						
Indicar el número de destructoras de papel que hay en el Centro (cantidad).	☒	☐	☐	☐	☐	
Ubicación destructora de papel.	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe destructora de CDs.	☒	☐	☐	☐	☐	
Contenedores de reciclaje de papel.	☒	☐	☐	☐	☐	
Existen medidas de control acceso físico al archivo Historias Clínicas (cerradura con llave, cerradura electrónica, etc.).	☒	☐	☐	☐	☐	
¿El archivo de Historias Clínicas se encuentra compartido con otro material?	☒	☐	☐	☐	☐	
Política de "mesas limpias" (ausencia de documentos en mesas, ni impresoras compartidas, ni lugares públicos), especialmente en el área de admisión.	☒	☐	☐	☐	☐	
Confidencialidad en el área médica, urgencias (aislamiento acústico, conversaciones telefónicas, consultas médicas)	☒	☐	☐	☐	☐	
¿La orientación de las pantallas de los equipos evita la visualización de la misma por personal no autorizado? (Básicamente rehabilitación y mesas orientadas al exterior (fachada vidrio)	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe un uso generalizado del salvapantallas en los equipos del Centro (F11).	☒	☐	☐	☐	☐	

RESUMEN DE CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (ISO 27001-continuación)

	Vdo	NC	Obs	PF	NA
AREA DISPOSITIVOS TIC Y SISTEMA DE RADIOLOGÍA DIGITAL					
Indicar la cantidad de armarios informáticos (racks) principales (si es posible fotografía).	☒	☐	☐	☐	☐
Indicar la cantidad de armarios informáticos (racks) secundarios del Centro.	☒	☐	☐	☐	☐
El(los) rack(s) está(n) ubicado(s) en una lugar de acceso restringido.	☒	☐	☐	☐	☐
La ubicación del rack es compartida? (material oficina, limpieza, etc.)	☒	☐	☐	☐	☐
¿El acceso al interior de los racks del Centro está restringido (puerta cerrada y llave custodiada)?	☒	☐	☐	☐	☐
El cableado interior y exterior del rack es adecuado.	☒	☐	☐	☐	☐
Existe SAI (operativo).	☒	☐	☐	☐	☐
Existe miniPACS.	☒	☐	☐	☐	☐
¿La sesión del MiniPacs se encuentra bloqueada?	☒	☐	☐	☐	☐
Si el miniPACS no está en el interior del rack, ¿Se encuentra ubicado en una zona de acceso restringido?	☒	☐	☐	☐	☐
AREA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL					
Existencia de letreros LOPD en las mesas de atención al público (consultas médicas, admisión, etc.).	☒	☐	☐	☐	☐
AREA SEGURIDAD LÓGICA					
Existencia de usuarios externos (trabajadores sociales, personal en prácticas, etc.) con acceso a los Sistemas de Información.	☒	☐	☐	☐	☐
Contenido del servidor del Centro (P: y U:).	☒	☐	☐	☐	☐
Accesos Chaman (usuarios bloqueados)	☒	☐	☐	☐	☐
Accesos Internet (media mensual)	☒	☐	☐	☐	☐
AREA LOPD: EJERCICIO DE DERECHOS					
Solicitudes ARCO pendientes	☒	☐	☐	☐	☐
Solicitudes resueltas sin documento anexo (cantidad).	☒	☐	☐	☐	☐
AREA COMUNICACIÓN NORMATIVA DE SEGURIDAD					
Realización del curso virtual en materia de Seguridad y LOPD.	☒	☐	☐	☐	☐
Lectura Normativa Seguridad de la Información del Centro.	☒	☐	☒	☐	☐

ANEXO V: Seguimiento del dossier de prevención

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1		
1. <i>Plan de Prevención en Asepeyo</i>	Fecha	Observaciones:
☒ - Hoja del centro del Plan Operativo	01/12/2014	Hoja de datos 2016 del centro publicada en la intranet
2. <i>Listado de trabajadores y horario actualizado</i>	Fecha	Observaciones:
☒	01/07/2016	En papel en el centro
3. <i>Evaluación de Riesgos.</i>	Fecha	Observaciones:
☒	24/04/2015	Publicada en @dossier
4. <i>Planificación de la actividad preventiva.</i>	Fecha	Observaciones:
☒	0728/04/2015	Publicada en @dossier
5. <i>Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.).</i>	Fecha	Observaciones:
☒	04/06/2014	La última publicada en @dossier es la de Riesgos Psicosociales
6. <i>Seguimiento de la actividad preventiva</i>	Fecha	Observaciones:
☒ - Registro de actuaciones preventiva	24/04/2015	
☒ - Verificación de la eficacia.	Fecha	Observaciones:
	12/05/2014	Publicada en @dossier
7. <i>Emergencias</i>	Fecha	Observaciones:
☒ - Informe Medidas de Emergencia.	22/04/2016	Publicada en @dossier
☒ - Certificados de Formación Emergencias	Fecha	Observaciones:
☒ - Informe Simulacro de Emergencias.	Fecha	Observaciones:
	20/04/2016	Publicada en @dossier
Nº trabajadores del centro: Nº trabajadores con algún certificado:		
8. <i>Certificados de Información y formación a los trabajadores</i>		
☒	Observaciones:	Todos los empleados han realizado la formación sobre riesgos del centro (genérico). Dispone de acuse de recibo medidas de emergencia, evaluación de riesgo
9. <i>V.S. a los trabajadores</i>	Fecha	Observaciones:
☒ - Planificación de V.S.	27/02/2015	Publicada en @dossier
☒ - Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	Fecha	Observaciones:
	02/02/2016	Publicada en @dossier
☒ - Cartas de Aptitud Individual: exámenes de salud iniciales, notificaciones embarazo del registro de situaciones, y exámenes de salud específicos no planificados.	Fecha	Observaciones:
	06/04/2016	Personal fijo APTO, sustitución de verano APTO

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

10. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha	Observaciones:
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	06/08/2016	
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.		No en dossier
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	17/09/2016	

11. Comunicado de riesgos.

☐	Observaciones: En este caso no se encuentra documentación en @dossier
--------------------------	---

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

12. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*.

☒	Fecha	Observaciones:
	16/06/2010	

13. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒	- Equipos contra incendios.	Observaciones: ELDU ELECTROAPLICACIONES S.A. certificado de revisión de la instalaciones, expedido 10/03/2016
☒	- Instalación eléctrica.	Observaciones: ELECINOR, S.A. CIF: A48027056. Informe anual de revision de las instalaciones Fecha: 16/07/2015
☒	- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	Observaciones: GENERA CUATRO, S.L. Certificado con fecha diciembre 2015
☐	- Aparatos a presión.	Observaciones: Extintores revisados en PCI
☐	- Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica	Observaciones: No procede

14. Equipos de Protección Individual

☒	- Listado de los E.P.I.	Observaciones: Julio 11
☒	- Folleto informativo de los E.P.I.	Observaciones: Revisados folletos de los diferentes EPI (mandil, ...)
☒	- Justificantes de entrega de los E.P.I.	Observaciones: 15/06/2016

15. Residuos sanitarios*

☒	- Contrato actualizado residuos sanitarios.	Fecha	Observaciones:
		Vigente en máximo	SCRL CONSENUR Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2 (continuación)

16. Productos químicos*

El equipo de RX ¿es digital? ☒ **Sí** ☐ **No**

Si la respuesta es NO, cumplimentar los siguientes apartados:

☐

- Fichas de datos de seguridad de productos químicos.

Observaciones:

☐

- Contrato de gestión de residuos químicos.

Fecha

Observaciones:

17. Equipos de Trabajo

☒

- Listado de Equipos.

Observaciones:

En aplicación ACME

☒

- Registros de mantenimiento de los equipos.

Observaciones:

Si . ACME

☒

- Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.

Observaciones:

El autoclave no tiene marcado CE. Solicitado uno nuevo

18.

☒

- Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.

Fecha

Observaciones:

22/11/2016

Fecha de inscripción: 22/11/2006 -
NºRegistro: 03/IRX/891

☒

- Certificado de Control de Calidad anual

Fecha

Observaciones:

30/10/2015

Realizado por UTPR: INFOCITEC.

☒

- Informe anual.

Fecha

Observaciones:

31/03/2016

☒

- Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).

Observaciones:

Revisados certificados de : Reinaldo Arencibia, Amaya Piris, María Galindez, Manuel Allas

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

19. Coordinación de Actividades Empresariales.

☒

- Listado de empresas externas.

Observaciones:

Máximo

☒

- Contratos

Observaciones:

Máximo

☒

- Listado de trabajadores.

Observaciones:

SI, Josefa Ruiz

☒

- Certificados de formación de los trabajadores externos

Observaciones:

Certificado de fecha 28 de junio 2015

☒

- Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.

Observaciones:

Certificado de fecha 28 de junio 2015

☒

- Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.

Observaciones:

SI, 01/06/2015

☐

- Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.

Observaciones:

No presente en el centro

☐

- Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

No hay muestra

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3 (continuación)

20. *Coordinación de Actividades con ETT Empresas de Trabajo Temporal*

☐

- Listado de trabajadores.

Observaciones:

El centro no trabaja con ETTs.

☐

- Certificados de formación.

Observaciones:

☐

- Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.

Observaciones:

☐

- Descripción de las tareas realizadas.

Observaciones:

☐

- Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.

Observaciones:

☐

- Notificación / Investigación de Accidentes.

Observaciones:

21. *Documentación Reuniones comité / delegados de prevención*

¿Hay Comité o delegados de prevención en su centro? ☐ Sí ☒ No

Si la respuesta es SÍ, cumplimentar los siguientes apartados:

☐

- Elección de los Delegados por parte de los trabajadores / Acta de Constitución del Comité de Seguridad y Salud.

Observaciones:

No, se encuentran en Alicante

☐

- Actas reuniones del CSS.

Observaciones:

Alicante mayo 2016

☐

- Otra documentación relacionada.

Observaciones:

22. *Actas / Comunicaciones a la autoridad laboral.*

☐

Observaciones:

Sin muestra