

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:	JB Vitoria
Responsable centro auditado:	Jose Luis Rituerto Martínez
Codificación informe:	ASG09-0102-P/2017

DOCUMENTO DE USO INTERNO Y EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE ASEPEYO

El presente informe de auditoría es propiedad exclusiva de ASEPEYO. Queda prohibida, de forma total o parcial y por cualquier medio, su explotación, reproducción, divulgación, transmisión y/o distribución fuera del ámbito de la mutua.

1. DATOS GENERALES

Centro Auditado: Vitoria

Dirección: Calle Paraguay nº 36 01012 Vitoria- Gasteiz

Responsable: Jose Luis Rituerto Martínez

Equipo auditor: Fernando Torán Poggio y Paz G. Prieto Martínez

Fecha de la auditoría: 05 y 06 de Abril de 2017

Actividades realizadas en el centro:

- Asistencia sanitaria AT
- Fisioterapia
- Radiodiagnóstico
- Gestión sanitaria ITCC
- Prevención
- Administración (todos los procesos)

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión:

☒ Calidad ☒ Ambiental ☒ Seguridad de la información ☒ Responsabilidad Social

2. OBJETO DEL DOCUMENTO

El objetivo de la auditoría es determinar la conformidad del sistema de gestión calidad, medioambiental, seguridad de la información y responsabilidad social, definido e implantado 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, contractuales aplicables y objetivos propuestos por la Mutua. Cuando corresponda, se identificaran 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 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad.
- Norma UNE-EN ISO 14001:2015. Sistema de gestión de medio ambiente
- Norma UNE ISO/IEC 27001:2014. de Gestión de Seguridad de la Información
- Estándar IQNet SR10:2015. 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 calidad, ambiental, de seguridad de la información y de 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 2016, 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. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

AFI.00. AFILIACIÓN

SUBPROCESO AFI.01. GESTIÓN DE ALTAS

- A fecha 30/03/2017 se detectaron 22 documentos de asociación pendientes de numerar, en 18 constaba el mensaje "Ya hay un documento numerado con el mismo NIF" por lo que se debe crear una carta apéndice, si procede, o solicitar su eliminación. Únicamente el registro con CCC 01-0106255593-0138-0 tiene una fecha de efecto anterior a tres meses (31/10/2016).

En el momento de la realización del informe esta incidencia ha sido subsanada.

SUBPROCESO AFI.02.04.BAJA

- Puntualmente se detectan 3 registros con fechas de cese erróneamente informada en GIM:

<u>Empresa:</u>	<u>Fecha de Cese:</u>	<u>Fecha informada en GIM:</u>
B01420652	31/03/2017	01/04/2017 (informada en Llodio)
G01123835	30/11/2016	01/12/2016
B01398171	29/02/2016	01/03/2016

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

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS

- Puntualmente no se ha podido evidenciar anexada en Chaman la hoja de gastos para los siguientes procesos: 01022016000031, 01022016001897, 01022016001994 y 01022016002558, no obstante todos los casos han sido declarados.
- Puntualmente se detectaron dos expedientes sin próxima actuación: JB001081600 y JB002901600. (Listado de pendientes de alta del 17/03/2017).

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

SUBPROCESO CCPE.05 GESTIÓN INCOMPARECENCIAS A CONTROL SANITARIO.

- Puntualmente no se emitió acuerdo de extinción por incomparecencia a visita sucesiva el 08/03/2017 del expediente 2512585. No consta el mail del coordinador de prestaciones en Prestaciones 3.0 y no se suspendió el pago desde ese día hasta el alta en fecha 13/03/2017.

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

SUBPROCESO CCSAN.02.VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

- Puntualmente se detecta un caso sin próxima actuación: JB005971700G. (Listado de pendientes de alta del 27/03/2017).

AMU.00. ATENCIÓN USUARIO / MUTUALISTA

- El resultado de satisfacción de usuarios 7,84 (cierre 2016) está por debajo del valor objetivo del centro 8,21. Desde el centro informan que a principios de 2016 propusieron un plan de acción de 17

actuaciones para mejorar el resultado del ejercicio anterior, 12 están cerradas conforme, 4 en curso y 1 pendiente de iniciar. Se está elaborando el plan de actuación para el 2017.

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- Puntualmente se detecta que no se registran en la aplicación “Gestión de residuos” todos los residuos producidos por el centro, faltan por anotar los residuos de pilas y medicamentos caducados.
- Se recuerda que en las etiquetas de los contenedores de residuos cortantes y punzantes debe constar la dirección y teléfono del centro productor. Al no estar cumplimentado por el gestor se debe informar manualmente por el centro.

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

- Se recuerda que se deben introducir los resultados de las mediciones identificando el esfingomanómetro correspondiente en el campo observaciones.

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

- El grado de lectura de algunos de los manuales que contienen la normativa en materia de Seguridad de la Información no es satisfactorio (<80%) (Datos del Informe de la DTIC del segundo semestre 2016):
 1. M1273- Ejercicio de Derechos (68,75 %)
 2. M-1385 HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias (Sustituye a C-311) (62,5%)

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SUBPROCESO PECP.01.01 Registro de partes A.T/E.P y RATSB

- Puntualmente se detectan casos de Enfermedad Profesional que no han sido informados en INEP en el plazo establecido de 3 días desde la baja. Evidencias: JB001391600, JB001681600, JB002351600 (se detectó en Bilbao y no se comunicó al centro) y JB003691600 (no se registró correctamente la recaída del 12/08/2016). Además no ha sido informado el cierre en los 5 días posteriores al alta. Evidencias: JB001391600 y JB002351600 (control y seguimiento realizado en Bilbao).

Se recuerda que, con el fin de evitar que quede ningún caso sin declarar o que se realice fuera de plazo, es necesario que los tramitadores de los centros asistenciales con una periodicidad mínima de dos veces por semana, ejecuten la consulta de Chaman "CSHIC- EP POR SECTOR (F.APERTURA+SECTOR)" para conocer los nuevos expedientes diagnosticados desde cualquier centro por esta contingencia. Además para que una recaída aparezca en la consulta de Chaman debe crearse la primera actuación como "Recaída EP".

SAS.00.PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA:

- Puntualmente se detecta medicación caducada en el maletín de urgencias: Gelafundina del 02/2017 y Metamizol del 01/2017.

7. No conformidades

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA																			
		9001	14001	EMAS	27001																
1	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL. VALORACIÓN FINAL DE REHABILITACIÓN Se detectan expedientes en los que no está completa la Valoración final de rehabilitación. No se han informado todos los campos como por ejemplo Valoración Articular y Valoración Muscular. Evidencia: JB000601700, JB0005817SB, JB0001171700, JB000591700, JB000661700, JB000211700. <i>En contra de lo especificado en el manual M-909 Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en Asepeyo.</i>	8.1																			
2	TIC. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Se detectan solicitudes no registradas en la aplicación ARCO: <table><tr><td><u>DNI</u></td><td><u>Fecha de Solicitud:</u></td></tr><tr><td>16552909Q</td><td>21/12/2016</td></tr><tr><td>16303185A</td><td>08/03/2017</td></tr><tr><td>44401409R</td><td>05/04/2017</td></tr><tr><td>16260427W</td><td>01/03/2017 (solicitada por mail)</td></tr></table> Se detectan también solicitudes registradas en ARCO de más de 60 días en estado “pendiente” (no se ha podido evidenciar la solicitud en papel): <table><tr><td><u>DNI</u></td><td><u>Fecha de Solicitud:</u></td></tr><tr><td>16244368C</td><td>24/11/2015</td></tr><tr><td>10080945E</td><td>16/06/2016</td></tr></table> <i>En contra de lo especificado en el Manual-1273. Ley de Protección de Datos. Ejercicio de derechos (ARCO) y Manual nº M-1385.0 Historia Clínica - Protocolo de solicitud y entrega de copias</i>	<u>DNI</u>	<u>Fecha de Solicitud:</u>	16552909Q	21/12/2016	16303185A	08/03/2017	44401409R	05/04/2017	16260427W	01/03/2017 (solicitada por mail)	<u>DNI</u>	<u>Fecha de Solicitud:</u>	16244368C	24/11/2015	10080945E	16/06/2016				8.1
<u>DNI</u>	<u>Fecha de Solicitud:</u>																				
16552909Q	21/12/2016																				
16303185A	08/03/2017																				
44401409R	05/04/2017																				
16260427W	01/03/2017 (solicitada por mail)																				
<u>DNI</u>	<u>Fecha de Solicitud:</u>																				
16244368C	24/11/2015																				
10080945E	16/06/2016																				
3	MC.02. GESTIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS, INCIDENCIAS Y SUGERENCIAS Se detectan reclamaciones en las que no consta el sello de entrada del centro: L17030172, L16040049 y L16010009, <i>En contra de lo especificado en el Punto 3.3. del Manual “M-1183 Reclamaciones y quejas”.</i>	8.1																			

8. 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:		
El desempeño de los procesos de prestación de servicio es correcto, se conocen y cumplen los procedimientos de manera adecuada y, salvo las incidencias detectadas en el informe, el personal del centro conoce la operativa interna de la Mutua y la aplica.		
El comportamiento ambiental es bueno, reflejándose tanto en la consecución de los objetivos y metas fijados, como en el grado de control de todos los aspectos, directos e 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.

- o 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:
 - o Expedida por el ayuntamiento de Vitoria con fecha 14/11/1977, nº de registro de salida: 28234
 - o Licencia sanitaria Autorización sanitaria otorgada por el Dpto. Salud Gobierno Vasco nº: CA010590132 Fecha: 12/06/2013 hasta 12/06/2018
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - o Fecha de inscripción y modificación: 20/10/1999
 - o Número de inscripción: IR-DM/VI1090/
 - o Control de calidad por UTPR con fecha de 20/10/2016 realizado por INFOCITEC.
 - o Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2016
- Instalación de baja tensión:
 - o Dispone de certificado de mantenimiento de la instalación con fecha 07 Junio 2016 de las instalaciones, resultado satisfactorio.
 - o ELECNOR SA empresa mantenedora autorizada en instalaciones eléctricas AT/BT CEI: 28/EIBT-728
 - o Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA de fecha 24/09/2013 válida hasta 24/09/2018. Favorable sin defectos
- Instalaciones de climatización:
 - o Certificado de mantenimiento de instalaciones térmicas expedido el 07 Junio 2016 por la empresa ELECNOR.
 - o ELECNOR SA empresa mantenedora autorizada en instalaciones térmicas en edificios CEI: 28/EIT-10 y CEM: 28/EIT-06.
- Instalación contra incendios:
 - o TÈNICS EN SEGURETAT I FOC SL Nº de Inscripción como empresa autorizada: RECI 080148824
 - o Certificado anual de revisión Agosto 2016 Favorable, validez de 1 año
- Gestión de residuos:
 - o Inscripción como productor de residuos peligrosos EU3/2606//2007, NIMA: 0100012227
 - o Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur nº 3001000118152016180101030012737013D15
 - o Autorización de SCRL CONSENUR como Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G para residuos peligrosos y no peligrosos.
 - o Autorización de SCRL CONSENUR como gestor de residuos peligrosos con nº AAI/MD/G11/08043

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	☒	☒	☒	☐	☐	
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)						
	Vdo.	NC	Obs.	PF	NA	
GESTIÓN AMBIENTAL						
Política de Medio Ambiente	☒	☐	☐	☐	☐	
Objetivos y metas	☒	☐	☐	☐	☐	
Aspectos ambientales	☒	☐	☐	☐	☐	
Evaluación del cumplimiento legal	☒	☐	☐	☐	☐	
Preparación y respuesta ante emergencias	☒	☐	☐	☐	☐	
Autorización para la producción de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Comunicación con la administración, referente a la gestión de residuos peligrosos	☒	☐	☐	☐	☐	
Autorización del transportista/gestor de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Documento de aceptación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Estudio de Minimización	☒	☐	☐	☐	☐	
Registro de los residuos (Libro oficial)	☒	☐	☐	☐	☐	
Registro de los residuos (aplicación informática "Gestión de residuos")	☒	☐	☒	☐	☐	
Comunicación	☒	☐	☐	☐	☐	
Segregación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Etiquetado de residuos	☒	☐	☒	☐	☐	
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		
2. Plan de Prevención en Asepeyo ☒ - Hoja del centro del Plan Operativo	Fecha 22/12/2016	Observaciones: Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet
3. Listado de trabajadores y horario actualizado ☒	Fecha 24/02/2017	Observaciones: En papel en el centro
4. Evaluación de Riesgos. ☒	Fecha 28/05/2014	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref. 0102/00013706/ER.
5. Planificación de la actividad preventiva. ☒	Fecha 28/05/2014	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref. 0102/00013707/PA
6. Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.). ☒ 1.- Informe de condiciones termohigrométricas, con referencia 0102/00015198/EE. 2.- Informe sobre factores psicosociales, con referencia 0102/00015016/PS.	Fecha 31/01/2017 06/10/2016	Observaciones: Publicada en @dossier. 1.- Ref. 0102/00015198/EE. 2.- Ref. 0102/00015016/PS
7. Seguimiento de la actividad preventiva ☒ - Registro de actuaciones preventiva	Fecha 05/04/2017	Observaciones: Archivo en P: actualizado
☒ - Verificación de la eficacia. Ref.0102/00014108/VE.	Fecha 20/02/2015	Observaciones: Publicada en @dossier
8. Emergencias ☒ - Informe Medidas de Emergencia.	Fecha 20/02/2015	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0102/00014098/ME
☒ - Certificados de Formación Emergencias	Fecha 16/12/2010	Observaciones: Formación presencial en el centro código del curso 10ICPM202
☒ - Informe Simulacro de Emergencias.	Fecha 20/12/2016	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0102/00015141/IM
Nº trabajadores del centro: 15 Nº trabajadores con algún certificado: 7 9. Certificados de Información y formación a los trabajadores: Observaciones: ☒ Justificante de información de Vigilancia de la salud firmados en fecha 02/2017		
10. V.S. a los trabajadores ☒ - Planificación de V.S.	Fecha 25/03/2015 @dossier 02/05/2016 papel	Observaciones: 25/03/2015 mail de Teresa Llorens la planificación de vigilancia del año 2015
☒ - Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	Fecha 02/02/2016	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref. 2551/JB04473637/IR. Se trata del de los exámenes del 2015.
☒ - Cartas de Aptitud Individual: exámenes de salud iniciales, notificaciones embarazo del registro de situaciones, y exámenes de salud específicos no planificados.	Fecha 30/03/2016	Observaciones: Nueva incorporación de 23797 (enfermero) en 30/03/2016

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha	Observaciones:
		01/06/2016	Relación Accidentes Sin Baja Médica 201608. Empleado 11383
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	Fecha	Observaciones:
		07/01/2010	Notificación Accidente con Baja JB000071000
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	Fecha	Observaciones:
		08/01/2010	Parte de Accidente JB000071000
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	Fecha	Observaciones:
		23/09/2016	Investigación de Accidente SB20160601. Empleado 11383

12. Comunicado de riesgos.

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

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

13. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*.

☒	Autorización/renovación permiso funcionamiento Sanidad	Fecha	Observaciones:
		12/06/2013	Licencia de apertura otorgada por el Dpto. Salud Gobierno Vasco Fecha: 12/06/2013 hasta 12/06/2018

14. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒	- Equipos contra incendios.	Observaciones:
		TÉCNICS EN SEGURETAT I FOC SL N° de Inscripción como empresa autorizada: RECI 080148824. NIF B60401353
☒	- Instalación eléctrica.	Observaciones:
		Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA de fecha 24/09/2013 válida hasta 24/09/2018. Favorable sin defectos.
☒	- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	Observaciones:
		Pendiente de recibir la información por parte de la DIE (18/04/2017)
☐	- Aparatos a presión.	Observaciones:
☐	- Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica	Observaciones:

15. Equipos de Protección Individual

☒	- Listado de los E.P.I.	Observaciones:
		Listado de EPI por puesto de trabajo. Ref: Enero 2013 v03 EPI-RE-002 Guantes plomados y delantal plomado 01/07/2016
☒	- Folleto informativo de los E.P.I.	Observaciones:
		Guantes largos termoprotectores mod Nomex código 81174.6, y otros
☒	- Justificantes de entrega de los E.P.I.	Observaciones:
		Empleado 23797 firma el 04/04/2016

16. Residuos sanitarios*

☒	- Contrato actualizado residuos sanitarios.	Fecha	Observaciones:
		Vigente en máximo	Contrato Tratamiento Residuos Scrl Consenur 30010001181520161801030012737013D15

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2 (continuación)

17. 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:

18. Equipos de Trabajo

☒ - Listado de Equipos.

Observaciones:

En aplicación ACME e inventario en dossier

☒ - Registros de mantenimiento de los equipos.

Observaciones:

En aplicación ACME y en papel

☒ - Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.

Observaciones:

Radamer 950 n ° de serie 02024

19.

☒ - Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.

Fecha

Observaciones:

20/10/1999

20/10/1999- Nº: IR-DM/VI1090/99

☒ - Certificado de Control de Calidad anual

Fecha

Observaciones:

09/12/2015

Realizado por UTPR: INFOCITEC.

☒ - Informe anual.

Fecha

Observaciones:

31/03/2016

Enviado por la DIE

☒ - Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).

Observaciones:

Personal acreditado como Director de la instalación:

- M^a Julia Monasterio Astinza
- Ignacio Helgera Molleda
- Marta Espejo Martínez

Personal acreditado como Operador de la instalación:

- Virginia Gómez Álvarez
- Raquel Miguel Cano
- Sergio Castillejo Serrano
- Iciar Herrero Serrano

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

- ☒ - Listado de empresas externas.
- ☒ - Contratos
- ☒ - Listado de trabajadores.
- ☒ - Certificados de formación de los trabajadores externos
- ☒ - Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.
- ☒ - Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.
- ☒ - Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.
- ☐ - Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

CAE-RE-002 Listado de contratas

Observaciones:

Máximo – Contrato de limpieza

Observaciones:

Empresa de limpieza CLECE SA

Observaciones:

Empresa de limpieza CLECE SA: Reclamado por mail a la empresa en distintas ocasiones la última fue del 23/09/2015

Observaciones:

Empresa de limpieza CLECE SA: Reclamado por mail a la empresa en distintas ocasiones la última fue del 23/09/2015

Observaciones:

Empresa de limpieza CLECE SA: Reclamado por mail a la empresa en distintas ocasiones la última fue del 23/09/2015

Observaciones:

Empresa de limpieza CLECE SA: Reclamado por mail a la empresa en distintas ocasiones la última fue del 23/09/2015

Observaciones:

21. Coordinación de Actividades con ETT Empresas de Trabajo Temporal

- ☐ - Listado de trabajadores.
- ☐ - Certificados de formación.
- ☐ - Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.
- ☐ - Descripción de las tareas realizadas.
- ☐ - Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.
- ☐ - Notificación / Investigación de Accidentes.

Observaciones:

No procede, no trabajan con ETT

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

22. 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.
- ☐ - Actas reuniones del CSS.
- ☐ - Otra documentación relacionada.

Observaciones:

Resolución del Gobierno Vasco del 23/03/2016, Acta nº 01/2016/000059

Observaciones:

No hay

Observaciones:

23. Actas / Comunicaciones a la autoridad laboral.

- ☐ Observaciones:
No ha habido