

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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	JF Llodio 0101
Responsable centro auditado:	Jose Luis García González
Codificación:	ASG07- 0101- P/2018

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: Llodio

Dirección: Plaza Alberto Acero 6 Llodio

Responsable: Jose Luis García González

Equipo auditor: Ignacio García López y Fernando Torán Poggio

Fecha de la auditoría: 13 y 14 de Marzo de 2018

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 201, 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

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

SUBPROCESO CCSAN.03.VALORACIÓN SANITARIA DE INFORMES DE ESPECIALISTAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS MEDIOS PROPIOS

- Las pruebas de Intermutual no tiene cumplimentados los campos motivos de solicitud, prueba solicitud, así como la fecha de la prueba.
Evidencia: JL033051600G, JF005021700G y JF000441800G

SUBPROCESO CCSAN.02. VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

- De forma puntual se evidencian 2 casos pendientes de alta que el médico responsable asignado no corresponde a médicos que se encuentren físicamente en el Centro Asistencial
Evidencia: JL033051600G y JF006271600G asignados a enfermeras del centro.
- Tras analizar la relación de pendientes de alta del centro desde el área médica CC de la Dirección de Prestaciones, se adjunta las siguientes recomendaciones:
 - o Detallar en el campo "estrategia de la actuación", el plan a seguir con el caso (como plasmarla en chamán) así como casos de IT injustificada (estrategia)
 - o Si se pretende adelantar actuaciones para acortar tiempos, intentar que sea lo antes posible, para que no se complique la evolución del caso (aclarar criterios de SI Y NO)
 - o Cantidad de visitas sucesivas y contactos telefónicos en función del diagnóstico
 - o Exploraciones física en primera visita (criterios de cuando procede)

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

- De forma puntual se detectan dos expedientes sin próxima actuación y dos con la actuación caducada. Se recuerda que el listado de pendientes de alta debe repasarse de manera diaria.
Evidencia: Listado de pendientes de alta del 07/03/2018: JF001431800G, JF002391800G, JF007011700G, JF000971601E.

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

SUBPROCESO PRIMERA VISITA: ASISTENCIA SANITARIA Y DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

- Puntualmente el número de proceso 01012017000452 no tiene ni volante de asistencia ni la hoja de gastos firmada, si bien el parte ya se encuentra declarado (JF0015817SB).

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS. ASISTENCIA SANITARIA MEDIOS PROPIOS

- El centro tiene un porcentaje de 94,41% de partes impresos en el año 2017 y un 86% en los meses de enero y febrero. Se detecta que la mayoría de los partes de confirmación sin imprimir surgen de la creación de la actuación Justificación modificación FPA por lo que se deberá prestar atención y entregar en la siguiente visita sucesiva.

Evidencias: JF000081700, JF000951700, JF000121800, JF000161800 y JF000291800.

- Se detectan dos expedientes sin próxima actuación y 2 expedientes con la actuación caducada si bien todos tenían actuaciones posteriores.
Se recuerda que el listado de pendientes de alta debe repasarse de manera diaria.
Evidencia: Listado de pendientes de alta del 26/02/2018: Sin próxima 000001951933 y 000002011695, caducada JL000731700 y JF000671800.

SUBPROCESO SEGUIMIENTO PACIENTES ATENDIDOS POR MEDIOS AJENOS

- De forma puntual se detecta que en la asistencia sanitaria por medios ajenos del expediente JF000841600 no se encuentran anexo el informe y/o recogida de firmas.

GAM.00.GESTIÓN AMBIENTAL:

- Archivo cronológico. Se registran en la aplicación “Gestión de Residuos” los residuos biosanitarios peligrosos y residuos de curas. Se deben registrar, en dicha aplicación las retiradas de pilas, envases (plástico metal y Bricks), papel/cartón tóner, medicamentos caducados y equipos eléctricos y electrónicos siempre que las retiradas sean efectuadas por un gestor autorizado.
- Respecto al cumplimiento de los objetivos medioambientales:
 - El valor del indicador del residuo Biosanitario es de 1,32 g/asistencia para el 2017, empeorando un 2,65 % respecto al mismo periodo que el año anterior y encontrándose por encima del indicador de la mutua (0,77 g/asistencia).
 - El valor del indicador del consumo de papel es de 54,43 g/trabajador afiliado para el 2017, empeorando un 5,02 % respecto al mismo periodo que el año anterior y encontrándose por encima del valor objetivo (49 g/trabajador afiliado).

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

- El centro informa sobre la realización de la validación interna de los esfigmomanómetros mediante comparación con otro equipo, según lo establecido en el punto 21 del manual Protocolos de gestión sanitaria (M-1205), aunque no ha anotado en el apartado observaciones la identificación de cada equipo con los valores obtenidos.
- No se evidencia el registro de fugas de gases refrigerantes de la instalación de climatización. Para este aspecto existe una acción de mejora transversal para toda la organización.
- De forma puntual se detecta un equipo que no tiene informada la próxima revisión de forma correcta. Evidencia Desfibrilador nº Dossier 200404803

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

- El valor de satisfacción obtenido a diciembre de 2017 (7,46) es inferior al valor objetivo (8,20) no habiendo enviado el plan de acción al coordinador PROAS de Euskadi a fecha de la auditoría (límite 31/03/2018).

GSP.00 GESTIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

SUBPROCESO DETECCIÓN DE LA NECESIDAD DE UNA AYUDA ESPECIAL

- De la muestra de “Casos Cargados” correspondientes a los meses de Junio, Julio, Septiembre y Octubre (9 casos) se comprobó que ninguno tenía el código de gestión informado
El día de la visita de 9 casos hay 3 sin cambio de código de gestión.

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

El grado de lectura de los manuales de referencia debe alcanzar el 80%:

- Manual M-1273- Ejercicio de Derechos no es satisfactorio se sitúa en un 36,36%
- Manual M-1385- HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias alcanza el 54,55%

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SUBPROCESO PECP.01.01 REGISTRO DE PARTES A.T/E.P y RATSB

- Se detectan tres casos sin baja en los que el mutualista no había presentado el PAT o la RATSB y no se ha remitido segunda reclamación con acuse de recibo. Cabe destacar que a fecha de la auditoria dos habían sido ya declarados. Nº Proceso: **01012017001173, 01012017000918 y 01012017001238**
- Se detectan un caso de Enfermedad Profesional que no han sido informados en INEP dentro del plazo máximo de 3 días desde la Fecha de diagnostico. Expediente: **JF002871700**

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. (M-1209. Parte de enfermedad profesional. CEPROSS).

PG.OO.PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN

- No se encuentran anexados todas las actas de los comités sectoriales (faltan las actas de Agosto y Noviembre)
- No se ha podido evidenciar el análisis de algunos de los puntos del acta ya que no están completados, ni se hace referencia a la documentación estudiada (Actas de diciembre y enero).

7. No conformidades

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet
1	CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC Se detectan expedientes en los que no se ha informado la fecha del acuse de forma correcta en Prestaciones 3.0: - En el subproceso CCPE.02 Comprobación de requisitos y reconocimiento prestación económica IT CC. Acuerdos: <i>Evidencia: 2635663, 2733165, 2942219, 2992270 y 2997518</i> - En el subproceso CCPE.05. Gestión de incomparecencias a control sanitario. <i>Evidencia: 3091977, 2781761 y 2779252.</i> Además, se detecta de forma puntual no se ha anexado correctamente los acuses de recibo en dos expedientes. <i>Evidencia: 2635663, 2733165 y 2781761.</i> <i>En contra de lo especificado en el M-1408 Prestaciones 3.0 - Manual de usuario.</i>	8.5				8.2.1.
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL Se detectan expedientes en los que no se ha realizado la actuación "DECO" en el plazo establecido de 4 días hábiles. <i>Evidencia: JF005661500G, JF000581600G</i> Así mismo no se ha dejado constancia de que se haya realizado un análisis de las DECOS en los comités de AT. <i>Evidencia: JF001381700, JF000781700, JF001651700, JF002541700 y JF000251600</i> <i>En contra de lo especificado en la C-128/16.0 Auditoría AENOR. Actuación Determinación de Contingencia.</i>	8.5				8.2.1.
3	GDR.00. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS Se evidencian varios documentos de Solicitud de prestación SREL de que no disponen de sello de entrada del Centro Asistencial. <i>Evidencia: JF002181700, JF002411700, JF002421700, JF002801700, JF002861700, JF001341700...</i> Se evidencian varios documentos de pagos directos de CC que no disponen de sello de entrada del Centro Asistencial. <i>Evidencia: 3052781, 2477859 y 2755783</i> Se evidencian partes médicos de baja de CC anexados en la aplicación Prestaciones 3.0 que no disponen de sello de entrada del Centro Asistencial <i>Evidencia: JF005261700, JF005271700, JF002721601 y JF006801700.</i> <i>Referencia documental: De forma generalizada en diversos manuales y circulares.</i>	8.5				8.2.1.

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA																																
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet																												
4	CCSAN.00 CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO ITCC Se detectan expedientes de RETA en los que se ha superado el plazo de 18 días para la realización de la primera valoración de enfermería o primera gestión auxiliar sanitario. Se evidencia que la causa del retraso es debido a la tardanza en informar la solicitud en Prestaciones 3.0. Evidencia: <table> <tr> <th>Expediente</th> <th>Fecha sello de la solicitud</th> <th>Fecha de creación de la solicitud en Prestaciones 3.0</th> <th>Fecha de la actuación de control sanitario</th> </tr> <tr> <td>JF008811700E</td> <td>20/11/2017</td> <td>19/12/2017</td> <td>20/12/2017</td> </tr> <tr> <td>JF007371700E</td> <td>28/09/2017</td> <td>11.10.2017</td> <td>13/10/2017</td> </tr> <tr> <td>JF007401700E</td> <td>27/09/2017</td> <td>11.10.2017</td> <td>13/10/2017</td> </tr> <tr> <td>JF006021700E</td> <td>12/07/2017</td> <td>27/07/2017</td> <td>31/07/2017</td> </tr> <tr> <td>JF005651700E</td> <td>27/06/2017</td> <td>05/07/2017</td> <td>14/07/2017</td> </tr> <tr> <td>JF005431700E</td> <td>29/06/2017</td> <td>06/07/2017</td> <td>11/07/2017</td> </tr> </table> Referencia documental: CCSAN.01.Contacto y programación visita médica u otras actuaciones.	Expediente	Fecha sello de la solicitud	Fecha de creación de la solicitud en Prestaciones 3.0	Fecha de la actuación de control sanitario	JF008811700E	20/11/2017	19/12/2017	20/12/2017	JF007371700E	28/09/2017	11.10.2017	13/10/2017	JF007401700E	27/09/2017	11.10.2017	13/10/2017	JF006021700E	12/07/2017	27/07/2017	31/07/2017	JF005651700E	27/06/2017	05/07/2017	14/07/2017	JF005431700E	29/06/2017	06/07/2017	11/07/2017	8.5				8.2.1.
Expediente	Fecha sello de la solicitud	Fecha de creación de la solicitud en Prestaciones 3.0	Fecha de la actuación de control sanitario																															
JF008811700E	20/11/2017	19/12/2017	20/12/2017																															
JF007371700E	28/09/2017	11.10.2017	13/10/2017																															
JF007401700E	27/09/2017	11.10.2017	13/10/2017																															
JF006021700E	12/07/2017	27/07/2017	31/07/2017																															
JF005651700E	27/06/2017	05/07/2017	14/07/2017																															
JF005431700E	29/06/2017	06/07/2017	11/07/2017																															
5	AFI.00. AFILIACIÓN SUBPROCESO AFI.01. GESTIÓN DE ALTAS: FORMALIZACION DOCUMENTOS DE AFILIACION A fecha de realización de la muestra 06/03/2018 existían 48 documento de asociación y 13 de adhesión pendientes de numerar en ADA. Evidencia: 01-0105321868-0111-0, 01-0106305511-0111-0, 01-0106401602-0138-0.. (asociación) y el 01-0025480461-0721-1, 01-0023079309-0151-1 , 01-1005039212-0151-1, 01-1012991390-0151-1 (adhesión). A fecha 08/05/2018 se mantiene la incidencia: 9 documentos de asociación y 3 de Adhesión pendientes de numerar. Referencia documental: M-1143. Documentos Afiliación (ADA)	8.5				8.2.1.																												

8. Evaluación de la auditoría

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA		
Evaluación de la Auditoría	☐	Muy satisfactoria
	☒	Satisfactoria (9001, 14001, 27001 y SR10)
	☒	Necesita atención (CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO ITCC)
	☐	Necesita mucha atención
	☐	Fuera de control
Conclusiones:		
Se han encontrado desviaciones puntuales tanto en los procesos de prestación de servicio como en los de soporte y planificación de gestión. Se debe prestar atención en especial a las desviaciones detectadas los procesos de Gestión de la asistencia Sanitaria por Contingencia Profesional y Control y Seguimiento Sanitario ITCC. La predisposición del personal al trabajo en equipo es adecuada, y se han mostrado receptivos y con interés durante la auditoría. El comportamiento ambiental es correcto y se conoce y gestiona correctamente el impacto de los distintos aspectos ambientales. 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:

Exp. Nº 242 Expedida por el Ayuntamiento de Llodio con fecha 14/12/1970

Licencia de actividad sanitaria:

Autorización Funcionamiento Sanitaria de 08/07/2014

Instalaciones de Radiodiagnóstico:

Fecha de inscripción/modificación: 04/09/2000. Número de inscripción: IR-DM/VI-0094/00

Control de calidad por UTPR con fecha de 21/02/2018 realizado por INFOCITEC.

Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad. UTPR: INFOCITEC. Realizado control anual en Fecha 21/02/2018. Conforme.

Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2017

Instalaciones de climatización:

ELECNOR, S.A., CIF: A-48027056 y inscrito en el Registro de Empresas Autorizadas con Nº: 28/EAT-57176 y 28/EIBT-728 .

ELECNOR, S.A., certificado de fecha 16/05/2017. Certificado de inspección periódica valido por un año..

Instalación de baja tensión:

ELECNOR, S.A., CIF: A-48027056 y inscrito en el Registro de Empresas Autorizadas con Nº: 28/EAT-57176 y 28/EIBT-728

ELECNOR, S.A., certificado de fecha 05/06/2017. Certificado de inspección periódica valido por un año.

Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA Grupo Bureau Veritas, con nº Acreditación ENAC: OC-I/028 de fecha 24/09/2013 válida hasta 24/09/2018. Favorable..

Instalación contra incendios:

TÈCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L., NIF:B-60401353, Nº RECI: 080148824

TÈCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L, certificado expedido a Septiembre de 2017.

Gestión de residuos:

Inscripción como productor de residuos peligrosos . EU3/ 2607/2007. NIMA: 0100012228.

Autorización SCRL CONSENUR como Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G

Autorización SCRL CONSENUR como gestor de residuos peligrosos con nº EU2/045/97

Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur nº 30010001181520161801030012737007D15

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	☒	☐	☐	☐	☐	
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 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			Vdo	NC	Obs	PF	NA
PG.00	Planificación de Gestión	☒	☐	☒	☐	☐	
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 (2).	☒	☐	☐	☐	☐	
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 anexado (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	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>Enero 2018</td> <td>Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	Enero 2018	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet
Fecha	Observaciones:					
Enero 2018	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet					
3.	Listado de trabajadores y horario actualizado ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>02/01/2018</td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	02/01/2018	
Fecha	Observaciones:					
02/01/2018						
4.	Evaluación de Riesgos. ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>04/01/2018</td> <td>Publicada en @dossier Ref. 0101/00015784/ER</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	04/01/2018	Publicada en @dossier Ref. 0101/00015784/ER
Fecha	Observaciones:					
04/01/2018	Publicada en @dossier Ref. 0101/00015784/ER					
5.	Planificación de la actividad preventiva. ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>04/01/2018</td> <td>Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0101/00015785/PA</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	04/01/2018	Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0101/00015785/PA
Fecha	Observaciones:					
04/01/2018	Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0101/00015785/PA					
6.	Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.). ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>22/04/2013</td> <td>Publicada en @dossier Ref. 0101/00014830/PS</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	22/04/2013	Publicada en @dossier Ref. 0101/00014830/PS
Fecha	Observaciones:					
22/04/2013	Publicada en @dossier Ref. 0101/00014830/PS					
7.	Seguimiento de la actividad preventiva ☒ - Registro de actuaciones preventiva	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>02/03/2018</td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	02/03/2018	
Fecha	Observaciones:					
02/03/2018						
	☒ - Verificación de la eficacia.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>17/05/2016</td> <td>Publicada en @dossier Ref. 0101/00014826/VE</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	17/05/2016	Publicada en @dossier Ref. 0101/00014826/VE
Fecha	Observaciones:					
17/05/2016	Publicada en @dossier Ref. 0101/00014826/VE					
8.	Emergencias ☒ - Informe Medidas de Emergencia.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>12/12/2017</td> <td>En @dossier Ref. 0101/00015754/IM</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	12/12/2017	En @dossier Ref. 0101/00015754/IM
Fecha	Observaciones:					
12/12/2017	En @dossier Ref. 0101/00015754/IM					
	☒ - Certificados de Formación Emergencias	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>05/03/2018</td> <td>Están todos</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	05/03/2018	Están todos
Fecha	Observaciones:					
05/03/2018	Están todos					
	☒ - Informe Simulacro de Emergencias.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>12/12/2017</td> <td>Publicada en @dossier</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	12/12/2017	Publicada en @dossier
Fecha	Observaciones:					
12/12/2017	Publicada en @dossier					
9.	Nº trabajadores del centro: () 9 Nº trabajadores con algún certificado: () todos Certificados de Información y formación a los trabajadores Observaciones: ☒	Además lleva un Excel para el control NO				
10.	V.S. a los trabajadores ☒ - Planificación de V.S.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>Solicitud de 26/02/2018</td> <td>Publicada en @dossier</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	Solicitud de 26/02/2018	Publicada en @dossier
Fecha	Observaciones:					
Solicitud de 26/02/2018	Publicada en @dossier					
	☒ - Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>20/07/2016.</td> <td>Publicada en @dossier.</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	20/07/2016.	Publicada en @dossier.
Fecha	Observaciones:					
20/07/2016.	Publicada en @dossier.					
	☒ - Cartas de Aptitud Individual: exámenes de salud iniciales, notificaciones embarazo del registro de situaciones, y exámenes de salud específicos no planificados.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>01/03/2018 31/05/2017</td> <td>Persona nueva Reconocimiento 2017</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	01/03/2018 31/05/2017	Persona nueva Reconocimiento 2017
Fecha	Observaciones:					
01/03/2018 31/05/2017	Persona nueva Reconocimiento 2017					

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha 16/06/2016	Observaciones: Publicada en @dossier.
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	Fecha 30/05/2016	Observaciones: Publicado en @dossier
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	Fecha 30/05/2016	Observaciones: Publicado en @dossier
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	Fecha 19/09/2016	Observaciones: Publicado en @dossier Investigación de Accidente SB20160616

12. Comunicado de riesgos.

☒	Observaciones: No existe
-------------------------------------	---

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

13. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*.

☒	Autorización/renovación permiso funcionamiento Sanidad	Fecha 08/07/2014	Observaciones: Última renovación Cada 5 años
-------------------------------------	--	----------------------------	--

14. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒	- Equipos contra incendios.	Observaciones: TÉCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L., NIF:B-60401353, Nº RECI: 080148824 TÉCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L, certificado expedido a Septiembre de 2017.
☒	- Instalación eléctrica.	Observaciones: ELECENOR, S.A., CIF: A-48027056 y inscrito en el Registro de Empresas Autorizadas con Nº: 28/EAT-57176 y 28/EIBT-728 ELECENOR, S.A., certificado de fecha 05/06/2017. Certificado de inspección periódica valido por un año. Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA Grupo Bureau Veritas, con nº Acreditación ENAC: OC-I/028 de fecha 24/09/2013 válida hasta 24/09/2018. Favorable.
☒	- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	Observaciones: ELECENOR, S.A., CIF: A-48027056 y inscrito en el Registro de Empresas Autorizadas con Nº: 28/EAT-57176 y 28/EIBT-728 ELECENOR, S.A., certificado de fecha 16/05/2017. Certificado de inspección periódica valido por un año.
☐	- Aparatos a presión.	Observaciones: No existen
☒	- Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica	Observaciones: No existe

15. Equipos de Protección Individual

☒	- Listado de los E.P.I.	Observaciones: Al día
☒	- Folleto informativo de los E.P.I.	Observaciones: Al día
☒	- Justificantes de entrega de los E.P.I.	Observaciones: Al día. Todos firmados

16. Residuos sanitarios*

☒	- Contrato actualizado residuos sanitarios.	Fecha Vigente en máximo Nº CP078/2015-L01	Observaciones: Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur nº 30010001181520161801030012737007D15
-------------------------------------	---	--	---

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: No existen productos quimicos				
☐ - Contrato de gestión de residuos químicos.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:		
Fecha	Observaciones:				

18. Equipos de Trabajo

☒ - Listado de Equipos.	Observaciones: En aplicación ACME
☒ - Registros de mantenimiento de los equipos.	Observaciones: En aplicación ACME
☒ - Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.	Observaciones: Si consta

19.

☒ - Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">02/01/2018</td> <td>Fecha de inscripción: 04/09/2000 Número de inscripción: IR-DM/VI-0094/00</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	02/01/2018	Fecha de inscripción: 04/09/2000 Número de inscripción: IR-DM/VI-0094/00
Fecha	Observaciones:				
02/01/2018	Fecha de inscripción: 04/09/2000 Número de inscripción: IR-DM/VI-0094/00				
☒ - Certificado de Control de Calidad anual	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21/02/2018</td> <td>Realizado por UTPR: INFOCITEC.</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	21/02/2018	Realizado por UTPR: INFOCITEC.
Fecha	Observaciones:				
21/02/2018	Realizado por UTPR: INFOCITEC.				
☒ - Informe anual.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">31/03/2017</td> <td>Enviado por la DIE</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	31/03/2017	Enviado por la DIE
Fecha	Observaciones:				
31/03/2017	Enviado por la DIE				
☒ - Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).	Observaciones: Custodiado por los Dues				

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

☒ - Listado de empresas externas.	Canon, Anticimex, Consenur, Refrigerados Abarrategui, Elcenor, Construcciones y Obras Nervión, Limpiezas Impacto, Bizkor y Besán Observaciones: Máximo.
☒ - Contratos	Observaciones: Máximo
☒ - Listado de trabajadores.	Observaciones: Jose Antonio Garcia Gil M ^a Carmen Gomez
☐ - Certificados de formación de los trabajadores externos	Observaciones: Estan correctos
☐ - Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.	Observaciones: 07/03/2018. E-mail eviados
☐ - Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.	Observaciones: 04/01/2018
☐ - Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.	Observaciones: 08/03/2018. Registros de renuncia (limpiadora y cristalero)

☐ - Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

No hay

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3 (continuación)

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

☐ - Listado de trabajadores.

Observaciones:

NA

☐ - Certificados de formación.

Observaciones:

NA

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

Observaciones:

NA

☐ - Descripción de las tareas realizadas.

Observaciones:

NA

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

Observaciones:

NA

☐ - Notificación / Investigación de Accidentes.

Observaciones:

NA

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:

Hay delegados de personal pero no de prevención

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

Observaciones:

☐ - Actas reuniones del CSS.

Observaciones:

☐ - Otra documentación relacionada.

Observaciones:

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

☒ **Observaciones: No hay**

La última evidenciada es del año