

Informe de Auditoría Interna de los Sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad del Paciente y Responsabilidad Social

Dirección de Calidad

Centro auditado:	BC – 0805 – Badalona
Responsable centro auditado:	David Palacios Hernández
Codificación informe:	ASG05-0805-V/2020

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: Badalona

Dirección: Avenida de St. Salvador, 39-41, Badalona

Responsable: David Palacios Hernández

Equipo auditor: Fernando Torán Poggio, Anna López Bueno y Sandra Armengol Sans (observadora)

Fecha de la auditoría: 17 y 18 de Marzo de 2020

Actividades realizadas en el centro:

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

Nota: Debido a la situación actual de fuerza mayor (Estado de Alarma decretado por el Real Decreto 463/2020), se revisan solamente los controles virtuales.

La parte presencial queda aplazada (si procede) en el tiempo.

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión (**versión virtual**)

☒ Calidad ☒ Ambiental ☒ Seguridad del paciente ☒ Responsabilidad Social

2. OBJETO DEL DOCUMENTO

El objetivo de la auditoría es determinar la conformidad del sistema de gestión calidad, medioambiental, seguridad del paciente y responsabilidad social, definido e implantado en el centro. Los modelos de referencia son las normas UNE-EN ISO 9001, 14001, UNE 179003 e IQNet SR10

Igualmente es objeto del informe la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales, contractuales aplicables y objetivos propuestos por la Mutua. 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 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad.
- Norma UNE-EN ISO 14001:2015. Sistema de gestión de medio ambiente.
- Norma UNE 179003:2013. Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente.
- 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 del paciente y de responsabilidad del centro.

Los procesos que han sido objeto de auditoría, así como los controles de medio ambiente, se indica en los anexos I, II, III del presente informe.

Periodo cubierto: Enero 2019, 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".

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

6. INDICADORES OPERATIVOS

Estudios y Estadísticas | Dirección de Administración
Indicadores Operativos - Sector Badalona



Mes de Proceso: febrero 2020

Mes de Recaudación: noviembre 2019

Indicador	Mes	Hasta mes año anterior FF	vs FF	Var%FF ⁽¹⁾	Hasta mes año anterior	vs Mes	Var% ⁽²⁾	Hasta mes año actual	TAM	Meta	vs Meta	Var% Meta ⁽³⁾	2.019	2.018
% CBP CP sobre CB (RG + RETA)	11,81	9,97	▲	22,81	11,62	▲	5,94	12,25	11,83	-	-	-	11,73	9,84
DB CP Total est. S. SREL	3.001	5.485	▲	19,14	6.432	▲	1,60	6.535	41.573	-	-	-	41.470	-
Dur M CP (Altas)	51,44	33,81	▲	16,41	32,18	▲	22,32	39,36	38,97	-	-	-	37,86	35,77
% CB CP sobre 1ª Visita	35,53	56,04	▼	-21,74	57,09	▼	-23,03	44,33	48,12	-	-	-	50,40	48,11
% IT CP GRAL sin SREL	16,42	-	-	-	-	-	-	-	16,59	-	-	-	17,02	14,15
% IT CP RETA sin SREL	16,69	-	-	-	-	-	-	-	9,38	-	-	-	9,78	8,73
Diferencia ITCP delegada respecto otras mutuas RG	-	-0,69	▼	-0,87	-0,69	▼	-0,87	-1,56	-	-	-	-	-1,56	-0,76
% Sinestr. Graves Seg. Pagos y Prov sobre Cuotas Proyectadas CP Total	40,00	25,53	▲	26,02	25,53	▲	26,02	32,18	27,51	-	-	-	21,61	21,61
IPS	1.096,61	1.108,95	▲	2,10	1.141,92	▼	-0,85	1.132,23	1.126,78	-	-	-	1.127,88	1.120,07
Grado satisfacción usuarios	-	7,46	▼	-5,09	7,46	▼	-5,09	7,08	7,08	-	-	-	7,14	7,20
Promedio Trabajadores afiliados CP RG	18.113	18.189	▼	-0,34	19.027,50	▼	-4,73	18.127	18.353,83	-	-	-	18.503,92	18.529,08
Promedio Empr. CC RETA	6.535	5.926,50	▲	10,12	5.805	▲	12,42	6.526	6.330,58	-	-	-	6.210,42	5.754,67
Promedio Trabajadores afiliados CC RG	14.920	12.781,50	▲	16,75	13.409	▲	11,29	14.922,50	14.903,08	-	-	-	14.650,83	12.987,33
DBD CC Total estim.	24.159	40.036	▲	21,67	39.055	▲	24,73	48.712	265.907	-	-	-	256.250	219.124
% IT CC GRAL	167,65	-	-	-	-	-	-	-	147,09	-	-	-	149,83	140,51
% IT CC RETA	167,73	-	-	-	-	-	-	-	139,06	-	-	-	162,47	88,61
Diferencia ITCC delegada respecto otras mutuas RG	-	-0,89	▲	1,94	-0,89	▲	1,94	1,05	-	-	-	-	1,05	-0,60
% Act. Control y seg. sobre Casos con Deducción GRAL	100,74	72,89	▼	-9,35	65,19	▲	1,35	66,07	75,92	-	-	-	75,75	65,56
% Prop. Alta + IP sobre Casos con Deducción GRAL	23,53	9,15	▲	117,81	7,67	▲	159,99	19,94	12,96	-	-	-	10,84	9,53

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS. ASISTENCIA SANITARIA MEDIOS PROPIOS

- En cuanto a los indicadores de Gestión Clínica, incluidos en el informe ASID de "Asistencia sanitaria CP" de Enero de 2020, se observa la activación del valor alarma orientativo para el conjunto de la mutua en los siguientes indicadores:
 - % demora VS superior a 20 minutos: 61,06 % (TAM), frente al valor alarma inferior al 20%.
 - % declaración EEPP (cuatro patologías): 57,14% (TAM), frente al valor alarma superior al 75%.
 - % justificaciones por proceso: 1,38 (TAM), frente al valor alarma superior al 1,55..
- Se detectan expedientes para los que no se han impreso todos los partes de confirmación: BC002021900, BC009531800, BD002841900, BD008861900.... En 2019, hay un total de 351 partes de confirmación que no se han impreso de 3282 (el 10,7%).
- Se detectan casos en los que la actuación control postquirúrgico alejado no se ha realizado al tener el paciente visita en el mismo día o al día siguiente Evidencia Nº Historia: 52462375, 46328610, 35103763 y 39337450
- Se detectan un total de 12 casos con baja medica y sin medico informado (todos cerrados en la actualidad) de un total de 2688 casos en el año 2019. Se recuerda que todos los expedientes deben tener medico informado

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

SUBPROCESO VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

- En el listado de pendientes de alta del 20/02/2020, se evidencian una serie de procesos que no están asignados a un médico facultativo del centro. No obstante todos los casos tenían próxima actuación en el momento de la auditoría.

Adjuntamos reparto de casos en el listado pendientes de alta de 20/02/2020

Médicos Responsables	Nº casos asignados	Médico de:
ABADIA JORDANA, Elena	14	?
CARRANZA MORERA, JORGE	2	NO
ESCALANTE MATHEUS, Daniella Del Milagro	15	SI
LADINO ORJUELA, Diana Alexandra	5	?
MIQUELARENA , Fernando Amadeo	1	SI
MONTEZA SANCHEZ, Carmen Lizbeth	373	SI
NAVO SEGURANA, CLAUDINA	1	SI
VINDEL RAMON, Raquel	19	NO

PECC.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC

- En fecha 11/03/2020 se realiza una consulta en Prestaciones 3.0. de las tareas pendientes de trámite de la delegación 0805. De las 168 tareas pendientes, 35 se encontraban fuera de plazo.
- Se revisan expedientes de pago directo en Prestaciones 3.0 para comprobar las fechas de los sellos de entrada de la documentación, la fecha de anexo de dicha documentación y la fecha de aceptación de la prestación. Se detecta de forma puntual un expediente que se han anexado superando el plazo de 3 días laborables.

Muestra: 1 de 10 expedientes

Evidencia: nº prestación 4682733.

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

- Se detectan dos casos de enfermedad profesional en los que transcurre un período superior a tres días hábiles desde la fecha de baja/accidente hasta su registro definitivo en INEP.

Muestra: 2 de 16 casos de EP

Evidencia: BC004101900 y BC006651900 (con baja).

SUBPROCESO SREL.00.GESTIÓN DEL SUBSIDIO POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

- Puntualmente no se han anexado en Chaman la documentación obligatoria de tres casos de SREL.

Evidencia: BC004121900, BC009561900 y BC005671900.

GI.00. GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURAS

- No se ha podido visualizar en la documentación de las instalaciones del CA el certificado anual de mantenimiento de instalaciones térmicas por el mantenedor autorizado ILEFRED SL.

COMP.00. COMPRAS Y CONTRATACIÓN

- Se observa que normalmente se realizan más de tres pedidos al mes siendo esto un gasto innecesario. Valorar la posibilidad de reducir el número de pedidos mensuales mejorando la eficiencia de los pedidos .

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- Archivo cronológico. No se registran las retiradas de residuos en la aplicación “Gestión de Residuos” de los equipos electrónicos/eléctricos y las Pilas. Asimismo, falta introducir el peso y el volumen de las retiradas de residuos biosanitarios en los registros de la aplicación.
- El resultado del ultimo simulacro de emergencia realizado el 10/10/2017 (Incendio en el Área de Rehabilitación) se determinó como No Conforme la parte ambiental ya que no se realizó ninguna Gestión con respecto a la retirada de residuos.

RR.HH.00. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

- Puntualmente se detecta que el empleado 25463, de nueva incorporación, no ha realizado el curso obligatorios de “Prevención de Riesgos Penales”.

DYR.00. DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

- Se evidencian de forma puntual una reclamación que no dispone de sello de entrada del Centro Asistencial.
Muestra: 1 de 7 solicitudes
Evidencia: L19100319.
- Se evidencian de forma puntual una solicitud de prestación CUME que no dispone de sello de entrada.
Muestra: 1 de 7 solicitudes
Evidencia: BC010051900.

8. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
1	CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC Se detectan expedientes en los que no se han anexado todos los acuerdos firmados, así como expedientes que no consta la fecha del acuse o no es correcta en Prestaciones 3.0: - En el subproceso CCPE.02 Comprobación de requisitos y reconocimiento prestación económica IT CC. Acuerdos: <i>Muestra: 5 de 9 expedientes</i> <i>Evidencia: 4773855, 4528104, 3686620, 3699065 y 3895464.</i> - En el subproceso CCPE.05. Gestión de incomparecencias a control sanitario. <i>Muestra: 3 de 4 expedientes</i> <i>Evidencia: 4577236, 4502050, 4654654</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 En el listado de casos pendientes de alta de fecha 27/02/2020 - se detectan 33 expedientes con el campo fecha próxima actuación caducada y cinco expedientes sin próxima actuación de un total de 206. <i>Muestra: 08 de 33 pendientes de alta caducadas</i> <i>Evidencia: BG008271900, BT020881900, BC010291900, BD001172000...</i> - se detectan 4 casos pendientes de alta sin próxima actuación programada. <i>Muestra: 04 de 05 pendientes de alta sin próxima</i> <i>Evidencia: BC000072000, BD040811900, BE002262000 y BG009531900</i> Así mismo, se detectan expedientes en los que el campo fecha probable de alta se encuentra caducada en más de 7 días. <i>Evidencia: 59 expedientes de 206 Listado de pendientes de alta del 27/02/2019. Expedientes: BC010001900, BN002132000, BC000902000, BT001082000, BE011901900...</i> Se recuerda la necesidad de que este listado este diariamente depurado. <i>Manual de referencia: M-909. Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en ASEPEYO y C-147/19 Gestión operativa de la IT contingencias profesionales.</i>	8.5				8.2.1

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
3	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL Se detectan expedientes en los que no se ha realizado el seguimiento de las actuaciones DECO en el Comité sectorial <i>Muestra: 8 de 9 expedientes</i> <i>Evidencia: BC850171900, BC850201900, BC850361900, BC850371900, BC001141700...</i> <i>En contra de lo especificado en C-223/14, C-219/14 y M-1229. Chamán. Manual de referencia para el usuario.</i>	8.5				8.2.1
4	CCSAN.00. CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO I.T.C.C En el listado de casos pendientes de alta de fecha 09/03/2020 se detectan 10 casos sin próxima actuación y 2 con la próxima actuación caducada. <i>Muestra: 10 actuaciones sin próxima actuación programada y 2 actuaciones caducadas de 464 casos</i> <i>Evidencia: BC060751901G, BC066081900E, BC075441900E, BX218741900G...</i> Se recuerda la necesidad de que este listado este diariamente depurado. <i>Referencia documental: M-1420. Gestión Contingencias Comunes: verificación, contacto, citación, propuestas de alta, tratamientos.</i>	8.5				8.2.1
5	PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Subproceso Subsidio Riesgo Embarazo y Lactancia Se detectan expedientes de SREL para los que no se ha creado la actuación en Chaman de acuerdo de la prestación. <i>Evidencia: BC008001900 y BC006291900.</i> <i>Referencia documental: M-1196. Subsidio por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural.</i>	8.5				8.2.1.
6	PG.OO. PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN En los meses de Marzo, Abril, Septiembre, noviembre y diciembre de 2019 no constan las actas anexadas en el aplicativo "Comité Sectorial". No hay constancia en las actas el comité de un análisis de las desviaciones de los Indicadores Operativos desviados y de los acuerdos para reconducir su tendencia trimestralmente tal y como establece el Manual M- 1428 <i>Muestra: 5 meses de 12</i> <i>En contra de lo especificado en el M-1428 Guía Comités Centro Asistencial y Acta.</i>	8.5				8.2.1

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
7	GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS No se registra correctamente en ACME el control de los equipos sanitarios críticos del centro. En 14 de los 17 equipos se detectan distintos errores: - en algunos equipos no consta revisión - las fechas informadas no coinciden con la fecha indicada en el informe de mantenimiento o calibración - todos los equipos han superado la fecha indicada para el próximo mantenimiento Evidencia (Nº Dossier): 200002437, 200100827, 200100828, 200403866, 200509023, 200800640, 200800641, etc. <i>En contra de lo especificado en el M-1325 Control y mantenimiento de equipamiento sanitario crítico en los centros asistenciales de ASEPEYO.</i>	8.5			4.7	8.2.1.
8	CATA.00.PROCESO CESE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS Se evidencian casos en los que no se cumple el plazo de registro del expediente en Rapsodia (5 días hábiles). Cinco caso de ocho solicitudes. Evidencia: Expediente BC0000719CT, BC0000419CT, BC0000519CT, BC0000319CT y BC0000119CT <i>Referencia documental: M-1111. Procedimiento de tramitación y gestión de la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos. CATA</i>	8.5				8.2.1
9	MC.02. GESTIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS, INCIDENCIAS Y SUGERENCIAS Se evidencian reclamaciones recibidas en el centro en las que no se cumple el plazo de respuesta de cuatro días hábiles “en la realización del Informe Mutua. <i>Muestra: 9 reclamaciones de 11</i> <i>Evidencia: L20010051, L19030245, L19020009 L19050363....</i> Asimismo Se evidencian reclamaciones de origen SAU en las que no se cumple el plazo de respuesta de cuatro días hábiles “en la realización del Informe Mutua. <i>Muestra: 3 reclamaciones de 9</i> <i>Evidencia: C19101023, C19050717 y C19050138.</i> <i>Referencia documental: Punto 3.3. del Manual “M-1183 Reclamaciones y quejas” y Protocolo nº R-001/11.5 “Recepción Quejas y Reclamaciones “.</i>	8.5				8.2.1

9. EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Evaluación de la Auditoría	☐ Muy satisfactoria
	☐ Satisfactoria
	☒ Necesita atención
	☐ Necesita mucha atención
	☐ Fuera de control
Conclusiones: Se han encontrado desviaciones en casi todos los procesos auditados, tanto en los de prestación de servicio como en los de soporte. Las incidencias detectadas se subsanarán revisando e implantando las sistemáticas de trabajo establecidas por la mutua. El comportamiento ambiental es adecuado.	

Las No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.

Antes de su publicación en la Intranet ha sido comentado con el director del centro.

ANEXO I: OBSERVACIONES SOBRE EL ESTADO DE AUTORIZACIONES Y MANTENIMIENTOS REGLAMENTARIOS

- Licencias de actividad:
 - Expte. N° B1-0079-04, Expedida por el Ayuntamiento de Badalona con fecha 20/03/2007.
- Licencia de actividad sanitaria:
 - Autorización Sanitaria de funcionamiento, con fecha 26/04/1994.
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - Inscripción en el registro Fecha de Inscripción: 06/06/1997. Fecha de Modificación: 09/07/2015 - N° Registro: RX-B/1727/15.
 - Control de calidad por UTPR con fecha de 05/06/2019 realizado por ACPRO.
 - Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad: Revisado por la UTPR: ACPRO Fecha 05/06/2019. Conforme.
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 28/03/2019.
- Instalaciones de climatización y agua caliente sanitaria:
 - ILEFRED SL, NIF B25207739, N° Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 22/11/2012.
 - ILEFRED SL, certificado de mantenimiento anual de fecha 08/01/2019.
 - ANTICIMEX 3D SANIDAD AMBIENTAL CANTABRICA S.L., con CIF A-82850611. Certifica que han realizado el tratamiento de limpieza y desinfección de Legionella, el 14/09/2019.
- Instalación de baja tensión:
 - DOMINION INDUSTRY & INFRASTRUCTURES, SL., CIF: B66728965 con RASIC n° 005007783. Autorizada por la Generalitat de Cataluña. Certificado de fecha: 14/06/2017.
 - DOMINION INDUSTRY & INFRASTRUCTURES, SL., certificado de mantenimiento preventivo anual durante el año 2019. Certificado a fecha 07/02/2020.
 - Certificado de Inspección periódica de Baja tensión (OCA) realizado por Organismo de Control Autorizado ECA, acreditado por ENAC con acreditación n° OC-I/028, de fecha 15/12/2017. Favorable sin defectos. Valida hasta 15/12/2022.
- Instalación contra incendios:
 - EUROFESA, S.A., NIF: A78360955, N° Registro Industrial: 101668, Autorizada por la Consejería de Economía y Hacienda de la Com. De Madrid, el 10/07/2018.
 - EUROFESA, S.A., certificado revisión Anual en Noviembre de 2019. Certificado expedido a 20/11/2019.
- Gestión de residuos:
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos, N°: S-21116.1 NIMA:0800641542.
 - Contrato Tratamiento Residuos Srcl Consenur Pinta Barcelona N° CT30080037048220170000493.
 - Indicar que residuos los tienen: 180103, 180104, 150110, 160604, 200135, 180106, 150202, 150111.
 - Autorización SRCL CONSENUR como Transportista de residuos con n° 13T01A1900006130G.
 - Autorización SRCL CONSENUR como gestor de residuos peligrosos n° E-131.95
 - El centro dispone de libro oficial de la Comunidad Autónoma para el registro de residuos peligrosos, con número 08470.

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						
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	☒	☐	☐	☐	☐	