

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:	GC-0301-Alicante
Responsable centro auditado:	Gerson Morales Lledo
Codificación informe:	ASG23-0301-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: Alicante

Dirección: Avda. Jaime I

Responsable: Gerson Morales Lledo

Equipo auditor: Juan Manuel Vallejo Serrano; Fernando Toran Poggio

Fecha de la auditoría: 28 de septiembre 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 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 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 una lista de verificación de documentación PRL.

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

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. PUNTOS FUERTES

- El centro asistencial superó ampliamente el objetivo de satisfacción de usuarios de 8,20 (2016), obteniendo una valoración entre septiembre 2016 y agosto 2017 de 8,66

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

PCEP. 00 GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SUBPROCESO REGISTRO DE PARTES AT/EP

Se detectan casos de enfermedad profesional en los que transcurre un período superior a tres días hábiles desde la fecha de baja (casos con baja) o desde la fecha de diagnóstico (casos sin baja), hasta su registro definitivo. Evidencia: GC000031700, GC001231700, GC000201700

SUBPROCESO SREL.05.TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE SRE o SRLN.

- Se detecta dos solicitudes de subsidio por riesgo durante el embarazo de trabajadoras autónomas en los que no figura anexada en Chamán la documentación obligatoria (GC000681700, GC000851700 (si se encontraba en papel en el centro))
- Falta por crear la actuación de extinción SREL en Chamán del expediente GC003021700.

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

SUBPROCESO PRIMERA VISITA: ASISTENCIA SANITARIA Y DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

- Se evidencian casos de determinación de contingencia en los que se ha demorado la respuesta al INSS en más de 4 días hábiles. Ejemplo NAF: 30100236093, 31070791133. En ambos casos hay respuesta del INSS

SUBPROCESO CPSAN.02. VISITAS SUCESIVAS: ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS PROPIOS

- Se detectan 2 pacientes de baja en los que faltaba por imprimir uno o varios partes de confirmación desde Chamán (GC009161700, GC009221700).
- Se detectan casos en los que el fisioterapeuta no ha cumplimentado los campos de valoración muscular en las actuaciones de valoración de fisioterapia en la aplicación Chaman. Ejemplos (historia): 53243601, 52772914.
- Se detectan expedientes con baja medica en los que no esta informada la fecha de próxima actuación o bien esta caducada: Ejemplos:
 1. Consulta Chaman de fecha 06/11/17 a las 16h: 8 sin próxima actuación (3 con actuaciones del mismo día) 11 caducadas
 2. Consulta Chaman 08/11/17 a las 8h: 6 sin próxima actuación (1 con actuación del día anterior) y 15 caducadas (3 del día anterior)

SUBPROCESO CPSAN.03. CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO I.T.C.P.

- Se detecta un caso en los que se realizó por primera vez la actuación Informe Comité Prestaciones en un plazo muy superior al establecido (GC005941700)

GDR.00 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS

- En los casos que se enumera a continuación, se observa la ausencia de registro de entrada con fecha en una parte de los documentos presentados por el solicitante de la prestación:
 - PECP.01.05 Pagos IT directa por contingencia profesional (GC000801700, GC010031700).
 - Tramitación Judicial de Prestaciones. Demanda del trabajador. Expediente: GC000111600
 - CC.PE.00. Gestión de la prestación económica de CC: Expedientes (NAF) 031012223139, 031089231944, 031004502848
 - CATA.00. Cese actividad trabajadores autónomos: GC0000117CT, GC0000116CT, GC0000316CT

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 el nombre de cada equipos con los valores obtenidos.
- Se ha realizado la revisión de los equipos de rehabilitación a principios de septiembre pero no han dejado informe. Se ha reclamado a la Dirección Funcional y está pendiente de informar en la aplicación informática.

TIC.05.SGSI. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

- El grado de lectura de los manuales que contienen la normativa en materia de Seguridad de la Información no es satisfactorio (<70%).
 1. M-1329 Normativa de Seguridad de la Información (55%)
 2. M-1273 Ejercicio de Derechos (33%)
 3. M-1385 HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias (58%)

AFI.00.AFILIACIÓN

SUBPROCESO AFI.01. GESTIÓN DE ALTAS

- Se detecta un documento de asociación y 2 de adhesión pendientes de numerar (03-0111317941-0111-0, 02-0034096565-0151-1, 03-0080637447-0151-1)

CCSAN.00 CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO ITCC

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

- RETA: Durante la visita, se observa que en algunos casos no se cita a paciente después la solicitud de pago directo en Prestaciones 3.0. (Moneda CHAMAN). Ejemplo: GC044381700E, GC045991700E, GC042551700E.
Puntualmente, no se cierran algunos expedientes en los que no existe la solicitud de pago directo. Es necesario revisar, por parte del centro, ese procedimiento ya que el manual de soporte ha sido actualizado en este punto (M-1420)
- No se encuentran cumplimentados en Chaman los campos de solicitud real y fecha de realización real de la prueba o tratamiento con medios ajenos en los siguientes procesos:
 1. Consulta especialista. Evidencia: Nº proceso 03012017004918 en las actuaciones de 31/08/2017
 2. Prueba complementaria. Evidencia: Nº proceso: "03012017002184, en las actuaciones de 14/08/2017
- Se detectan actuaciones de Cirugía Ortopédica y traumatológica con medios propios en las que no se ha informado la fecha de realización. Evidencia: 03012016005949 de 09/01/2017, 03012016006993 de 20/01/2017, "03012017002131 de 08/02/2017 y 03012016007016, de fecha 18/05/2017

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

- En relación a los pagos directos, no se adjunta en algunos casos, en la aplicación "Prestaciones 3.0", la justificación de estar a corriente de pago. Ejemplo: 030052237968, 030052482892, 030052874734, 030054875762

8. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	SR10
1	CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC Se detectan expedientes en los que no se ha anexado en Prestaciones 3.0 los acuerdos firmados, ni los acuses de recibo - En el subproceso CCPE.02 Comprobación de requisitos y reconocimiento prestación económica IT CC. Acuerdos: Evidencia (NAF): 161000029114, 301074486179, 030108202120, 030083819855, "031064738131 - En el subproceso CCPE.05.Gestion de incomparecencias a control sanitario. Evidencia: 031087113405, 021001774437, 031011992662, 031031188659, 031007904417. <i>Referencia documental: M-1408 Prestaciones 3.0 - Manual de usuario.</i>	8.1				
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL. SUBPROCESO PRIMERA VISITA Se detectan expedientes que no tienen escaneados en Chaman el volante de asistencia y no disponen de hoja de gastos firmada. Evidencia procesos 03012016006025, 03012016006176, 03012016007332, 03012017000367, 03012017002635, 03012017003819 <i>Referencia documental: P-028/09. 1ª Asistencia por contingencias profesionales.</i>	8.1				
3	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: GC008411700, GC010131700, GC010971700, GC011391700, GC011771700, GC011781700, GC012191700 <i>M-909 Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en Asepeyo.</i>	8.1				

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	SR10
4	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL. No se evidencia que se esté cumplimentado el campo "Fecha / hora visita" en las actuaciones con medios ajenos en CHAMAN. Evidencia (proceso): 3012017004568, 03012017004607, 03012017004955, 03012017004569, 03012017004699 <i>Referencia documental: C-051/17. Solicitud real y fecha de realización real de la prueba o tratamiento con medios ajenos</i>	8.1				
5	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). Evidencia: Expediente GC0000717CT, GC0000617CT, GC0000217CT, GC0000316CT <i>Referencia documental: M-1111. Procedimiento de tramitación y gestión de la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos. CATA</i>	8.1				
6	GSP.01.GESTIÓN DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ESPECIALES: Los casos incluidos en la vista "Casos Cargados" no han sido tratados e informados en el aplicativo Prestaciones Especiales, según indica la circular C-156/12. Propuesta de casos a solicitar ayudas sociales. Deben trabajarse y decidir si se propone o no la solicitud de ayuda, indicando la situación final en el campo "Código del aplicativo". Durante los meses de abril, mayo y junio de 2017 se han cargado 52 casos sin cambiar el estado de ninguno de ellos. <i>Referencia documental M-1140. Gestión de casos propuestos para Ayuda Social</i>	8.1				

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:		
Durante el desarrollo de la auditoría, se evidencia un control adecuado de los casos, basado en una gestión profesional y alineada con los procedimientos establecidos por la organización. Cabría mejorar la gestión documental de las prestaciones económicas de CC a través de la aplicación Informática Prestaciones 3.0, en lo relativo a documentación digitalizada y acuses de recibo. Igualmente el listado de pendientes de alta de AT debe ser verificado por todos los médicos para detectar los casos que han excedido de los 7 días en la fecha probable de alta. Se constata la consistencia general de los sistemas de gestión, con las salvedades indicadas en la no conformidades. Se observa el cumplimiento de requisitos legales y unas correctas prácticas operacionales dirigidas a establecer controles para garantizar la minimización del impacto de los riesgos de esos procesos. El comportamiento ambiental es correcto, existiendo un correcto control de todos los aspectos, tanto directos como indirectos identificados. El centro tiene controlados los posibles riesgos de seguridad de la información.		

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:**
 - Licencia municipal nº 94 Expedida por el ayuntamiento de Alicante con fecha 04/03/1999
 - Autorización Funcionamiento Sanitaria de 21/07/1999.
- **Instalaciones de Radiodiagnóstico:**
 - Fecha de inscripción/modificación: 26/11/2015. Número de inscripción: 03/IRX/323
 - Control de calidad por UTPR con fecha de 01/12/2015 realizado por INFOCITEC.
 - Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad. UTPR: INFOCITEC. Realizado control anual en Fecha 22/09/2016. Conforme.
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2017.
- **Instalaciones de climatización:**
 - Certificado de mantenimiento de instalaciones térmicas GENERA QUATRO S.L., certificado de fecha 06/10/2010, Generalitat Valenciana.
 - Genera Quatro S.L. con CIF B-97/207 567 y N° registro 46/77316
- **Instalación de baja tensión:**
 - Certificado de mantenimiento de la instalación Elecnor, S.A. con Registro de Industria nº 92532, certifica la visita de mantenimiento anual de 2016 a 31/12/2016
 - Elecnor, S.A. CIF: A48027056 N° Inscripción R.I. 46/52213
 - Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por OCA con nº Acreditación OC-I/028 de fecha 05/11/2015 válida hasta 05/11/2019 Favorable
- **Instalación contra incendios:**
 - ELDU ELECTROAPLICACIONES, S.A., con N° de Registro Industrial 81839, certificado 12/09/2011
 - ELDU ELECTROAPLICACIONES, S.A., certificado anual expedido el 30/03/2016
- **Gestión de residuos:**
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos 03/7328/CV. NIMA: 0300002007
 - Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur. N° 13T01A1900006130G
 - Autorización de SCRL CONSENUR como transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G para residuos peligrosos y no peligrosos.
 - 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. <i>Plan de Prevención en Asepeyo</i> ☒ - Hoja del centro del Plan Operativo	Fecha 22/12/2016	Observaciones: Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet (Portal Empleado Asepeyo/Información corporativa/Fichas por centro de trabajo del Plan Operativo)
3. <i>Listado de trabajadores y horario actualizado</i> ☒	Fecha 01/01/2017	Observaciones:
4. <i>Evaluación de Riesgos.</i> ☒	Fecha 03/03/2015	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0301/00014131/ER.
5. <i>Planificación de la actividad preventiva.</i> ☒	Fecha 03/03/2015	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref. 0301/00014132/PA
6. <i>Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.).</i> ☒ Informe sobre factores psicosociales, con referencia 0301/00015276/PS.	Fecha 21/03/2017	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0301/00015276/PS
7. <i>Seguimiento de la actividad preventiva</i> ☒ - Registro de actuaciones preventiva	Fecha Sin fecha	Observaciones: En papel
☒ - Verificación de la eficacia.	Fecha 03/03/2017	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0301/00015251/VE
8. <i>Emergencias</i> ☒ - Informe Medidas de Emergencia.	Fecha 10/02/2016	Observaciones: En @dossier Ref. 0301/00014670/ME
☒ - Certificados de Formación Emergencias	Fecha	Observaciones: Si, distintas fechas
☒ - Informe Simulacro de Emergencias.	Fecha 09/03/2017	Observaciones: Publicada en @dossier Ref. 0301/00015266/IM
Nº trabajadores del centro: Nº trabajadores con algún certificado: <i>Certificados de Información y formación a los trabajadores</i>		
9. <u>Observaciones:</u> ☒	Si	

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

10. V.S. a los trabajadores

☒	- Planificación de V.S.	Fecha 04/03/2015 @dossier CADUCADO	Observaciones: 11/04/2017 en papel en el centro remitido por Teresa Llorens
☒	- Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	Fecha 02/02/2016	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref. 2551/GC04474661/IR Se trata de los exámenes del 2015. Pendiente d recibir el del 2017nQualitis
☒	- Cartas de Aptitud Individual: exámenes de salud iniciales, notificaciones embarazo del registro de situaciones, y exámenes de salud específicos no planificados.	Fecha 26/06/2016 de médico de AT y 02/02/2017 Técnico de SH	Observaciones:

11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha 15/12/2015	Observaciones: Publicada en @dossier. Relación Accidentes Sin Baja Médica 201601. Gerson Morales Lledó
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	Fecha 15/12/2015, Incidente Gerson	Observaciones:
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	Fecha	Observaciones: Se envían a RRHH
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	Fecha 19/02/2016	Observaciones: Publicado en @dossier Investigación de Accidente SB-20151215 Gerson Morales Lledó

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 21/07/1999	Observaciones: Autorización Funcionamiento Sanitaria de 21/07/1999
-------------------------------------	--	----------------------------	--

14. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒	- Equipos contra incendios.	Observaciones: ELDU ELECTROAPLICACIONES, S.A., con N° de Registro Industrial 81839, certificado 12/09/2011 ELDU ELECTROAPLICACIONES, S.A., certificado expedido 30/03/2016
☒	- Instalación eléctrica.	Observaciones: Elecnor, S.A. con Registro de Industria n° 92532, certifica la visita de mantenimiento anual de 2016 a 31/12/2016 Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por OCA con n° Acreditación OC-I/028 de fecha 05/11/2015 válida hasta 05/11/2019 Favorable
☒	- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	Observaciones: Genera Quatro S.L. con CIF B-97/207 567 y N° registro 46/77316. GENERA QUATRO S.L., certificado de fecha 06/10/2010, Generalitat Valenciana.

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2 (continuación)

☒ - Aparatos a presión. ☐ - Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica	Observaciones: No Procede Observaciones:												
x													
15. Equipos de Protección Individual ☒ - Listado de los E.P.I. ☒ - Folleto informativo de los E.P.I. ☒ - Justificantes de entrega de los E.P.I.	Observaciones: Si, separado por médicos , fiso y due Observaciones: Si Observaciones: Si, de 01/10/2015												
16. Residuos sanitarios* ☒ - Contrato actualizado residuos sanitarios.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Vigente en máximo</td> <td>Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur, S.L. nº CP078/2015</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	Vigente en máximo	Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur, S.L. nº CP078/2015								
Fecha	Observaciones:												
Vigente en máximo	Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur, S.L. nº CP078/2015												
17. Productos químicos* El equipo de RX ¿es digital? ☒ Sí ☐ No Si la respuesta es NO, cumplimentar los siguientes apartados:	Observaciones: ☐ - Fichas de datos de seguridad de productos químicos. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:										
Fecha	Observaciones:												
☐ - Contrato de gestión de residuos químicos.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:										
Fecha	Observaciones:												
18. Equipos de Trabajo ☒ - Listado de Equipos. ☒ - Registros de mantenimiento de los equipos. ☒ - Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.	Observaciones: En aplicación ACME Observaciones: En aplicación ACME Observaciones: Si , de sierra de yesos , Radarmed, ...												
19. ☒ - Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico. ☒ - Certificado de Control de Calidad anual ☒ - Informe anual. ☒ - Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">26/11/2015</td> <td>Fecha de inscripción/modificación: 26/11/2015 Número de inscripción: 03/IRX/323</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22/09/2016</td> <td>Realizado por UTPR: INFOCITEC.</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Observaciones:</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FECHA: 3/04/17</td> <td>Enviado por la DIE</td> </tr> </table> Observaciones: Si, operadores y responsable.	Fecha	Observaciones:	26/11/2015	Fecha de inscripción/modificación: 26/11/2015 Número de inscripción: 03/IRX/323	Fecha	Observaciones:	22/09/2016	Realizado por UTPR: INFOCITEC.	Fecha	Observaciones:	FECHA: 3/04/17	Enviado por la DIE
Fecha	Observaciones:												
26/11/2015	Fecha de inscripción/modificación: 26/11/2015 Número de inscripción: 03/IRX/323												
Fecha	Observaciones:												
22/09/2016	Realizado por UTPR: INFOCITEC.												
Fecha	Observaciones:												
FECHA: 3/04/17	Enviado por la DIE												

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

☒ - Listado de empresas externas.	Observaciones: SI
☒ - Contratos	Observaciones: Máximo
☒ - Listado de trabajadores.	Observaciones: Muestra empresa de limpieza: María del Mar y Maribel
☒ - Certificados de formación de los trabajadores externos	Observaciones: Si
☒ - Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.	Observaciones: Si, del 2010.
☒ - Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.	Observaciones: Si, sin fecha.
☒ - Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.	Observaciones: NO disponen
☒ - Notificaciones de incidencias.	Observaciones: Ninguna

21. Coordinación de Actividades con ETT Empresas de Trabajo Temporal

☐ - Listado de trabajadores.	Observaciones: _____
☐ - 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: _____

22. Documentación Reuniones comité / delegados de prevención

¿Hay Comité o delegados de prevención en su centro? ☐ Sí ☒ No Si la respuesta es SI, cumplimentar los siguientes apartados:	Hay delegados de personal pero no de prevención: SI
☐ - Elección de los Delegados por parte de los trabajadores / Acta de Constitución del Comité de Seguridad y Salud.	Observaciones: Acta Solicitada al Secretario / No la tiene – Esperamos Respuesta
☐ - Actas reuniones del CSS.	Si, Intranet
☐ - Otra documentación relacionada.	Observaciones: NO HAY

23. Actas / Comunicaciones a la autoridad laboral.

☐ Observaciones: No hay	_____
---	-------