

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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	BS – 0802 – BCN-Sagrera
Responsable centro auditado:	Josep Maria Lecina Pol
Codificación informe:	ASG13-0802-P/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: BCN-Sagrera

Dirección: Av. Meridiana 235, Barcelona

Responsable: Josep Maria Lecina Pol

Equipo auditor: Maria Luz Manzanares Resino y Anna López Bueno

Fecha de la auditoría: 30 Junio 2020

Actividades realizadas en el centro:

- Asistencia sanitaria AT
- Radiodiagnóstico
- Control y Seguimiento CC
- 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.

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

☒ Calidad ☒ Ambiental ☒ Seguridad del paciente ☒ Responsabilidad Social

2. OBJETO DEL DOCUMENTO

El objetivo de la auditoría es determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad, ambiental, seguridad de la información, seguridad del paciente y responsabilidad social, definido e implantado en el centro. Los modelos de referencia son las normas UNE-EN ISO 9001 y 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 identificará 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 riesgos para la seguridad del paciente y de responsabilidad social del centro.

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

Periodo cubierto: todo 2019 y de Enero 2020 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

Indicador	Mes	Hasta mes año anterior	vs FF	Var% ⁽¹⁾	Hasta mes año anterior	vs Mes	Var% ⁽²⁾	Hasta mes año actual	TAM	Meta	vs Meta	Var% ⁽³⁾	2.019	2.018
% CRP CP sobre CB (RG + RETA)	19,92	9,59	▲	66,94	10,11	▲	58,29	16,01	12,57	-	-	-	10,49	10,15
DB CP Total est. S. SREL	3.186	17.563	▲	7,67	18.279	▲	3,45	18.910	43.850	-	-	-	43.145	-
Dur M CP (Altas)	79,71	88,35	▲	31,67	36,77	▲	37,84	50,50	38,21	-	-	-	34,29	35,39
% CR CP sobre 1ª Visita	47,37	46,50	▲	4,84	47,27	▲	3,15	48,75	49,11	-	-	-	48,39	37,44
% IT CP GRAL sin SREL	14,29	15,29	▼	-5,53	15,06	▼	-4,11	14,44	13,37	-	-	-	13,41	12,57
% IT CP RSTA sin SREL	12,42	2,20	▲	482,55	2,20	▲	482,39	12,81	9,98	-	-	-	8,77	4,98
Diferencia ITCC delegada respecto otras mutuas RG	-	-1,40	0,00	-1,40	0,00	-1,40	-	-	-	-	-	-	-1,40	-0,76
% Semestr. Graves Seg. Pagos y Prov sobre Costos Proyectados CP Total	23,33	14,07	▼	-3,92	14,07	▼	-3,92	13,51	17,59	-	-	-	17,98	3,24
IPS	1.315,15	1.142,59	▲	15,87	1.128,95	▲	15,25	1.301,11	1.210,27	-	-	-	1.147,18	1.418,78
Grado satisfacción usuarios	-	7,96	▲	0,75	7,96	▲	0,75	8,02	8,02	-	-	-	8,28	7,60
Promedio Trabajadores afiliados CP RG	23.028	24.238,00	▼	-1,08	24.132,00	▼	-0,04	23.977	24.047,17	-	-	-	24.178,52	23.400,75
Promedio Empr. CC RSTA	9.080	8.415,80	▲	8,20	8.131,80	▲	11,98	9.106,20	9.032,83	-	-	-	8.683,42	8.139,92
Promedio Trabajadores afiliados CC RG	19.042	20.144,60	▼	-0,71	20.132,80	▼	-0,06	20.000,80	20.096,67	-	-	-	20.215,83	19.494,50
DBO CC Total estim.	45.379	121.484	▲	48,07	121.186	▲	48,38	179.821	390.528	-	-	-	292.809	260.538
% IT CC GRAL	136,86	131,01	▲	5,79	130,86	▲	5,85	138,52	130,38	-	-	-	129,09	122,08
% IT CC RSTA	144,98	153,65	▼	-4,53	153,37	▼	-4,35	146,69	125,25	-	-	-	125,73	62,68
Diferencia ITCC delegada respecto otras mutuas RG	-	0,92	0,00	0,92	0,92	0,00	0,92	-	-	-	-	-	0,92	-0,60
% Act. Control y seg. sobre Casos con Deducción GRAL	180,54	79,00	▼	-43,45	75,07	▼	-40,50	44,67	56,57	-	-	-	75,81	78,00
% Prop. Alta + P sobre Casos con Deducción GRAL	5,37	14,65	▼	-68,10	13,04	▼	-64,22	4,67	6,77	-	-	-	11,54	13,56

Los indicadores de CP se encuentran en situación desfavorable respecto al año anterior exceptuando el indicador %IT CP GRAL sin SREL. La situación excepcional de pandemia es posible que no haya ayudado a poder hacer una ágil gestión y seguimiento de los casos de CP y por lo tanto esto se ve reflejado en el aumento de los días baja y por ende la duración media de los casos. Asimismo mejora % siniestros graves.

En cuanto a los indicadores de CC, se da un empeoramiento en todos los indicadores exceptuando la baja de la %IT CC RSTA.

El Promedio de trabajadores en CP se reduce, perdiendo trabajadores, mientras que en CC Reta aumenta lo que hace incrementar el riesgo de cartera, mientras se reduce en CC RG

Los indicadores de gestión de casos CC que inciden en el control de la financiación adicional, tanto el de actuaciones de Control y Seguimiento y el de Propuestas de Alta han empeorado.

Destacar la mejora tanto del IPS como el grado de satisfacción (indicadores de producción y satisfacción) que mejoran respecto al mismo periodo del año anterior y respecto del cierre 2019.

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

PECP.00.GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SREL.00.GESTIÓN DEL SUBSIDIO POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO o L.N.

- Se detecta la siguiente incidencia puntual en la tramitación del subsidio:
Dos expedientes sin toda la documentación obligatoria anexada en Chaman
Muestra: 10 expedientes
Evidencia: BS009201900 y BS011621900.

CSCC.00. CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTINGENCIAS COMUNES

SUBPROCESO PROPUESTA DE ALTA CC

- Se evidencia dos actuaciones propuesta de alta CC en las que la fecha y el estado de las actuaciones son incorrectos.
Muestra: 11 actuaciones PA revisadas
Evidencia: BD173781900G y BS047721900G

RRHH.00. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Se detectan tres empleados que no han realizado el curso “Gestión de residuos y buenas prácticas ambientales”.
Muestra: 32 empleados asignados a la delegación 0802
Evidencia: nº empleado 26591, 26065 y 4345

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

SUBPROCESO PRIMERA VISITA

- Se detecta un caso en el que se marcó volante de asistencia sí, pero no aparece el mismo anexo en el episodio. Otro caso sin formulario de recepción firmado anexo y, por último, un caso sin volante en el que no consta la hoja de gastos firmada por el lesionado.
Muestra: 3 de 15 casos revisados
Evidencia: 00045483655, BS0069219SB y BE010991900.

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS

- Se detectan 4 casos del listado pendientes de alta en los que el médico responsable pertenece al sector BD.
Muestra: 4 de 186 casos
Evidencia: BH004181800, BT010271800, BS001652000 y 2282016.

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 mayo 2020, se observa la activación del valor alarma orientativo para el conjunto de la mutua en los dos siguientes:
 - % demora VS superior a 20 minutos: 60,16% (TAM), frente al valor alarma inferior al 20%.
 - % justificaciones por proceso: 1,37 frente al valor alarma superior al 1,55.
 - % declaración EEPP (cuatro patologías): 56% (TAM), frente al valor alarma superior al 75%.
TAM empeora respecto a 2018. Mejora último mes.

SUBPROCESO CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR C.P.

- Se detectan un expediente de más de 60 días de baja para el que no se realizó la actuación “Informe comité de prestaciones” en el plazo establecido.
Muestra: 1 de 8 casos revisados del listado pendientes de alta del 19/06/2020
Evidencia: BS001652000

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- Además de las retiradas de residuos ya registradas en la aplicación Gestión de Residuos, según la normativa legal el centro debe informar también las retiradas de equipos eléctricos y electrónicos.
- El indicador de consumo de papel empeora un 21,11% respecto al mismo periodo que el año anterior, aunque no supera el valor alarma. El valor es de 33,95g/trabj.afil en el cierre del año 2019.

CUME.00. CUIDADO DE MENOR

- Se detectan un expediente CUME, en el que el acuerdo favorable está fecha pasados los 30 días desde que se recibe la solicitud de prestación. Por otro lado se detecta un expediente con resolución desfavorable y que no ha sido cerrado en INSL.
Muestra: 7 de 14 casos
Evidencia: BS006231900 y BS012221900

8. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA												
		9001	14001	EMAS	179003	SR10								
1	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS. ASISTENCIA SANITARIA MEDIOS PROPIOS Se detectan expedientes sin próxima actuación o con la actuación caducada, superando el valor alarma del 2% de casos sin próxima actuación, establecido por la DAS. <i>Evidencia:</i> <i>Relación pendientes de alta del 19/06/2020: 5 incorrectos sobre un total de 186 pacientes (BH004181800, BT010271800, BD005451900, BE010591800 y BS009431800)</i> <table> <tr> <td><u>Listado pendientes de alta</u></td> <td><u>Sin próx.</u></td> </tr> <tr> <td>19/06/2020 – 186 exptes.</td> <td>7 (3,8%)</td> </tr> <tr> <td>30/06/2020 – 179 exptes.</td> <td>13 (7,3%)</td> </tr> <tr> <td>03/07/2020 – 171 exptes.</td> <td>10 (5,8%)</td> </tr> </table> <i>En contra de lo especificado en el M-909. Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en ASEPEYO.</i>	<u>Listado pendientes de alta</u>	<u>Sin próx.</u>	19/06/2020 – 186 exptes.	7 (3,8%)	30/06/2020 – 179 exptes.	13 (7,3%)	03/07/2020 – 171 exptes.	10 (5,8%)	8.5				8.2.1
<u>Listado pendientes de alta</u>	<u>Sin próx.</u>													
19/06/2020 – 186 exptes.	7 (3,8%)													
30/06/2020 – 179 exptes.	13 (7,3%)													
03/07/2020 – 171 exptes.	10 (5,8%)													
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL No se están imprimiendo todos los partes de confirmación. <i>Evidencia:</i> <i>En el periodo del 01/01/2019 al 31/01/2020 se han generado 3397 partes y se han impreso 2803, que representa el 82,51% de partes impresos. (Se han eliminado los casos con pago directo).</i> <i>Referencia documental: M-909. Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en ASEPEYO. Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.</i>	8.5				8.2.1								
3	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL En el listado de casos pendientes de alta de fecha 19/06/2020 se detectan 52 de 102 expedientes con el campo fecha probable de alta caducado en más de 7 días. <i>Evidencia: BD003822000, BS002112000, CG003252000, BD001742000, BR004701900, BS002692000...</i> <i>(Se han eliminado los casos de +365DB y los casos que son de otras mutuas).</i> <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
4	GE.00. GESTIÓN DE EQUIPOS Se evidencia que no se registra correctamente en ACME el control de los equipos sanitarios críticos del centro. En algunos equipos las fechas de próximos mantenimientos son erróneas. En otros casos no consta ningún registro de mantenimiento. <i>Muestra: 4 equipos con errores de 5 equipos asignados a la delegación 0802 (equipos de enfermería)</i> <i>Evidencia: N° Dossier: 200409474, 200703005, 201406907 y 201802263.</i> <i>En contra de lo especificado en M-1325 Control y mantenimiento de equipamiento sanitario crítico en los centros asistenciales de ASEPEYO.</i>	8.5			4.7	8.2.1
5	SAS.00. SOPORTE ASISTENCIA SANITARIA En la aplicación “Registro de mediciones y marcadores” se han detectado numerosos días en los que solamente se han medido la temperatura una vez o no se ha realizado registro alguno. <i>Evidencia: Fechas 4/03, 5/03, 6/03, 9/03, 11/03... y también durante el estado de alarma...</i> Asimismo se detectan registros de temperaturas en los que los grados de las mediciones superan el máximo establecido. <i>Evidencia: 09/06 (máx 13°C), 02/06 (máx 11°C)...</i> <i>En contra de lo especificado en el M-1205. Protocolos de Gestión Sanitaria (apartado 7. Esterilización en CCAA).</i>	8.5			5.7	8.2.1
6	PECP. 00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Se detectan casos de Enfermedad Profesional que no cumplen los plazos de tramitación del parte en INEP, máximo 72 horas para la declaración y/o 5 días hábiles para el cierre: <i>Muestra: 9 casos revisados de 18 (6 con baja y 3 sin baja)</i> <i>Evidencia: con baja (37374124K, 45987675A, 43525525A y 39712093V) y sin baja (40983359G y 14267946B).</i> <i>En contra de lo especificado en el Manual M-1173 Declaración accidentes de trabajo.</i>	8.5				8.2.1

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
7	CSCC.00 CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTINGENCIAS COMUNES SUBPROCESO VALORACIÓN SANITARIA DE INFORMES DE ESPECIALISTAS Y PRUEBAS Se localiza una actuación de Consulta a especialista con medios ajenos en la que no se cumplimentado correctamente el contenido de la actuación. Asimismo otra actuación en la que no consta el informe de la visita anexo en el episodio. <i>Muestra: 10 de 716 actuaciones</i> <i>Evidencia: 46723291 y 12417361</i>	8.5				8.2.1
	Se localiza una actuación de Prueba complementaria con medios propios en la que no se cumplimentado correctamente el contenido de la actuación. Asimismo otra actuación en la que no consta el informe de la visita anexo en el episodio. <i>Muestra: 5 de 56 actuaciones</i> <i>Evidencia: 99990045652 y 44981198</i>					
	Se detecta varias actuaciones con medios propios en estado "realizada" en las que no consta anexo el volante de citación firmado por el paciente. <i>Muestra: 5 de 56 actuaciones</i> <i>Evidencia: 39400379, 43697663 y 99990045652</i>					
	<i>En contra de lo especificado en el M-1420. Gestión Contingencias Comunes: verificación, contacto, citación, propuestas de alta, tratamientos</i>					

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:		
En términos generales, se evidencia un control adecuado de los casos, basado en una gestión alineada con los procedimientos de la organización, en la prestación del servicio y los procesos de soporte.		
Se detecta algún aspecto a mejorar en la gestión de la asistencia sanitaria por contingencia profesional, el registro y cierre de los partes de enfermedad profesional, así como la gestión y control de los equipos sanitarios del centro.		
En el apartado de observaciones, se detalla algunas incidencias detectadas en la gestión de los procesos de prestación del servicio y de soporte.		
El sistema de gestión integrado es consistente, con las salvedades indicadas. El centro muestra un adecuado cumplimiento de los requisitos legales ambientales, lo que garantiza la adecuada gestión.		

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 comentado con el director del centro.

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

- Licencias de actividad:
 - Comunicado de actividades nº Expte. 09-2019-0032 por el Ayuntamiento de Barcelona con fecha 11/02/2019.
- Licencia de actividad sanitaria:
 - Autorización Administrativa Sanitaria con fecha 04/07/2019. Inscripción en el Registro de centros, y servicios y establecimientos sanitarios con el nº E08721958.
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - Inscripción en el registro. Fecha de Inscripción: 30/11/2018. Nº Registro: RX/32473/18.
 - Control de calidad por UTPR con fecha de 12/06/2019 realizado por ACPRO.
 - Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad: Revisado por la UTPR: ACPRO. Fecha 12/06/2019. Conforme.
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 29/03/2019 (UTPR 2018). El de 2019, se envía a finales de Marzo 2020. Debido al estado de alarma de momento no se pueden presentar.
- Instalaciones de climatización y agua caliente sanitaria:
 - ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 22/11/2012
 - GBS SISTEMAS INTEGRALES DE TRATAMIENTOS PARA EL MEDIOAMBIENTE S.L., con CIF B-97156772. Nº Registro ROESB: 0521-CV / 0287-CV. Certifica que han realizado el tratamiento de limpieza y desinfección de Legionella, el 02/12/2019.
- Instalación de baja tensión:
 - DOMINION INDUSTRY & INFRASTRUCTURES, SL., CIF: B66728965 con RASIC nº 005007783. Autorizada por la Generalitat de Cataluña. Certificado de fecha: 14/06/2017.
 - DOMINION INDUSTRY & INFRASTRUCTURES, SL., certificado que con fecha 03/12/2019 se realiza mantenimiento preventivo de la instalación eléctrica. Certificado a fecha 07/02/2020.
 - Certificado de Inspección Inicial de Baja tensión (OCA) realizado por Organismo de Control Autorizado ECA, acreditado por ENAC con acreditación nº 01/EI004, de fecha 12/11/2018. Favorable sin defectos. Valida hasta 12/11/2023.
- Instalación contra incendios:
 - EUROFESA, S.A., NIF: A78360955, Nº 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 18/11/2019.
- Gestión de residuos:
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos , Nº: S-20189.1 NIMA: 0800641523
 - Contrato Tratamiento Residuos Srcl Consenur Planta Barcelona Nº CT30080037048220170000493. Indicar que residuos los tienen: 180103, 180104, 150110, 160604, 200135, 180106, 150202, 150111.
 - Autorización SRCL CONSENUR como Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G
 - SRCL CONSENUR Autorización como gestor de residuos peligrosos en Cataluña nº E-131.95.
 - Declaración Anual residuos 2019 enviada a la DCA el 17/03/2020. Acuse de recibo Generalitat del 05/03/2020.
 - El centro dispone de libro oficial de la Comunidad Autónoma para el registro de residuos peligrosos, con número 06470.

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	☒	☒	☒	☐	☐	
PCO.00	Prestaciones Complementarias	☒	☐	☐	☐	☐	
CONTINGENCIAS COMUNES							
PECC.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☐	☐	☐	
CSCC.00	Control y Seguimiento Sanitario ITCC	☒	☒	☒	☐	☐	
GESTIÓN DE MUTUALISTAS							
AFI.00	Afiliación	☐	☐	☐	☐	☐	
REC.00	Recaudación	☐	☐	☐	☐	☐	
MC.02	Gestión Reclamaciones, quejas, incidencias y sugerencias	☒	☐	☐	☐	☐	
CATA.00	Cese de Actividad Trabajadores Autónomos	☒	☐	☐	☐	☐	
GAP.00	Gestión de Actividades Preventivas	☐	☐	☐	☐	☐	
CUME.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	☒	☒	☐	☐	☐	
GE.00	Gestión de Equipos	☒	☒	☐	☐	☐	
GI.00	Gestión de Instalaciones	☒	☐	☐	☐	☐	
COM.00	Gestión de la Comunicación y la Divulgación	☒	☐	☐	☐	☐	
RR.HH.00	Gestión de Recursos Humanos	☒	☐	☒	☐	☐	
COMP.00	Gestión de Compras y Contratación	☒	☐	☐	☐	☐	
DYR.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	☒	☐	☐	☐	☐	