



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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	LC - 3301 - Gijón
Responsable centro auditado:	Daniel Díaz Revuelta
Codificación informe:	ASG03-3301-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: Gijón

Dirección: Calle Ramón y Cajal, 5. Gijón (Asturias)

Responsable: Daniel Díaz Revuelta

Equipo auditor: Anna López Bueno e Ignacio García López

Fecha de la auditoría: 4 y 5 de febrero de 2020

Actividades realizadas en el centro:

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

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión:

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: año 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. PUNTOS FUERTES

- Al cierre de 2019, el índice de satisfacción global de los usuarios se situó en 8,75, con un incremento de 0,07 puntos con respecto al cierre de 2018, situándose en la 13ª posición de los 145 centros asistenciales. Los resultados son bastante equilibrados, pero como valor más elevado destaca el trato e interés de administración.

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

PECP.00.GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

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

- Se detecta dos casos puntuales de accidentes de trabajo con baja en los que no se envió en el plazo y de la forma establecida la segunda reclamación para la presentación del parte AT por el mutualista (un mes desde la fecha del accidente) (procesos: **33012019003022 y 33012019002165**).

Por otra parte, se localiza seis casos de AT sin baja en los que no se envió en el plazo y de la forma establecida la segunda reclamación al mutualista para que presente la relación de accidentes de trabajo sin baja (procesos: **33012019002928, 33032019001284, 33012019002365, 33012019002059, 33012019002733 y 33012019002679**).

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

- Se detecta varias incidencias puntuales en la tramitación del subsidio:
 - Una actuación "Subsidio Riesgo durante el embarazo" en Chamán en la que se informó una fecha probable de parto anterior en un mes a la del informe del facultativo SPS (expediente **LC001101900**).
 - Un expediente de solicitud de trabajadora por cuenta propia en la que no se dispone de copia de la última nómina ni de consulta CxSil no deuda (**LC003241900**).
 - Un expediente en el que no se localiza copia DNI (expediente **LC001101900**).

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

CCSAN.02.VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

- Debido a ausencia de larga duración de la médico de CC del centro, aún están asignados como responsables en Chamán un número considerable de pacientes a tres enfermeros, uno de ellos en excedencia desde hace dos meses (1 caso), y a los dos facultativos de CP.
- El listado de pendientes de alta por centro incluye tres pacientes sin próxima actuación (expedientes: **LC002542000E, LC008861901E y LC013311900G**). En otros casos, se debe comprobar por altas referidas o resoluciones de alta y cerrar o traspasar a Oviedo/Avilés casos responsabilidad de esas delegaciones y cerrar el proceso de Gijón (Relación pendientes alta de 27/01/2020)

Todos los procesos abiertos deben contar con una próxima actuación citada a futuro y, para ello, se deberá realizar una revisión diaria de la relación de pendientes de alta del centro. Las actuaciones caducadas deben cancelarse para mantener Chamán como adecuada herramienta para el seguimiento y control sanitario de los procesos de IT.CC.

- A efectos de calidad de la Historia Clínica y para facilitar el seguimiento de ese paciente por cualquier otra persona, se recuerda que los resultados de las pruebas se deben guardar en la propia actuación correspondiente y no en el clip del episodio (expedientes: **LB009871900G, LD008571900G y LC007211900G**).

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

SUBPROCESO PRIMERA VISITA

- Se detecta varias primeras visitas de pacientes sin baja y de pacientes derivados al servicio público de salud (SPS) en los que no se localiza el volante de asistencia ni la hoja de aceptación de gastos (procesos: **33012019000684**, **33012019001089**, **33012019001610**, **33012019001785**, **33012019002516** y **33012019002826**).
- Puntualmente, se localiza un proceso en Chamán con volante de asistencia pero sin ninguna actuación, ni siquiera una “asistencia no derivada”, si bien existe un informe de oftalmología anexo en el clip del episodio (proceso **33012019002839**).

SUBPROCESO VISITAS SUCESIVAS

- En cuanto a los indicadores de Gestión Clínica, incluidos en el informe ASID de “Asistencia sanitaria CP” de diciembre de 2019, se observa la activación del valor alarma orientativo para el conjunto de la mutua en los dos siguientes:
 - % declaración EEP (cuatro patologías): 57,45% (TAM), frente al valor alarma superior al 75%. TAM empeora respecto a 2018. Mejora último mes.
 - % demora VS superior a 20 minutos: 20,28% (TAM), frente al valor alarma inferior al 20%. Desviación muy pequeña. TAM mejora respecto a 2018. Empeora el último mes.
- Se detecta varios pacientes en situación de IT.CP con la próxima actuación caducada y sin ninguna actuación citada a futuro (expedientes: **LC005051900**, **LC001641900**, **LC005741900** y **LC006631900**. Relación de 84 personas pendientes de alta de 22/01/2020).
- Se localiza expedientes con próxima actuación caducada, pero que disponen de posteriores actuaciones realizadas y de otras citadas a futuro. Se debe realizar o cancelar esas actuaciones caducadas del propio centro y mantener así la relación de pendientes de alta como adecuada herramienta de control de los pacientes en IT.CP (expedientes: **LC005731900**, **LC000081900**, **LC004741900**, **LC005901900**, **LC002161900**, **LC006411900**...).

SUBPROCESO SEGUIMIENTO PACIENTES ATENDIDOS POR MEDIOS AJENOS

- Se observa un porcentaje del 18,6% de las actuaciones con medios ajenos realizadas en el período marzo a diciembre de 2019 en el que no se informa la fecha real en el campo correspondiente. A partir de la versión Chamán 2.80, liberada el 25/11/2019, es posible cumplimentar la fecha real con posterioridad y el centro deberá hacerlo tras la gestión de la cita con el centro concertado.

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

- Se evidencia algunos expedientes en los que la primera actuación “Informe comité de prestaciones” se realizó en un plazo superior al establecido (expedientes: **LC000601900**, **LC001741900**, **LC001641900** y **LC003401900**).

CCPE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC

- Respecto al volumen de tareas pendientes de Prestaciones 3.0, se detecta porcentajes superiores al 30% en los últimos tres meses de 2019 y del 43,6% en enero 2020, mes previo a la visita de auditoría. Puntualmente, se localiza una tarea “verificar acuerdo centro” fuera de plazo en muestra de 09/01/2020.
- Puntualmente, se localiza un expediente de pluriempleado con pago directo en el que falta por anexar una de las dos solicitudes y que superó el plazo oficial entre fecha de entrada de la solicitud y de la aceptación por la Mutua (4374195). Y otros dos expedientes en los que la emisión del acuerdo de aceptación superó el plazo interno (4311002 y 4440244).

GAP 00 GESTIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

- De manera puntual, se detecta una solicitud de bonus gestionada en 2019 con el documento de identidad del solicitante caducado (CIF: B52508645) y otra solicitud en la que no se informó fecha en la aplicación SIP (NIF de persona física 71696620P)

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

SUBPROCESO GIT.01. MANTENIMIENTO, REVISIÓN Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

- A fecha de auditoría, se detecta cuatro equipos cuyos registros de mantenimiento en la aplicación ACME se encuentran caducados y sin anexar evidencia de esas operaciones, en el caso de operaciones por proveedor externo:

- ESPIROMETRO DATOSPIR 120 D
- CICLOERGOMETRO
- EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA CON CARRO
- DESFIBRILADOR ACCES MOD. AED/ALS

Después de la visita, el centro ha incorporado a ACME los registros y documentos de los tres primeros equipos.

SAS.00.PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA

- Se detecta fisioterapeuta sin identificador (“Fisioterapeuta” y nombre y primer apellido, al menos) y no se evidencia la solicitud de reposición. Se recuerda que las personas que ocupan el puesto de admisión en el centro también deben llevar el identificador con nombre y apellido, al menos durante el tiempo en esa función.

SUBPROCESO GESTIÓN DEL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL SANITARIO

- En la sala de curas, se observa envases de Trombicid e Irusol Neo Pomada que se encuentran abiertos sin ninguna fecha anotada indicativa del día de apertura, que permita al profesional en cada turno valorar si se puede continuar usando esa medicación/ producto sanitario.
- Se debe revisar las condiciones de conservación en el centro de Irusol Neo Pomada y de cualquier otro medicamento en cuyo envase se indique una temperatura máxima que se pueda alcanzar en el centro, especialmente durante los fines de semana de verano.

SUBPROCESO SAS.01.01.PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO

- En el Libro de Esterilización, se debe registrar también las operaciones de mantenimiento preventivas del autoclave realizadas por la entidad contratada (y, en su caso, correctivas), así como las operaciones internas de mantenimiento del propio centro.
- Se recuerda que los sobres de detergente en polvo para limpieza del instrumental, en caso de reutilización, deben mantenerse bien cerrados, anotarse la fecha de apertura en el propio sobre y usarse en el plazo máximo de 1 semana, según indicaciones del fabricante.

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 papel y cartón, pilas, tóner y equipos eléctricos y electrónicos y de cualquier otro residuo retirado del centro por un proveedor autorizado.
- En el caso de las pilas usadas o de los equipos eléctricos y electrónicos, cuando exista la necesidad de gestionar su retirada como residuos, se recuerda que ya no se debe llevar al punto limpio, sino que se debe solicitar su retirada a través de la aplicación “Solicitud de servicios”.

- Se localiza un envase con producto de limpieza sin etiquetar en uso por el profesional de la contrata. Todo producto de limpieza en el centro debe disponer de un etiquetado correspondiente al producto original.
- El informe del simulacro de emergencia realizado el 01/10/2019, correspondiente a un incendio en la sala de RX, recoge que el resultado fue “no conforme”, desde el punto de vista ambiental, al no simularse la gestión de los residuos una vez desalojadas las personas y controlado el incendio. Se recuerda a los responsables de emergencias del centro de cara a futuros simulacros.

DIE.00. PROCESO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS

- El centro tenía pendiente de actualizar en fecha de visita cuatro anexos del Manual de protección radiológica y programa de garantía de calidad de la instalación de radiodiagnóstico, con los cambios de parte del equipo (generador) y de operadores de la instalación RX, y realizar una revisión anual de los anexos V y VI, según las indicaciones del manual M-1135. A fecha de informe, esta actualizado.
- El centro ha iniciado los trámites para la renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, ya que la vigencia de la actual autorización finaliza en mayo de 2020.

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

- De manera puntual, se localiza una reclamación en la que se respondió al SAU en un plazo superior al establecido durante las vacaciones del director (código SAU L19080110).
- Se detecta la utilización por parte del centro asistencial de sello de Asepeyo sin fecha de entrada en algunas reclamaciones (código SAU L19090070 y L19040264).

8. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
1	<p>CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL</p> <p>Se detecta actuaciones determinación de contingencia en alguna o varias de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No creadas en Chamán. - Creadas y canceladas sin realizar. - Sin informar Resolución del INSS en pestaña correspondiente. - En estado "Realizada", pero sólo con la Resolución INSS y sin aportar la información médica disponible. - Realizadas en un plazo superior al establecido desde la recepción del Oficio INSS. - Realizadas por personal administrativo a pesar de existir información médica disponible - No reflejadas en acta del Comité AT. <p>Evidencia (expedientes): LC850091900, LC850101900, LC850161900, LC850181900, LC850271900, LC002421900, LC850341900, LC850121900 y LC850141900.</p> <p><i>Referencia documental: M-909. Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en ASEPEYO.</i></p>	8.5			5.6	8.4
2	<p>CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL</p> <p>Se evidencia un número elevado de pacientes con baja médica por incapacidad temporal de contingencia profesional cuya fecha probable de alta se encuentra caducada en más de siete días en Chamán.</p> <p>(Relación pendientes de alta de 17/01/2020: diecisiete sobre un total de 84 pacientes, excluidos los de más de 365 días de baja).</p> <p><i>Referencia documental: M-909. Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en ASEPEYO.</i></p>	8.5			5.6	8.4
3	<p>PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL</p> <p>Se detecta expedientes de Enfermedad Profesional con baja y sin baja cuyo registro definitivo y/o cierre en aplicación corporativa superó el plazo máximo establecido.</p> <p><i>Evidencia (expedientes): LC004741900, LC001311900, LC003911900, LC006021900, LC001691900, LC006011900, LC002421900 y LC002331900.</i></p> <p><i>Referencia documental: M-1209. Parte de enfermedad profesional. CEPROSS</i></p>	8.5				8.4

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
4	<p>CCPE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC</p> <p>Se detecta expedientes en los que no se ha anexado el “acuerdo firmado” en la aplicación Prestaciones 3.0. y la fecha real del acuse de recibo está incorrectamente informada en la aplicación:</p> <p><i>Acuerdos de denegación de la prestación (anexo y fecha): 4647117, 4575157 y 4460944..</i> <i>Acuerdos de suspensión (anexo y fecha): 4459289, 431948 y 4411545 (fecha).</i> <i>Acuerdos de extinción (anexo y fecha): 4411545 y 431948</i></p> <p><i>En contra de lo especificado en el Manual M-1408 Prestaciones 3.0 - Manual de usuario.</i></p>	8.5				8.4
5	<p>SAS.00.PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p> <p>Se detecta medicamentos y material sanitario, almacenados y en uso, en los que se ha superado la fecha de caducidad establecida por el fabricante.</p> <p>(Evidencia: Aguja hipodérmica en maletín emergencias (08/2017), Metamizol Normón (10/2019), Argempall (02/2019), Nobecutan (10/2019), Trombocid (03/2019), suero fisiológico (01/2020), Enno Linn crema (09/2019) y electrodos desfibrilador (09/2019).</p> <p><i>En contra de lo especificado en M-1325. Prestación farmacéutica y C-144/14. Control de caducidades de la medicación y el material sanitario</i></p>	8.1			5.5	8.2.1
6	<p>PG.00. PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN</p> <p>El centro no registró durante 2019 parte de las actas del comité CP/CC y de análisis indicadores operativos en la aplicación “Comité sectorial” de la Intranet. Aunque se evidencia mejoría en el segundo semestre, en las actas se realiza un análisis incompleto y no se explicita planes de mejora y su posterior seguimiento.</p> <p>(Evidencia: ausencia de registros de actas de enero, febrero, abril y noviembre de 2019 y registros incompletos en el resto de meses)</p> <p><i>En contra de lo especificado en M-1428. Guía Comités Centro Asistencial y Acta</i></p>	9.3			4.3	9.4

9. EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA		
Evaluación de la Auditoría	<input type="checkbox"/>	Muy satisfactoria
	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfactoria
	<input type="checkbox"/>	Necesita atención
	<input type="checkbox"/>	Necesita mucha atención
	<input type="checkbox"/>	Fuera de control
Conclusiones:		
<p>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. El índice de satisfacción global de los pacientes al alta es elevado (8,75), frente a un valor global del 8,20 en Asturias.</p>		
<p>Se detecta algún aspecto a mejorar en la gestión de la asistencia sanitaria por contingencia profesional, el registro de las actividades del comité sectorial, la gestión de las prestaciones económicas por Contingencia Profesional y por Contingencia Común, así como alguna actividad de soporte de la asistencia sanitaria.</p>		
<p>En el apartado de observaciones y oportunidades de mejora, se detalla algunas incidencias detectadas en la gestión de los procesos de prestación del servicio y de soporte.</p>		
<p>Con carácter general, el personal del centro conoce la operativa interna de la Mutua y la aplica correctamente. Por otra parte, todos los profesionales del centro muestran receptividad, interés y una buena predisposición al trabajo en equipo durante la auditoría.</p>		
<p>El sistema de gestión es consistente, con las salvedades indicadas. El comportamiento ambiental es correcto, aunque se indica en el informe alguna deficiencia por desconocimiento de la normativa legal aplicable.</p>		

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:
 - Licencia de Apertura para reforma nº 015953/2016, Expedida por el Ayuntamiento de Gijón con fecha 09/05/2017.
 - Licencia de actividad sanitaria:
Renovación de Autorización Sanitaria de funcionamiento, con fecha 16/05/2012. Inscripción en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios con el nº de registro C.2.4./455. Renovación prevista para 2020, según informa DAS.
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - Inscripción en el registro Fecha de Registro y Modificación: 20/03/2014 - Nº Registro: IR-000052/O-1007-88
 - Control de calidad por UTPR con fecha de 18/12/2018 realizado por INFOCITEC. Próxima fecha prevista: 18/12/2019.
 - Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad: Revisado por la UTPR: INFOCITEC Fecha 18/12/2018. Conforme.
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 28/03/2019
- Instalaciones de climatización y agua caliente sanitaria:
 - VEOLIA SERVICIOS NORTE, S.A.U., CIF: A15208408, Nº Registro Industrial Galicia (RIGA): 15016009. Nº Registro Integrado Industrial: 12-B-D20-15016009 y 12-B-E20-15016009. Certificado de fecha: 04/03/2015, por la Xunta de Galicia.
 - VEOLIA SERVICIOS NORTE, S.A.U., certificado de mantenimiento anual del año 2019. Fecha del certificado 23/01/2020.
 - ANTICIMEX 3D SANIDAD AMBIENTAL CANTABRICA S.L., con CIF A-82850611. Certifica que han realizado el tratamiento de limpieza y desinfección de Legionella, el 18/09/2019.
- Instalación de baja tensión:
 - EULEN, S.A., CIF: A-28517308, Nº Registro: EBTE-1866. Autorizada por la Consejería de Economía y Hacienda de la Com. De Madrid. Certificado de fecha: 28/01/2011.
 - EULEN, S.A., certificado de mantenimiento preventivo anual durante el año 2019. Certificado a fecha 24/01/2019.
 - Certificado de Inspección periódica de Baja tensión (OCA) realizado por AIM INSPECCIÓN, S.L., Organismo de Control Autorizado (OCA), acreditado por ENAC con acreditación nº OC-I/387, de fecha 19/10/2016. Favorable sin defectos. Valida hasta 19/10/2021.
- Instalación contra incendios:
 - EIVAR OBRAS E INGENIERÍA, S.A., NIF: A-84149566, Nº Registro Industrial: 130187, Autorizada por la Consejería de Economía y Hacienda de la Com. De Madrid, el 08/10/2018.
 - EIVAR OBRAS E INGENIERÍA, S.A., certificado revisión Anual el 21 de Mayo de 2019.
- Gestión de residuos:
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos, Nº G08215824/AS/PPP1; con NIMA: 3300003190.

- Contrato de Tratamiento Residuos Srcl Consenur N° 30470000001620161801030086186001D15 Biosanitarios especiales; N° 30470000001620161801040086186001D15, de curas.
- Autorización SRCL CONSENUR de Transportista de residuos con n° 13T01A1900006130G.
- Autorización SRCL CONSENUR como gestor de residuos peligrosos G.R.CL 03/02.

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PECP.00	Gestión de Prestaciones Económicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GSP 01	Gestión de Solicitudes de Prestaciones Especiales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTINGENCIAS COMUNES						
CC.PE.00	Gestión de Prestaciones Económicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCSAN.00	Control y Seguimiento Sanitario ITCC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE MUTUALISTAS						
AFI.00	Afiliación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COTI.00	Cotización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MC.02	Gestión Reclamaciones, quejas, incidencias y sugerencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATA.00	Cese de Actividad Trabajadores Autónomos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GAP.00	Gestión de Actividades Preventivas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GCM.00	Gestión de Cuidado de Menor con Enfermedad Grave	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROCESOS DE SOPORTE		Vdo	NC	Obs	PF	NA
AJ.00	Asesoramiento Jurídico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GH.00	Gestión Hospitalaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAS.00	Soporte de la Asistencia Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIT.00	Gestión y Control de Equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIE.00	Gestión de Instalaciones y Equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM.00	Gestión de la Comunicación y la Divulgación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RR.HH.00	Gestión de Recursos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMP.00	Gestión de Compras y Contratación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GDR.00	Gestión de la Documentación y los Registros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROCESOS RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN		Vdo	NC	Obs	PF	NA
PG.00	Planificación de Gestión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROCESOS DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		Vdo	NC	Obs	PF	NA
SYM.00	Seguimiento y Medición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MC.00	Mejora continua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Objetivos y metas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspectos ambientales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evaluación del cumplimiento legal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preparación y respuesta ante emergencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autorización para la producción de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comunicación con la administración, referente a la gestión de residuos peligrosos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autorización del transportista/gestor de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documento de aceptación de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estudio de Minimización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registro de los residuos (Libro oficial)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registro de los residuos (aplicación informática "Gestión de residuos")	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Segregación de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etiquetado de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Almacenamiento de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	