

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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	BB Pineda de Mar (0812)
Responsable centro auditado:	Laura García Xifre
Codificación:	ASG09-0812-P/2018

DOCUMENTO DE USO INTERNO Y EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE ASEPEYO

El presente informe de auditoría es propiedad exclusiva de ASEPEYO. Queda prohibida, de forma total o parcial y por cualquier medio, su explotación, reproducción, divulgación, transmisión y/o distribución fuera del ámbito de la mutua.

1. DATOS GENERALES

Centro Auditado: Pineda de Mar

Dirección: Calle Montpalau 4-6 0839 Barcelona

Responsable: Laura García Xifre

Equipo auditor: Anna López Bueno / Mariluz Manzanares Resino

Fecha de la auditoría: 20 y 21 de marzo 2018

Actividades realizadas en el centro:

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

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión:

☒ Calidad ☒ Ambiental ☒ Seguridad de la información ☒ Responsabilidad Social

2. OBJETO DEL DOCUMENTO

El objetivo de la auditoría es determinar la conformidad del sistema de gestión calidad, medioambiental, seguridad de la información y responsabilidad social, definido e implantado en el centro. Los modelos de referencia son las normas UNE-EN ISO 9001, 14001, UNE ISO/IEC 27001 e IQNet SR10. En el transcurso de la auditoría se verifica documentación relativa al sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.

Igualmente es objeto del informe la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales, contractuales aplicables y objetivos propuestos por la Mutua. Cuando corresponda, se identificaran posibles áreas de mejora.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

La documentación de referencia que se ha tenido en cuenta para la realización del presente informe, ha sido la siguiente:

- Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad
- Norma UNE-EN ISO 14001:2015 Sistema de gestión de medio ambiente
- Norma UNE ISO/IEC 27001:2014. de Gestión de Seguridad de la Información
- Estándar IQNet SR10:2015. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social
- Documentación del Sistema de Gestión de Asepeyo: Manuales; circulares y Procedimientos publicados en INSTMAN

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Todas las actividades, documentos y elementos/funciones involucrados en el Sistema de Gestión de calidad, ambiental, de seguridad de la información y de responsabilidad del centro, así como lista de verificación de documentación PRL.

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

Periodo cubierto: Enero 2017, 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

AMU.00 ATENCIÓN AL MUTUALISTA/ USUARIO

El resultado de satisfacción de usuarios de Pineda de Mar es 8,22 (cierre 2017) siendo superior al valor objetivo 8,18 nacional y superior al de la comunidad de Catalunya 8,06.

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

- Se detectan expedientes que no tienen escaneados en Chaman la hoja de gastos firmada. En todos los casos existía volante de asistencia del mismo día de la visita y/o se había declarado el accidente. Evidencia: nº proceso 08122017000307, 08122017000371, 08122017000648, 08122017000693. Etc. Se recuerda que en estos casos hay que modificar la pantalla de empresa en Chaman y declarar volante SI.
- Puntualmente se detectan expedientes en los no se ha realizado la actuación DECO en Chaman, aunque el control de las mismas en los Comités del sector era exhaustivo. Evidencia: BB850011700, BB850051700 y BB006041600.
- Respecto al listado de pendientes de alta del centro se recomienda su depuración sistemática ya que existen actuaciones caducadas provenientes del Hospital de Sant Cugat y del coordinador médico.
- Se detectan expedientes para los que no se han impreso todos los partes de confirmación: BB000171800, BO000641800, BB000611800 BB000171800. En 2018 el 12,5% de los procesos gestionados tenía algún parte sin imprimir.
- Se detectan expedientes para los que no siempre se ha realizado la actuación sucesiva "Informe comité de prestaciones" con cadencia mensual: BB002361600, BB004471700, BB005931700, BB006271700, etc.

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

- No se informa correctamente en Prestaciones 3.0. la fecha de entrada/envío de los acuses de recibo en los acuerdos enviados a pacientes y empresas. Dicha fecha debe ser la de recepción del acuerdo por parte del destinatario. Evidencia (expedientes): 3067508, 3049170, 3008522, 2993017, 3000821, 2935563, 2688180, 3066309.

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

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

- Puntualmente se han detectado dos partes de accidente sin baja en los que la segunda reclamación se ha realizado fuera de plazo. Evidencia: Nº de proceso 08282017003441 y 08122017002663.
- Se detecta un caso de Enfermedad Profesional que no ha sido informado en INEP dentro del plazo máximo de 3 días desde la baja. Expediente: BB000021800.

- Se detectan dos casos de Enfermedad Profesional en los que no ha sido informado el cierre en los 5 días posteriores al alta. Expedientes: BB007801700 y BB007811700.

Se recuerda que, con el fin de evitar que quede ningún caso sin declarar o que se realice fuera de plazo, es necesario que los tramitadores de los centros asistenciales con una periodicidad mínima de dos veces por semana, ejecuten la consulta de Chaman "CSHIC- EP POR SECTOR (F.APERTURA+SECTOR)" para conocer los nuevos expedientes diagnosticados desde cualquier centro por esta contingencia. (M-1209. Parte de enfermedad profesional. CEPROSS).

CATA.00 GESTIÓN Y TRAMITACION CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTONOMOS

- Puntualmente se detectan dos expedientes BY-00002-17-CT y BB-00002-17-CT en los que se ha superado los 5 días de plazo para su registro.

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- En simulacro de incendio del 17/03/2017 no se realizó la gestión de residuos supuestamente generados de la emergencia simulada. En cumplimiento del Plan de Emergencia del Sistema de Gestión Ambiental, tras la extinción del incendio y antes de restablecer la actividad laboral se debería realizar la gestión de la recogida de residuos producidos por el incendio en la zona.
- Puntualmente se detecta una garrafa y una botella sin etiquetar en el cuarto de limpieza.
- Respecto al cumplimiento de los objetivos medioambientales:
 - El valor del indicador de Consumo de papel es de 37,41 g/trab. mejorando un 4,97% respecto al mismo periodo que el año anterior y por debajo del valor Objetivo.
 - El valor del indicador de residuo biosanitario es del 1,20 g/asistencia para el 2017. Mejora un 13,40% respecto al mismo periodo que el año anterior, pero está por encima del indicador de la Mutua.
- Archivo cronológico. Se registran en la aplicación "Gestión de Residuos" los residuos biosanitarios peligrosos, tóner, papel/cartón. No se han registrado las retiradas de pilas, equipos eléctricos y electrónicos y medicamentos caducados.

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

- Se detectan dos equipos en los que no se ha registrado las operaciones de mantenimiento en la aplicación ACME. En el momento de la visita la situación estaba subsanada. Evidencia: Nº de dossier 200409478 y 940533.
- El centro informa sobre la realización de la validación interna de los esfigmomanómetros, aunque no anotan en el apartado observaciones los valores obtenidos.

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

- El grado de lectura de algunos de los manuales que contienen la normativa en materia de Seguridad de la Información:
 1. M1273- Ejercicio de Derechos (47,06 %)
 2. M1329- Normativa de Seguridad de la Información (76,47%)
 3. M-1385 HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias (Sustituye a C-311) (52,94%)
- Se detecta ausencia de cartel informativo sobre derechos relacionados con el cumplimiento de la normativa LOPD en la consulta médica y un puesto de admisión del centro. Se recuerda que esa información se trata de un requisito legal cuyo cumplimiento se debe garantizar permanentemente a futuro.

RR.HH.00 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Respecto al Subproceso “Formación” se ha detectado un empleado que no ha realizado el curso de realización obligatoria de Gestión de residuos y buenas prácticas ambientales. Evidencia: nº de empleado 25217.

GSP.01. GESTIÓN DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ESPECIALES

- Puntualmente se han detectado dos casos en los que no se ha cumplido el plazo de 5 días laborales para proceder a realizar la orden de transferencia una vez que se ha concedido la ayuda por la CPE. Evidencia: A17090019 y A17110380.

GSP.01. GESTIÓN CUIDADO MENOR CON ENFERMEDAD GRAVE

- Puntualmente se ha detectado un expediente en el que faltaba la solicitud de pago directo (Evidencia: BB006651700) y otro en el que no se había cerrado el acuerdo desfavorable en INSL (Evidencia: BB005381700).

CCSAN.00.CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO I.T.C.C.

- Respecto al seguimiento de los casos pendientes de alta, se recuerda la implicación sectorial en la gestión del ITCC con la tarea diaria de revisar los pendientes de alta sin próxima actuación o actuación caducada.

8. No conformidades

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA																		
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet														
1	SAS.00. PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA Se detectan medicamentos caducados en el centro asistencial. Evidencia: <table> <tr> <td>Silverderma Crema</td> <td>ene-17</td> </tr> <tr> <td>2 envases de Nobecutam</td> <td>mar-17</td> </tr> <tr> <td>2 envases de Clorexidina</td> <td>jul-17</td> </tr> <tr> <td>Inzitan</td> <td>jun-17</td> </tr> <tr> <td>Betadine</td> <td>02/2017 y 12/2017</td> </tr> <tr> <td>Polaramide</td> <td>sep-17</td> </tr> <tr> <td>Celeston</td> <td>abr-17</td> </tr> </table> Referencia documental: Manual M-1225. Prestación Farmacéutica. Puntos: Normas de funcionamiento y control de los medicamentos y productos sanitarios en los CA y Maletín de Urgencias.	Silverderma Crema	ene-17	2 envases de Nobecutam	mar-17	2 envases de Clorexidina	jul-17	Inzitan	jun-17	Betadine	02/2017 y 12/2017	Polaramide	sep-17	Celeston	abr-17	8.5				8.2.1.
Silverderma Crema	ene-17																			
2 envases de Nobecutam	mar-17																			
2 envases de Clorexidina	jul-17																			
Inzitan	jun-17																			
Betadine	02/2017 y 12/2017																			
Polaramide	sep-17																			
Celeston	abr-17																			
2	TIC. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Se evidencia que las solicitudes de ejercicio de derechos recibidas en el centro no se registran en la aplicación ARCO hasta que el paciente viene al centro a recoger la información solicitada. Evidencia: DNI 45540829H, 53122402S. En contra de lo especificado en el Manual-1273. Ley de Protección de Datos. Ejercicio de derechos (ARCO) y Manual nº M-1385.0 Historia Clínica - Protocolo de solicitud y entrega de copias	8.5				8.2.1.														
3	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". Estos casos deben trabajarse y decidir si se propone o no la solicitud de ayuda, indicando la situación final en el campo "Código del aplicativo". Evidencia: Durante los meses de julio, septiembre y octubre 2017 se cargaron 30 expedientes y no se trabajó ninguno. Referencia documental: M-1140. Gestión de casos propuestos para Ayuda Social.	8.5				8.2.1.														

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet
4	PG.OO.PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN No se evidencia el registro de la realización de los comités sectoriales en la Aplicación Comité Sectorial. Evidencia: No constan las actas de julio 2017 a enero 2018. <i>En contra de lo especificado en el M-1428 Guía Comités Centro Asistencial y Acta</i>	9.3				8.2.1.
5	CPSAN.OO. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL Se detectan expedientes en los que no está informada la fecha de realización de la prueba diagnóstica (medios ajenos). Evidencia: N° proceso: 08122017001821, 08122016003580 y 08122016001442. El porcentaje de cumplimentación de la fecha de realización para el centro asistencial es de 69,2% (La DAS considera aceptable por encima del 80%) <i>En contra de lo especificado en la C-051/17. Solicitud real y fecha de realización real de la prueba o tratamiento con medios ajenos</i>	8.5				8.2.1.

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:		
En términos generales, se observa una gestión eficaz de los procesos aunque puntualmente existen aspectos específicos que requieren la apertura de acciones correctivas. Se comprueba la consistencia de los Sistemas de Gestión con un adecuado cumplimiento de los requisitos legales y unas correctas prácticas operacionales lo que garantiza la adecuada gestión ambiental. El centro ha adoptado los correspondientes controles establecidos por el área de seguridad de la información para minimizar el impacto de los posibles riesgos en estos aspectos.		

Las No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.

- o Este informe se da por TERMINADO y ACEPTADO. Antes de su publicación en la INTRANET ha sido consensuado con el director del centro.

ANEXO I: Observaciones sobre el estado de autorizaciones y mantenimientos reglamentarios

- Licencias de actividad:
 - o Expedida por el ayuntamiento de Pineda de Mar nº 5/1974 con fecha 06/10/2009
 - o Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - o Fecha de Modificación: 18/04/2008- Nº: RX-B/1991/08
 - o Inscripción Anterior: 08/04/1994 - RX-B/1991/93
- Instalaciones de climatización:
 - o ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 22/11/2012
 - o Certificado anual Certificado anual de mantenimiento de instalaciones térmicas por el mantenedor autorizado o partes de mantenimiento
- Instalación de baja tensión:
 - o Traver Electric SL número de autorización RASIC-080200192, certificado de fecha 12/06/2015
 - o Certificado anual emitido Emitido por Traver Electric SL con fecha Julio 2017 de las instalaciones revisadas en Julio de 2017, satisfactoriamente
 - o Inspección periódica Certificado anual de Baja tensión realizado por ECA de fecha 12/06/2013 válida hasta 12/06/2018. Favorable.
- Instalación contra incendios:
 - o ECNICS EN SEURETAT I FOC, S.L., RASIC: 080148824 CIF: B60401353. Fecha: 10/06/2010
 - o Certificado anual Emitido por Traver Electric SL con fecha Julio 2017 de las instalaciones revisadas en Julio de 2017, satisfactoriamente.
 - o Inspección periódica Certificado anual de Baja tensión realizado por ECA de fecha 12/06/2013 válida hasta 12/06/2018. Favorable.
- Gestión de residuos:
 - o Nº de inscripción S-21117.1
 - o NIMA: 0800641557SCRL CONSENUR Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G
 - o SCRL CONSENUR Autorización como gestor de residuos peligrosos en Cataluña nº E-62.94, E-131.95, T-1478Autorización SCRL CONSENUR como Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G
 - o Contrato Tratamiento Residuos Scrl Consenur Planta Barcelona Nº CT30080037048220170000493

ANEXO II: Procesos

RESUMEN POR PROCESOS							
PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Vdo	NC	Obs	PF	NA
CONTINGENCIAS PROFESIONALES							
CPSAN.00	Gestión de la Asistencia Sanitaria por C. Profesional	☒	☒	☒	☐	☐	
PECP.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☒	☐	☐	
GSP 01	Gestión de Solicitudes de Prestaciones Especiales	☒	☒	☒	☐	☐	
CONTINGENCIAS COMUNES							
CC.PE.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☒	☐	☐	
CCSAN.00	Control y Seguimiento Sanitario ITCC	☒	☐	☒	☐	☐	
GESTIÓN DE MUTUALISTAS							
GDC 00	Gestión de Colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐	
AFI.00	Afiliación	☐	☐	☐	☐	☐	
COTI.00	Cotización	☐	☐	☐	☐	☐	
MC.02	Gestión Reclamaciones, quejas, incidencias y sugerencias	☒	☐	☐	☒	☐	
CATA.00	Cese de Actividad Trabajadores Autónomos	☒	☐	☒	☐	☐	
GAP.00	Gestión de Actividades Preventivas	☒	☐	☐	☐	☐	
GCM.00	Gestión de Cuidado de Menor con Enfermedad Grave	☒	☐	☒	☐	☐	
PROCESOS DE SOPORTE			Vdo	NC	Obs	PF	NA
AJ.00	Asesoramiento Jurídico	☐	☐	☐	☐	☐	
GH.00	Gestión Hospitalaria	☐	☐	☐	☐	☐	
SAS.00	Soporte de la Asistencia Sanitaria	☒	☒	☐	☐	☐	
GIT.00	Gestión y Control de Equipos	☒	☐	☒	☐	☐	
GIE.00	Gestión de Instalaciones y Equipos	☒	☐	☐	☐	☐	
COM.00	Gestión de la Comunicación y la Divulgación	☐	☐	☐	☐	☐	
RR.HH.00	Gestión de Recursos Humanos	☒	☐	☒	☐	☐	
COMP.00	Gestión de Compras y Contratación	☒	☐	☐	☐	☐	
GDR.00	Gestión de la Documentación y los Registros	☒	☐	☐	☐	☐	
PROCESOS RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			Vdo	NC	Obs	PF	NA
PG.00	Planificación de Gestión	☒	☒	☐	☐	☐	
PROCESOS DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			Vdo	NC	Obs	PF	NA
SYM.00	Seguimiento y Medición	☒	☐	☐	☐	☐	
MC.00	Mejora continua	☒	☐	☐	☐	☐	

ANEXO III: Controles de Gestión Ambiental

RESUMEN DE CONTROLES DE GESTIÓN AMBIENTAL (ISO 14001)						
	Vdo.	NC	Obs.	PF	NA	
GESTIÓN AMBIENTAL						
Política de Medio Ambiente	☒	☐	☐	☐	☐	
Objetivos y metas	☒	☐	☒	☐	☐	
Aspectos ambientales	☒	☐	☐	☐	☐	
Evaluación del cumplimiento legal	☒	☐	☐	☐	☐	
Preparación y respuesta ante emergencias	☒	☐	☐	☐	☐	
Autorización para la producción de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Comunicación con la administración, referente a la gestión de residuos peligrosos	☒	☐	☐	☐	☐	
Autorización del transportista/gestor de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Documento de aceptación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Estudio de Minimización	☒	☐	☐	☐	☐	
Registro de los residuos (Libro oficial)	☒	☐	☐	☐	☐	
Registro de los residuos (aplicación informática "Gestión de residuos")	☒	☐	☒	☐	☐	
Comunicación	☒	☐	☐	☐	☐	
Segregación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Etiquetado de residuos	☒	☐	☒	☐	☐	
Almacenamiento de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	

ANEXO IV: Controles de Seguridad de la información

RESUMEN DE CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (ISO 27001)						
	Vdo	NC	Obs	PF	NA	
SEGURIDAD FÍSICA						
Existe alarma anti intrusión.	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Los códigos se cambian periódicamente? (Rotación personal externo)	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe alarma contraincendios en los archivos de documentación (sensores).	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe sistema de videovigilancia (CCTV). En caso afirmativo:	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Existe en el oportuno letrero LOPD? (ver manual M-1247)	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Se graban las imágenes captadas? En caso afirmativo, ¿qué antigüedad tienen (antigüedad máxima permitida 1 mes)?	☒	☐	☐	☐	☐	
Las imágenes captadas, ¿en alguna ocasión las han solicitado o visualizado personal ajeno a la empresa de seguridad?	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe personal externo (seguridad, limpieza) que dispone de las llaves del Centro (Horarios).	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe registro de visitas al centro realizado por el personal de seguridad externo y/o propio (registro DNI).	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Se producen accesos en horario fuera de oficina?	☒	☐	☐	☐	☐	
¿Los códigos se cambian periódicamente? (Rotación personal externo)	☒	☐	☐	☐	☐	
AREA CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN						
Indicar el número de destructoras de papel que hay en el Centro (2).	☒	☐	☐	☐	☐	
Ubicación destructora de papel.	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe destructora de CDs.	☒	☐	☐	☐	☐	
Contenedores de reciclaje de papel.	☒	☐	☐	☐	☐	
Existen medidas de control acceso físico al archivo Historias Clínicas (cerradura con llave, cerradura electrónica, etc.).	☒	☐	☐	☐	☐	
¿El archivo de Historias Clínicas se encuentra compartido con otro material?	☒	☐	☐	☐	☐	
Política de "mesas limpias" (ausencia de documentos en mesas, ni impresoras compartidas, ni lugares públicos), especialmente en el área de admisión.	☒	☐	☐	☐	☐	
Confidencialidad en el área médica, urgencias (aislamiento acústico, conversaciones telefónicas, consultas médicas)	☒	☐	☐	☐	☐	
¿La orientación de las pantallas de los equipos evita la visualización de la misma por personal no autorizado? (Básicamente rehabilitación y mesas orientadas al exterior (fachada vidrio)	☒	☐	☐	☐	☐	
Existe un uso generalizado del salvapantallas en los equipos del Centro (F11).	☒	☐	☐	☐	☐	

RESUMEN DE CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (ISO 27001-continuación)

	Vdo	NC	Obs	PF	NA
AREA DISPOSITIVOS TIC Y SISTEMA DE RADIOLOGÍA DIGITAL					
Indicar la cantidad de armarios informáticos (racks) principales (si es posible fotografía).	☒	☐	☐	☐	☐
Indicar la cantidad de armarios informáticos (racks) secundarios del Centro.	☒	☐	☐	☐	☐
El(los) rack(s) está(n) ubicado(s) en una lugar de acceso restringido.	☒	☐	☐	☐	☐
La ubicación del rack es compartida? (material oficina, limpieza, etc.)	☒	☐	☐	☐	☐
¿El acceso al interior de los racks del Centro está restringido (puerta cerrada y llave custodiada)?	☒	☐	☐	☐	☐
El cableado interior y exterior del rack es adecuado.	☒	☐	☐	☐	☐
Existe SAI (operativo).	☒	☐	☐	☐	☐
Existe miniPACS.	☒	☐	☐	☐	☐
¿La sesión del MiniPacs se encuentra bloqueada?	☒	☐	☐	☐	☐
Si el miniPACS no está en el interior del rack, ¿Se encuentra ubicado en una zona de acceso restringido?	☒	☐	☐	☐	☐
AREA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL					
Existencia de letreros LOPD en las mesas de atención al público (consultas médicas, admisión, etc.).	☒	☐	☒	☐	☐
AREA SEGURIDAD LÓGICA					
Existencia de usuarios externos (trabajadores sociales, personal en prácticas, etc.) con acceso a los Sistemas de Información.	☒	☐	☐	☐	☐
Contenido del servidor del Centro (P: y U:).	☒	☐	☐	☐	☐
Accesos Chaman (usuarios bloqueados)	☒	☐	☐	☐	☐
Accesos Internet (media mensual)	☒	☐	☐	☐	☐
AREA LOPD: EJERCICIO DE DERECHOS					
Solicitudes ARCO pendientes	☒	☒	☐	☐	☐
Solicitudes resueltas sin documento anexado (cantidad).	☒	☐	☐	☐	☐
AREA COMUNICACIÓN NORMATIVA DE SEGURIDAD					
Realización del curso virtual en materia de Seguridad y LOPD.	☒	☐	☐	☐	☐
Lectura Normativa Seguridad de la Información del Centro.	☒	☐	☒	☐	☐

ANEXO V: Seguimiento del Dossier de Prevención (Pendiente de envío por parte del centro, había dos dosieres)

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1			
2.	Plan de Prevención en Asepeyo	Fecha	Observaciones:
☒	- Hoja del centro del Plan Operativo	2018	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet (Portal Empleado Asepeyo/Información corporativa/Fichas por centro de trabajo del Plan Operativo)
Debe figurar la del año en curso (Portal Empleado Asepeyo/Información corporativa/Fichas por centro de trabajo del Plan Operativo)			
3.	Listado de trabajadores y horario actualizado	Fecha	Observaciones:
☒			
Debe figurar un listado no muy atrasado			
4.	Evaluación de Riesgos.	Fecha	Observaciones:
☒	Evaluación de riesgos periódica -2015	22/10/2015	Publicada en @dossier 0812/00014482/ER.
Mirar que exista. Fecha realización: puede corresponder a los últimos tres años			
5.	Planificación de la actividad preventiva.	Fecha	Observaciones:
☒			Publicada en @dossier.
Mirar que exista. Fecha realización: puede corresponder a los últimos tres años			
6.	Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.).	Fecha	Observaciones:
☒	Evaluación de Riesgos Psicosociales -2016	05/02/2016	Publicada en @dossier Ref. 0812/00014664/PS
Únicamente deben marcar la X en caso de que exista. Al menos ha de existir el Informe sobre factores psicosociales del centro			
7.	Seguimiento de la actividad preventiva	Fecha	Observaciones:
☒	- Registro de actuaciones preventiva		
Corresponde al registro de Seguimiento de medidas preventivas. Debe figurar en el dossier en papel. Fecha realización: últimos 6 meses			
☒	- Verificación de la eficacia.	01/02/2016	Publicada en @dossier Ref. 0812/00014644/VE
Debe figurar un informe. Indicar fecha			
8.	Emergencias	Fecha	Observaciones:
☒	- Informe Medidas de Emergencia.	05/04/2017	En @dossier Ref. 0812/00015292/ME
☒	- Certificados de Formación Emergencias		
☒	- Informe Simulacro de Emergencias.	17/03/2017	Publicada en @dossier Ref. 0812/00015293/IM
Deben figurar los tres documentos. El Informe SIM, deben corresponder al último año			
Nº trabajadores del centro: Nº trabajadores con algún certificado:			
9.	Certificados de Información y formación a los trabajadores		Observaciones:
☒			
10.	V.S. a los trabajadores	Fecha	Observaciones:
☒	- Planificación de V.S.	30/03/2015	Publicada en @dossier

	Fecha	Observaciones:
☒ - Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa). Informe global resultados exámenes de salud - 2017 <i>Fecha realización: últimos 2 años</i>	19/01/2018	Publicada en @dossier. Ref. 08.00173927.28.0111.0
☒ - Cartas de Aptitud Individual: exámenes de salud iniciales, notificaciones embarazo del registro de situaciones, y exámenes de salud específicos no planificados. <i>Fecha realización: últimos 2 años</i>		

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

	Fecha	Observaciones:
11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP ☒ - Relación accidentes sin baja médica.	10/06/2014	Publicada en @dossier. Relación Accidentes Sin Baja Médica 201405
☒ - Registro notificación accidentes con baja.	20/07/2005	Publicado en @dossier Notificación Accidente con Baja BD020020500
☒ - Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	21/07/2005	Publicado en @dossier Parte de Accidente BD020020500
☒ - Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP. De existir algún incidente, deben figurar el correspondiente registro e investigación. De no existir ninguno, deben indicar que no han existido incidentes, accidentes o EE.PP. en el año AAAA.	07/10/2014	Publicado en @dossier Investigación de Accidente SB-20140529

	Observaciones:
12. Comunicado de riesgos. ☒	No existe

Puede estar vacío (de haber tramitado CR en el centro de trabajo, puede accederse a ellos a través de la aplicación correspondiente)

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

	Fecha	Observaciones:
13. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*. ☒ Autorización/renovación permiso funcionamiento Sanidad	21/02/2007	Nº Expte: P-8042. Código: E-08030534 Fecha 21/02/2007

	Observaciones:
14. Registros de mantenimiento de las instalaciones. ☒ - Equipos contra incendios.	Observaciones: TÈCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L., NIF:B-60401353, Nº RECI: 080148824 TECNICS EN SEGURETAT I FOC, S.L. certificado expedido a 27/07/2017.
☒ - Instalación eléctrica.	Observaciones: Traver Electric SL número de autorización RASIC-080200192, certificado de fecha 12/06/2015 Certificado anual de mantenimiento, emitido por Traver Electric SL con fecha Julio 2017 de las instalaciones revisadas en Julio de 2017, satisfactoriamente Certificado anual de Baja tensión realizado por ECA de fecha 12/06/2013 válida hasta 12/06/2018. Favorable.
☒ - Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	Observaciones: ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 22/11/2012. Ilerfred, certificado de mantenimiento anual fecha 10/01/2017
☐ - Aparatos a presión.	Observaciones: No existen
☐ - Otras instalaciones sometidas a reglamentación	Observaciones: No existe

☐ específica
Únicamente justificar en observaciones los campos no marcados con X

15. Equipos de Protección Individual

☒ - Listado de los E.P.I.

Observaciones:

Al día

☒ - Folleto informativo de los E.P.I.

Observaciones:

Al día

☒ - Justificantes de entrega de los E.P.I.

Observaciones:

Al día

Únicamente justificar en observaciones los campos no marcados con X

16. Residuos sanitarios*

☒ - Contrato actualizado residuos sanitarios.

Fecha

Vigente en máximo

Observaciones:

Contrato Tratamiento Residuos SCRL
Consenur N° CP078/2015-L01

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2 (continuación)

17. Productos químicos*

El equipo de RX ¿es digital? ☒ Sí ☐ No
Si la respuesta es NO, cumplimentar los siguientes apartados:

☐ - Fichas de datos de seguridad de productos químicos.

Observaciones:

No existen productos químicos

☐ - Contrato de gestión de residuos químicos.

Fecha

Observaciones:

No existen residuos químicos

Justificar en observaciones los campos no marcados con X si el equipo de RX no es digital

18. Equipos de Trabajo

☒ - Listado de Equipos.

Observaciones:

En aplicación ACME

☒ - Registros de mantenimiento de los equipos.

Observaciones:

En aplicación ACME

☒ - Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.

Observaciones:

Deben existir los tres registro. Básicamente se refiere a equipos de Rehabilitación (microondas, ultrasonidos...)

19.

☒ - Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.

Fecha

18/04/2008

Observaciones:

Fecha de Modificación: 18/04/2008- N°: RX-B/1991/08
Inscripción Anterior: 08/04/1994 - RX-B/1991/93

☒ - Certificado de Control de Calidad anual

Fecha

Observaciones:

Realizado por UTPR: INFOCITEC.

☒ - Informe anual.

Fecha

31/03/2017

Observaciones:

Enviado por la DIE

☒ - Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).

Observaciones:

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

☒ - Listado de empresas externas.

Observaciones:

Máximo.

Deben existir

☒ - Contratos

Observaciones:

Máximo

1 por empresa

☒ - Listado de trabajadores.

Observaciones:

1 por contrato

☒ - Certificados de formación de los trabajadores externos

Observaciones:

1 por trabajador

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

Observaciones:

1 por empresa

☒ - Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.

Observaciones:

1 por contrato

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

Observaciones:

1 por empresa

☐ - Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

Justificar en observaciones los campos no marcados con X

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3 (continuación)

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:

Estará vacío en caso de no trabajar con ETTs. Indicarlo en observaciones

22. Documentación Reuniones comité / delegados de prevención

¿Hay Comité o delegados de prevención en su centro? ☐ Sí ☒ No

Si la respuesta es SÍ, cumplimentar los siguientes apartados:

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

Observaciones:

☐ - Actas reuniones del CSS.

Observaciones:

☐ - Otra documentación relacionada.

Observaciones:

23. Actas / Comunicaciones a la autoridad laboral.

☐ Observaciones:

La última evidenciada es del año