

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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	BK – 0804 – Vilanova
Responsable centro auditado:	Jaume Papasseit Pagès
Codificación informe:	ASG14-0804-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: Vilanova i la Geltrú

Dirección: Rambla Samà 81-83 Vilanova i la Geltrú

Responsable: Jaume Papasseit Pagès

Equipo auditor: María Luz Manzanares Resino, Anna López Bueno y Sandra Armengol Sans (observadora)

Fecha de la auditoría: 2, 3 y 4 de junio

Actividades realizadas en el centro:

- Asistencia sanitaria AT
- Administración (todos los procesos)

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

Tipo de auditoría: Auditoría Interna del Sistema de Gestión (metodología 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 calidad, medioambiental, seguridad del paciente y responsabilidad social, definido e implantado en el centro. Los modelos de referencia son las normas UNE-EN ISO 9001, 14001, UNE 179003 e IQNet SR10.

Igualmente es objeto del informe la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales, contractuales aplicables y objetivos propuestos por la Mutua. Cuando corresponda, se 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 179003:2013. Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente.
- Estándar IQNet SR10:2015. Sistemas de Gestión de la Responsabilidad Social.
- Documentación del Sistema de Gestión de Asepeyo: manuales, circulares y Procedimientos publicados en INSTMAN.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Todas las actividades, documentos y elementos/funciones involucrados en el Sistema de Gestión de calidad, ambiental, de seguridad del paciente y de responsabilidad del centro.

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

Periodo cubierto: Enero 2019, hasta la fecha de auditoría.

5. METODOLOGÍA Y PERSONAL AUDITADO

Los resultados del informe provienen de la consulta de información a las diferentes direcciones funcionales, así como de la consulta de las aplicaciones corporativas, análisis de documentación y registros.

El informe describe las desviaciones de norma (NC), observaciones (OBS), oportunidades de mejora (OM) y puntos fuertes (PF), así como las evidencias, observaciones de licencias, permisos, autorizaciones, y conclusión del comportamiento con respecto a los sistemas auditados.

La detección de no conformidades implica la apertura de acción de mejora a través de la aplicación informática “acciones de mejora”.

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

6. INDICADORES OPERATIVOS

Estudios y Estadísticas | Dirección de Administración
Indicadores Operativos - Sector Vilanova i la Geltrú



Mes de Proceso: mayo 2020

Mes de Recaudación: febrero 2020

Indicador	Mes	Hasta mes año anterior FF	vs FF	Var%FF(%)	Hasta mes año anterior	vs Mes	Var%(%)	Hasta mes año actual	TAM	Meta	vs Meta	Var% Meta(%)	2.019	2.018
% CBP CP sobre CB (RG + RETA)	14,83	10,07	▲	31,54	10,28	▲	38,94	13,25	10,52	-	-	-	9,86	8,79
DB CP Total est. S. SREL	607	4.409	▼	-8,96	4.573	▼	-10,30	4.102	9.579	-	-	-	9.894	-
Dur M CP (Altas)	36,38	33,48	▲	38,22	35,33	▲	12,01	39,58	38,57	-	-	-	37,19	31,47
% CB CP sobre 1ª Visita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% IT CP GRAL sin SREL	24,29	21,12	▲	3,83	20,85	▲	4,97	21,89	21,92	-	-	-	21,82	18,09
% IT CP RETA sin SREL	15,55	11,09	▲	29,28	11,00	▲	30,26	14,33	7,46	-	-	-	6,82	4,78
Diferencia ITCC delegada respecto otras mutuas RG	-	-1,40	▲	0,00	-1,40	▲	0,00	-1,40	-	-	-	-	-1,40	-0,78
% Sinest. Graves Seg. Pagos y Prov sobre Cuentas Proyectadas CP Total	-	52,11	▼	-100,00	52,11	▼	-100,00	-10,42	-9,68	-	-	-	14,48	35,09
IPS	4.852	4.856	▲	0,90	4.722	▼	-0,51	4.897,80	4.794,00	-	-	-	4.755,67	4.704,08
Promedio Trabajadores afiliados CP RG	3.175	3.260,00	▼	-1,66	3.358	▼	-4,51	3.208,80	3.302,77	-	-	-	3.311,42	3.373,50
Promedio Empr. CC RETA	1.477	1.395,40	▲	8,80	1.364	▲	9,33	1.491,20	1.491,83	-	-	-	1.444,25	1.328,58
Promedio Trabajadores afiliados CC RG	2.501	2.565,20	▼	-1,57	2.668,80	▼	-5,39	2.524,80	2.619,08	-	-	-	2.634,33	2.664,83
DBO CC Total estim.	7.226	20.257	▲	44,50	20.335	▲	43,97	29.276	59.977	-	-	-	50.815	44.834
% IT CC GRAL	185,59	180,61	▲	11,21	177,35	▲	13,26	200,85	175,65	-	-	-	176,24	149,19
% IT CC RETA	183,35	206,63	▼	-6,56	204,20	▼	-5,45	193,07	147,40	-	-	-	148,07	73,28
Diferencia ITCC delegada respecto otras mutuas RG	-	0,92	▲	0,00	0,92	▲	0,00	0,92	-	-	-	-	0,92	-0,80
% Act. Control y seg. sobre Casos con Deducción GRAL	178,79	79,07	▼	-19,96	74,10	▼	-14,59	68,29	67,87	-	-	-	74,36	73,89
% Prop. Alta + IP sobre Casos con Deducción GRAL	15,15	10,38	▼	-58,53	15,11	▼	-59,31	6,75	6,78	-	-	-	10,58	9,72

Se evidencia un empeoramiento en todos los indicadores de CP respecto al año anterior exceptuando el indicador DB CP Total est. S. SREL.

En cuanto a los indicadores de CC, la evolución también es desfavorable exceptuando la bajada de la %IT CC RETA. Por el contrario, el indicador de % Stros. Graves muestra una evolución desfavorable al mes de mayo.

Respecto al riesgo de cartera, este se ve incrementado por la disminución del promedio de trabajadores afiliados en CP RG y el aumento de RETAs CC.

El IPS (como indicador de productividad) mantiene un nivel similar al del mismo periodo del ejercicio anterior.

Por último, los indicadores de financiación, % Act. Control y seg. y % Prop. Alta emporan en su posición respecto al ejercicio anterior.

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SUBPROCESO CONTROL Y RECONOCIMIENTO SANITARIO SRE O SRLN

- Puntualmente se ha encontrado un caso de SRE en el que la documentación de la prestación no se encuentra anexada en Chaman, teniendo en cuenta que la documentación fue recepcionada por Gava. Evidencia: BK001461900.
(Muestra auditada: 7 expedientes de SREL de 17 en el periodo de 01/03/2019 al 29/02/2020).

PG.00. PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN

SUBPROCESO PLANIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

- La oficina ha registrado todas las actas del comité sectorial en la aplicación de la Intranet durante el último año, salvo octubre de 2019. En todas ellas, se realiza un análisis de los casos CP y de los indicadores operativos.

(Muestra auditada: 12 meses periodo de 01/06/2019 al 01/06/2020).

8. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
1	CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC En la gestión de acuerdos de prestación económica de IT.CC derivados de incomparecencias, se detecta la ausencia del acuerdo firmado anexo en Prestaciones 3.0. Evidencia: 4518723, 4583411 y 4602572. <i>(Muestra auditada: 3 incomparecencias de 3, en un periodo de 01/01/2019 al 29/02/2020).</i> <i>En contra de lo especificado en el M-1420. Gestión Contingencias Comunes: verificación, contacto, citación, propuestas de alta, tratamientos.</i>	8.5			4.7	8.2.1.
2	PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Se detectan siete casos de Enfermedad Profesional que no han sido declarados en INEP en el plazo máximo de 3 días desde el diagnóstico/baja y dos expedientes en lo que no se ha informado el cierre en INEP en los 5 días hábiles posteriores al alta. Además existe un expediente, el BK850191900, que debería estar registrado en INEP. Evidencia: BK001551900, BK002661900, BK000662000, etc. <i>(Muestra auditada: 10 expedientes de EP de 10 en el periodo 01/01/2019 al 14/03/2020).</i> <i>En contra de lo especificado en el M-1209. Parte de enfermedad profesional. CEPROSS.</i> <i>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 "EP POR SECTOR (F.APERTURA+SECTOR)" para conocer los nuevos expedientes diagnosticados desde cualquier centro por esta contingencia. Para que una recaída aparezca en esta consulta debe crearse una primera actuación de "Recaída EP" (M-1209. Parte de enfermedad profesional. CEPROSS).</i>	8.5			4.7	8.2.1.

9. EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA		
Evaluación de la Auditoría	☐	Muy satisfactoria
	☒	Satisfactoria
	☐	Necesita atención
	☐	Necesita mucha atención
	☐	Fuera de control
Conclusiones:		
La gestión de la oficina de Vilanova i la Geltrú es adecuada ya que cumplen los procedimientos de actuación en relación a la prestación del servicio y soporte del mismo, se debe prestar atención al proceso de prestaciones económicas por contingencia común respecto al envío de acuerdos firmados y al de prestación económica por contingencia profesional respecto al registro de enfermedades profesionales. En las actas del Comité Sectorial se evidencia referencia al seguimiento de casos y actuaciones de AT al tener la gestión derivada en otros centros asistenciales. El centro muestra un adecuado cumplimiento de los requisitos legales y unas correctas prácticas operacionales lo que garantiza la adecuada gestión ambiental.		

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:
 - o Expte. Nº 363/2008 por el Ayuntamiento de Vilanova i la Geltrú con fecha 05/05/2011.
- Licencia de actividad sanitaria:
 - o No Aplica.
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - o No Aplica.
- Instalaciones de climatización y agua caliente sanitaria:
 - o ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 22/11/2012
 - o ILEFRED SL, certificado de mantenimiento anual de fecha 09/01/2020.
 - o 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 25/10/2019.
- Instalación de baja tensión:
 - o ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: REITE/RASIC-250023524. Certificado de fecha 17/10/2011. Autorizada por la Generalitat de Cataluña.
 - o ILEFRED SL, Fecha de la revisión: 3/1/2020. certificado de mantenimiento preventivo anual a fecha 01/2020.
 - o Certificado de Inspección periódica de Baja tensión (OCA) realizado por Organismo de Control Autorizado ECA, acreditado por ENAC, de fecha 30/04/2015. Favorable sin defectos. Valida hasta 30/04/2020.
- Instalación contra incendios:
 - o 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.
 - o EUROFESA, S.A., certificado revisión Anual en Noviembre de 2019. Certificado expedido a 18/11/2019.
- Gestión de residuos:
 - o Inscripción como productor de residuos peligrosos , Nº: NIMA: No aplica.
 - o Autorización SRCL CONSENUR como Transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G.

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						
CC.PE.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☒	☐	☐	☐
CCSAN.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	☐	☐	☐	☐	☐
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	☒	☐	☐	☐	☐	