

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

Dirección de Calidad

Centro auditado:	CG – 2801 – Madrid Francisco Silvela
Responsable centro auditado:	Carolina Díaz Rueda
Codificación informe:	ASG21-2801-P/2019

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: Madrid Francisco Silvela

Dirección: C/ Francisco Silvela 79-81 Madrid

Responsable: Carolina Díaz Rueda

Equipo auditor: Juan Manuel Vallejo Serrano y Paz Prieto Martínez

Fecha de la auditoría: 30 de septiembre y 1 de Octubre 2019

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 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 2018, 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. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

SUBPROCESO SEGUIMIENTO PACIENTES ATENDIDOS POR MEDIOS AJENOS

- Se detectan actuaciones de medios ajenos en las que no se ha cumplimentado el campo "Fecha / hora visita". Evidencia:

<u>Nº Proceso</u>	<u>Actuación</u>
28012019012410	M.A. Especialistas- P.Complementarias-CP
28012019012965	M.A. Especialistas- P.Complementarias-CP
28012019013309	M.A. Especialistas- P.Complementarias-CP

Dado que para poder cumplimentar con posterioridad el campo "Fecha/hora visita" se tiene que eliminar la firma del médico, la DAS ha solicitado una DAP para que se pueda incluir la información en la actuación de Chaman sin tener que modificarla.

SUBPROCESO PRIMERA VISITA: ASISTENCIA SANITARIA Y DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

- En el listado de pendientes de alta del día 26/09/2019 había dos expedientes con médico no informado, DNI: 50839647X y CG025791900. El día de la auditoría la incidencia ya estaba subsanada (el primer caso asignado al Dr. Viloria y el segundo cerrado al ser derivado al centro de Alcázar)

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

- Se observa que no se generaba en todos los casos la actuación de Chaman "Informe comité de prestaciones" a los 60 días de la baja y posteriormente a los 30 días hasta el alta. Esta desviación con respecto al procedimiento se ha subsanado a partir de la modificación en CHAMAN por la que en los casos que cumplen 60 días de baja se crea de manera automática esta actuación.

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

SUBPROCESO VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

- En el listado de pendientes de alta del 20/09/2019, se evidencian una serie de procesos que no están asignados a un médico facultativo del centro. Ejemplo: CG407961800G, CG417591900G, CG405191900G. Se subsana durante la auditoría.
- Se detectan expedientes sin próxima actuación o con la próxima actuación caducada. :
 - Pendientes de Alta de fecha 20-09-2019 (117 sin próxima): Ejemplo: CG400041900G, CG405041900G, CG407681900G. El porcentaje sobre el total es del 4,7%. Dentro de este porcentaje se encuentran casos con alta referida (1.30%) y casos con baja anterior a una semana (2.2%)
 - Pendientes de Alta de fecha 20-09-2019 (42 próximas caducadas): Ejemplo: CG500831800E, KF005341900G, CG405191900G. El porcentaje sobre el total es de 1,7%

Dada la singularidad del centro, tratamos la incidencia con la Dirección de Dirección de Prestaciones (área CC). Revisando listados de pendientes de alta de fechas posteriores, se concluye que el número de casos sin próxima actuación y próxima caducada, en función de la actividad de CC del centro, es compatible en este caso con una correcta gestión del listado.

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

SUBPROCESO REGISTRO DE PARTES AT/EP

Se detecta que el plazo de validación y corrección de partes excede ligeramente de los plazos fijados para la realización de esta tarea (10 días). En concreto casi el 3% de los partes validados excede del plazo y el 5% de los partes corregidos excede de los 10 días.

GAM.00.GESTIÓN AMBIENTAL

- Puntualmente se detecta un producto de limpieza sin etiqueta identificativa.
- Puntualmente se observa que algunas bolsas para el depósito de los residuos biosanitarios no tienen las características especificadas en la normativa (verde, galga 200). Ejemplo: Consulta 4
- Archivo cronológico. No se registran las retiradas de residuos en la aplicación "Gestión de Residuos" las pilas, los equipos eléctricos y electrónicos y los medicamentos caducados.
- Se detecta un contenedor antiguo (1.5 litros) de residuos biosanitarios en el área de oftalmología, sin etiquetado y con punzantes. El contenedor esta fuera de la sistemática de recogidas por el transportista de residuos.

SAS.00.PROCESO SOPORTE A LA ASISTENCIA SANITARIA

SUBPROCESO ESTERILIZACIÓN

- Puntualmente se encuentra material sanitario (pinzas) en la consulta de oftalmología, que ha sido esterilizadas en el año 2009.

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

- Se recuerda que tras una incomparecencia se debe crear en Chaman la actuación "Contacto Telefónico" en el plazo de 48 horas para volver a citar al paciente, en el centro se deja registro a través de la actuación "Gestión Asistencial". Puntualmente se detecta un caso sin realizar esta actuación. Ejemplo (nº prestación): 4121401.

CATA.00.PROCESO CESE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

- Puntualmente se detectan 2 expedientes que han superado el plazo de 5 días desde la entrega de la solicitud hasta su registro en la aplicación RAPSODIA. Ejemplo: CG0001019CT, CG0000219CT

RR.HH.00. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

- Puntualmente se detecta que el empleado 25257, de nueva incorporación, no ha realizado los cursos obligatorios de "Gestión de residuos y buenas prácticas ambientales" y "Prevención de Riesgos Penales".

COM.00. PROCESO COMPRAS Y CONTRATACIÓN

- El centro dispone de petitorios de medicamentos pendientes de cerrar por falta de suministros de algún medicamento. Se solicita a D. Asistencia Sanitaria que cierre estos petitorios de manera conforme. Ejemplo: Z190900121, Z19090008.

GDR.00 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS

- Se evidencian documentación de solicitud de prestaciones que no disponen de sellos de entrada en el centro: Evidencia: CATA: CG0000519CT, CG0001019CT, CG0000219CT, Subsidio de Riesgo y embarazo: CG017781900, CG041631900

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

- Algunas fechas informadas en la aplicación ACME de los mantenimientos realizados no coinciden con la fecha indicada en el informe de mantenimiento/calibración (audímetro, bombona de oxígeno,...)
- Puntualmente no consta registro de mantenimiento en ACME del ecógrafo nº de dossier: 201700104

7. NO CONFORMIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	179003	SR10
1	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL En el listado de casos pendientes de alta, se detectan expedientes sin próxima actuación o con la próxima actuación caducada: Pendientes de Alta 26-09-2019 (11 sin próxima) <i>Evidencia: CC850091900, CF001041900, CN011881900, 2200117, 2209724</i> Pendientes de Alta 26-09-2019 (21 caducadas) <i>Evidencia: CI005501900, CG040951900, 2200090, CG037821900</i> Se recuerda la necesidad de que este listado este diariamente depurado. Todos los expedientes deben tener próxima actuación y ninguna actuación caducada. <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.
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL En el listado de casos pendientes de alta, se detectan expedientes con el campo fecha probable de alta caducado en más de 7 días: Pendientes de Alta 26-09-2019 (10 casos con fecha probable de alta caducada) <i>Evidencia: CH000251900, CC850091900, CU000231900,</i> Se recuerda la necesidad de que este listado este diariamente depurado. <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
3	PECP. 00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Se detectan casos sin baja en los que el mutualista no ha presentado la RATS y no se ha remitido desde el centro la segunda reclamación en el plazo establecido con acuse de recibo. Evidencia - Nº proceso: 28012018016620, 28032018001248. 28012019012459 Manual de referencia: M-1173 Declaración accidentes de trabajo.	8.5				8.2.1.
4	PECP. 00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Se detectan casos de Enfermedad Profesional, con y sin baja, 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: Evidencia: CG001401900 (CB) , CG042221900 (CB), CG012431900 (SB), CG040251900 (SB) Se recuerda que debe ejecutarse la consulta de Chaman "EP POR SECTOR (F.APERTURA+SECTOR)" dos veces por semana, y para que una recaída aparezca en dicha consulta la primera actuación debe ser "Recaída EP". Manual de referencia: M-1209 Partes de enfermedad profesional. CEPROSS.	8.5				8.2.1.
5	GAM.00.GESTIÓN AMBIENTAL Los contenedores de residuos biosanitarios punzantes no se identifican conforme a la legislación vigente. El etiquetado debe contener la naturaleza de residuo, fecha de envasado, tratamiento, identificación del centro. Manual de referencia: M-1131. Gestión de residuos		4.4.6			8.2.1
6	SAS.00.PROCESO SOPORTE A LA ASISTENCIA SANITARIA Se evidencia medicamentos y material sanitario caducado en algunas dependencias del centro. Evidencias: consulta CC: desinfectante de manos, consulta de oftalmología : Brudipio, Brudyretina, Amejorver, Colirio Tropicamida, sala de esterilización: esporas de control biológico. Manual de referencial: M-1225. Prestación Farmacéutica. Puntos: Normas de funcionamiento y control de los medicamentos y productos sanitarios en los CA y Maletín de Urgencias.	8.5				8.2.1.

8. 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 observa una gestión eficaz de los procesos auditados, con la dificultad añadida de ser un centro de gran volumen de asistencias. Cabe mejorar la tarea diaria de revisión de los listado de trabajadores pendientes de alta de AT, la segunda reclamación por parte del centro de la relación de accidentes sin baja, los plazos de tramitación del partes de enfermedad profesional y el control de las caducidades de los medicamentos y material sanitario. El centro muestra un adecuado cumplimiento de los requisitos legales ambientales, lo que garantiza la adecuada gestión con excepción del incorrecto etiquetado de los contenedores de residuos biosanitarios.		

Las No Conformidades han sido aclaradas y entendidas.

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

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

- Licencias de actividad:
 - N° Expte. 104/2000/07690, expedida por el Ayuntamiento de Madrid con fecha 23/11/2010.
- Licencia de actividad sanitaria:
 - Autorización Sanitaria con fecha 15/09/2015. Inscrito en el registro de Centros Sanitarios con el n° CS07811. (está en trámite la renovación y aún no está la resolución)
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - Inscripción en el registro F.Registro Inicial: 08/05/2006. Fecha de Modificación: 23/08/2017 - N° Registro: IRCAM - 2544
 - Control de calidad por UTPR con fecha de 08/01/2019 realizado por INFOCITEC. Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad. Fecha 23/09/2019. Ref: 47/553937.9/19
 - Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 29/03/2019
- Instalaciones de climatización y agua caliente sanitaria:
 - ELECNOR, S.A., CIF: A-48027056, N° Registro Industrial:92532. Inscripción en el Registro Industrial con n° 92532. Autorizado por la Consejería de Economía y Hacienda, con fecha 14/07/2011.
 - ELECNOR, S.A., certificado de mantenimiento anual del periodo 01/01/2018 hasta el 31/12/2018. Fecha del certificado 31/12/2018.
- Instalación de baja tensión:
 - Instalaciones & Mantenimiento Tecnitel S.L., CIF: B-84836238, N° Registro Industrial: 28/131071. Autorizado por la Consejería de Economía y Hacienda, con fecha 28/04/2011.
 - Instalaciones & Mantenimiento Tecnitel S.L., certifica que las instalaciones electricas de baja tensión han sido mantenidas desde la fecha 01/01/2018 hasta la fecha 31/12/2018. Certificado a fecha 04/01/2019. Valido por 1 año.
- UNION INTERNACIONAL DE LIMPIEZAS, S.A., con CIF A-48103212. Certifica que han realizado el tratamiento de limpieza y desinfección de Legionella, el 24/01/2019.
- Instalación contra incendios:
 - Pantaleón González Carrión S.L., CIF: B-13401773, N° CEA: 13430700050. Autorizada por Consejería de Economía de Ciudad Real el 25/07/2018.
 - Pantaleón González Carrión S.L., Certifica última revisión 10/2018.
- Gestión de residuos:
 - Inscripción como productor de residuos peligrosos , N° PPRP: G08215824/MD517/2003/7412 NIMA: 2800017043.
 - Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur n°: 30280000677920161801030106925009D9 Biosanitarios.
 - Contrato Tratamiento Residuos Reciclaje de Equipos Eléctricos y Electrónicos, S.A. (RECYTEL, S.A.) n° 30280001947420170000005 (160201)
 - Autorización SRCL CONSENUR como Transportista de residuos con n° 13T01A1900006130G
 - Autorización SRCL CONSENUR como gestor de residuos peligrosos AAI/MD/G11/08043

ANEXO II: PROCESOS

RESUMEN POR PROCESOS						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Vdo	NC	Obs	PF	NA
CONTINGENCIAS PROFESIONALES						
CPSAN.00	Gestión de la Asistencia Sanitaria por C. Profesional	☒	☒	☒	☐	☐
PECP.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☒	☒	☐	☐
GSP 01	Gestión de Solicitudes de Prestaciones Especiales	☒	☐	☐	☐	☐
CONTINGENCIAS COMUNES						
CC.PE.00	Gestión de Prestaciones Económicas	☒	☐	☒	☐	☐
CCSAN.00	Control y Seguimiento Sanitario ITCC	☒	☐	☒	☐	☐
GESTIÓN DE MUTUALISTAS						
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	☒	☐	☒	☐	☐	