

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

Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente

Centro auditado:	BD-0801-BCN-Vía Augusta
Responsable centro auditado:	Mireia Mallarach Palos
Codificación informe:	ASG02-0801-P/2017

DOCUMENTO DE USO INTERNO Y EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE ASEPEYO

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

1. DATOS GENERALES

Centro Auditado: BCN-Via Augusta

Dirección: Via Augusta 18, 08006 Barcelona

Responsable: Mireia Mallarach Palos

Equipo auditor: Anna López Bueno y Paz G. Prieto Martínez

Fecha de la auditoría: 1 y 2 de febrero 2017

Actividades realizadas en el centro:

- Asistencia sanitaria AT
- Fisioterapia
- Radiodiagnóstico
- Gestión sanitaria ITCC
- Seguridad e Higiene
- 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 identificarán 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 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad.
- Norma UNE-EN ISO 14001/2004. 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 2015, 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. PUNTO FUERTE

- La reclamación de partes o relaciones sin baja a través del sistema EEVID.com.

7. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

- Se detectan expedientes en los que no se ha anexado correctamente los acuses de recibo en Prestaciones 3.0.: 2494673, 2500491, 2535489, 1940660, 2211996 y 2462963.

A fecha de emisión del informe se evidencia que se ha subsanado esta incidencia.

SUBPROCESO CCPE.05 GESTIÓN INCOMPARECENCIAS A CONTROL SANITARIO.

- Se ha superado el plazo de 10 días naturales de envío del acuerdo de extinción por incomparecencia injustificada en los siguientes expedientes: 1940660, 2411577, 2472342.

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

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

- Puntualmente los siguientes expedientes no se han validado en un plazo de 10 días: BD0426116SB y BD0426016SB. Desde el centro nos informan que el responsable de esta tarea estaba de vacaciones y estos expedientes los gestionó un compañero.

GSP.01.GESTIÓN DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ESPECIALES

- De los 1.099 casos con fecha de baja en 2016 hay 13 casos para los que no se ha informado el código de gestión (el 1%) y 99 con código de gestión 06- Pendiente o en trámite (el 9%).

GAM.00. GESTIÓN AMBIENTAL

- Requisito legal de Archivo cronológico. No se registran en la aplicación "gestión de residuos" todos los residuos producidos por el centro y con gestión mediante transportista/gestor autorizado, faltan por anotar los residuos de pilas, equipos electrónicos y medicamentos caducados.
- No se ha encontrado la correspondiente ficha de seguridad de los siguientes productos de limpieza con pictograma (corrosivo y/o inflamable):
 - GUIMOSANT (etiqueta con explicación de actuación en caso de emergencia)
 - SETGRAS EXTRA (etiqueta con explicación de actuación en caso de emergencia)
 - SEALED AIR (etiqueta con explicación de actuación en caso de emergencia)
 - SANIWASH
 - LEJÍA FLOQUET

La persona responsable indica que cambió el proveedor a finales de 2015. El proveedor nuevo no ha enviado las fichas de seguridad de los productos (reclamadas 2 veces).

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 no es satisfactorio (<80%) (Datos del Informe de la DTIC del segundo semestre 2016):

1. M1329- Normativa de Seguridad de la Información (65,12 %).
2. M1273- Ejercicio de Derechos (41,86 %).
3. P038- Uso del Correo Electrónico e Internet (74,42%).
4. M-1385 HC-Protocolo de solicitud y entrega de copias (Sustituye a C-311) (48,84%).

SAS.00.PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA:

- Respecto al control de temperaturas se registran correctamente dos veces al día. En ocasiones la temperatura mínima registrada es inferior a lo pautado (< 1°C).

En el centro nos indican que llevan un control exhaustivo de las temperaturas regulando el termostato de la nevera según los resultados registrados, y que, los medicamentos soportan hasta una temperatura hasta 0° C. En una ocasión la temperatura resultó menor a 0 °C por una avería, por lo que se sustituyó la nevera y se desecharon todos los medicamentos que contenía.

Se recuerda que en el caso de que se superaran los límites de temperatura establecidos se debe actuar según lo especificado en el Manual M-1225 Prestación Farmacéutica, punto Normas de funcionamiento y control de los medicamentos y productos sanitarios en los CCAA.

GAP 00 GESTIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS:

- Aunque figuran en los expedientes de cada solicitud en el centro, no están escaneadas en el aplicativo SIP los Justificantes de inversiones declaradas de los expedientes con NIF A08339103, A66098435, U66050170, A08015836, A17000852, B62313663, B65911703 y B61389227 de 2016.

Según el manual M-1297.2 Sistema de incentivos para la prevención (R.D.404/2010), recordamos que “en caso de existir un gran volumen de documentación en soporte papel justificativa de la inversión realizada, y una vez archivada copia en la delegación, se introducirá en aplicación SIP un resumen de conceptos e importes de las inversiones, firmado por el técnico de SH responsable, acompañado de la documentación recibida justificativa de las inversiones de mayor importe (aplicación SIP, pestaña 'Docs') y se marcará el campo Justificación de las inversiones en la pestaña 'Datos generales' en la aplicación SIP.”

RR.HH.00. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Respecto al Subproceso “Formación” se han detectado empleados que no han realizado los cursos de realización obligatoria de:
 - o Plan de Acogida. Evidencia: nº de empleado 23593.
 - o Gestión de residuos y buenas prácticas ambientales. Evidencia: nº de empleado: 1198.

GDR.00. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

- Se evidencian varios documentos que no disponen de sello de entrada del centro asistencial:
 - o Pagos directos CC: expedientes en los que falta el sello de entrada en toda la documentación 2522666, 1942398 y 2462963. Expedientes en los que falta el sello de entrada en algunos de los documento: 2533692 y 2238717.
 - o Queja: L16100082 (sello del centro sin fecha).
 - o SREL: BD000401600. No figura el sello de entrada en ningún documento.

8. No conformidades

N°	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA			
		9001	14001	EMAS	27001
1	CC.PE.00. GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS IT.CC Se detectan tareas fuera de plazo en los procesos "Inserción de Partes IT" y "Acuerdos" (Aplicación Prestaciones 3.0). Evidencias: <u>Inserción de Partes de IT:</u> A fecha 11/01/2017 se han detectado las siguientes tareas fuera de plazo: - 116 tareas del tipo "Depurar errores afiliación partes IT" (de un total de 179 Tareas pendientes de este tipo). Los registros fuera de plazo corresponden al periodo 13/10/2016 al 30/11/2016. - 88 tareas del tipo "Depurar errores básicos partes IT" (de un total de 117 Tareas pendientes). Los registros fuera de plazo corresponden al periodo 07/10/2016 al 11/12/2016. A la emisión del informe de auditoría (13/02/17), las tareas fuera de plazo son las siguientes: - 132 tareas del tipo "Depurar errores afiliación partes IT" (de un total de 268). Los registros más antiguos son de fecha 14/10/2016. - 100 tareas del tipo "Depurar errores básicos partes IT" (de un total de 126). Los más antiguos corresponden al 08/10/2016. <u>Tarea: Acuerdos (tarea "Verificar acuerdo centro")</u> El 11/01/2017 se detectaron 46 registros fuera de plazo de un total de 78 (los registros fuera de plazo corresponden al periodo 28/10/2016 al 19/12/2016). A fecha 13/02/2017, había 90 registros fuera de plazo de un total de 126 (los registros fuera de plazo más antiguos corresponden al 10/11/2016). <i>En contra de lo especificado en el M-1408 Prestaciones 3.0 - Manual de usuario -.</i>	7.5			
2	COTI.03. PAGO DELEGADO Se detectan expedientes en los que no se dispone de las nóminas (o escrito en el que la empresa certifique el abono al trabajador) como parte de la documentación necesaria para realizar el abono de las deducciones no realizadas: Evidencias: BD003131600 (CIF - A58640582), BD001821600 (CIF - A66098435), BD076871400 (CIF - 59716761) y BD014541500 (CIF - S0811001G). <i>En contra de lo especificado en el Circular nº C-135/13 Estudio devoluciones de IT por deducciones no realizadas en tiempo y forma por las empresas.</i>	4.2.4			

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:		
El desempeño de los procesos revisados durante la auditoría es eficaz. No se han identificado incidencias relevantes exceptuando el proceso de Prestación Económica de CC, para el que se proponen distintas acciones de mejora. Cabe destacar el correcto seguimiento de los listados de pendientes de alta, tanto de AT como de CC, así como la correcta actuación en relación a la prestación económica de CP. El personal del centro conoce la operativa de los procedimientos de soporte y prestación de servicio y la aplica correctamente. Respecto al comportamiento ambiental se ha evidenciado un correcto control operacional reflejándose en la consecución de objetivos y metas fijados, como en el grado de control de todos los aspectos, tanto directos como indirectos identificados. El centro tiene controlados los posibles riesgos de seguridad de la información y trabaja en su mejora.		

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 Barcelona nº 06-2013-0363 con fecha 01/07/2013
 - o Licencia sanitaria Autorización sanitaria nº EXP: 85782. Fecha 20/11/2013.
- Instalaciones de Radiodiagnóstico:
 - o Inscripción en el registro - Rx 10/07/2013- Nº: RX/31346/2013
 - o Control de calidad por UTPR con fecha de 29/12/2015 realizado por INFOCITEC.
 - o Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad: Revisado por la UTPR: INFOCITEC Fecha 29/12/2015, fechado el 03/06/2016, actualizada la información de nuevos operadores con fecha 02/01/2017.
 - o Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2016
- Instalaciones de climatización:
 - o Certificado de mantenimiento de instalaciones térmicas expedido en 2016 por la empresa Ilerfred fecha 01/02/2016.
 - o Autorizada con Nº Inscripción: RASIC-250023524
- Instalación de baja tensión:
 - o Dispone de certificado de mantenimiento de la instalación con fecha Junio 2016 de las instalaciones revisadas en Mayo de 2016, satisfactoriamente. Via Augusta, 18-Entlo, Bajo y 1ª. Validez 1 año
 - o Traver Elctric SL número de autorización REIE-08-200192
 - o Certificado de inspección por OCA (ECA) con fecha 10/07/2013 válida hasta 10/07/2018, para la Planta Entlo. y Planta baja. De fecha 12/01/2017 y válida hasta 12/01/2022 para planta primera. Sin defectos.
- Instalación contra incendios:
 - o TÈNICS EN SEGURETAT I FOC SL Nº de Inscripción como empresa autorizada: RECI 080148824
 - o Certificado anual de revisión expedido el 29/02/2016- Planta Entlo. 27/07/2016- Planta Baja. 08/02/2016- Planta 1ª
- Gestión de residuos:
 - o Inscripción como productor de residuos peligrosos S-10041.1
 - o Informe anual de Residuos peligrosos presentado con acuse de recibo del 17/02/2016.
 - o Autorización de TMA como Transportista de residuos con nº T-099 y código NIMA 0800525084 para residuos peligrosos y no peligrosos.
 - o Autorización de TMA como gestor de residuos peligrosos con nº E-1279.1
 - o Contrato Tratamiento Residuos TMA Nº C00081-170616-6 RD 180/2015
 - o Se evidencia presentación de Estudio de Minimización de Residuos 2013-2017 ante la Agencia de Residus de Catalunya, con sello en el acuse del 05/09/2013
 - o El centro dispone de libro oficial de la Comunidad Autónoma para el registro de residuos peligrosos, con número 11294

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	☒	☒	☐	☐	☐	
AMU.00	Atención al Mutualista / Usuario	☒	☐	☐	☐	☐	
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 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)							
Punto Norma		Vdo.	NC	Obs.	PF	NA	
GESTIÓN AMBIENTAL							
Punto 4.2	Política de Medio Ambiente	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.3	Objetivos y metas	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.1	Aspectos ambientales	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal	☒	☐	☒	☐	☐	
Punto 4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Autorización para la producción de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Comunicación con la administración, referente a la gestión de residuos peligrosos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Autorización del transportista/gestor de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Documento de aceptación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Estudio de Minimización	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Registro de los residuos (Libro oficial)	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.3.2	Registro de los residuos (aplicación informática "Gestión de residuos")	☒	☐	☒	☐	☐	
Punto 4.4.3	Comunicación	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.6	Segregación de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.6	Etiquetado de residuos	☒	☐	☐	☐	☐	
Punto 4.4.6	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 antiintrusión.	☒	☐	☐	☐	☐	
¿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 (cantidad).	☒	☐	☐	☐	☐	
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

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1			
2.	Plan de Prevención en Asepeyo	Fecha	Observaciones:
☒	- Hoja del centro del Plan Operativo	22/12/2016	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet
3.	Listado de trabajadores y horario actualizado	Fecha	Observaciones:
☒		02/02/2017	Actualizado con todo el personal actual
4.	Evaluación de Riesgos.	Fecha	Observaciones:
☒		01/09/2016	Publicada en @dossier. Referencia 0892/00014993/ER
5.	Planificación de la actividad preventiva.	Fecha	Observaciones:
☒		01/09/2016	Publicada en @dossier. Referencia 0892/00014994/PA
6.	Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.).	Fecha	Observaciones:
☒	Informe de condiciones termohigrométricas, con referencia 0892/00015002/EE	16/09/2016	Publicada en @dossier
7.	Seguimiento de la actividad preventiva	Fecha	Observaciones:
☒	- Registro de actuaciones preventiva	09/01/2017	El registro está actualizado en papel.
☒	- Verificación de la eficacia. Referencia 0801-1/00012797/VE	09/05/2013	Publicada en @dossier
8.	Emergencias	Fecha	Observaciones:
☒	- Informe Medidas de Emergencia.	4/09/2012	
☒	- Certificados de Formación Emergencias	Fecha De cada certificado	Observaciones: David Tenllado Tercero 6/04/2016 Manel Bou Nicolau 15/06/2010 Miguel A de Dios Tortajada 15/06/2010 Mireia Mallarach Palos 15/06/2010
☒	- Informe Simulacro de Emergencias.	Fecha 7/10/2016	Observaciones: Resultado del simulacro es bueno.
Nº trabajadores del centro: 31 Nº trabajadores con algún certificado: 1 (última incorporación)			
9.	Certificados de Información y formación a los trabajadores		
☒	Observaciones: Krystel Piera Vidal Justificante de entrega de información inicial general 25/07/2016. Justificante de entrega de información de medidas de emergencia 25/07/2016 Justificante de entrega de información de la evaluación de riesgos 25/07/2016		

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

10. V.S. a los trabajadores

☒	- Planificación de V.S.	Fecha Mail recibido el 01/02/2017	Observaciones: Mail: Se realizará la revisión en julio 2017 por una empresa externa. Se evidencia planificación del 2016.
☒	- Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	Fecha 29/07/2015	Observaciones: 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.	Fecha 15/07/2015	Observaciones: Última notificación de embarazo

11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha 04/2016	Observaciones: Publicada en @dossier. Ref G000015840328 La última presentada es la del mes 04/2016
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	Fecha 15/10/2015	Observaciones: Publicado en @dossier corresponde a un incidente de Francisco Silvela.
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	Fecha 20/07/2012	Observaciones: En @dossier el último es del 2012
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	Fecha 15/06/2016	Observaciones: Publicado en @dossier corresponde a la notificación del accidente SB del 12/04/2016

12. Comunicado de riesgos.

☐	Observaciones: En este caso no se evidencia documentación en @dossier, ni en el dossier de prevención
--------------------------	---

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

13. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*.

☒ X

Fecha

20/11/2013

Observaciones:

Nº exp: 85782

14. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒ X

- Equipos contra incendios.

Observaciones:

TÈNICS EN SEGURETAT I FOC SL Nº de Inscripció como empresa autorizada: RECI 080148824
TÈNICS EN SEGURETAT I FOC SL certificado anual expedido 29/02/2016- Planta Entlo. 27/07/2016- Planta Baja. 08/02/2016- Planta 1ª

Observaciones:

Traver Electric SL número de autorización REIE-08-200192, certificado anual de Junio 2016 de las instalaciones revisadas en Mayo de 2016, satisfactoria. Via Augusta, 18-Entlo, Bajo y 1ª
Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA de fecha 10/07/2013 válida hasta 10/07/2018, para la Planta Entlo. y Planta Baja. De fecha 12/01/2017 y válida hasta 12/01/2022 para planta primera.

Observaciones:

ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripció: REITE-250023524, certificado anual del 01/02/2016.

Observaciones:

No procede

Observaciones:

No procede

☒ X

- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).

☐

- Aparatos a presión.

☐

- Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica

15. Equipos de Protección Individual

☒ X

- Listado de los E.P.I.

Observaciones:

No consta fecha en el documento, revisión en auditoría con fecha: 02/02/2017

☒ X

- Folleto informativo de los E.P.I.

Observaciones:

Como en el campo anterior

☒ X

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

Observaciones:

Yolanda Campderrós Bel 31/03/2015

16. Residuos sanitarios*

☒ X

- Contrato actualizado residuos sanitarios.

Fecha

Vigente en máximo

Observaciones:

Contrato Tratamiento Residuos TMA Nº C00081-170616-6 RD 180/2015

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:

☐

- Contrato de gestión de residuos químicos.

Fecha

Observaciones:

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2 (continuación)

18. Equipos de Trabajo

- ☒ - Listado de Equipos.
- ☒ - Registros de mantenimiento de los equipos.
- ☒ - Declaraciones de conformidad de los equipos con marcado CE.

Observaciones:

Verificado en aplicación ACME, conforme

Observaciones:

Verificado en aplicación ACME, conforme

Observaciones:

Phillips Medical System: Sistema de imagen de rayos X para diagnóstico.

19.

- ☒ - Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.
- ☒ - Certificado de Control de Calidad anual
- ☒ - Informe anual.
- ☒ - Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).

Fecha

10/07/2013

Observaciones:

10/07/2013- Nº: RX/31346/2013

Fecha

29/12/2015

Observaciones:

Realizado por UTPR: INFOCITEC.

Fecha

31/03/2016

Observaciones:

Enviado por la DIE

Observaciones:

Pilar Clave Garces – 01/01/1997
Carmen Mora Alepuz – 01/04/1999
Susana Esteche Clave – 27/01/2006
Maria Masmitja Sabate – 05/12/2013
Antonio Benito Elvira – 01/01/1998
Xavier Leon Bargallo – 11/12/2014
Ricard Gonzalez Barcelo – 11/03/2005 Director
Silvia Pujol Garcia – 20/11/2015

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

- ☐ - Listado de empresas externas.
- ☐ - Contratos
- ☐ - Listado de trabajadores.
- ☐ - Certificados de formación de los trabajadores externos
- ☐ - Registro de la entrega a la empresa, de información de los riesgos específicos del puesto / lugar de trabajo.
- ☐ - Evaluación de riesgos específicos y medidas preventivas de los trabajos contratados.
- ☐ - Certificados de acreditación de realización de las actividades de Vigilancia de la salud.
- ☐ - Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

No Aplica: No consta en el dossier del centro asistencial la información relativa al punto 20 ya que la coordinación de actividades empresariales se realiza de manera centralizada para todo el edificio desde la DIE.

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3 (continuación)

21. *Coordinación de Actividades con ETT Empresas de Trabajo Temporal*

☐

- Listado de trabajadores.

Observaciones:

El centro no trabaja con ETTs.

☐

- 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:

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:

Última reunión Diciembre 2015

☒

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

Observaciones:

No se ha podido evidenciar en el centro asistencial. Departamento recursos humanos

☒

- Actas reuniones del CSS.

Observaciones:

16/12/2015 como Centro Asistencial

☐

- Otra documentación relacionada.

Observaciones:

23. *Actas / Comunicaciones a la autoridad laboral.*

☒

Observaciones:

No ha habido.