

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:	BV El Prat de Llobregat 0815
Responsable centro auditado:	Juan Sanz Lambea
Codificación:	ASG04- 0815- 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: El Prat de Llobregat

Dirección: Plaza Mestre Estalella s/n 08820 El Prat de Llobregat

Responsable: Juan Sanz Lambea

Equipo auditor: Anna López Bueno y Fernando Torán Poggio

Fecha de la auditoría: 06 y 07 de Febrero de 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 201, 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. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

SUBPROCESO CCSAN.01.CONTACTO Y PROGRAMACIÓN VISITA MÉDICA U OTRAS ACTUACIONES

- Se detectan expedientes sin próxima actuación **BV005371800E, BV006231800E, BV008091800E, BV044401701G y BX041941800E** (listado de pendientes de alta centro del 13/02/2018).

SUBPROCESO CCSAN.02. VISITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

- Puntualmente se detectan cuatro expedientes en los que el médico responsable ya no estaba asignado al centro no garantizándose el seguimiento de los mismos (*nº Expediente BV042471701G, BV027251700G, BV021391700G y BV004111800G*). A fecha 13/02/2018 todos los expedientes están asignados al Dr. Carranza.

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

SUBPROCESO PRIMERA VISITA: ASISTENCIA SANITARIA Y DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

- Puntualmente el número de proceso **08152017002433** no tiene la hoja de gastos firmada si bien el parte ya se encuentra declarado.
- Se detectan expedientes para los que no se ha realizado la actuación "Informe comité de prestaciones" en el mes de diciembre, al no realizarse el comité de AT.
Evidencias: **BV004271700, BU000381800 y BV000271800.**
- Se detectan dos expedientes sin próxima actuación y 10 expedientes con la actuación caducada. Se recuerda que el listado de pendientes de alta debe repasarse de manera diaria.
Evidencia: *Listado de pendientes de alta del 17/01/2018: BV001681700,, BV004921700, BQ003741700,, BM004751700, BM004941700, BI005131700.*
- Se detectan expedientes en los que no se ha realizado la actuación "DECO" en el plazo establecido de 4 días hábiles. Evidencia: **BV850141700, BV850191700 y BV850151600.**

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

SUBPROCESO CC.PE.00 GESTIÓN PRESTACIONES ECONOMICAS ITCC: Tareas Pendientes

- Se observa según la C-205/17 Seguimiento Prestaciones 3.0: tareas pendientes que el número de tareas pendientes caducadas en enero es 10 de 51 lo que supone el 19,61%. El día de la auditoria no había tareas caducadas. (En la circular C- 205/17 el resultado de las tareas del mes de Febrero es 0 de 14 pendientes lo que supone 0%)

SUBPROCESO CCPE.02.COMPROBACIÓN DE REQUISITOS Y RECONOCIMIENTO PRESTACIÓN ECONÓMICA IT CC

- Puntualmente se detecta que no se han anexado los acuerdos firmados en Prestaciones 3.0. Evidencia (expedientes): **3117035, 3088907 y 3056397.**

- 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):
 - o En el subproceso CCPE.02 Comprobación de requisitos y reconocimiento prestación económica IT CC. Acuerdos: Evidencia: **3117035, 3186436 y 3059443.**
 - o En el subproceso CCPE.05. Gestión de incomparecencias a control sanitario. Evidencia: **3098821, 3088907, 3056397 y 3059639.**
- Puntualmente se detecta que no se han anexado correctamente los acuses de recibo en los expedientes en Prestaciones 3.0. Evidencia (expedientes): **3074252, 3186436, 3098821, 3088907 y 3059639.**

PECP.00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL

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

- Se detectan dos casos de Enfermedad Profesional que no han sido informados en INEP dentro del plazo máximo de 3 días desde la baja. Expedientes: **BV001631700, y BV003661700.** Asimismo se detectan dos casos de EP en los que no ha sido informado el cierre en los 5 días posteriores al alta. Expedientes: **BV000991700 y BV001631700.**

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).

SUBPROCESO SREL.00.GESTIÓN DEL SUBSIDIO POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

- Puntualmente no se han anexado en Chaman toda la documentación obligatoria en tres casos de Subsidio Riesgo por embarazo y un caso de Subsidio riesgo por lactancia Evidencia: **BV001281700, BV001511700, BV002551700 y BV003911700**
- De forma puntual se comprueba documentación de subsidio por riesgo de embarazo sin sellar proveniente de otro centro. Con independencia de la forma de recepción de la documentación se debe registrar la entrega en el centro de El Prat. Evidencia: **BV001941700 y BV002221700.**

GSP.00 GESTIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

SUBPROCESO DETECCIÓN DE LA NECESIDAD DE UNA AYUDA ESPECIAL

- De la muestra de "Casos Cargados" correspondientes a los meses de Julio, Septiembre y Octubre (24 casos) se comprobó que solamente 8 tenían el código de gestión informado. El día de la visita estaba subsanada esta incidencia.

GIE.00.GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS:

- No se evidencia el registro de control de fugas en el centro (en la actualidad hay abierta una acción de mejora transversal)

GAM.00.GESTIÓN AMBIENTAL:

- Archivo cronológico. Se registran en la aplicación "Gestión de Residuos" los residuos biosanitarios peligrosos, envases (plástico metal y Bricks) y papel/cartón. No se han registrado, en dicha aplicación las retiradas de pilas, tóner, medicamentos caducados y equipos eléctricos y electrónicos.

- Respecto al cumplimiento de los objetivos medioambientales:
 - El valor del indicador del residuo Biosanitario es de 1,13 g/asistencia para el 1^{er} semestre 2017, empeorando un 20,86 % respecto al mismo periodo que el año anterior y encontrándose por encima del Valor Alarma.
- Con fecha 11/04/2017 se realiza un simulacro de incendio siendo su desarrollo No Correcto desde el punto de vista medioambiental como consta en el informe.

GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS

- El centro informa sobre la realización de la validación interna de los esfingomanómetros mediante comparación con otro equipo, según lo establecido en el punto 21 del manual Protocolos de gestión sanitaria (M-1205), aunque no ha anotado en el apartado observaciones el nombre de cada equipos con los valores obtenidos.

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

- El grado de lectura del manual M1273- Ejercicio de Derechos no es satisfactorio (<80%) siendo 58,33%
- Puntualmente se detecta la ausencia de un cartel de LOPD en la mesa de admisión.

7. No conformidades

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet
1	CCSAN.00. CONTROL Y SEGUIMIENTO SANITARIO IT.CC. Se detectan expedientes sin teléfono informado para los que no se ha realizado la verificación de filiación en el plazo de 48 horas (listado de pendientes de alta del 18/01/2018): Evidencia: BV001511801G, BV001811800G, BV002211800G, BV002631800G, BV045431700G y BV002311800G. <i>En contra de lo especificado en el M-1420. Gestión Contingencias Comunes: verificación, contacto, citación, propuestas de alta, tratamientos.</i>	8.5				8.2.1.
2	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL Se detectan partes de confirmación sin imprimir. En 56 expedientes (de un total de 233 incluyendo pago directo en 2017) falta algún parte por imprimir Evidencia: BM004751700, BV004271700, BD034401700 y BE007431700 <i>Referencia documental: REAL Decreto 625/2014. Punto 2.1.7 del M-909 Registro de Historia Clínica de Contingencias Profesionales en Asepeyo.</i>	8.5				8.2.1.
3	CPSAN.00. GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR C. PROFESIONAL Se detectan expedientes en los que no están correctamente informadas las valoraciones sucesivas y finales de Fisioterapia. No consta en todos los casos la valoración muscular y/o articular. Evidencia: BV004271700, BM004941700, BD042871700, BV004151700 y BJ010141700. <i>En contra de lo especificado en la C-137/17 Registro de la Historia Clínica en Fisioterapia.</i>	8.5				8.2.1.
4	PECP. 00. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CONTINGENCIA PROFESIONAL Subproceso Registro de Partes AT/EP Se detectan casos con y sin baja en los que el mutualista no ha presentado el PAT o la RATSB y no se ha remitido segunda reclamación con acuse de recibo. Nº de Historia (con baja): 00046597825, 00052191634, 08260003701, 08010023100, 00046455134, 08270013302 y 08270011608. Nº proceso (sin baja): 08152017001389, 08152017001273, 08012017008637, 08262017000917... <i>Referencia documental: Punto 5 del Manual M-1173 Declaración accidentes de trabajo.</i>	8.5				8.2.1.

Nº	DESCRIPCIÓN	PUNTO NORMA				
		9001	14001	EMAS	27001	IQNet
5	SAS.00. PROCESOS DE SOPORTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA En la aplicación “Registro de mediciones y marcadores” se han detectado numerosos días en los que únicamente se ha registrado una medición en lugar de las dos veces establecidas en el procedimiento <i>Evidencia: Fechas 17/01/2018, 11/01/2018, 20/12/2017, 12/12/2017, 16/11/2017, 16/10/201, 12/10/2017, 15/09/2017, 07/09/2017, 18/08/2017,.....</i> <i>Referencia documental: Manual M-1225. Prestación Farmacéutica.</i>	8.5				8.2.1.
6	GIT.00. GESTIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS Se detecta que los equipos de fisioterapia no tienen el registro de mantenimiento preventivo externo informado en la aplicación informática ACME. <i>Evidencia: microondas, ultrasonidos, Baño de parafina, infrarrojos, ultrasonido corrientes magnéticas...</i> <i>Referencia documental: Manual M-1325 Control y mantenimiento de equipamiento sanitario crítico en los centros asistenciales de ASEPEYO.</i>	6.3				8.2.1.
7	PG.00.PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN - No se encuentran anexados todas las actas de los comités sectoriales (faltan las actas de Septiembre y Diciembre) - No constan las metas de todos los Indicadores Operativos (IO 3, 4, 6, 8, 14 de Octubre 2017 ni 4, 6, 14 de Enero 2018) - En los meses de Octubre 2017 y Enero 2018 no constan ni el análisis de todas las desviaciones de los Indicadores Operativos ni los acuerdos para reconducir su tendencia. Además no se ha podido evidenciar el análisis de algunos de los puntos del acta ya que no están completados, ni se hace referencia a la documentación estudiada (listados de pendientes de alta, casos con fecha probable de alta caducada...). <i>En contra de lo especificado en el M-1428 Guía Comités Centro Asistencial y Acta</i>	9.2				9.4.

8. 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:		
Se han encontrado desviaciones puntuales tanto en los procesos de prestación de servicio como en los de soporte y planificación de gestión. Se debe prestar atención en especial a las desviaciones detectadas los procesos de Gestión de la asistencia Sanitaria por Contingencia Profesional. La predisposición del personal al trabajo en equipo es adecuada, y se han mostrado receptivos y con interés durante la auditoría. El comportamiento ambiental es correcto y se conoce y gestiona correctamente el impacto de los distintos aspectos ambientales. 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:

Expedida por el ayuntamiento de El Prat de Llobregat nº 107/03 con fecha 16/09/2004 (acta de comprobación)

Autorización Funcionamiento Sanitaria Nº Expte: P-7207 Código: E08026922. Fecha 11/11/2004

Instalaciones de Radiodiagnóstico:

Fecha de inscripción/modificación: 14/09/2017. Número de inscripción: RX-B/1747/2017

Control de calidad por UTPR con fecha de 27/04/2017 realizado por INFOCITEC.

Programa de protección radiológica y programa de garantía de calidad. UTPR: INFOCITEC. Realizado control anual en Fecha 27/04/2017. Conforme.

Envío del informe de calidad y dosimetrías a CSN en fecha 31/03/2017.

Instalaciones de climatización:

Certificado de mantenimiento de instalaciones térmicas ILEFRED S.L., certificado anual de fecha 10/01/2017.

ILEFRED SL, NIF B25207739, Nº Inscripción: RASIC-250023524

Instalación de baja tensión:

Certificado de mantenimiento de la instalación Traver Electric, S.L., con nº REIE 08-200192, con fecha Julio 2017 de las instalaciones revisadas en Julio de 2017, satisfactoriamente

Traver Electric SL número de autorización RASIC-080200192, certificado de fecha 12/06/2015

Certificado de inspección periódica de Baja tensión realizado por ECA de fecha 15/04/2013 válida hasta 15/04/2018. Favorable.

Instalación contra incendios:

TÈCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L., NIF:B-600401353 Nº RASIC: 080148824 Fecha: 10/06/2010

TÈCNICS EN SEGURETAT I FOC S.L., certificado expedido de detección de incendios a 29/09/2017 y revisión de extintores a 18/12/2017.

Gestión de residuos:

Inscripción como productor de residuos peligrosos S-20105.1 . NIMA: 0800641445

Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur. Nº CT30080037048220170000493

Autorización de SCRL CONSENUR como transportista de residuos con nº 13T01A1900006130G para residuos peligrosos y no peligrosos.

SCRL CONSENUR Autorización como gestor de residuos peligrosos en Cataluña nº E-62.94, E-131.95, T-1478

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 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 (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

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1						
2.	Plan de Prevención en Asepeyo ☒ - Hoja del centro del Plan Operativo	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>22/12/2016</td> <td>Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	22/12/2016	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet
Fecha	Observaciones:					
22/12/2016	Hoja de datos 2017 del centro publicada en la intranet					
3.	Listado de trabajadores y horario actualizado ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>25/01/2018</td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	25/01/2018	
Fecha	Observaciones:					
25/01/2018						
4.	Evaluación de Riesgos. ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>10/05/2017</td> <td>Publicada en @dossier Ref: 0815/00015335/ER</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	10/05/2017	Publicada en @dossier Ref: 0815/00015335/ER
Fecha	Observaciones:					
10/05/2017	Publicada en @dossier Ref: 0815/00015335/ER					
5.	Planificación de la actividad preventiva. ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>10/05/2017</td> <td>Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0815/00015361/PA</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	10/05/2017	Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0815/00015361/PA
Fecha	Observaciones:					
10/05/2017	Publicada en @dossier. Referencia Ref. 0815/00015361/PA					
6.	Evaluación de Riesgos Específicos (p.ej. estudios ergonómicos, psicosociales, mediciones higiénicas, etc.). ☒	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>02/03/2016</td> <td>Publicada en @dossier Psico REF: 0815/00014704/PS</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	02/03/2016	Publicada en @dossier Psico REF: 0815/00014704/PS
Fecha	Observaciones:					
02/03/2016	Publicada en @dossier Psico REF: 0815/00014704/PS					
7.	Seguimiento de la actividad preventiva ☒ - Registro de actuaciones preventiva	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>x</td> <td>No consta (Comentado con Raquel García)</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	x	No consta (Comentado con Raquel García)
Fecha	Observaciones:					
x	No consta (Comentado con Raquel García)					
	☒ - Verificación de la eficacia.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>19/10/2015</td> <td>Publicada en @dossier</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	19/10/2015	Publicada en @dossier
Fecha	Observaciones:					
19/10/2015	Publicada en @dossier					
8.	Emergencias ☒ - Informe Medidas de Emergencia.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>10/05/2017</td> <td>En @dossier Ref:0815/00015357/ME</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	10/05/2017	En @dossier Ref:0815/00015357/ME
Fecha	Observaciones:					
10/05/2017	En @dossier Ref:0815/00015357/ME					
	☒ - Certificados de Formación Emergencias	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>Del 2011 al 2016</td> <td>Están todos SI</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	Del 2011 al 2016	Están todos SI
Fecha	Observaciones:					
Del 2011 al 2016	Están todos SI					
	☒ - Informe Simulacro de Emergencias.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>10/05/2017</td> <td>Publicada en @dossier Ref:0815/00015356/IM</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	10/05/2017	Publicada en @dossier Ref:0815/00015356/IM
Fecha	Observaciones:					
10/05/2017	Publicada en @dossier Ref:0815/00015356/IM					
Nº trabajadores del centro: (11) Nº trabajadores con algún certificado: (11)						
9.	Certificados de Información y formación a los trabajadores ☒	Observaciones: Faltan los certificados de Formación del puesto de trabajo: M. Olive, J. Vidal, J. Sanz, M. Roura y C. Serra (Eventual) Falta certificado info., puesto trabajo Marta Roura (Fisio) Además lleva un Excel para el control NO				
10.	V.S. a los trabajadores ☒ - Planificación de V.S.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>Falta, pedido</td> <td>Publicada en @dossier</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	Falta, pedido	Publicada en @dossier
Fecha	Observaciones:					
Falta, pedido	Publicada en @dossier					
	☒ - Informe Global Resultados Exámenes de Salud (Carta de Empresa).	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>26/04/2017</td> <td>Publicada en @dossier. REF. 08.00173927.28.0111.0</td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	26/04/2017	Publicada en @dossier. REF. 08.00173927.28.0111.0
Fecha	Observaciones:					
26/04/2017	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.	<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Observaciones:</th> </tr> <tr> <td>03/06/2016</td> <td></td> </tr> </table>	Fecha	Observaciones:	03/06/2016	
Fecha	Observaciones:					
03/06/2016						

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 1 (continuación)

11. Registro incidentes / accidentes / EE.PP

☒	- Relación accidentes sin baja médica.	Fecha	Observaciones:
		x	No han existido año 2017
☒	- Registro notificación accidentes con baja.	Fecha	Observaciones:
		x	No han existido año 2017
☒	- Partes de accidente de trabajo y/o EE.PP.	Fecha	Observaciones:
		x	No han existido año 2017
☒	- Informe investigación de incidentes, accidentes y EE.PP.	Fecha	Observaciones:
		27/01/2017	

12. Comunicado de riesgos.

☒	<u>Observaciones:</u>

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 2

13. Autorización sanitaria de la Comunidad instalación sanitaria*.

☒	Autorización/renovación permiso funcionamiento Sanidad	Fecha	Observaciones:
		01/06/2017	

14. Registros de mantenimiento de las instalaciones.

☒	- Equipos contra incendios.	<u>Observaciones:</u>
		02/10/2017 y 18/12/2017
☒	- Instalación eléctrica.	<u>Observaciones:</u>
		18/07/2017
☒	- Aparatos de climatización (limpieza, prevención legionela, etc.).	<u>Observaciones:</u>
		Clima: 04/01/2018
☐	- Aparatos a presión.	<u>Observaciones:</u>
		No hay en el C/A
☒	- Otras instalaciones sometidas a reglamentación específica	<u>Observaciones:</u>
		Oxígeno maletín emergencias 08/03/2017 Termómetro nevera/incubadora 03/05/2017 Puerta entrada al C/A: 13/7/2017

15. Equipos de Protección Individual

☒	- Listado de los E.P.I.	<u>Observaciones:</u>
		Sí existe
☒	- Folleto informativo de los E.P.I.	<u>Observaciones:</u>
		¿...?
☒	- Justificantes de entrega de los E.P.I.	<u>Observaciones:</u>
		Falta Marta Roura (FISIO)

16. Residuos sanitarios*

☒	- Contrato actualizado residuos sanitarios.	Fecha	Observaciones:
		Vigente en máximo	Contrato Tratamiento Residuos SCRL Consenur, S.L. nº

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:

☐

- Contrato de gestión de residuos químicos.

Fecha

Observaciones:

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:

Si consta

19.

☒

- Inscripción registro instalaciones de radiodiagnóstico.

Fecha

Observaciones:

14/09/2017

RX-B/1747/2017

☒

- Certificado de Control de Calidad anual

Fecha

Observaciones:

27/04/2017

Realizado por UTPR: INFOCITEC.

☒

- Informe anual.

Fecha

Observaciones:

31/03/2017

Enviado por la DIE

☒

- Acreditación del personal (títulos y actualizaciones).

Observaciones:

Sí constan
Supervisor: Joan Albert (julio 1991)
Director Dr. Albert Cordoní (abril 1998)
Operadora: María Olive (diciembre 2010)

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3

20. Coordinación de Actividades Empresariales.

☒

- Listado de empresas externas.

Observaciones:

Máximo.

☒

- Contratos

Observaciones:

Máximo

☒

- Listado de trabajadores.

Observaciones:

No se encuentra la documentación actualizada

☐

- Certificados de formación de los trabajadores externos

Observaciones:

No se encuentra la documentación actualizada

☐

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

Observaciones:

SI

☐

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

Observaciones:

SI

☐

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

Observaciones:

No se encuentra la documentación actualizada

☐

- Notificaciones de incidencias.

Observaciones:

No hay

SEGUIMIENTO DOSSIER DE PREVENCIÓN 3 (continuación)

21. Coordinación de Actividades con ETT Empresas de Trabajo Temporal

☐

- Listado de trabajadores.

Observaciones:

NA

☐

- Certificados de formación.

Observaciones:

NA

☐

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

Observaciones:

NA

☐

- Descripción de las tareas realizadas.

Observaciones:

NA

☐

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

Observaciones:

NA

☐

- Notificación / Investigación de Accidentes.

Observaciones:

NA

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:

Hay delegados de personal pero no de prevención

☐

- 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: No hay

La última evidenciada es del año