

AUDITORÍA DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO: SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE, RECEPCIÓN Y CENTRALITA TELEFÓNICA



HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA



Editado en noviembre 2015

ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE	2
1. OBJETO Y ALCANCE DE AUDITORÍA	4
2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	5
2.1. CONSIDERACIONES PREVIAS DEL SERVICIO	5
2.1.1. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PCAP	5
2.1.2. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PTE.....	5
2.1.3. NORMATIVA APLICABLE.....	6
2.1.4 BUENAS PRÁCTICAS	8
2.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA	9
3. METODOLOGÍA DESARROLLADA.....	15
3.1. METODOLOGÍA GENERAL	15
3.2. PROGRAMA DE VISITAS.....	17
3.2.1. PROGRAMA DE VISITA 6 OCTUBRE 2015.....	17
3.2.2. PROGRAMA DE VISITA 8 OCTUBRE 2015.....	17
3.2.3. PROGRAMA DE VISITA 15 OCTUBRE 2015.....	17
3.3. TRABAJO DE CAMPO	19
3.3.1. VISITA 6 OCTUBRE 2015.....	19
3.3.2. VISITA 8 OCTUBRE 2015.....	28
3.3.3. VISITA 15 OCTUBRE 2015.....	29
3.3.4. ACCESO AL CALL CENTER	30
3.3.5. ACCESO A WEB DEL HOSPITAL.....	31
3.3.6. REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS.....	34
4. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	38
5. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE ADMINISTRATIVOS.....	39
5.1. RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	41
5.2. RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	43
5.3. PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO	44
5.4. REGISTROS DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO	52
6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	54
6.1. VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO	54
6.2. INDICADORES EVALUADOS	56
6.3. RESUMEN DE INCIDENCIAS Y ÁREAS DE MEJORA.....	66
6.4. PUNTOS FUERTES.....	68
6.5. CONCLUSIONES	69

7. ANEXOS	70
7.1. CHECK LIST CUMPLIMENTADOS.....	70
7.2 REPORTAJE FOTOGRÁFICO.....	76
8. RELACIÓN DE ILUSTRACIONES, TABLAS Y GRÁFICOS.....	89

APOYO ADMINISTRATIVO: SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE, RECEPCIÓN Y CENTRALITA TELEFÓNICA

1. OBJETO Y ALCANCE DE AUDITORÍA

El objetivo de la auditoría es Evaluar la gestión del servicio de “Apoyo administrativo: Servicio de Atención al paciente, recepción y centralita telefónica” en el Hospital General de Villalba.

Los objetivos específicos son:

- Realizar un **análisis exhaustivo del servicio de Administrativos**, precisando los subprocesos y actividades críticas que pueden originar problemas que afecten la seguridad, calidad y disponibilidad del servicio.
- Comprobar el cumplimiento de las obligaciones técnicas y documentales de las concesionarias en relación al servicio de Administrativos recogidas en el **PPT**.
- Verificar el cumplimiento de las especificaciones de la **normativa vigente** en relación al servicio de Administrativos.
- Revisar el funcionamiento y estado general del **equipamiento y los medios asociados** al servicio, verificando que no causan o crean ningún peligro para el medioambiente y/o para las personas.
- Realizar un análisis de la **calidad percibida** de los servicios no asistenciales, a través de los resultados de las Reclamaciones de Pacientes durante el año en curso.

La auditoría irá encaminada a controlar todos los aspectos que debe cumplir el servicio según:

- Lo establecido en los **Pliegos** (PCAP y PTE), especialmente el cumplimiento de los Indicadores de calidad y disponibilidad.
- La **normativa vigente**.
- Lo que aconsejan las **Buenas Prácticas**.

2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA

2.1. CONSIDERACIONES PREVIAS DEL SERVICIO

2.1.1. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PCAP

Cumplimiento de la **cláusula 9.1.3 del PCAP** en relación con los servicios no asistenciales:

- Prestar los servicios con medios propios
- De conformidad con la cláusula 9.1.3.8 del PCAP, la Sociedad concesionaria presentará en el plazo de un año desde la formalización del contrato, las memorias y protocolos de actuación, el diseño, organización y los recursos humanos y materiales que propone para cada servicio. En el primer año de funcionamiento del Hospital deberán documentarse los métodos y manuales de procedimiento de cada uno de los servicios.

Cumplimiento de la **cláusula 9.1.4 del PCAP** en relación con las aplicaciones informáticas y sistemas de información.

2.1.2. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PTE

De conformidad con el anexo VI especificaciones técnicas de los servicios complementarios no sanitarios, el servicio de “Apoyo administrativo: servicio atención al paciente, recepción y centralita telefónica” proveerá al sostenimiento de las necesidades de apoyo que sean demandadas por el conjunto de la organización del Hospital para su correcto funcionamiento y que sin carácter limitativo, se enuncian a modo de ejemplo a continuación:

- Tareas de información, acogimiento, acompañamiento o recepción a las personas usuarias de los servicios asistenciales a cuyo efecto se deberá contar con profesionales con unos conocimientos extensos en habilidades de comunicación.
- Se dispondrá de puntos de información dedicados a la atención a pacientes y usuarios así como servicios de información al paciente en Urgencias 24 horas. Deberán atender todos los requerimientos de información de las personas que lo soliciten, debiendo tener conocimiento exhaustivo de la ubicación de todas las dependencias del Centro Sanitario.
- El personal del servicio deberá acompañar a enfermos, familiares o visitantes al lugar donde vayan, en las circunstancias que queden establecidas en el oportuno protocolo debiendo tener conocimiento de los medios que dispone el Hospital para facilitar la comunicación a personas discapacitadas, entre las distintas áreas del mismo.
- Dado el gran número de usuarios del sistema que no conocen la lengua española, sería deseable que el personal de recepción tuviera conocimientos básicos de las lenguas más habituales utilizadas en el área de influencia del Hospital.
- Tareas de comunicación. Se incluye en este servicio, la atención a la Centralita Telefónica, así como a otros sistemas de comunicación que pudiera utilizar el hospital (buscapersonas, localización personal de guardia, llamadas internas, etc...). Dentro de este servicio se incluye la función de Coordinar todos los sistemas de comunicación de emergencia (incendio, bombas, alarmas de instalaciones, robo, etc.) así como disponer de un listado telefónico actualizado trimestralmente.
- Se enuncian los siguientes indicadores de disponibilidad y calidad, a los efectos establecidos en el Anexo XIV del PCAP:

APOYO ADMINISTRATIVO	CATEG FALLO
Aquellos incumplimientos que afectan directamente a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.	FD1
Aquellos incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad y/o uso de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas.	FD2
Incorrecta uniformidad y/o identificación del personal del servicio	FC1
No acompañamiento a pacientes que lo soliciten o necesiten	FC1
Incumplimiento del servicio de información al paciente en urgencias 24 horas	FC1
Incumplimiento de la actualización del listado telefónico, trimestralmente	FD2 ó FC2
% de llamadas perdidas en la centralita > al 3%	FC1
Incumplimiento del deber de confidencialidad	FC1
Faltas en la atención que denoten mala educación, falta de respeto etc.	FC1
Incumplimiento de cualesquiera otras obligaciones que pueda repercutir en el paciente/usuario	FC1
El resultado de la encuesta de satisfacción a los clientes o del instrumento de medición que se habilite, se encuentra por debajo del 75 %	FC1

Dónde:

FALLO DE DISPONIBILIDAD (FD):

Son fallos de Disponibilidad los que afectan o pueden afectar a la operatividad y/o el uso, de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas directamente relacionadas con la correcta prestación de los servicios sanitarios.

Los fallos de disponibilidad pueden ser graves, cuando afectan directamente a la operatividad y/o uso de las citadas áreas funcionales o parte de las mismas (FD1) o de riesgo, cuando podrían o pudiesen afectar a dicha operatividad y uso (FD2)

FALLO DE CALIDAD (FC):

Son Fallos de Calidad los que se derivan del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de normativa vigente, pliegos y protocolos.

Los fallos de calidad pueden ser graves o menos graves según se perciban directamente por el usuario o le puedan afectar (FC1), o no (FC2).

2.1.3. NORMATIVA APLICABLE

La normativa aplicable al servicio se enuncia a continuación sin carácter limitativo:

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Texto consolidado. Última modificación: 17 de septiembre de 2014).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Texto consolidado. Última modificación: 5 de octubre de 2011).
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (Texto consolidado. Última modificación: 5 de marzo de 2011)
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. (Texto consolidado. Última modificación: 8 de marzo de 2012).
- Ley 9/2014, de 9 de mayo, General de Telecomunicaciones.

- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de junio de 2010).
- Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada
- Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (Texto consolidado. Última modificación: 26 de diciembre de 2014) y reglamentos relacionados:
 - Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
 - Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
 - Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores.
 - Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
 - Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
 - Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.
 - Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual
 - Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
 - Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
 - Real Decreto 614/2001, de 8 de junio, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico
 - Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido
- Normativa incluida en los procedimientos (en ocasiones la anterior más la que se lista a continuación):
 - Orden 605/2003, de 21 de abril, de las Consejerías de Presidencia y Sanidad, por la que se desarrolla el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones de la Comunidad de Madrid en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
 - Decreto 21/2002, de 24 de enero, por el que se regula la Atención al Ciudadano en la Comunidad de Madrid.
 - Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
 - Instrucción de la Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de 28 de abril de 2004.

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización
- Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Resolución Viceconsejería de Asistencia Sanitaria por la que se dictan las instrucciones para la solicitud y emisión de justificantes de Asistencia Sanitaria
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones
- Resolución de la viceconsejería de asistencia sanitaria, por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Resolución de la viceconsejería de Sanidad por la que se dictan instrucciones para facilitar información clínica personalizada a pacientes, familiares o allegados en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud.

2.1.4 BUENAS PRÁCTICAS

Algunos documentos significativos:

- Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. (Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid).
- Código de buenas prácticas sostenibles en la contratación local. Actualización 2010. Área de Gobierno de Medio Ambiente. Madrid.
- Guía de Información al alta (www.madrid.org)
- Guía de atención al duelo (www.madrid.org)
- Guía de acogida (información para pacientes hospitalizados y acompañantes). Comunidad de Madrid.

2.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA

Listado de documentación recibida o guardada como evidencia.

VIA	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
USB	ATENCIÓN AL PACIENTE E INFORMACIÓN (8 documentos)	16-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PES09A_POC01_POC de GESTIÓN de SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09A_POC02_POC DE GESTIÓN DE AGRADECIMIENTOS.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09A_POC03_POC DE ATENCIÓN DIRECTA.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09A_POC04_POC DE PROPUESTA DE CANALIZACION.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09A_POC05_POC DE GESTIÓN POR EXTRAVÍO DE PRÓTESS.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09B_POC01_Procedimiento Información General.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09B_POC02_POC DE INFORMADORES EN URGENCIAS.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PES09B_POC03_POC DE TELETRADUCCIÓN.doc	16-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ANEXOS SIAP (6 DOCUMENTOS)	22-9-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC01_ANEXO 01_DIAGRAMA DE RECLAMACIONES.doc	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC01_ANEXO 02__DIAGRAMA SUGERENCIAS	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC02_ANEXO 01__DIAGRAMA DE AGRADECIMIENTOS	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC03_ANEXO 01_DIAGRAMA ATENCION DIRECTA	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC04_ANEXO 01_DIAGRAMA PROPUESTA CANALIZACION	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09B_POC02_ANEXO 01_Hoja informativa del Sistema de Teletraducción en Urgencias	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	FORMATOS SIAP (10 DOCUMENTOS)	22-9-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_POC02_FPOC02_01_FORMATO DE AGRADECIMIENTO.doc	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09B_FPOC02_01_FORMATO DE REGISTRO FAMILIARES-ACOMPAÑANTES EN URGENCIAS.doc	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09B_FPOC03_01_FORMATO REGISTRO USO TELÉFONO TELETRADUCCIÓN.doc	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC01_01_FORMATO SUGERENCIAS	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC03_01a_FORMATO DE PETICION DOCUMENTACION CLINICA	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC03_01b_FORMATO AUTORIZACIÓN RECOGIDA DOCUMENTACIÓN	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC03_02_FORMATO DE PETICION SERVICIO	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC03_03_FORMATO DEPETICION DE RECTIFICACION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC04_01_FORMATO DE PROPUESTA DE CANALIZACION libre elección	22-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PES09A_FPOC04_02_FORMATO DE PROPUESTA DE CANALIZACION segunda opinion	22-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	CODIFICACIÓN DOCUMENTOS (7 carpetas 1 archivo)	23-9-15	WinRAR	Laura Alfaro
USB	LISTA CRUZADA ADMISIÓN HGV.xlsx	23-9-15	Excel	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC07_TTRANPORTE SANITARIO NO URGENTE	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_FPOC07_01_Solicitud_traslados_Intercomunitarios.oficial.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC07_TTRANPORTE SANITARIO NO URGENTE.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC06_ADMISIÓN_URGENCIAS	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC06_URGENCIAS.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro

VIA	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
USB	VI_PSA07_POC06_ANEXO_01_PARTE_ASISTENCIA_OTROS.xls	23-9-15	Excel	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC06_ANEXO_02_PARTE ACC.ESCOL, OTROS.xls	23-9-15	Excel	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC06_ANEXO_03_FINANCIACIÓN_TERCEROS.docx	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC06_ANEXO_04_INFORMACIÓN_TERCEROS.docx	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	ANEXO_Supuestos de salud pública.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC05_HOSPITALIZACIÓN_(GESTIÓN DE CAMAS)	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC05_HOSPITALIZACIÓN_(GESTIÓN DE CAMAS).doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC04_PROCEDIMIENTO_ACTIVIDAD_QX	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC04_PROCEDIMIENTO_ACTIVIDAD_QX.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	ANEXO II PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QX CM.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_FPOC04_01_IMPRESO SOLICITUD LEQ.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_FPOC04_AUTORIZACIÓN PCTE LEQ.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC03_COORDINACIÓN INTERCENTROS	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC03_COORDINACIÓN_INTERCENTROS.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC03_ANEXO_1_Centros y Unidades de Referencia n salud.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC03_ANEXO_2_SALIDAS 2014 15.xls	23-9-15	Excel	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC02_ACTIV_AMBUL_NO_QX	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC02_ACTIVIDAD AMBULATORIA NO QX_MANUAL CITACIÓN.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC02_ANEXO_01_SOLICITUD LIBRE_ELECCIÓN.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_05_CIRCUITO INTERNO C_15.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_03_CITACIÓN_CITA_CENTER.docx	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_02_Anexo01_MODIFICACIÓN_AGENDAS_RADIOLOGÍA.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_01pruebas y tiempos.xls	23-9-15	Excel	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_06_CONSULTA ALTA RESOLUCION ANESTESIA.docx	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_FIA02_01_01_SOLICITUD APERTURA_AGENDAS.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_FIA02_02_01_SOLICITUD MODIFICACIÓN_AGENDAS.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_IA02_04_TELFONOS INCIDENCIAS PROTOCOLO.doc	23-9-15	Word	Laura Alfaro
USB	Manual_SCAE_Hospital.pdf	23-9-15	PDF	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC01_FICHERO_MAESTRO_PCTES	23-9-15	Archivo	Laura Alfaro
USB	VI_PSA07_POC01_FICHERO_MAESTRO_PACIENTES.docx	23-9-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (1) (7 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	VI_PT_POC05 - PROCEDIMIENTO DE CUSTODIA DE OBJETOS PERSONALES DEL PACIENTE.doc	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PT_FPOC05_01 - Formato Acta de depósito objetos en caja fuerte.doc	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PT_FPOC05_02 - Formato registro recogida y devolución objetos personales.doc	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Guia_Corporativa_Capio_Sanidad	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	GUIA DE INFORMACIÓN AL ALTA	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	GUIA DE ACOGIDA	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	GUIA DE ATENCIÓN AL DUELO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (2) (13 documentos) y listado normativa	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	212002.pdf	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	Anexo 1-Espec a LE desde AP.xls	2-10-15	Excel	Laura Alfaro

VIA	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
MAIL	Anexo 3-Información LE-LEQ (00000003)	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Anexo 4-Resolución denegación	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Anexo 5-Recurso de alzada	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Copia de ANEXO I	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Decreto 51-2010 de 29 julio de LE	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	HGV Póster LOPD	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	Ley 6-2009 Libre Eleccion	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	Ley 41 2002	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Orden 605_2003	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	PoliticaGeneralAP_HGV	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	RESO INF CLI	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (3) (13 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	ORGANIGRAMA	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	PUESTOS DE ACTIVIDAD	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	HORARIOS DE ACTIVIDAD POR PUESTO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	LOPD- HOJA INFORMATIVA	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CUMPLIMIENTO LOPD	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	MARZO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ABRIL	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	MAYO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	JUNIO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	JULIO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	AGOSTO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	SEPTIEMBRE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	OCTUBRE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	NOVIEMBRE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	DICIEMBRE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (4) (4 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	PRESENCIAS AIDA	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	PLANIFICACIÓN 2015	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	EXCEL FORMACIÓN	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Plan de acogida profesionales de SIAP.ppt	2-10-15	PowerP	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (5) (6 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	Ficha ED	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	EV DESEMPEÑO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	LISTADO DE MEDIOS POR ACTIVIDAD	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	NPS Resumen Mensual HCV	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	NPS Resumen Mensual Enfermería HCV	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	LISTADO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (6) (26 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	MRW RECIBIDOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CARATULA MRW ENVIADOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CARATULA MRW RECIBIDOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CONTACTO MRW	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	MRW ENVIADOS.odt	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	REGISTRO ACTIVIDAD	2-10-15	Excel	Laura Alfaro

VIA	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
MAIL	carta body nacimiento	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CARTA felicitacion DIA DE LA MADRE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CARTA felicitacion cumpleaños ADULTOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	CARTA felicitacion cumpleaños NIÑOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	REGISTRO DONACIONES	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Registro Anual 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Septiembre (con gráficos) 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Abril 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Agosto (con gráficos) 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Julio (con gráficos) 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Junio (con gráficos) 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Mayo (con gráficos) 2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 19 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 03 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 04 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 05 AGOSTO	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 11 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 12 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	INFORME 13 AGOSTO	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	CORREO GERENCIA DIARIO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	ADMISIÓN E INFORMACIÓN (7) (2 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	RECLAMACIONES, AGRADECIMIENTOS SIAP ENERO A AGOSTO	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP AGOSTO 2015	2-10-15	PowerP	Laura Alfaro
MAIL	Subproceso admisión-citación (1) (10 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	VI_PSA07C_POC01_ATENCION AL USUARIO-PACIENTE	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PCL07C_POC02_Manual Uso Supervisión	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PCL07C_POC03_Manual Basico Teleoperador	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	VI_PCL07C_POC04_Protocolo actuación incidencias	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	citas oncofarm	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	LISTADO DE MEDIOS	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Manual básico Agentes HGV- DIALOGA	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	manual funcional IMDH	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Multiagenda Oncofarm (2)	2-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	QUENDAMERIC	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Subproceso admisión-citación (2) (5 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	Agradecimientos Admision 2014.2015	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	FORMACION ADMISIÓN	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	ORGANIGRAMA ADMISION	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Planning CEX-Urgencias 2015.	2-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	RECLAMACIONES 2015	2-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	RECLAMACIONES AGRADECIMIENTOS Y SUGERENCIAS DE ENERO A AGOSTO 2015 ADMISIÓN Y SIAP (1 documento)	4-10-15	MAIL	Laura Alfaro
MAIL	R, S Y AG DE ENERO A AGOSTO 2015	4-10-15	Word	Laura Alfaro
MAIL	Fwd RV Atenciones Directas.msg	6-10-15	Outlook	Laura Alfaro
MAIL	LUISA FRANCISCA HERRANZ (A).pdf	6-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	CAMAS.jpg	6-10-15	jpg	Mery Whyte

VIA	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
MAIL	Datos_mes_agosto.UTC_con_diferencia.xlsx	6-10-15	Excel	Laura Alfaro
MAIL	Fwd Auditoría Hospital General de Villalba.msg	6-10-15	Outlook	Laura Alfaro
TF	Grabación de llamada al 91 090 81 02 (Mamen Gamboa) call_recorder_201510151345_34910908102.wav	15-10-15	Audio	Teléfono
MAIL	Re auditoría del servicio admisión información y atención al paciente.msg	15-10-15	Outlook	Teresa Gomez
MAIL	Sin entregar auditoria del servicio admisión información y atención al paciente.msg	15-10-15	Outlook	Administrador del sistema
MAIL	Hernandez -Gomez-Roldan . CV.pdf	26-10-15	PDF	Laura Alfaro
MAIL	RECLAMACIONES AGRADECIMIENTOS Y SUGERENCIAS DE ENERO A AGOSTO 2015 ADMISIÓN Y SIAP (10 documento)	2-11-15	MAIL	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP ENERO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP FEBRERO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP MARZO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP ABRIL 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP MAYO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP JUNIO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP JULIO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP AGOSTO 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP SEPTIEMBRE 2015		Outlook	Marisa Pérez
MAIL	INFORME ACTIVIDAD SAP OCTUBRE 2015		Outlook	Marisa Pérez

Los 180 documentos se han ordenado en las siguientes carpetas:

VIA	Nº	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
USB	01	01 ATENCIÓN AL PACIENTE E INFORMACIÓN USB 1 ATENCIÓN AL PACIENTE E INFORMACIÓN (8 documentos)	16-9-15	Archivo	Laura Alfaro
<p>Carpeta de archivos con 8 documentos que documentan el proceso de Información y atención al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gestión de sugerencias y reclamaciones – Gestión de agradecimientos – Proceso de atención directa – Procedimiento de canalizaciones – Proceso extravío de prótesis – Proceso de información general – Proceso e informadores en urgencias – Proceso de teletraducción 					
MAIL		ANEXOS SIAP (6 DOCUMENTOS)	22-9-15	MAIL	Laura Alfaro
<p>Carpeta de archivos incluida en la carpeta anterior con 6 documentos como anexos a los procedimientos de 01.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diagrama de reclamaciones – Diagrama de sugerencias – Diagrama de agradecimientos – Diagrama de atención directa – Diagrama de canalización – Hoja informativa de teletraducción 					
MAIL		FORMATOS SIAP (10 DOCUMENTOS)	22-9-15	MAIL	Laura Alfaro

VIA	Nº	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
Carpeta de archivos incluida en la carpeta anterior con 10 documentos que son formatos de los procedimientos de 01.					
USB	02	02 CODIFICACION DE DOCUMENTOS CODIFICACIÓN DOCUMENTOS (7 carpetas 1 archivo)	23-9-15	WinRAR	Laura Alfaro
Archivo comprimido que contiene la lista cruzada de procedimientos de admisión como archivo de Excel y los procedimientos de admisión: <ul style="list-style-type: none"> – Transporte sanitario no urgente (procedimiento y formato solicitud) – Admisión urgencias (procedimiento y 5 anexos) – Gestión de camas (procedimiento) – Actividad quirúrgica (procedimiento, anexo y dos formatos) – Coordinación intercentros (procedimiento y 2 anexos) – Actividad ambulatoria no quirúrgica (procedimiento, 1 anexo, 6 instrucciones técnicas, 2 formatos y el manual SCAE) – Fichero maestro de pacientes (procedimiento) 					
MAIL	03	03 ADMISIÓN E INFORMACION ADMISIÓN E INFORMACIÓN (1) (7 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
Carpeta de archivos con 7 documentos que son procedimientos y guías del servicio: <ul style="list-style-type: none"> – Procedimiento de custodia de objetos y el formato del acta caja fuerte y el formato de registro – 4 Guías: corporativa de Capiro, información al alta, acogida y atención al duelo 					
MAIL	04	04 Normativa ADMISIÓN E INFORMACIÓN (2) (13 documentos) y listado normativa	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
Listado de normativa y otros 13 documentos relacionados.					
MAIL	05	05 RECURSOS HUMANOS y MATERIALES ADMISIÓN E INFORMACIÓN (3) (13 documentos)	2-10-15 26-10-15	MAIL	Laura Alfaro
Carpeta renombrada como “Recursos Humanos” que contiene 26 documentos con el organigrama, horarios de actividad del personal, puestos, formación, programa AIDA, documentos de confidencialidad, cuadrantes y muestras de CV.					
MAIL	06	06 Registros ADMISIÓN E INFORMACIÓN (6) (26 documentos)	2-10-15 2-11-15 4-11-15	MAIL	Laura Alfaro
Carpeta renombrada como “Registros de actividad” que incluye 60 documentos: listado de registros, registros de actividad de urgencias, informes diarios y mensuales actividad dialogo, registros y formatos MRW, Muestra cartas y formatos a usuarios, número de correosa gerencia, registro préstamos sillas de ruedas, registro donaciones, los informes de satisfacción NPS y los informes de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos del hospital.					
MAIL	07	07 SUBPROCESO ADMISION CITACION Subproceso admisión-citación (1) (10 documentos)	2-10-15	MAIL	Laura Alfaro
Carpeta de archivos que contiene los procedimientos del subproceso de admisión-citación no incluidos en el resto de carpetas, con 9 documentos)					
MAIL	08	08 EVIDENCIAS Y TRABAJO DE CAMPO	4-10-15	MAIL	Laura Alfaro
Carpeta que contiene los mails, registros de voz y otras evidencias utilizadas para la auditoría, así como los tickets escaneados en archivos pdf (25 documentos)					

3. METODOLOGÍA DESARROLLADA

3.1. METODOLOGÍA GENERAL

Los auditores de GIHSA han verificado que:

- La información contenida en los documentos proporcionados cumple los siguientes requisitos:
 - Incluye todo el contenido esperado está en el documento.
 - El contenido es conforme con otras fuentes fiables, tales como normas y reglamentos.
 - El documento es coherente consigo mismo y con documentos relacionados.
 - Está actualizado.
- Los documentos revisados han proporcionado la información suficiente para ser utilizados como apoyo durante la auditoría.
- Tiene las debidas aprobaciones documentales y licencias.

Los auditores de GIHSA han verificado que los registros de las distintas actividades verifican el cumplimiento de las programaciones del servicio. Además se ha verificado que la información incluida en los informes mensuales presentados a la UTC contiene información verídica, de trazabilidad bidireccional.

Se han tomado datos in situ mediante protocolos preparados para ello. Los protocolos han incluido los elementos revisados, el momento de la revisión, la persona que realiza la revisión, la persona que acompaña al auditor y la documentación que evidencia la revisión (fotografía, medición, registro, etc.). Las incidencias detectadas han sido clasificadas en leves, medias o críticas.

El equipo auditor ha verificado que el personal del servicio se encuentra en sus correspondientes puestos de trabajo, utilizando la uniformidad, estando identificados y atendiendo correctamente a los usuarios del servicio. Se ha interrogado al personal sobre aspectos relacionados con el puesto, a fin de comprobar que tienen los conocimientos adecuados para el correcto cumplimiento de sus funciones.

Resumiendo, los métodos de auditoría han sido:

- Entrevistas
- Encuestas
- Medidas (tiempos, puestos, etc.)
- Observaciones (actividad, medios y software)
- Revisión de documentación
- Revisión de registros. Análisis estadístico de los mismos.

Los procesos auditados han sido:

- **Recepción/Información.** Información y atención al usuario. Los parámetros medidos incluyen la uniformidad y disponibilidad de horario.
- **Atención telefónica.** Información y atención al horario. Citaciones. Los parámetros a medir incluyen:
 - Tiempos de atención
 - Tiempos de respuesta y servicio
 - Indicador llamadas perdidas
 - Indicador Llamadas recibidas

- indicador Tiempo de llamadas
- Indicador llamadas derivadas
- Indicador llamadas en espera
- Tiempo medio llamadas en espera
- Frecuencia de llamadas/ Nº llamadas
- desviadas hasta consecución de servicio

La centralita se ha evaluado exhaustivamente para poder medir estos parámetros utilizando los registros disponibles del programa así como la observación in situ del uso de la misma.

- **Calidad.** Mapa de disponibilidad y distribución de puestos de trabajo. Formación. Los parámetros medidos han incluido:
 - Mapa de organización
 - Cuadrantes de coberturas
 - Registros de formación por área
 - Herramientas y software por actividad
- **Sistema de información y control.** Sistemas de atención y espera. Sistema telefónico. Gestión documental / reportes. Informes de actividad. Registros de peticiones/incidencias. Diarios de actividad. Medios de comunicación. Control de personal. Los parámetros medidos incluyen:
 - Registros de Control
 - Sistema de trazabilidad de llamadas
 - Informes de actividad por área de actuación
 - Actualización listín telefónico
- **Incidencias.** Reclamaciones de pacientes. Los parámetros medidos incluyen:
 - Nº de registros
 - %o deducción. Nivel de calidad y disponibilidad
 - Nº reclamaciones por servicio
 - % reclamaciones por servicio

Los 15 indicadores de auditoría seleccionados y evaluados han sido:

Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket en admisión
2	Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos en admisión
3	Tiempo de atención
4	Uniformidad e identificación
5	Cumplimiento LOPD, confidencialidad
6	Respeto a la intimidad
7	Trato adecuado a pacientes y usuarios
8	Incumplimiento de actividades que afectan a la operatividad de las áreas funcionales
9	Incumplimiento de actividades que podrían afectar a la operatividad de las áreas funcionales
10	No Acompañamiento a pacientes
11	No Información al paciente en urgencias 24 horas
12	No Actualización del listado telefónico
13	Porcentaje llamadas perdidas mayor del 3%

Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
14	No cumplimiento de otras obligaciones
15	Número de reclamaciones y agradecimientos al servicio

Tabla 1. Indicadores evaluados en la auditoría

Las incidencias detectadas se han clasificado en **3 niveles de criticidad**:

- Crítica: Incumplimientos graves de la normativa. Incidencias que suponen un riesgo claro para las personas y/o una interrupción del servicio sanitario.
- Media: Incumplimientos de normativa y procedimientos que pueden derivar en un riesgo para las personas y/o una interrupción del servicio sanitario.
- Leves: Incumplimientos de procedimientos que suponen una limitación para los clientes del servicio, pero que no tienen como consecuencia riesgos claros en los usuarios del servicio sanitario.

3.2. PROGRAMA DE VISITAS

3.2.1. PROGRAMA DE VISITA 6 OCTUBRE 2015

- 9:30 a 11:30 Servicio de admisión
 - Agendas
 - LEQ
 - Camas/canalización
- 9:30 a 11:30 Servicio de admisión
 - Laboratorio
 - Hospital de día
- 11:30 a 13:30 Servicio de admisión y SIAP
 - Call Center
 - Urgencias
- 11:30 a 13:30 SIAP
 - Consultas externas
 - CMA y bloque quirúrgico
 - Atención directa Atención al paciente (2 despachos)
- 13:30 a 15:30 Servicio de admisión y SIAP
 - Trazabilidad dialoga
 - Trazabilidad reclamaciones, sugerencias...
 - Otros puestos
 - Documentación y registro
 - Cierre auditoría

3.2.2. PROGRAMA DE VISITA 8 OCTUBRE 2015

- 15:00 a 19:00 Servicio de admisión y SIAP
 - Urgencias

3.2.3. PROGRAMA DE VISITA 15 OCTUBRE 2015

- 12:30 a 14:00 Servicio de Información, atención al paciente y admisión

- Puesto de información en vestíbulo principal
- Urgencias: terminar con lo iniciado el 8 de octubre
- Otros puestos

Para cada puesto auditado se indica

- Ubicación
- Puestos posibles
- Personas presentes, uniformidad e identificación
- Programas que utilizan por actividad
- Actividades que realizan
- Horarios de atención al público

Los Responsables del servicio son:

- Responsable de admisión: Carmen Crespo
- Coordinadora de admisión: María Redondo
- Atención al paciente: Marisa Pérez

3.3. TRABAJO DE CAMPO

3.3.1. VISITA 6 OCTUBRE 2015

a) Servicio de admisión

Auditado por Pilar Moreno y Juan Carlos Plasencia

Periodo de auditoría: 9:20 a 12:50

Horario de atención directa: 7:00 a 22:00.

- Responsable de admisión: Carmen Crespo
- Coordinadora de admisión: María Redondo

Ubicación de la zona: planta baja, módulo central derecho.

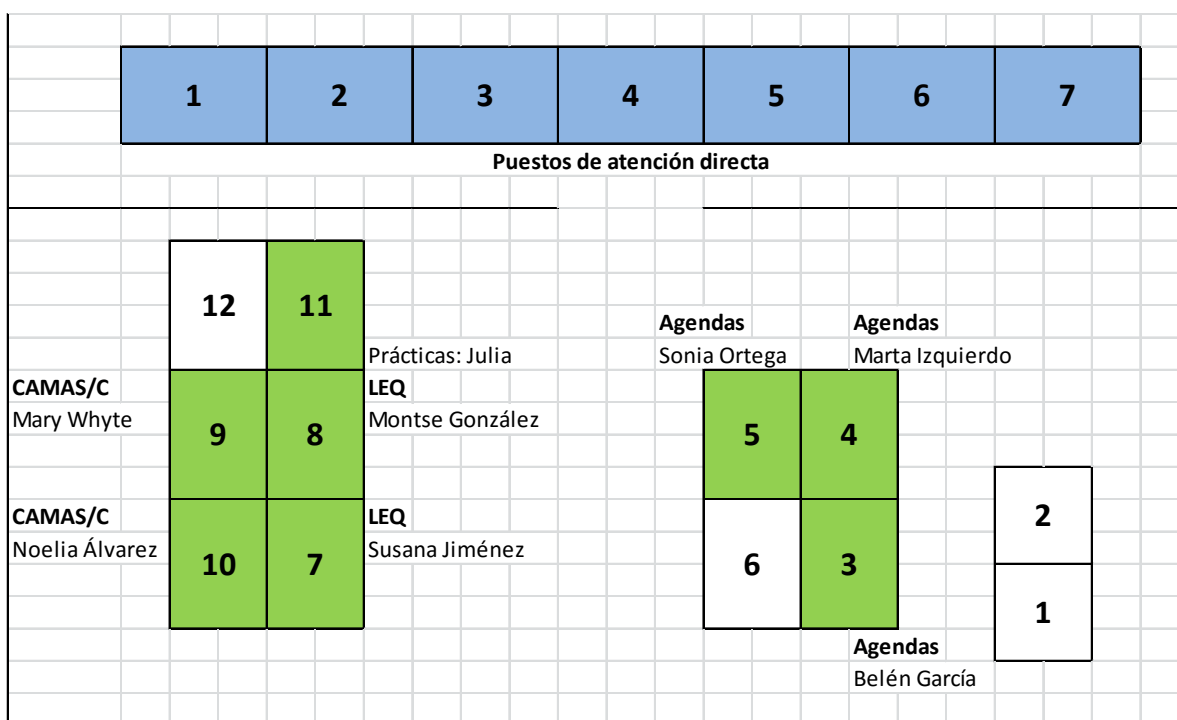





Ilustración 1. Estructura de los puestos de admisión y ocupación en el momento de la auditoría

- El servicio de admisión dispone en la planta baja de **7 ventanillas para atención directa** según llamada por expendedor de ticket (puestos en azul) y **12 puestos** para agendas, lista de espera quirúrgica, camas, canalizaciones y libre elección (puestos en verde).
- Todos los puestos disponen de pantalla y ordenador y acceso a impresoras cercanas, que en principio no parecen incumplir ninguna de las normativas que aplican, aunque no se han realizado pruebas de iluminación, ruido, temperatura, espacio, ni de ningún otro tipo. Disponen de un servicio de prevención de riesgos laborales.
- Todas las personas indicadas están uniformadas (azul marino) e identificadas mediante tarjeta.
- Actividades en **puesto nº 4- Agendas**: ocupado en el momento de auditoría por Marta Izquierdo, quien explica el proceso de trabajo diario.



- ✓ A primera hora visualiza el **informe de pacientes citados a más de 15 días** por agendas, para reprogramarlas. Este es uno de los objetivos del servicio, “todo paciente debe estar citado en menos de 15 días” y es considerado como un **punto fuerte** ya que este tiempo supone una mejora respecto a las recomendaciones del SERMAS (menos de 30 días). 
- ✓ También visualizan el programa de la Comunidad de Madrid con los **accesos de los centros a las distintas agendas por servicio**, realizando un check list de todos. Durante los primeros meses de funcionamiento del hospital detectaron que en ocasiones el acceso estaba cerrado y llamaban desde los centros para informar de la imposibilidad de citar pacientes. Acceso a <http://multicita.salud.madrid.org> 
- ✓ **Control y seguimiento de citas a más de 15 días.** Remiten propuestas a los facultativos de ampliación, bloqueo o cierre de agendas en función de la demanda de citas y la posibilidad de programación según los huecos disponibles. Recepción de los mails de los facultativos y de la dirección indicando apertura, bloqueo o cierre de agendas. 
- ✓ Realiza la citación de pacientes que son reprogramados: cumple los criterios establecidos en los protocolos del servicio en cuanto a apertura, resolución y cierre de llamadas. Utiliza el programa IMDH para acceder a los huecos de citación y para registrar las reprogramaciones de pacientes que realiza.
- ✓ Accede al programa dialoga para comprobar si es necesario apoyar al call center. Durante la visita no fue necesario este apoyo.
- Actividades en **puesto nº 3- Agendas**: ocupado en el momento de auditoría por Belén García, quien explica el proceso de trabajo diario.
- ✓ Tanto este puesto como el número 4 están ocupados por personas formadas en la citación de pacientes para pruebas o intervenciones complicadas.
- ✓ Dispone de un listado en papel de las citaciones que debe realizar para pruebas de Medicina Nuclear. Se observan registros de los lunes y jueves que son los días en los que está abierta la agenda del servicio. Estas pruebas deben programarse con criterios distintos al resto de servicio, tanto por cuestiones de eficiencia como por cuestiones de información al pacientes de cómo acudir a dichas pruebas. Si bien la información sobre las cuestiones necesarias para acceder a la prueba y condiciones de seguridad para el paciente y resto de usuarios, están incluidas en la documentación que le

proporciona el servicio, es necesario que el administrativo recuerde al paciente varios de estos criterios (radiación y su influencia en los que le rodean, periodo de seguridad, ayunas, etc). El administrativo consulta estos criterios y lo recuerda al paciente citado.

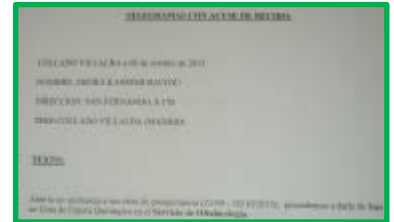
- ✓ Durante la auditoría son citados tres de los pacientes de la lista cumpliendo los criterios establecidos en los protocolos del servicio.
- Actividades en **puesto nº 8- LEQ**: ocupado en el momento de auditoría por Montse González, quien explica el proceso de trabajo diario.
- ✓ A primera hora revisa el listado de la comunidad de Madrid de LEQ, chequeando los pacientes con 30 días o más de demora (ver anexo reportaje fotográfico)
- ✓ También se prepara el listado semanal de pacientes de la LEQ por servicio y se remite a los jefes de servicio (ver anexo reportaje fotográfico).
- ✓ Dispone del listado de personas citadas en preoperatorio o bien en quirófano que no han acudido en fecha y hora. Les ofrece telefónicamente un aplazamiento voluntario o bien renuncia de la lista de espera. En los dos casos se le indica que debe pasar por admisión para firmar, bien la renuncia, bien el aplazamiento voluntario. Se observa el registro donde se archivan los documentos con las firmas de los pacientes escaneados. Se realiza la trazabilidad correcta de uno de los aplazamientos voluntarios y una de las renunciaciones de la LEQ. Los aplazamientos voluntarios tienen un máximo de 180 días. Se realiza verificación de varios pacientes con este máximo.
- ✓ Realiza la admisión en LEQ de dos pacientes mientras se realiza la auditoría cumpliendo con los criterios establecidos en los protocolos del servicio.
- Actividades en **puesto nº 7- Programación quirúrgica**: ocupado en el momento de auditoría por Susana Jiménez, quien explica el proceso de trabajo diario.
- ✓ Remite correos electrónicos a los jefes de servicio informándoles de las bajas de pacientes en la programación quirúrgica para que pueda incluir a otros pacientes según tipo de intervención y quirófano. Los jefes de servicios consultan la LEQ y seleccionan los pacientes prioritarios apropiados para el día de intervención. Se observa la reprogramación con el Jefe de servicio de traumatología.
- ✓ Realiza la reprogramación con los nuevos pacientes mediante llamada telefónica. Incluye las pruebas preoperatorias e informa de los criterios para acudir a la intervención. Durante la auditoría se observa la reprogramación de dos pacientes cumpliendo con los criterios establecidos en los protocolos del servicio. Se observa que el programa IMDH se ralentiza durante menos de un minuto, lo que no llega a repercutir en los pacientes ni en la reprogramación.



- ✓ Dispone de los partes de intervención del día 8 de octubre y comienza a llamar para recordar a los pacientes la intervención y verificar que dispone de las pruebas necesarias y que acudirá a la intervención en las condiciones indicadas por el especialista (ver anexo reportaje fotográfico).



- ✓ Visto registro de telegramas enviados a los pacientes como renuncia a la LEQ por no acudir en el día y fecha programado, sin avisar ni justificación posible.



- Actividades en **puesto nº 9- Camas, canalización y libre elección**: ocupado en el momento de auditoría por Concepción Whyte, quien explica el proceso de trabajo diario.

- ✓ Dispone del parte quirúrgico del día siguiente impreso y del parte quirúrgico del día de auditoría. Estos partes en papel se comparten con el puesto número 1 de atención directa.

- ✓ La recepción de pacientes se realiza en el puesto número 1 y se observa la entrega de documentación y pulsera identificativa a dos pacientes que acuden durante la auditoría. Se realiza cumpliendo con los criterios incluidos en los protocolos del servicio.

- ✓ Gestionan las camas necesarias para los pacientes que van a ser intervenidos cumpliendo con los criterios incluidos en los protocolos del servicio. El programa que utilizan en IMDH en el módulo de camas e intervenciones. Realizan la reserva de camas de los pacientes a hospitalizar al día siguiente cumpliendo en todo momento con los criterios incluidos en los protocolos del servicio.



- ✓ Realizan la modificación de camas necesaria para ingresar a los pacientes ambulantes que no pueden ser dados de alta en el día. Están en continua comunicación con el personal de enfermería de planta que es quien asigna camas e informa de la disponibilidad.

- ✓ Realizan las canalizaciones tal y como está establecido. Disponen de un Excel con el registro de salidas y entradas en el hospital de Villalba. Prestan especial atención a las reservas de Sifco, sobre todo en pacientes de diálisis. El periodo de mayor actividad relacionada son las vacaciones.

- ✓ Realizan las salidas y entradas por libre elección, gestionando los informes de altas voluntarias. Gestionan los traslados interhospitalarios.

- Actividades en **puesto nº 2 a 4- Admisión atención directa**: ocupado en el momento de auditoría el 4 por Raquel Sánchez, el 3 por Leticia Bolado.



- ✓ Realizan la **atención directa a usuarios**, gestionando las colas con el turnómetro. Las actividades vistas en este puesto son programación y reprogramación de citas, petición de ambulancias, información y volantes LEQ.

- ✓ Tal y como puede observarse en el anexo “**check list cumplimentados**” el servicio se realiza tal y como está descrito sin detectar ninguna incidencia desde las 10:24 hasta las 11:40. El máximo de usuarios pendientes de atención tuvo como máximo 3 y el tiempo de espera máximo fue de 6 minutos y el tiempo de espera medio de 2 minutos. El tiempo medio de atención fue de 3 minutos con un máximo de 5 minutos.

Turno	Puesto
CB-064	3
CB-063	2
CB-062	2
IB-023	3
IB-022	4
CB-061	

b) Extracciones

Auditado por Juan Carlos Plasencia

Periodo de auditoría: 9:19 a 9:40

Horario de atención directa: 7:00 a 11:30

Ubicación de la zona: planta baja. Dispone de un puesto de atención con sala de espera y pantalla de llamada a puesto de extracción de sangre para analítica. Además dispone de un equipo (llamado quiosco por el personal del servicio) desde el que el paciente puede obtener su número de llamada por pantalla con su propia tarjeta sanitaria y realizar otras consultas como emisión de justificantes.



La administrativa en el momento de auditoría era M^a Luisa García. Explicó la actividad que realiza normalmente. A la hora de auditoría la mayoría de los pacientes ya han llegado y han sido atendidos: cuando el paciente llega se acerca al quiosco y saca su ticket y espera en la sala a que aparezca su número en pantalla indicando el sillón en el que le realizarán la extracción.

Turno	Sillón
XJZ	03
THQ	05
I3Q	04
W32	03
F8D	07
P7Q	06

Cuando la banda magnética no es reconocida en el quiosco, el paciente solicita al administrativo que le dé su número. Además la administrativa entrega cada cierto tiempo el listado de pacientes en atención al personal de enfermería de la unidad. Durante el tiempo que dispone para otras actividades realiza llamadas para citar a pacientes para analíticas.

Durante el tiempo de auditoría se observaron la atención de dos pacientes a los que no les funcionó el quiosco, la emisión de 4 llamadas para citas y la atención al personal de enfermería de la unidad.

c) Servicio de Información y atención al paciente

Auditado por Pilar Moreno

Periodo de auditoría: 13:10 a 14:05

Horario de atención directa: 9:00 a 17:00.

Atención al paciente. Responsable: Marisa Pérez

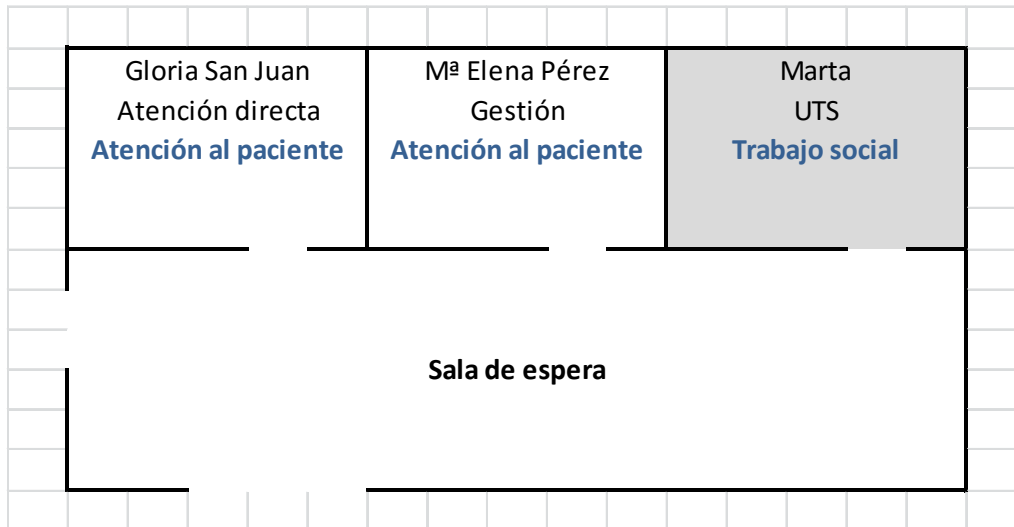


Ilustración 2. Estructura de los puestos de Atención al paciente y ocupación en el momento de la auditoría

Ubicación de la zona: planta baja, módulo central derecho. Dispone de una sala de espera y tres despachos: uno para atención directa, otro para gestión y otro para trabajadora social (no forma parte del alcance de la auditoría).

Durante el tiempo de auditoría en esta zona no hubo ningún usuario o paciente que atender.

El **horario de atención directa** al paciente en estos puestos es de **9:00 a 17:00** por dos auxiliares administrativos de **lunes a viernes** los días laborables.

Las actividades que se realizan son:

- **Información:** orientación y asesoramiento sobre el funcionamiento y accesibilidad a los servicios sanitarios de los centros de salud relacionados con nuestro hospital, nuestro propio Centro Sanitario y su cartera de servicios, así como el Sistema Sanitario en general.
- **Atención directa de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.**
- **Petición de Servicio:** Todas aquellas demandas realizadas por el usuario o Instituciones, diferentes a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones, que requieran consulta a cualquiera de las Direcciones o Servicios de nuestro Centro y den lugar a una respuesta escrita o verbal al peticionario.
- **Petición de derechos ARCO:** Estas peticiones forman parte de los derechos de Acceso, rectificación, cancelación y oposición que exige la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 21 de diciembre.
- **Acceso a la historia Clínica:** solicitud de documentación clínica del paciente generada en los episodios de atención llevados a cabo en nuestro centro. El acceso a la Historia Clínica se gestionará de acuerdo a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre y el procedimiento de "Acceso a las Historias Clínicas en los Centros de Idcsalud (Definición, contenido, conservación y acceso a la historia clínica)".
- **Gestión de encuestas satisfacción NPS (Net Promotore Score)**

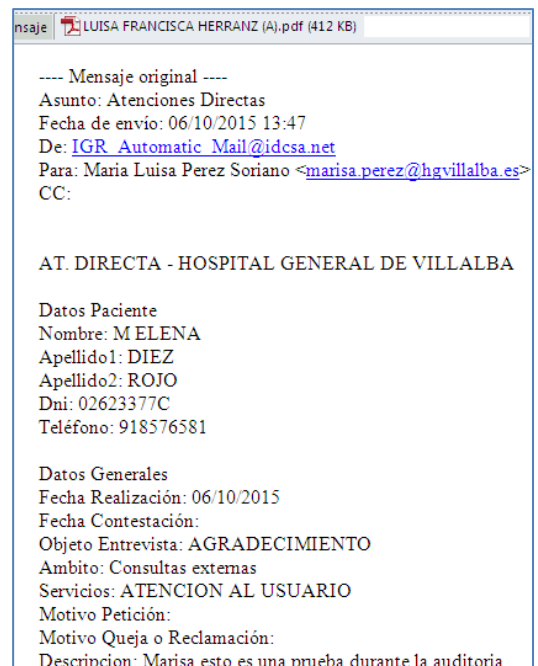


- **Reclamaciones:** Registro de reclamaciones en IGR, solicitud de respuesta al responsable, elaboración de carta de contestación al reclamante, envío de la misma. Control de información en Cestrack.
- **Agradecimientos:** Registro IGR, Envío a responsables, elaboración de carta.
- **Sugerencias:** Registro IGR, Envío a responsables, elaboración de carta.

Se realizó la **trazabilidad bidireccional** de una muestra de reclamaciones, buscando una reclamación al azar en el registro físico y verificando que los documentos son los mismos que aparecen escaneados en los programas tanto del hospital (IGR) como en Cestrack, así como los datos que aparecen en dichos programas de tratamiento (reclamante, fechas, número de registros, etc).

Las **ventajas** del uso del programa IGR frente al programa Cestrack son al menos las siguientes:

- Permite el envío automático de mails a responsables de área.
- Permite el envío automático de recordatorios a los responsables de emitir el informe según la programación. En este hospital está programado para que remita un mail recordatorio a los 7 días del primer aviso.
- Dispone de una pestaña que permite identificar la severidad de la reclamación, desde grado 1 (disconformidad) hasta grado 5 (daño vital). Con esta información los responsables miden los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Utiliza los mismos criterios de clasificación que el Cestrack
- El servicio tiene establecido un tiempo máximo de contestación de 15 días de forma que mejoran frente a los 30 días indicados por los servicios centrales.



Para verificar las ventajas del programa IGR se emitió un agradecimiento durante la auditoria y se verificó que el responsable recibía automáticamente el mail.

d) Call Center

Auditado por Juan Carlos Plasencia

Periodo auditoría: 12:00 a 13:00

Horario de atención: 8:00 a 22:00 de lunes a domingo festivos incluidos. En este horario siempre hay personal de información. Las citas (opción de la centralita número 1) solo se atienden en este horario de lunes a viernes. El resto de horario sale una locución con la información de horario de atención.

La centralita se encuentra ubicada en uno de los despachos de control, en la planta baja y permite a los usuarios obtener una información general acerca de los servicios mediante vía telefónica. Se ocupan 6 puestos por la mañana, uniformados de azul y el de la esquina inferior izquierda con uniforme verde. Todos identificados mediante tarjeta. El día de auditoría también estaba trabajando un eventual y un refuerzo.

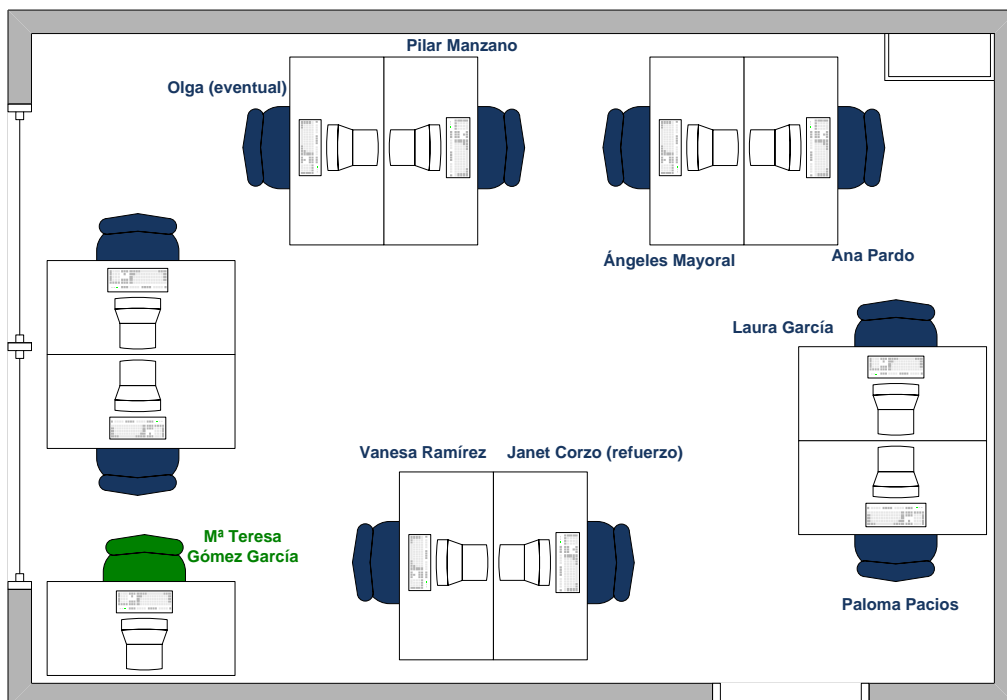


Ilustración 3. Estructura de los puestos de Call Center en el momento de la auditoría

Tienen la posibilidad de acceder al programa dialoga para realizar las funciones básicas incluidas en el protocolo correspondiente pero no acceden de forma habitual. El control de las colas lo realiza diariamente, incluso mediante un dispositivo móvil, la responsable de admisión.

- Actividades en puesto inferior central del esquema anterior: ocupado en el momento de auditoría por Vanessa Ramírez. realiza sobre todo citaciones en consultas pero también modificaciones de citas, revisiones, etc. El tiempo medio de atención por llamada en horario de 12:00 a 13:00 es de 2 minutos (ver anexo check list cumplimentados).

e) CMA y Bloque Quirúrgico

Auditado por Juan Carlos Plasencia y Francisco Campos

Periodo de auditoría: 13:30 a 14:00

Horario de atención: de 7:00 a 22:30 todos los días del año

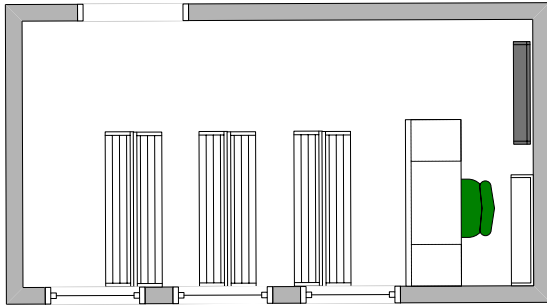
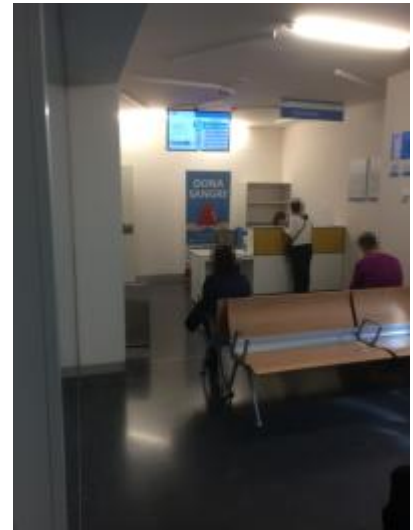


Ilustración 4. Estructura del puesto de CMA y bloque quirúrgico en el momento de la auditoría



Consiste en dos salas de espera ubicadas en la primera planta, donde el personal de información se encarga de la acogida, información y acompañamiento de los pacientes y familiares, así como de la emisión de justificantes. Una de ellas cerrada el día de auditoría, ya que con la demanda actual no es necesario ampliar recursos. En el momento de auditoría este puesto estaba ocupado por M^a Carmen Jorge Lobato uniformada de verde e identificada. El tiempo de atención medio no llega a un minuto.

El acompañamiento desde el vestíbulo del hospital fue mostrado por Marcos Oviez realizando un simulacro de la actividad que realizaría hasta el vestuario de CMA. Marcos estaba uniformado de verde y correctamente identificado.

Posteriormente se observaron dos acompañamientos con un tiempo de atención medio de 6 minutos desde admisión central hasta la puerta de los vestuarios

f) Hospital de día

Auditado por Francisco Campos

Periodo de auditoría: 10:30 a 11:30

Horario de atención: 8:00 a 15:00 de lunes a viernes laborable.

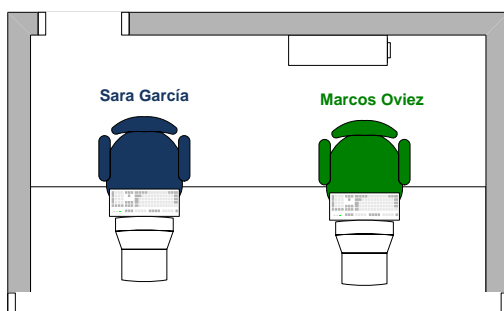


Ilustración 5. Estructura del puesto Hospital de día en el momento de la auditoría



En la primera planta, en el pasillo entre consultas y gabinetes y hospital de día médico se sitúa un puesto de admisión para hospital de día. El día de auditoría estaba ocupado por Sara García. Además existe un puesto, libre en el momento de auditoría, disponible para el personal que realiza los acompañamientos desde la entrada del hospital e informa a los usuarios.

3.3.2. VISITA 8 OCTUBRE 2015

g) Servicio de urgencias

Auditado por Francisco Campos

Periodo de auditoría: 13:30 a 15:30

Horario de atención directa: 24 horas todos los días del año

- Responsable de admisión: Carmen Crespo
- Coordinadora de admisión: María Redondo
- Atención al paciente. Responsable: Marisa Pérez

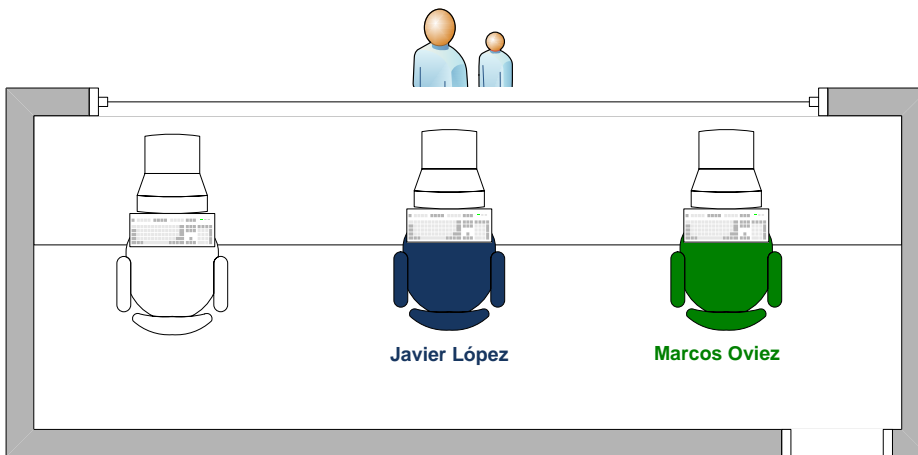


Ilustración 6. Estructura de los puestos de urgencias en el momento de la auditoría

El servicio de urgencias, ubicado en la planta baja, cuenta con dos zonas totalmente diferenciadas de atención: adultos y pediátrica. El día de auditoría el puesto de admisión (chaqueta azul) estaba ocupado por Javier López. El administrativo de admisión identifica al paciente que acude a urgencias y le envía a la sala de espera. La media de tiempo de atención durante la auditoría fue de 2 minutos tal y como puede observarse en el anexo “check list cumplimentados”.

Se observan dos acompañamientos desde admisión de urgencias hasta boxes de la sala de observación con una duración media de 1 minuto.

Los informadores utilizan el programa Casiopea para el control y gestión de pacientes y acompañantes, registrando la actividad realizada por turnos diarios.

3.3.3. VISITA 15 OCTUBRE 2015

g) Servicio de urgencias

Auditado por Francisco Campos

Periodo de auditoría: 12:30 a 14:00

El día de auditoría el puesto de admisión estaba ocupado por Esther Aceiton quién al cabo de 20 minutos se marcha a un curso de formación y le sustituye Ainhoa Lumbreras. El puesto de información estaba ocupado por Elisa Hernández. Se auditan los dos puestos a la vez, según son atendidos los usuarios. La media de tiempo de atención durante la auditoría fue de 2 minutos al igual que en la anterior visita.

h) Puesto de información en vestíbulo

Auditado por Juan Carlos Plasencia

Periodo de auditoría: 12:30 a 14:00

Horario de atención directa: 7:00 a 22:30

Atención al paciente. Responsable: Marisa Pérez



El día de auditoría había dos personas en este puesto (M^a Carmen Gamboa y M^a Concepción Anton). La actividad que realizan es principalmente proporcionar información sobre las citas del día a los pacientes, emitir justificantes e informar sobre ubicación de dependencias y familiares. El promedio de atención por visita es de medio minuto y el promedio de personas en cola es 0.

Además se observó el acompañamiento a un invidente llegando de consultas hacia la salida del hospital. El acompañamiento fue realizado por M^a Esther Pérez vestido y uniformado correctamente.

3.3.4. ACCESO AL CALL CENTER

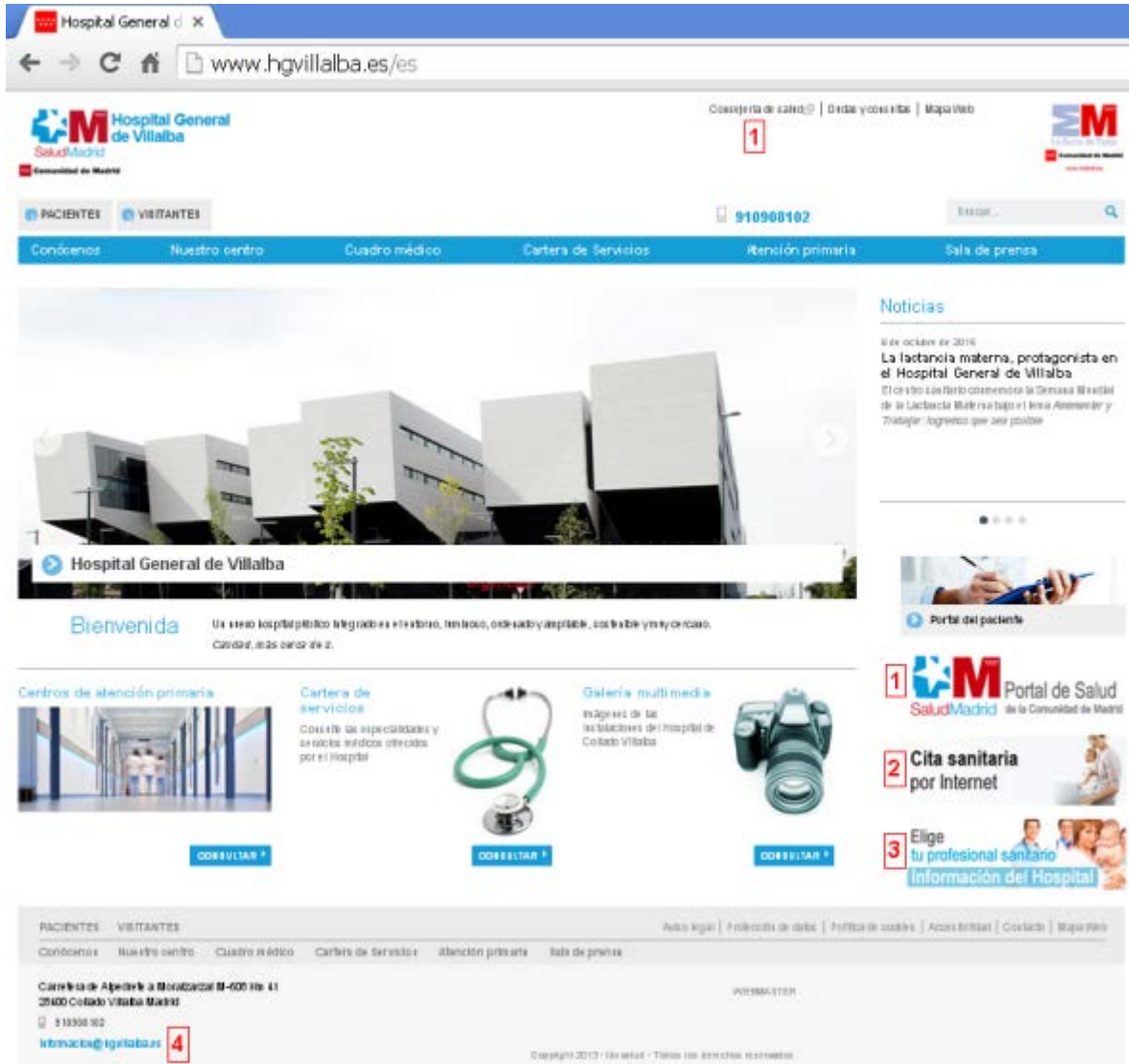
El acceso al servicio mediante el teléfono del hospital se realiza con el número 91 090 81 02. En horario de **7:00 a 22:30, los días laborables** de lunes a viernes, se accede a un contestador automático con las posibilidades indicadas en la siguiente tabla donde se han incluido los tiempos de una de las llamadas realizadas.

TELEFONO	CONTENIDO DE LLAMADAS ENTRE LAS 7:00 Y LAS 22:30	Segundos 15-10-15
910908102	Timbre de llamada: 1 tono	00:04,39
Contestador automático	Bienvenidos al Hospital de Villalba Le informamos que por motivos de calidad esta llamada puede ser grabada	00:11,49
	Si conoce el número de la extensión, por favor márquelo	00:15,15
	Si conoce el número de habitación, por favor márquelo	00:19,04
	Si desea gestionar una cita marque 1	00:22,39
	Si desea hablar con lista de espera quirúrgica marque 2	00:26,29
	Si desea hablar con administración y compras marque 3	00:30,19
	Si desea contactar con recursos humanos marque 4	00:34,06
	Si desea hablar con una operadora marque 5 o espere	00:38,68
Música	Tiempo de espera en ser atendido <60 segundos	01:05,00
Operadora	Hospital general de Villalba, buenos días, en que puedo ayudarle Conversación con Mamen Gamboa	01:07,58
Final		02:51,86

TELEFONO	CONTENIDO DE LLAMADAS ENTRE LAS 22:30 Y LAS 7:00	Segundos 30-11-15
910908102	Bienvenido al Hospital de Villalba	00:04,52
Contestador automático	El horario de atención e información es de 8:00 a 22:00 horas de lunes a domingo.	00:04,70
	Si desea contactar con el servicio de urgencias manténgase a la espera	00:12,55
Tono	Tono de marcado	00:12,98



3.3.5. ACCESO A WEB DEL HOSPITAL






El acceso a la Web del hospital se realiza por medio de la siguiente URL:
<http://www.hgvillalba.es/es>



La propia página es un sistema de información a usuarios y clientes del hospital. Se ha analizado la información disponible para verificar su actualización y operatividad.



Se ha verificado el acceso a los links externos que aparecen en la página. Se muestran en la siguiente tabla los accesos a URL externos a la página del hospital. En la primera columna se muestra desde donde se puede realizar el acceso, en la segunda en que parte de la página según imagen anterior se debe pinchar con el ratón para acceder, en la tercera la URL a la que se accede con breve descripción del contenido y la cuarta una imagen ilustrativa del acceso externo.

Accesos desde	En	A	Página
http://www.hgvillalba.es/es y desde todas las páginas de la Web	1	http://www.madrid.org Página principal	
	2	http://www.madrid.org	

Accesos desde	En	A	Página
Accesos del 1-9 al 15-10		Cita previa sanitaria	
	3	http://www.madrid.org Libre Elección Sanitaria	 Portal de Salud de la Comunidad de Madrid
	4	informacion@hgvillalba.es Acceso al buzón de correo del hospital	 informacion@hgvillalba.es
http://www.hgvillalba.es/es/pacientes/preguntas-frecuentes Accesos del 1-9 al 14-10		http://www.madrid.org Libre Elección Sanitaria	 Portal de Salud de la Comunidad de Madrid
		www.hgvillalba.es , Página error	
		citacion@hospitalcolladovillalba.es Acceso a buzón: error	
		info@hospitalcolladovillalba.es Acceso a buzón: error	
http://www.hgvillalba.es/es/pacientes/preguntas-frecuentes Accesos desde 16-10		informacion@hgvillalba.es Acceso al buzón de correo del hospital	 informacion@hgvillalba.es
http://www.hgvillalba.es/es/pacientes/ayudanos-mejorar Accesos		http://www.madrid.org Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos	 Portal de Salud de la Comunidad de Madrid
http://www.hgvillalba.es/es/portal-paciente		https://www.idcsalud.es/es/portal-paciente	

El mapa de la web, cuyo acceso está situado en la parte superior derecha de la página, muestra la navegación posible dentro de la misma.

Seleccionando “**Pacientes**” en cualquiera de las zonas donde aparece la palabra se accede a los siguientes links internos:


- **Servicio de atención al paciente:** información coincidente con los datos incluidos en los protocolos del servicio. Permite descargar dos documentos
 Guía de acogida y  Guía de información al alta . Los dos documentos están vigentes.
- **Información de citaciones:** coincidente con los datos incluidos en los protocolos del servicio
- **Derechos y deberes del paciente:** coincidente con la guía corporativa capio sanidad. Incluyen normativa pero su enunciado es mejorable. Se envía mail informando de posibles mejoras el 15/10/15.
- **Confidencialidad y protección de datos personales.** coincidente con los datos incluidos en los protocolos del servicio.
- **Seguridad del paciente.** Información sobre objetivos del hospital y principios relacionados.
- **Ingresos.** Desde esta página se pueden descargar los

Pacientes

- Servicio de atención al paciente
- Información de citaciones
- Derechos y deberes del paciente
- Confidencialidad y protección de datos personales
- Seguridad del paciente
- Ingresos
- Información práctica
- Preguntas frecuentes
- Ayúdanos a mejorar
- Centros de derivación concertado
- Portal del paciente

mismos documentos que desde el servicio de atención al paciente.

- **Información práctica:** desde esta página se puede descargar la “guía de acogida” y además

 Hoja de acogida al paciente ingresado

- **Preguntas frecuentes:** redacción antes de la inauguración del hospital. En varios apartados hace referencia a fechas de apertura de servicios. Es aconsejable, después de un año de actividad, actualizar esta página, incluyendo aquellas preguntas frecuentes en los últimos meses. Además se detectaron links erróneos tanto de páginas webs como de buzones de correos.
- **Ayúdanos a mejorar:** acceso página de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos de la Comunidad de Madrid.
- **Centros de derivación concertados:** página en blanco
- **Portal del paciente:** es un espacio personal desde el que se puede acceder a pruebas diagnósticas, informes clínicos, así como gestionar citas y hacer seguimiento de las mismas. La gestión de claves de acceso y preguntas relacionadas con el funcionamiento y acceso se realiza desde el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. La información relacionada se consulta en la Web www.idcsalud.es

Seleccionando “**Visitantes**” en cualquiera de las zonas donde aparece la palabra se accede a la página informando de servicios adicionales y normas básicas para acompañantes y puede descargarse de nuevo la “guía de acogida”.

El resto de páginas a las que se puede acceder contiene información actualizada.

El 3 de noviembre de 2015 se recibe un mail del hospital indicando que se han realizado las modificaciones oportunas para que la información proporcionada sea la adecuada (ver listado de documentación revisada y evidencias)

3.3.6. REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

Se ha verificado que la **documentación revisada** (ver listado de documentación revisada y evidencias) cumple los siguientes requisitos:

- Incluyen todo el contenido esperado.
- El contenido es conforme con otras fuentes fiables, tales como normas y reglamentos.
- El documento es coherente consigo mismo y con documentos relacionados.
- Está actualizado.
- Los documentos han proporcionado la información suficiente para ser utilizados como apoyo durante la auditoria.
- Tiene las debidas aprobaciones documentales.

Los **registros de las distintas actividades** verifican el cumplimiento de las programaciones del servicio.

Se realizó la **trazabilidad de los informes de llamadas mensuales**, detectando que a partir del mes de septiembre se modificó una de las variables utilizadas para el cálculo del porcentaje de llamadas contestadas en menos de 60 segundos. En lugar de utilizar las llamadas contestadas en un tiempo menor o igual a 60 segundos se utiliza como variable las llamadas contestadas en un tiempo menor a 60 segundos.

Además se recibieron los informes mensuales de los hospitales en excel desde que se instaló dialoga (mes de abril) hasta el mes de septiembre. Primero se analizaron las variables que aparecen en los informes y el alcance de los análisis.

El alcance de los datos de los informes es:

- **Horario:** de 7:00 a 22:30
- **Días:** de lunes a viernes laborable
- **Skills:** los incluidos en los informes son 4 en el mes de abril (incluyen HGV CITAS - DESBORDE FJD) y 3 el resto de meses: HGV – CITAS, HGV – INFO, HGV - LEQ

Las variables incluidas en los informes son:

- **ENT.** Número de llamadas entrantes o recibidas.
- **CONT.**, Número de llamadas contestadas.
- **CONT. (60)***, traspasado a la tabla como **CONT. (≤ 60)** número de llamadas contestadas en un tiempo menor o igual a 60 segundos.
- **ABAND.**, número de llamadas abandonadas
- **ABAND. (60)***, traspasado a la tabla como **ABAND. (≤ 60)** número de llamadas abandonadas en un tiempo menor o igual a 60 segundos.
- **SAT.** Saturadas. La saturación se produce cuando una llamada no consigue entrar en una cola porque la capacidad de ésta ha llegado a máximos. Los parámetros que rigen dicho escenario son: Número Máximo Llamadas simultáneas y Número Máximo Llamadas en cola.
- **DES.** Desbordadas. El desbordamiento se produce cuando una llamada ha entrado en una cola y a continuación sigue el proceso y reglas de gestión de ésta: tiempo máximo de espera, no contesta o comunica el agente, otras.
- **TMC:** Tiempo Medio de Conversación de las llamadas
- **TMA:** Tiempo Medio en Abandonar una llamada
- **TME:** tiempo medio que se tarda en atender una llamada (tiempo medio de espera)

Además el programa permite emitir **informes por agentes** (operadores al teléfono). En este caso solo se incluye el skill HGV CITAS. Estos informes incluyen también variables como:

- Llamadas atendidas: Número de llamadas Atendidas (entrantes y salientes)
- SALIENTES: número de llamadas emitidas
- No answer: llamadas no contestadas
- Total logon: Tiempo total que el agente ha estado logado

También se incluyen informes por franja horaria, llegando a gráfico que denotan claramente los picos de actividad del servicio.

Los resultados en los informes recibidos son:

MES	ENT.	CONT.	CONT. (≤60)	ABAND.	ABAND. (≤60)	SAT.	DES.	TMC	TMA	TME
ABRIL	9.723	6.942	6.190	810	513	152	1.819	3:01	0:52	0:24
MAYO	10.252	7.153	6.350	809	504	1	2.289	3:04	0:55	0:24
JUNIO	12.230	7.649	6.595	1.240	727	38	3.303	2:57	0:59	0:27
JULIO	9.575	8.646	8.263	398	273	7	524	2:45	0:46	0:13
AGOSTO	8.258	7.877	7.689	261	178	0	120	2:38	0:43	0:10
SEPTIEMBRE	10.154	9.547	9.275	395	226	0	212	2:38	0:57	0:11

Tabla 2. Datos de Dialoga obtenidos de los informes en Excel directamente del programa desde abril hasta septiembre

Los indicadores que pueden obtenerse a partir de estos datos son:

- **Nivel de atención:** calculado $\text{CONT.}/\text{ENT.} \times 100$. El hospital recomienda que sea superior al 90%.
- **Nivel de abandono:** calculado $\text{ABAND.}/\text{ENT.} \times 100$. El hospital recomienda que sea inferior al 5%.
- **% CONT. (>60):** Contestadas en más de 60 segundos de espera, calculado $(\text{CONT.} - \text{CONT.} (\leq 60))/\text{ENT.} \times 100$.
- **% ABAND. (>60):** abandonadas en mas de 60 segundos de espera, calculado $(\text{ABAND.} - \text{ABAND.} (\leq 60))/\text{ENT.} \times 100$.
- **% SAT.:** calculado $\text{SAT.}/\text{ENT.} \times 100$
- **% DES.:** calculado $\text{DES.}/\text{ENT.} \times 100$

MES	Nivel atención	Nivel ABAND.	% CONT. (>60)	% ABAND. (>60)	% SAT.	% DES.
ABRIL	71%	8%	8%	3%	2%	19%
MAYO	70%	8%	8%	3%	0%	22%
JUNIO	63%	10%	9%	4%	0%	27%
JULIO	90%	4%	4%	1%	0%	5%
AGOSTO	95%	3%	2%	1%	0%	1%
SEPTIEMBRE	94%	4%	3%	2%	0%	2%

Tabla 3. Indicadores de calidad en la atención a la centralita

Se observa una gran mejoría en todos los indicadores a partir del mes de junio. Se estudian los datos por franja horaria, según porcentajes de abandono (sin distinguir los que se producen en más de 60 segundos).

- En junio los porcentajes de abandono son superiores al 10% de 9:30 a 16:00 y por la tarde son superiores al 5% hasta las 22:00.

- En julio hay porcentajes de abandono superiores al 8% entre las 12:30 y 13:00 y al 6% entre las 16:00 y 16:30. Pero además hay es superior al 12% entre las 21:00 y 21:30.
- En agosto hay porcentajes de abandono superiores al 8% entre las 20:30 y 21:00 y al 6% entre las 16:00 y 16:30
- En septiembre hay porcentajes de abandono superiores al 6% entre las 9:30 y las 10:30 y entre las 21:00 y 21:30 y superiores a 7% entre las 16:30 y 17:00.

Confidencialidad: En materia de RRHH todos los trabajadores que se incorporan al Hospital firman y se les explica junto con su contrato una serie de cláusulas que hacen referencia a la LOPD y a su deber de cumplimiento. Cuando desde el Servicio de informática dan a los nuevos empleados usuario y claves, firman también un documento de confidencialidad.

En cuanto a los indicadores de **reclamaciones y agradecimientos** se han revisados los informes mensuales desde el mes de enero, observando el diseño e implantación de áreas de mejora según las distintas reclamaciones interpuestas por los distintos usuarios.

Según los informes revisados desde enero hasta septiembre, se reciben 5 reclamaciones al servicio de Información al paciente y 7 al de admisión (12 en total).

TIPO	RECLAMACIONES			AGRADECIMIENTOS
	TOTAL	SIAP	ADMISIÓN	TOTAL
ENERO	19			58
FEBRERO	11	1		60
MARZO	16	1		66
ABRIL	11			82
MAYO	6	2		74
JUNIO	7			97
JULIO	6		2	92
AGOSTO	10	1	1	64
SEPTIEMBRE	11		3	99
OCTUBRE	8		1	109
TOTAL	105	5	7	801

Se han considerado las siguientes reclamaciones según los informes recibidos:

- Febrero: Disconformidad con los criterios de acompañamiento
- Marzo: El hijo del paciente se queja de que las extensiones de Atención al Paciente comunicaran y no le pudieran pasar en ese mismo momento con el Servicio
- Mayo: El paciente se queja de que no se le informe por teléfono que va a tener que firmar un compromiso de pago al ser de sociedad privada (Asisa- Muface).
- Mayo: El esposo de la paciente se muestra disconforme con los criterios de acompañamiento que tenemos establecidos en la urgencia
- Julio: La paciente se muestra disconforme con la demora en la cita proporcionada para revisión de traumatología.
- Julio: La hija de la paciente se queja de que no la llegara el SMS de la cita de rehabilitación.
- Agosto: El paciente refleja que ha recibido un correo electrónico de la Comunidad de Madrid invitándole a darse de alta en el Portal del Paciente y que cuando accede a la página a través del enlace, le aparecen los datos de una sociedad mercantil “IDS-Salud” con la que él no tiene

relación contractual alguna por lo que no entiende el motivo por el que dispone de sus datos personales.

- Agosto: El paciente es citado en consulta antes de realizarse un prueba que debía ser valorada en dicha consulta.
- Septiembre: El paciente se queja de que tras acudir a la cita de Anestesia, el facultativo le dice que desde la consulta CGD no le realizaron la prestación de analítica y rx para el preoperatorio, por lo que no puede ver ningún resultado. Paciente pendiente de operación de hernia inguinal que ya había firmado consentimiento informado en consulta de CGD.
- Septiembre: La paciente se queja de la reprogramación de su intervención, sin proporcionarle una explicación “válida”, y no cumpliendo con el tiempo de 6 semanas de espera como límite máximo, del que fue informada. Se queja también de la anulación y reprogramación de otras citas.
- Septiembre: La paciente refiere que se le citó telefónicamente para el 23 de septiembre y se queja de que cuando acude a la cita le indican que es para el 29. No quiere ser atendida por otro facultativo, por lo que se marcha sin ser vista.
- Octubre: El hijo de la paciente manifiesta su disconformidad con el tiempo transcurrido en asignar habitación a la paciente. Refiere que a las 12:30 el anestesista les informa de que “ya están asignados para subir a planta” y a las 17:00 siguen esperando

Según la información aportada por el servicio se reciben 3 reclamaciones desde enero hasta agosto:

- VI_2015_25930 registrada el 2/02/2015. La causa es Organización y Normas de acompañamiento en Urgencias.
- VI_2015_26471 registrada el 24/03/2015. Causa Dificultades en acceso telefónico.
- VI_2015_26883 registrada el 6 de mayo, Causa: Información general.

Y en cuanto a los agradecimientos desde enero hasta agosto:

- Servicio de Atención al Paciente: 5
- Servicio de información: 57

Según los registros recibidos del servicio de admisión el número de reclamaciones es superior en admisión desde enero hasta agosto:

ADMISIÓN	CITACIONES	10
	ORGANIZACIÓN Y NORMAS	2
	LISTA DE ESPERA QUIRÚGICA	1
	TOTAL	13
ATENCIÓN AL PACIENTE	ORGANIZACIÓN Y NORMAS	1
	ACCESIBILIDAD	1
	INFORMACIÓN GENERAL	1
	TOTAL	3

Y en cuanto a agradecimientos:

ADMISIÓN	TOTAL	29
ATENCIÓN AL PACIENTE	TOTAL	62

Observando el informe de clasificación se observa que algunas de las reclamaciones incluidas en estas tablas se han clasificado para otros servicios.

4. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

El Hospital General de Villalba se aloja en los más de 55.600 m² de terreno cedidos por el Ayuntamiento de Collado Villalba, un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 110.000 ciudadanos.

El Hospital General de Villalba es centro de referencia para las poblaciones de:

- Collado Villalba
- Alpedrete
- Moralzarzal
- Collado Mediano
- Becerril de la Sierra
- Cercedilla
- Navacerrada
- Los Molinos

Las instalaciones disponen de:

- 140 Habitaciones individuales
- 12 Puestos de neonatología
- 12 Puestos de UCI
- 85 Puestos de urgencias: boxes individuales
- 44 Puestos de Hospital de día, médicos y quirúrgicos
- 9 Quirófanos
- 4 Paritorios
- 87 Consultas (64) y Gabinetes (30)
- 15 Salas Radiología Digital
- 1 Sala de Medicina nuclear
- 14 Puestos de Hemodiálisis (pone 18)
- 12 Resonancias Magnéticas
- 1 TAC

Al no disponer de la memoria del hospital, desconocemos el volumen de actividad del hospital. Esta información estará disponible tras el primer año de apertura.

5. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE ADMINISTRATIVOS

El servicio de apoyo administrativo realiza todas las actividades de atención al paciente, recepción y centralita telefónica, necesarias para garantizar la accesibilidad a la cartera de servicios del hospital.

Se trata de un macroproceso transversal a todos los Servicios del Hospital General de Villalba dado su carácter general y de atención directa en la regulación de todas las vías de acceso que los ciudadanos tienen al Centro y, por tanto, a los servicios y profesionales del Centro Hospitalario.

ACCESO	RECURSO	PROCESOS
Atención directa	<p>2 Turnómetros – Mostradores - 7 puestos en admisión central</p> <p>2 Despachos en atención al paciente</p> <p>Salas de espera – Mostradores - 1 puesto en CMA y quirófano - 1 puesto en extracciones - 3 puestos en urgencias - 1 puesto en hospital de día</p> <p>Quioscos QUENDAMERIC - Varios puestos situados en distintas zonas: por ejemplo hay 2 en vestíbulo principal</p>	<p>Información General</p> <p>Acogida</p> <p>Identificación del paciente</p> <p>Acompañamiento</p> <p>Citación</p> <p>Lista de espera quirúrgica</p> <p>Programación quirúrgica</p> <p>Canalizaciones</p> <p>Justificantes para pacientes y familiares</p> <p>Solicitud de ambulancias</p> <p>Acceso a documentación clínica</p> <p>Reclamaciones y sugerencias</p> <p>Agradecimientos</p> <p>Préstamo sillas de ruedas</p> <p>Depósito de objetos</p> <p>Teletraductor</p>
Atención telefónica	<p>Call center: 91 090 81 02</p> <p>Recepción de llamadas</p> <p>Emisión de llamadas</p>	<p>Información General</p> <p>Citación</p> <p>Lista de espera quirúrgica</p> <p>Programación quirúrgica</p> <p>Canalizaciones</p>
Correo electrónico	<p>informacion@hgvallalba.es</p>	<p>Información General</p> <p>Reclamaciones y sugerencias</p> <p>Agradecimientos</p>
Portal del paciente	<p>http://www.hgvallalba.es/es/portal-paciente</p>	<p>Acceso información clínica</p> <p>Autogestión de citas</p>

Tabla 4. Canales de acceso al servicio de apoyo administrativo

Abarca las actividades de apoyo administrativo, recepción/información de pacientes y atención telefónica en los servicios de:

- Dirección y gestión
- Servicios asistenciales
- Urgencias

- Coordinación con otros centros
- Centralita de teléfonos
- Atención directa
- Portal del paciente

A continuación se muestra una visión global del servicio, considerando los procesos asistenciales como el macroproceso clave, el servicio de apoyo administrativo transversal a todos los procesos y el paciente en el centro de todas las actividades que se realizan en el hospital.

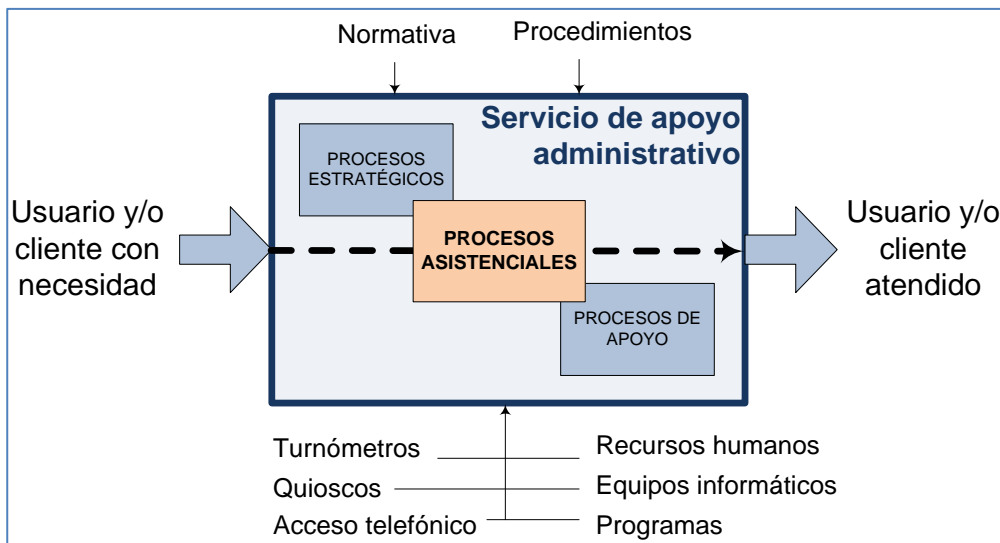


Ilustración 7. Visión global del proceso de apoyo administrativo

5.1. RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Los recursos humanos disponibles para realizar este servicio están divididos en las dos áreas de responsabilidad:

- Información y atención al paciente (SIAP)
- Admisión

Tienen diseñados organigramas con la estructura del servicio (ver listado de documentación revisada).

Un resumen es el siguiente.

ÁREA	SIAP ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE	ADMISIÓN
Responsable	Marisa Pérez	Carmen Crespo
Coordinador		María Redondo
Uniformidad	Chaqueta verde	Chaqueta azul
Puestos disponibles	2 puestos en vestíbulo principal 2 puestos en atención al paciente 1 puesto trabajadora social 1 puesto en call center 1 puesto CMA y BQ 1 puesto Hospital de día 1 puesto en urgencias	7 puestos de atención directa 12 puestos de gestión 10 puestos en call center 1 puesto Hospital de día 2 puestos en urgencias 1 puesto extracciones
Tipo de cobertura	Turnos rotatorios: todos los días	Turnos de mañana y tarde: L a V
Horario de cobertura	Vestíbulo: 7:00 a 22:30 SIAP: 9:00 a 17:00 Call center: 8:00 a 22:00 Urgencias: 7:00 a 22:30 CMA y BQ: 7:00 a 22:30	Call center: 8:00 a 22:00 Atención directa: 7:00 a 22:00 Gestión: 7:00 a 22:00 Urgencias: 24 horas CMA y BQ: 7:00 a 22:30 Extracciones: 7:00 a 11:30 Hospital de día: 8:00 a 15:00
Control mediante	Planillas del programa HP-Aida	Planillas en Excel
Horarios de trabajo generales	Turnos de mañana: 7:00 a 15:00 Turnos de tarde: 14:30 a 22:30	Turnos de mañana: Turnos de tarde: Turno noche: 22:00 a 8:00
Coberturas	13 personas 6 personas de mañana de L a V 3 personas de mañana S, D y F 3 personas de tarde todos los días	33 personas (según cuadrante octubre) 4 personas de mañana: cex y HD 3 personas de tarde: cex y HD 4 personas de mañana: gestiones 1 personas de tarde: gestiones 3 personas J. especial: gestiones 6 personas de mañana: call center 5 personas de tarde: call center 1 persona J. especial: call center 2 personas de mañana: urgencias 2 personas de tarde: urgencias 1 personas de noche: urgencias

ÁREA	SIAP ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE	ADMISIÓN
		TOTAL: 18 personas de mañana 11 personas de tarde 5 personas jornada especial

Se dispone de **planes de formación** implantados para los que se realiza su seguimiento (ver listado de documentación revisada). Además se dispone de un plan de **evaluación del desempeño** de los trabajadores. Los aspectos que se evalúan son:

- Formación
- Organización
- Desarrollo profesional
- Comunicación profesional
- Integración en el equipo
- Relaciones con el usuario y/o familia
- Observación de Normas
- Puntualidad, horarios y planificación
- Responsabilidad

Se ha revisado una muestra de currículos de trabajadores (ver listado de documentación revisada).

5.2. RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Los principales medios utilizados por el servicio son los que se indican a continuación.

MEDIO	TIPO	PROCESO
IMDH	PROGRAMA	Citación, gestión de camas, documentación clínica, envíos de SMS, etc.
CITA CENTER	PROGRAMA	Citación
SCAE, multicita	PROGRAMA	Citación
SIFCO	PROGRAMA	Citación de otras comunidades autónomas
ONCOFARM	PROGRAMA	Pacientes hospital de día
SGLAC	PROGRAMA	Gestión de analíticas
DEPRECAM	PROGRAMA	Gestión de detección precoz de cáncer de mama
DIALOGA	PROGRAMA	Gestión telefónica: Aplicación para la gestión de la centralita que permite ver en tiempo real las llamadas entrantes y su distribución en los diferentes grupos de gestión.
AMBULANCIAS	PROGRAMA	Solicitud de ambulancias al SUMMA
QUENDAMERIC	EQUIPO	Asignación de turnos
QUENDAMERIC	PROGRAMA	Gestión de colas
QUENDAMERIC	EQUIPO	Para autogestión de pacientes: consulta de citas y emisión de certificados
IGR	PROGRAMA	Gestión de reclamaciones, agradecimientos, sugerencias, peticiones de servicio
CESTRACK	PROGRAMA	Aplicación SERMAS DGAP para gestión de reclamaciones y agradecimientos
OPINAT	PROGRAMA	Gestión encuestas satisfacción NPS
PLEXUS	PROGRAMA	Aplicación para llamar por pantalla a pacientes o familiares, impresión número de aviso por pantalla.
CASIOPEA	PROGRAMA	Aplicación corporativa para la gestión de la información clínica de los pacientes donde utilizan los siguientes módulos: <ul style="list-style-type: none"> – Escritorio informador urgencias – Módulo de hospitalización con acceso restringido para ver sólo la situación de los pacientes en las habitaciones – Módulo de Consultas externas con la finalidad de poder informar a los pacientes
Bussines Contact	PROGRAMA	Aplicación de gestión virtual de la centralita. Permite Agenda de teléfonos virtual y traslado de la gestión de la centralita entre diferentes lugares del hospital.
Microsoft	PROGRAMA	Aplicaciones de Office: Word y Excel principalmente, tanto para la edición de documentos como para el control de gestiones y actividades.
Ordenadores y pantallas	EQUIPOS	En todos los puestos operativos.
QUENDAMERIC	EQUIPO	Para autogestión de pacientes: consulta de citas y emisión de certificados
HP-AIDA	PROGRAMA	Gestión de turnos (recursos humanos)

5.3. PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO

El proceso comienza con la necesidad de usuarios y clientes del servicio de recibir algún tipo de servicio de apoyo administrativo.

Un resumen de usuarios y clientes y sus necesidades es:

PROVEEDOR	USUARIO/CLIENTE	NECESIDAD	RESULTADO
Paciente y familia Médico de AP Médico de otro centro SUMMA	Paciente y familia	Solicitud de atención urgente	Atención y alta de urgencias
Médico de AP (SCAE, Multicita) Otras CCAA (SIFCO) Otros Especialistas (interconsultas y canalizaciones)	Paciente y familia Profesionales asistenciales	Solicitud de atención ambulatoria	Citación en consulta externa
Jefe de servicio	Jefe de servicio	Solicitud de gestión de agendas	Creación, modificación de agendas
Médico (facultativo de servicios quirúrgicos)	Paciente y familia	Solicitud inclusión en LEQ	Inclusión LEQ
Médico de urgencias Otros especialistas del centro y de otros centros sanitarios	Paciente y familia	Solicitud de ingreso hospitalario	Atención y alta hospitalización
Paciente y familia Médico del centro y de otros centros Instituciones no asistenciales (juzgado, inspección médica)	Paciente y familia Médico Otros no asistenciales	Solicitud de documentos (historia clínica, justificantes, etc)	Documento entregado
Paciente y familia Visitas	Paciente familia Visitas	Solicitud de información	Información proporcionada
Paciente y familia Proveedores Otros (trabajadores y visitas)	Paciente y familia Proveedor Otros	Reclamar, sugerir, agradecer o felicitar	Trámites comunicados
Paciente y familia	Paciente y familia	Acompañar de una ubicación a otra del hospital	Acompañamiento realizado
Paciente y familia	Paciente	Solicitud de préstamo de sillas de ruedas	Silla de ruedas devuelta
Paciente y familia	Paciente y familia	Solicitud de comunicación en otro idioma	Comunicación
Trabajadores hospital Proveedores			

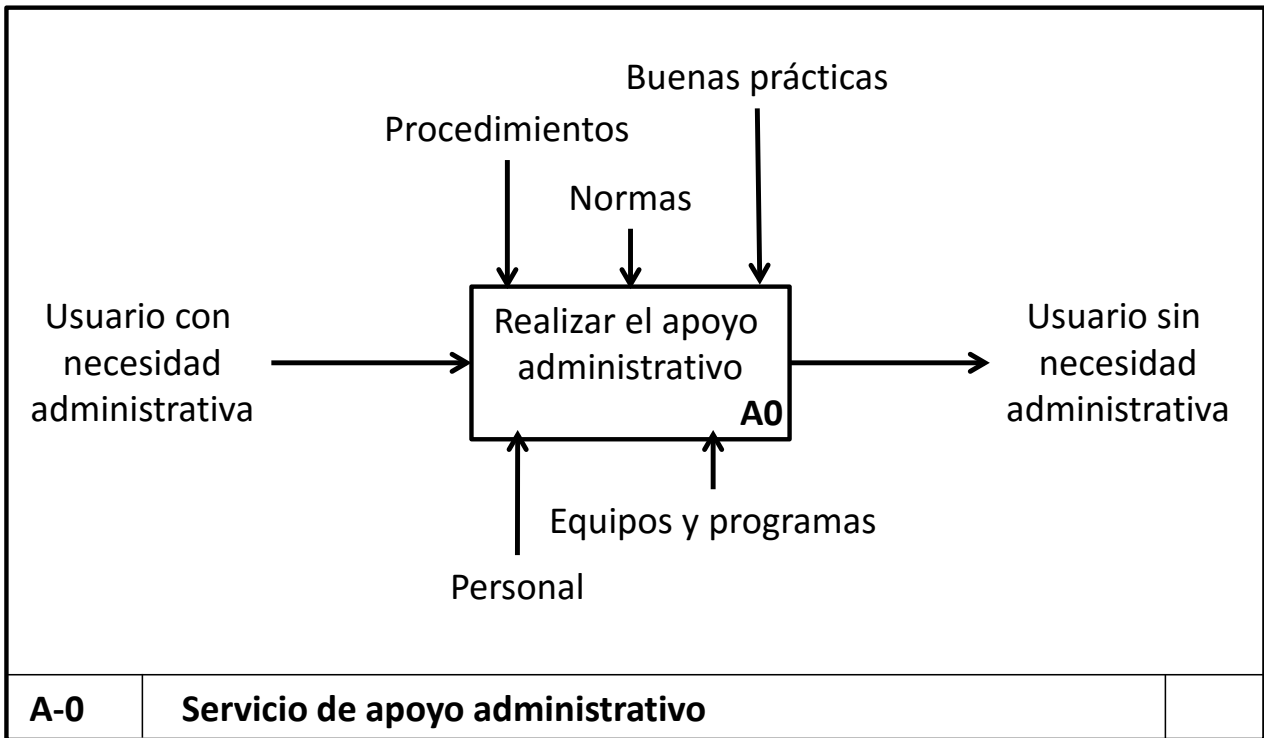


Ilustración 8. Diagrama contexto del proceso

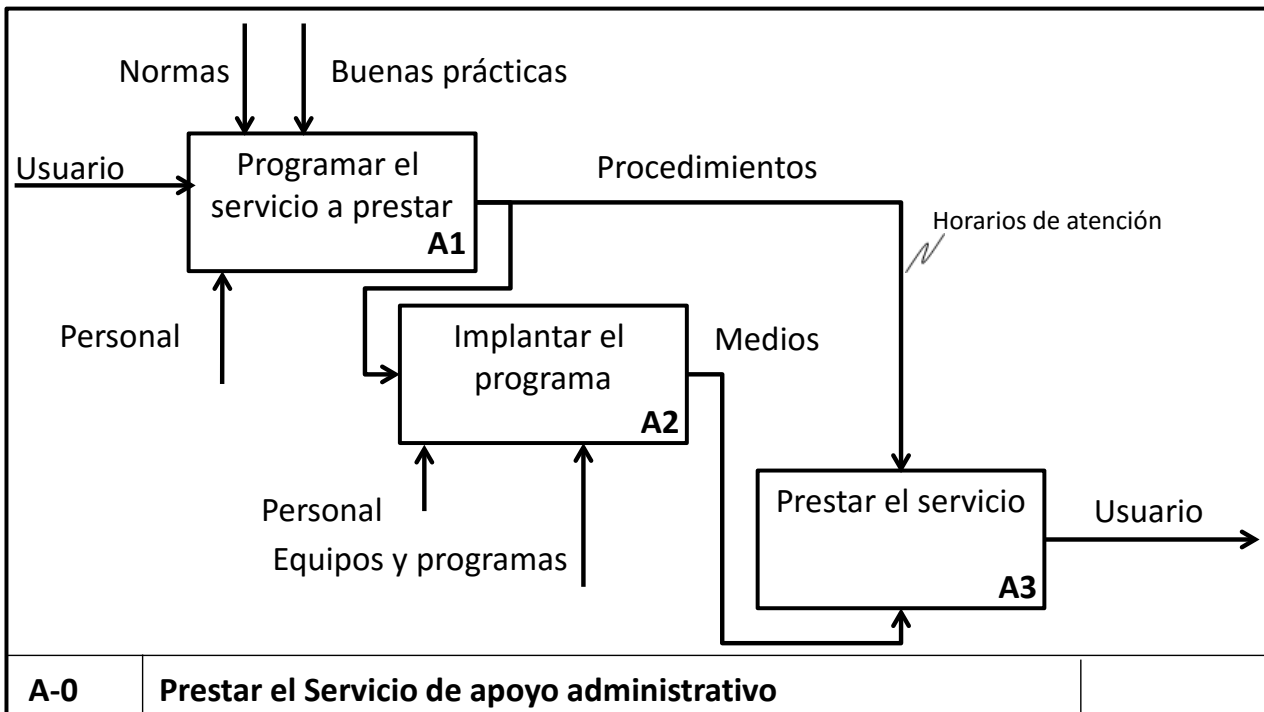


Ilustración 9. Diagrama A0 principal

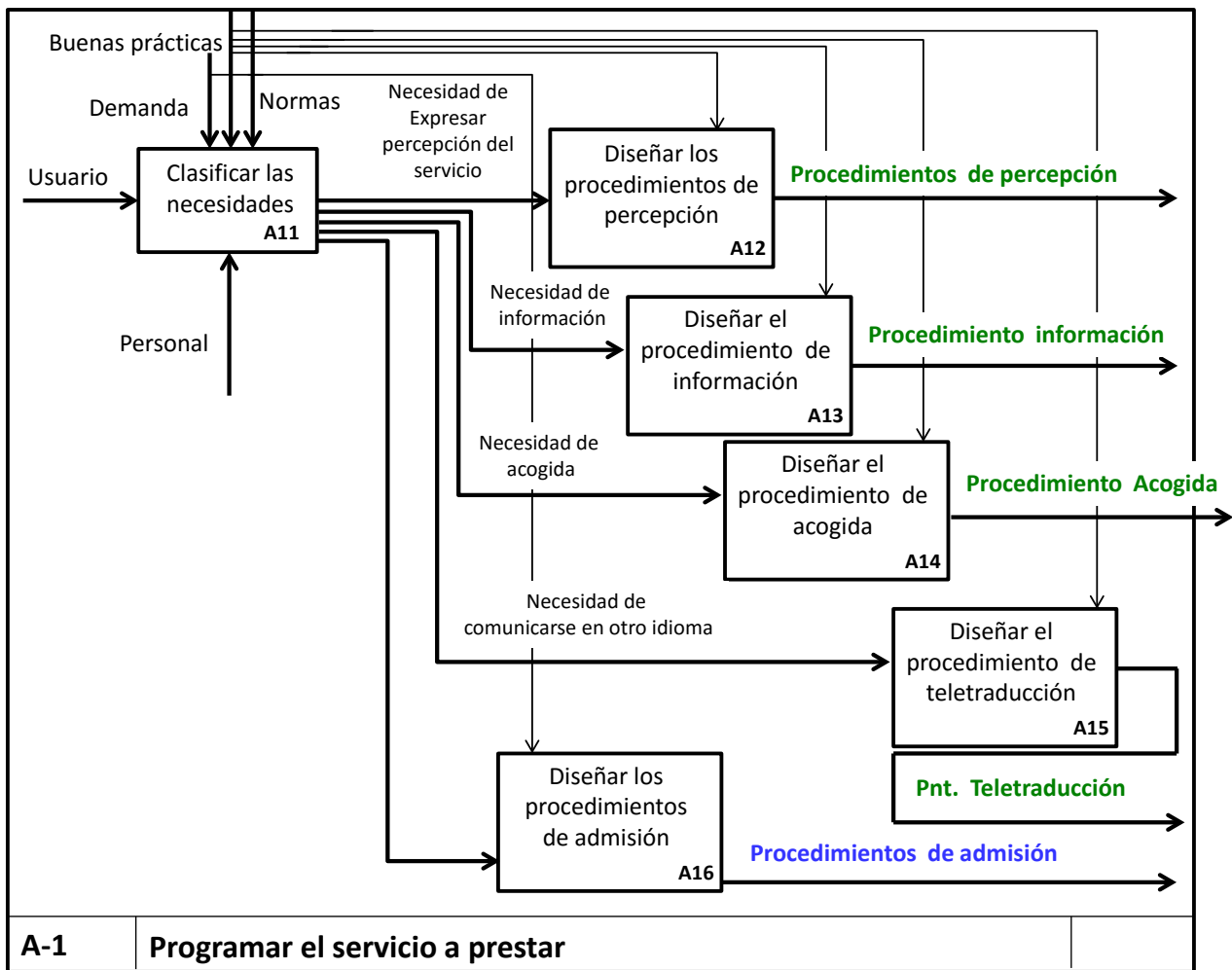


Ilustración 10. Diagrama hijo A1. Programar el servicio a prestar

En los procedimientos del servicio se incluyen los flujogramas de algunos de estos procedimientos. Dentro de los procedimientos de percepción encontramos los flujogramas de:

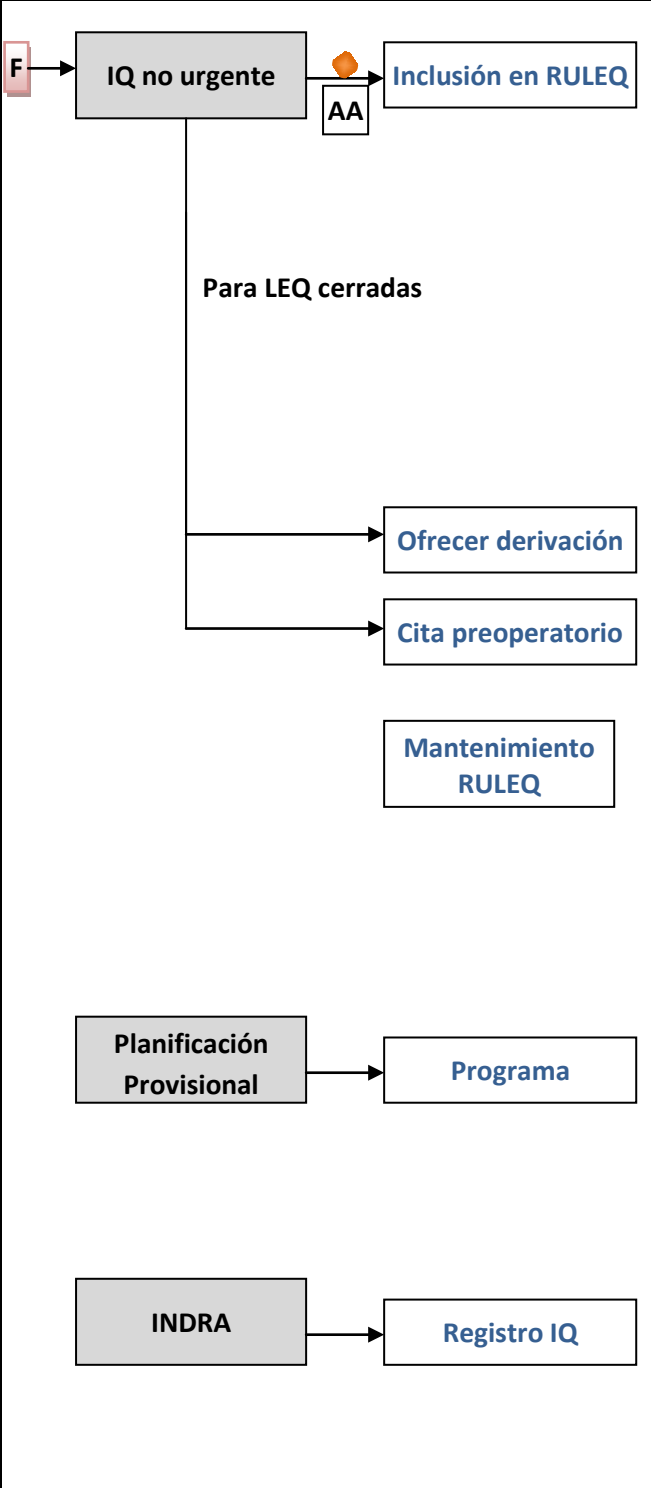
- Diagrama de flujo quejas y reclamaciones (VI_PES09A_POC01_ANEXO 01, edición 2.1)
- Diagrama de flujo de sugerencias (VI_PES09A_POC01_ANEXO 02, edición 2.1)
- Diagrama de flujo de agradecimientos (VI_PES09A_POC02_ANEXO 01, edición 2.1)

Además se realizan encuestas de percepción a los pacientes, sin embargo no se ha recibido el procedimiento que lo programa y regula. De los informes puede deducirse que es el personal de enfermería quien realiza las encuestas a los pacientes en el hospital, o bien se realizan campañas vía mail o llamada telefónica.

Además se observan otros flujogramas relacionados con los procedimientos de información y atención al usuario:

- Diagrama de flujo atención directa (VI_PES09A_POC03_ANEXO 01, edición 2.1)
- Diagrama de flujo de solicitud de canalización (PES09A_POC04_ANEXO 01, edición 2.1)

Lista de espera quirúrgica LEQ y registro RULEQ

Lista espera quirúrgica	F: Facultativo AA: auxiliar administrativo (2 personas)
 <pre> graph TD F[F] --> IQ[IQ no urgente] IQ -- AA --> RULEQ[Inclusión en RULEQ] IQ -- Para LEQ cerradas --> Ofrecer[Ofrecer derivación] IQ -- Para LEQ cerradas --> Cita[Cita preoperatorio] IQ -- Para LEQ cerradas --> Manten[Mantenimiento RULEQ] Plan[Planificación Provisional] --> Programa[Programa] INDRA[INDRA] --> Registro[Registro IQ] </pre>	<p>IQ no urgente</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente acude a LEQ admisión con papel firmado por el médico • RULEQ: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación y localización paciente ✓ Fecha inclusión en LEQ ✓ Médico y servicio responsable ✓ Diagnóstico y procedimiento previsto ✓ Prioridad (normal, preferente u oncológica) ✓ Tipo cirugía (con o sin ingreso) ✓ Observaciones preoperatorio, ingreso, IQ ✓ Conformidad del paciente <p>Derivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptación: centros concertados contactan con él ✓ No acepta: renuncia al tiempo máximo de espera <p>Mantenimiento RULEQ: variaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos paciente (localización) ✓ IQ: procedimiento, tipo cirugía, prioridad ✓ Preoperatorio: apto/no apto ✓ Demoras: motivo (TNP) ✓ Salidas LEQ: motivo ✓ Accés en servidor <p>Programa de intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Planificación Excel de anestesiología – Parte quirúrgico provisional de jefes servicio – Verificación parte quirúrgico – Reserva de cama o puesto en HD – Parte quirúrgico definitivo <p>Registro de intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizadas, suspendidas y programadas – Bajas de RULEQ

Manual SCAE

Agendas Manual SCAE	Solicitud de Cita en Atención Especializada AA: auxiliar administrativo (3 personas)
<p style="text-align: center;">Perfil hospital</p> <p>Programa para solicitudes del médico de atención primaria</p> <p style="text-align: center;">SM pendiente de cita</p> <p>La detección de riesgo social puede detonarse por profesionales asistenciales, familiares, pacientes o instituciones. Precisan cita obligada en plazo menor de 15 días.</p> <p style="text-align: center;">SM pendiente evaluación</p> <p>Seguir el VI/PSA07/POC02_ANEXO_02 circuito interno de pacientes con sospecha de malignidad (C15)</p> <p style="text-align: center;">VPE pendiente evaluación</p> <p>Las citas calificadas como VPE (solicitud especial V), son aquellas que precisan de la valoración del especialista de forma previa para ajustar la indicación de fecha de consulta.</p> <p style="text-align: center;">VPE pendiente cita</p> <p style="text-align: center;">OBS Hospital referencia</p> <p style="text-align: center;">OBS Libre elección</p> <p style="text-align: center;">Histórico</p>	<p>Acciones en perfil hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar solicitudes por tipo y estado • Exportar resultados de consulta • Asignar cita • Reprogramar cita • Valorar indicación y su información • Cerrar solicitud <p>Sospecha malignidad: pendiente de cita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar solicitudes • Exportar resultados (Excel/pdf) • Registrar cita • Acciones especiales SM <p>SM Pendientes de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar solicitudes • Exportar resultados (Excel/pdf) • Realizar una evaluación <p>VPE pendiente evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparecen ordenadas por demora • Exportar resultados (Excel/pdf) • Realizar evaluación • Acciones especiales VPE <p>VPE pendiente de cita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procede adelanto SI (todas más 15 días) • Exportar resultados (Excel/pdf) • Reprogramar cita VPE <p>OBS hospital referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de no cita a citadas • Consultar solicitudes • Exportar resultados (Excel/pdf) • Registrar cita OBS • Reprogramar cita OBS • Acciones especiales <p>OBS libre elección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar solicitudes: orden decreciente FUR • Exportar resultados (Excel/pdf) • Reprogramar cita OBS • Acciones especiales OBS libre elección <p>Histórico solicitudes</p>

Dentro de los procesos de información y atención al paciente podemos determinar los siguientes subprocesos (los procesos indicados como 1, 2 y 3 ya han sido incluidos).

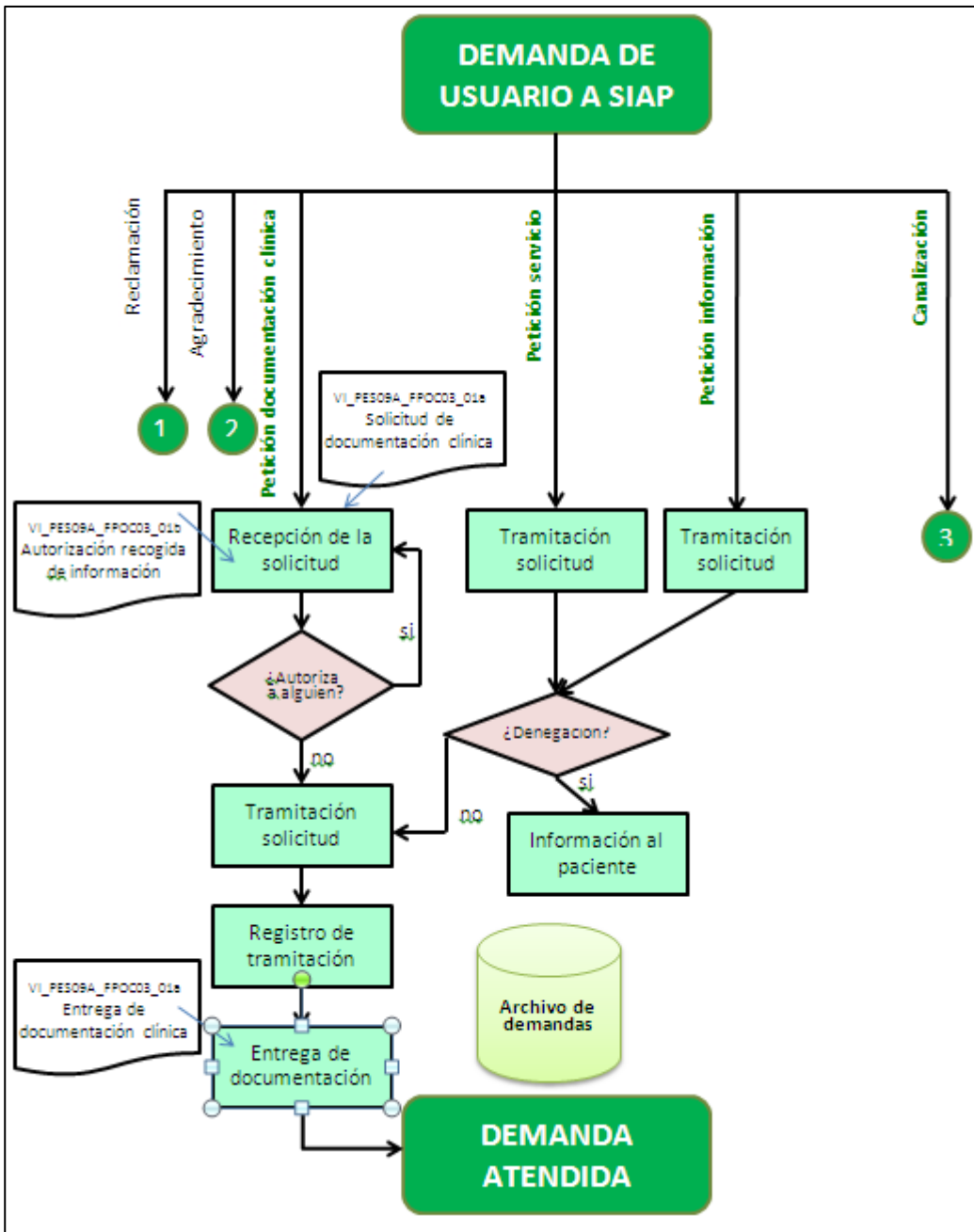


Ilustración 11. Procesos de atención al paciente

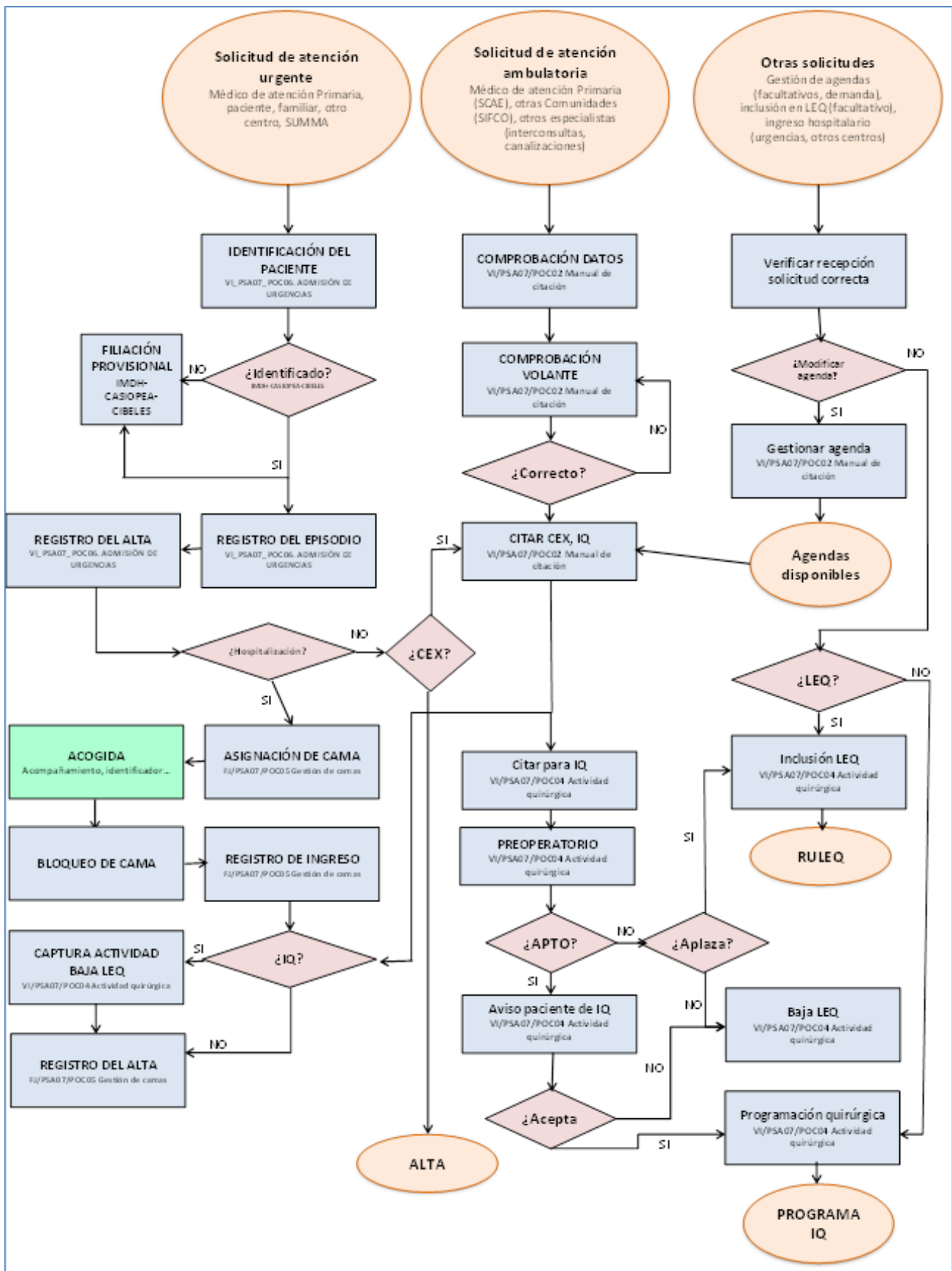


Ilustración 12. Procesos de admisión

Agendas

Agendas	Gestión y la planificación de agendas y citas AA: auxiliar administrativo (3 personas)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">Recepción solicitud agenda</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">Envío a dirección y autorizar</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Citar pacientes</div>	<p>Creación o modificación de agendas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios creación agenda <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio ✓ Recurso ✓ Tipo (monográfica o no) ✓ Horario ✓ Días semana ✓ Tiempo entre pacientes y periodicidad ✓ Periodo apertura ✓ Tipo prestaciones ✓ Nº pacientes por prestación ✓ Duración prestación ✓ Bloqueo/desbloqueo • Criterios modificación agenda • Bloqueo y desbloqueo (citas afectadas) <p>Envío a dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal cumplimentado: Devolución a servicio • Bien: envío a dirección • Recepción autorización • Realización agenda (crear, modificar, bloquear/desbloquear) • Informar a servicio junto con citas afectadas • Reprogramar citas afectadas si procede <p>Citar pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud citación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Filiación paciente ✓ Servicio peticionario ✓ Servicio solicitado ✓ Prestación ✓ Prioridad ✓ Otros • Identificación y filiación (verificación de datos) • Búsqueda hueco y citación e Información al paciente • Libre elección a otro centro (LE) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Multicita para primera consulta ▪ Sucesivas: alta paciente y seguir • Gestión SCAE: VPE y SM

5.4. REGISTROS DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO

Los resultados se obtienen de los diferentes registros de actividad. Los observados durante la auditoría han sido:

Del servicio de información y atención al paciente se observan los siguientes registros:

- Registro actividad urgencias
- Registro actividad atrio
- Registro acompañamiento atrio- CMA
- Registro acompañamiento CMA- vestuarios quirófano
- Registro préstamos sillas de ruedas
- Registro llamadas centralita
- Registro teletraductor
- Registro donación objetos
- Registro MRW
- Registro correo certificado
- Registro de Cambio de citas
- Registro de justificantes
- Registro de informaciones realizadas
- Registros de reclamaciones
- Registros de sugerencias
- Registros de agradecimientos

Del servicio de admisión:

- Registro de los programas de RULEQ
- Registro de los programas de LEQ
- Registro de los programas de Agendas
- Registro de los programas de canalizaciones y libre elección
- Registros de espera voluntaria LEQ
- Registros de intervenciones quirúrgicas
- Mails con profesionales de atención sanitaria

No se reciben los objetivos del servicio, aunque durante la auditoría pudo observarse que el servicio dispone de objetivos motivadores para los profesionales.

ÁREA	OBJETIVO	FUENTE Y MEDICIÓN OBSERVADA EN AUDITROÍA
SIAP	0 Reclamaciones	Información aportada verbalmente por Marisa Pérez y Laura Alfaro. Informes mensuales a la comisión de dirección. Número y tipo diario, mensual y anual
SIAP	> agradecimientos	Información aportada verbalmente por Marisa Pérez y Laura Alfaro. Informes mensuales a la comisión de dirección. Número y tipo diario, mensual y anual

ÁREA	OBJETIVO	FUENTE Y MEDICIÓN OBSERVADA EN AUDITROÍA
GLOBAL	> Gestión de colas 100% atención telefónica	Información aportada verbalmente por Marisa Pérez , María Redondo y Laura Alfaro Informes diarios y mensuales a la comisión de dirección. Nivel atención telefónica diario, mensual, anual, por franja horaria
GLOBAL	> Gestión de colas 100% atención directa	Información aportada verbalmente por Marisa Pérez, María Redondo y Laura Alfaro. Informes diarios y mensuales de turnómetros. Refuerzos con personal administrativos en franjas horarias de mayor actividad. Colas por franja horaria
ADMISIÓN	Citación en menos de 15 días	Información observada en los programas del servicio con Marta Izquierdo. Durante la realización de la trazabilidad de las citaciones se observó que todos son citados en menos de 15 días, a no ser que el paciente solicite otras fechas (aparecen sobre fondo rojo aquellos pacientes no citados en menos de 15 días y se procede a su reprogramación). Diario
ADMISIÓN	LEQ 100% pacientes < 30 días	Información aportada por Montse González y observada en los programas del servicio (los pacientes que sobrepasan este tiempo aparecen sobre fondo rojo y se procede a reprogramar) Diario
GLOBAL	Resolución al primer contacto	Información incluida en el protocolo del servicio "VI_PSA07C_POC01_ATENCION AL USUARIO- PACIENTE" Todos los trabajadores tienen que intentar solucionar o tramitar las peticiones en el primer contacto.
GLOBAL	Mejorar la satisfacción de los usuarios.	Información aportada mediante una muestra de los informes mensuales NPS. Disponen de una metodología propia (NPS) para medir la calidad percibida por los usuarios del hospital en distintas áreas, entre las que se incluye alguna relacionada con este servicio.

Tabla 5. Número de objetivos observados durante la auditoría

6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

6.1. VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO

Se **valora positivamente** la consecución de los procesos y subprocesos que el servicio lleva a cabo, no detectando incidencias que supongan algún tipo de riesgo para las personas o para el buen funcionamiento del servicio sanitario.

Los procesos y áreas auditados han sido:

- **Recepción/Información.** Información y atención al usuario. Los parámetros medidos son tiempos de espera para ser atendidos, tiempos de atención, la uniformidad, la identificación, y la disponibilidad de horario. Estos procesos están documentados, y se realizan tal y como están descritos. Se detectan algunas incidencias leves relacionadas con la información aportada en la página web que ya han sido resueltas. Se detectan incidencias leves en los tiempos de espera para ser atendidos. Los responsables del servicio nos informaron de las áreas de mejora puestas en marcha a lo largo del año 2015 para lograr tiempos de espera inferiores a 10 minutos en todas las atenciones, tales como reforzar los puestos en horarios de máxima actividad tras el estudio de colas. Las evidencias de auditoría demuestran que estas medidas no han sido suficientes en todos los casos.

Los procesos de recepción información han demostrado la capacidad del sistema para cumplir los requisitos normativos técnicos y legales.

- **Atención telefónica.** Información y atención al horario. Citaciones. Los parámetros medidos han sido tiempos de atención telefónica, tiempos de respuesta, llamadas pérdidas y llamadas recibidas. Se ha detectado un cambio en la variable de llamadas perdidas después de 60 minutos de espera (hasta septiembre se medía tiempo mayor o igual a 60 segundos). La mejora a lo largo de los últimos meses de estos indicadores es muy positiva, llegando a valores de llamadas perdidas inferiores al 3%, y alcanzando en determinados días el 100% de atención telefónica. De nuevo, las buenas prácticas del servicio, como disposición y divulgación de otros medios para acceder al servicio (portal paciente, bases de datos de rápida usabilidad, equipos en el propio hospital para la autogestión, etc.), han facilitado los buenos resultados.

El proceso de atención telefónica ha demostrado la capacidad del sistema para cumplir los requisitos normativos técnicos y legales.

- **Calidad y recursos.** Mapa de disponibilidad y distribución de puestos de trabajo. Formación. Los parámetros medidos han incluido los procesos y subprocesos, los cuadrantes de coberturas de puestos, la uniformidad e identificación, los registros de formación, los currículos y las herramientas y software del servicio.

Todos los muestreos realizados en los registros relacionados con los recursos tanto humanos como materiales del servicio han mostrado que la organización y estructura es la adecuada para prestar el servicio, no detectando incidencias relacionadas.

Los recursos humanos y materiales incluyendo los equipos y software han demostrado la capacidad para cumplir los requisitos normativos técnicos y legales.

- **Sistema de información y control.** Sistemas de atención y espera. Sistema telefónico. Gestión documental / reportes. Informes de actividad. Registros de peticiones/incidencias. Diarios de actividad. Medios de comunicación. Control de personal. Los parámetros medidos incluyen los registros de actividad del servicio, los informes emitidos de las distintas actividades y la disponibilidad del listín telefónico actualizado.

El sistema de información y control ha demostrado la capacidad del sistema para cumplir los requisitos normativos técnicos y legales.

- **Reclamaciones de pacientes.** El equipo auditor concluye que el número de reclamaciones no son significativas y que no permiten realizar un estudio de satisfacción. Por otro lado se informa de 91 agradecimientos, que indican una satisfacción adecuada de los usuarios del servicio.
- **Obligaciones documentales y normativas:** No se han detectado incidencias relacionadas con el cumplimiento de normativa, actualizando las actividades a la par que la normativa. Por ejemplo se ha observado el cambio en cuanto al acompañamiento a pacientes en urgencias, indicado en la última “Resolución de la Viceconsejería de asistencia sanitaria, por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud”. Se modificarán los procedimientos afectados, según indican los responsables del servicio. Por otro lado:
 - Los servicios se prestan con medios propios
 - Disponen de las memorias y protocolos de actuación, el diseño, organización y los recursos humanos y materiales del servicio, por lo que está en disposición de presentarlo tras un año de apertura. Los métodos y manuales de procedimiento del servicio están documentados.
- **Recursos humanos:** Tal y como se indica en el apartado 5.1 de este informe la gestión de recursos humanos es adecuada para el servicio, tanto en volumen como en contenido. Las actividades que se realizan son:
 - Verificación y actualización de actividades a realizar. Definición de puestos.
 - Programa de coberturas de los puestos definidos
 - Medición del grado de cumplimiento de las actividades a realizar
 - Formación del personal en las áreas que permiten adquirir las competencias de cada puesto (trato y atención al usuario, protección de datos, aplicaciones informáticas, etc.)
 - Evaluación del desempeño

6.2. INDICADORES EVALUADOS

Los indicadores evaluados son los incluidos en la tabla 1 del apartado de metodología.

Se auditaron todos los mostradores de atención directa al usuario, tomando medidas de colas, tiempos de espera y de atención en todos ellos.

1) Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket en admisión

Se observaron 34 atenciones directas en dos días distintos y a distinta hora y mostrador (ver anexo check list cumplimentados y documentación recogida tickets). De las **34 observaciones**, 4 no se realizaron con emisión de ticket y no forman parte del gráfico. En total se representan 30 observaciones, donde el eje de abscisas representa la hora en la que el usuario es atendido en el mostrador y el eje de ordenadas el tiempo que tarda en ser atendido en minutos (h:mm).

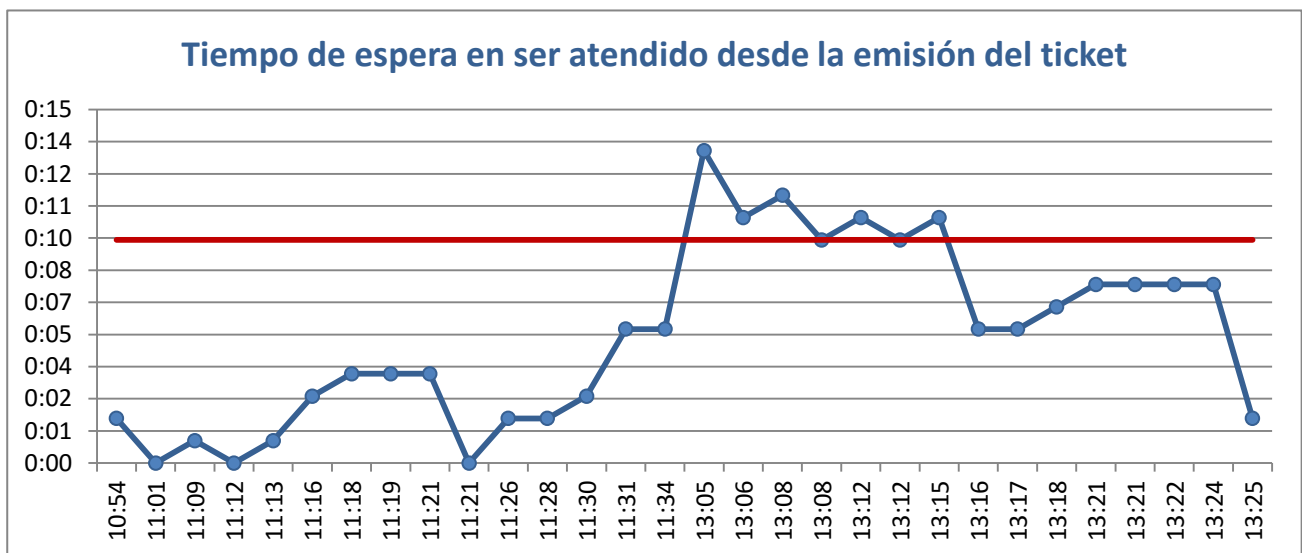


Gráfico 1. Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket de turno

Los resultados de cumplimiento de tiempos de espera en ser atendidos son:

- Porcentaje de usuarios atendidos en menos de 10 minutos: **77%**
- Porcentaje de usuarios atendidos en 10 minutos: **6%**
- Porcentaje de usuarios atendidos en más de 10 minutos: **17%**

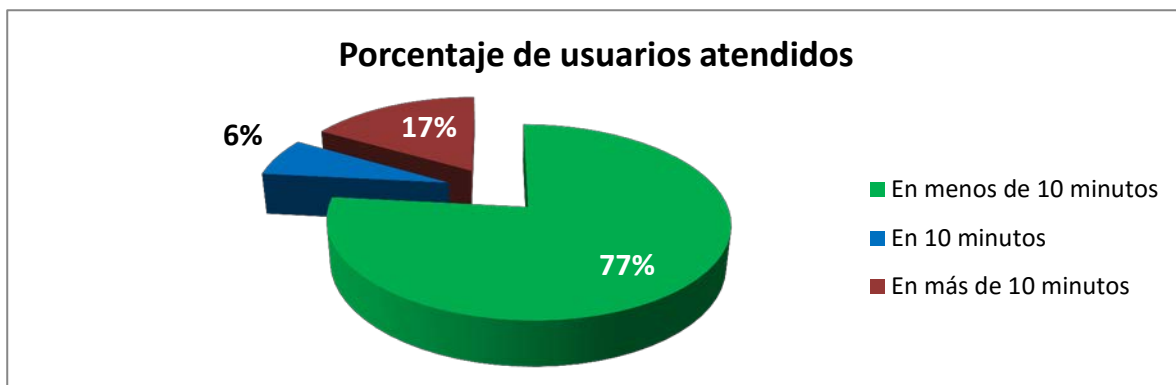


Gráfico 2. Porcentaje de usuarios con tiempo de espera en ser atendidos menor, igual y mayor a 10 minutos

2) Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos en admisión

Durante las 34 observaciones realizadas se anotó el número de pacientes pendientes de ser atendidos según la pantalla disponible en los distintos puestos.

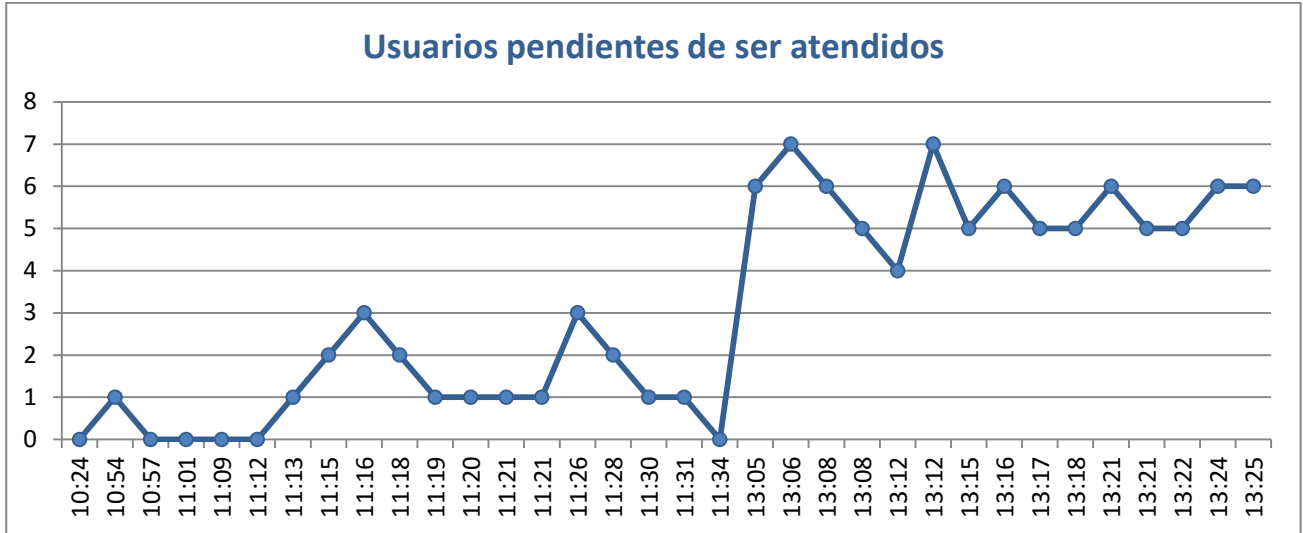


Gráfico 3. Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos

En total se representan 34 observaciones, donde el eje de abscisas representa la hora en la que se toman los datos de la aplicación del ordenador del administrativo y el eje de ordenadas representa el número de tickets pendientes de llamar por pantalla.

3) Tiempo de atención

Se tomó nota del tiempo de atención de todas las observaciones realizadas en todos los mostradores, incluyendo los puestos de call center. En total se han realizado **124 observaciones** en este hospital.

Hay que tener en cuenta que se han tomado tiempos en **h:mm** por lo que no aparecen medidas en segundos. Los 0 minutos corresponderían a medidas en segundos que no se han tomado.

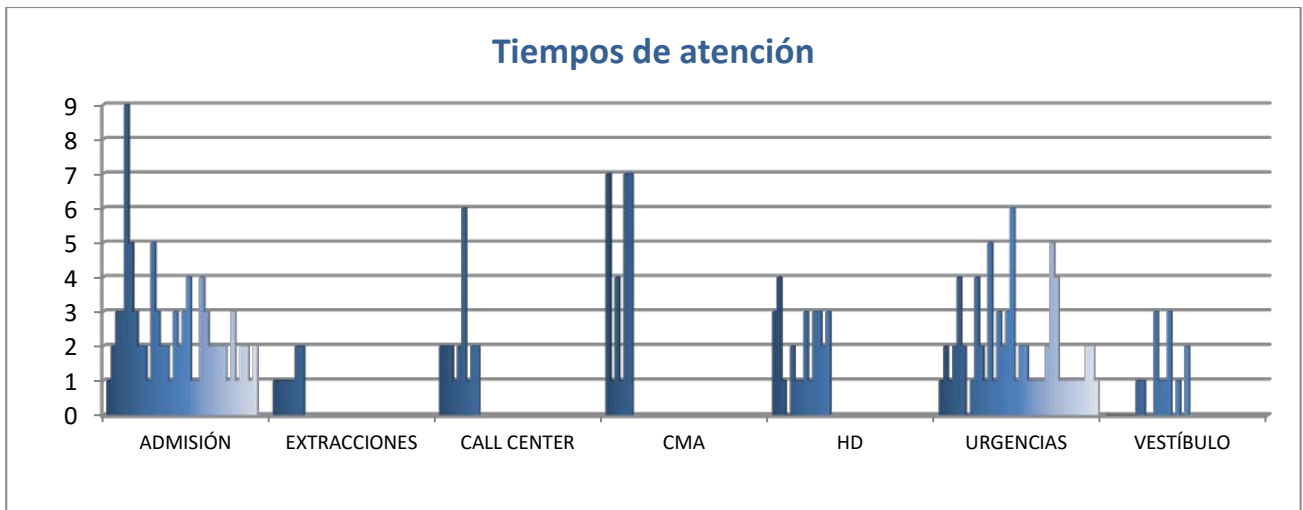


Gráfico 4. Tiempos de atención

En total se representan 124 observaciones, donde el eje de abscisas representa la zona del hospital donde se toman los datos y el eje de ordenadas representa el número de minutos que tarda el auxiliar administrativo en atender a cada usuario, para cada una de las observaciones realizadas.

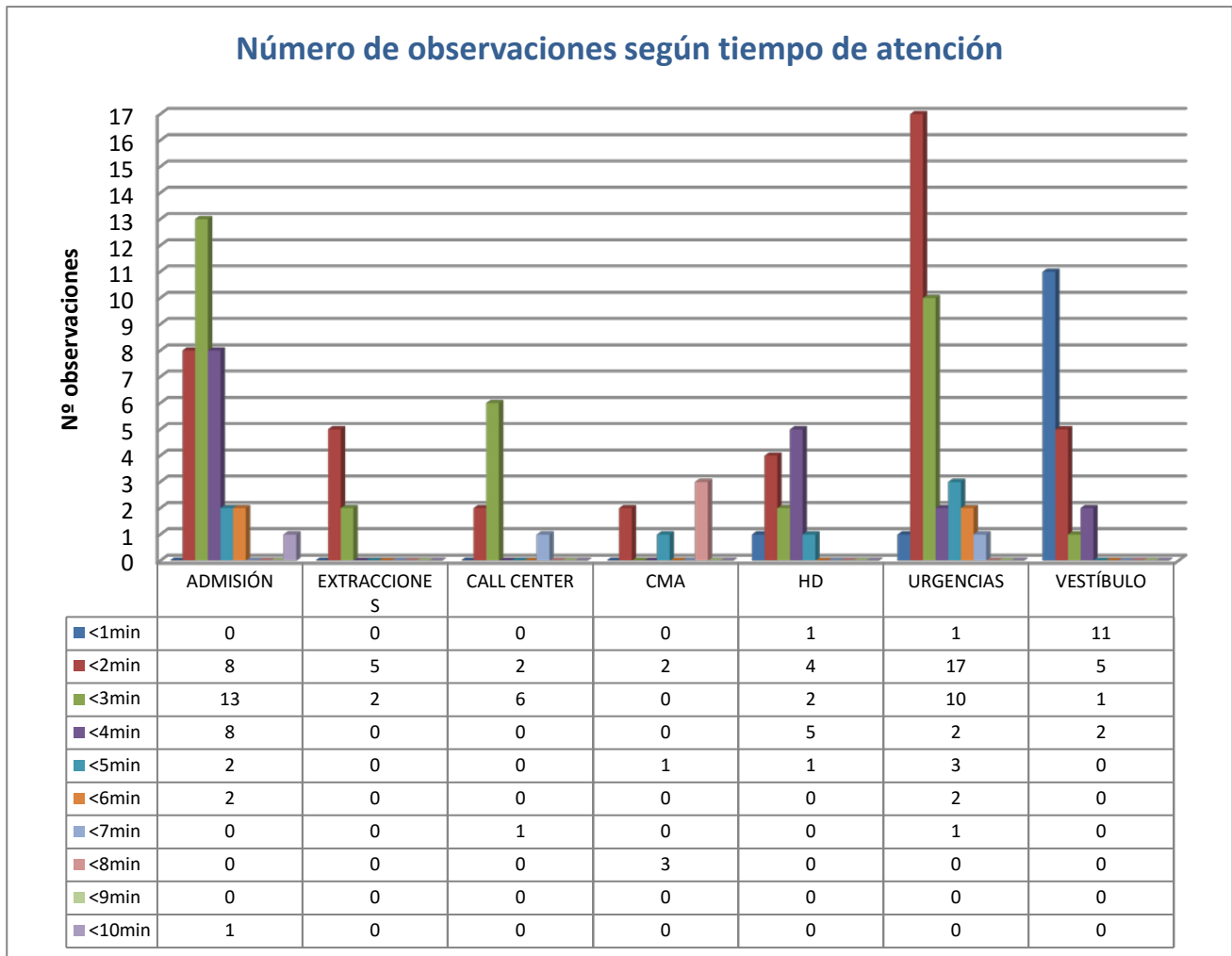


Gráfico 5. Número de observación según tiempos de atención

Los tiempos de atención son adecuados a las actividades que se realizan, respetando las necesidades de atención de todos los servicios observados. En CMA se observaron actividades de acompañamiento que supusieron los tiempos más largos en la prestación del servicio.

Se han evaluado algunos indicadores de calidad del servicio relacionados con:

- **Uniformidad:** personal que está uniformado según está establecido y el uniforme se observa limpio y en buen estado
- **Identificación:** personal que está correctamente identificado mediante tarjeta
- **Cumplimiento de la LOPD:** personal que cumple la normativa relacionada con la Ley Orgánica de Protección de Datos
- **Trato:** personal que es correcto en la prestación del servicio
- **Intimidad:** adecuación de los mostradores y demás puestos de atención a los requerimientos de intimidad de los servicios prestados.

4) Uniformidad e identificación

Los 33 trabajadores entrevistados o/y observados durante las visitas al hospital estaban correctamente uniformados e identificados mediante tarjeta.

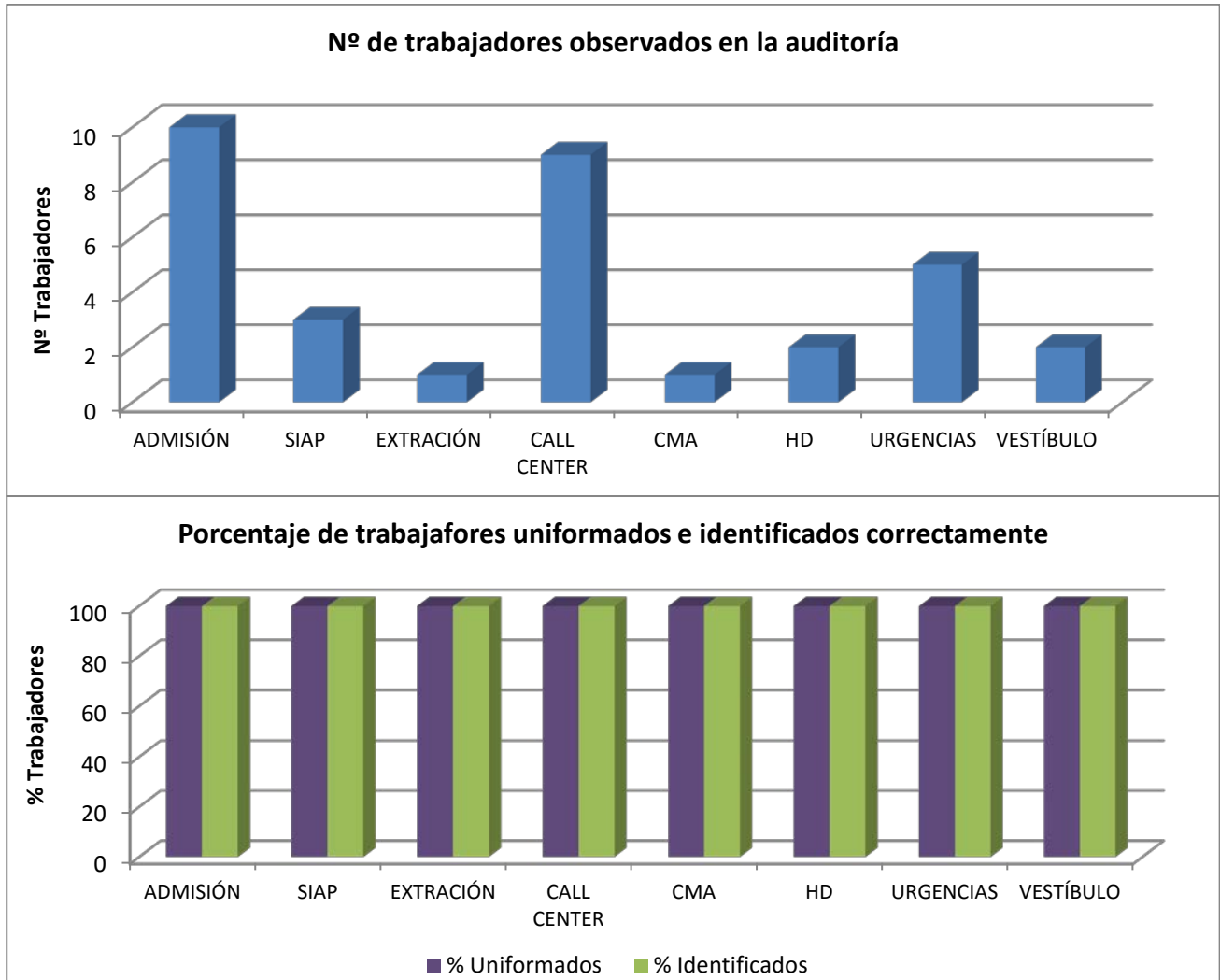


Gráfico 6. Uniformidad e Identificación

5) Cumplimiento LOPD, intimidad y trato

Las 124 observaciones de actividad registradas mostraron el **cumplimiento de la LOPD** en cuanto a los criterios establecidos en los procesos del servicio:

- Localización e identificación del paciente: solicitud de DNI, nombre y apellidos (seguridad básica) y si fuera necesario la fecha de nacimiento (seguridad de nivel medio). Aporte del volante en atenciones directas.
- NO se facilitan datos del paciente al interlocutor bajo ningún concepto
- NO se facilita información sobre pacientes ingresados
- Se actualizan datos de contacto, pidiendo al paciente que indique los datos para corroborarlos e informándole de los cambios o coincidencia con los que aporta, pero sin facilitar datos de la base de datos.
- No se observan documentos con datos personales del paciente en ninguna parte incluyendo papeleras.

- No se realiza la exposición de datos de identificación personal (en habitaciones, áreas de exploraciones, salas de tratamientos, papeleras, etc) o de listados de pacientes en las puertas de las consultas y el manejo de la información que aparece en los rótulos de las salas es adecuado.

Las 124 observaciones de actividad registradas mostraron un **trato adecuado** al peticionario de servicio:

- Tratamiento de usted salvo que así lo solicite el interlocutor
- Personalización: uso del nombre de pila más de una vez si procede durante la prestación del servicio
- Demostración de escucha activa y empatía
- Resolución adecuada de conflictos
- Ausencia de tonos elevados, actitudes agresivas y palabras malsonantes

Las 124 observaciones de actividad registradas mostraron **respeto a la intimidad** del usuario:

- Confidencialidad: en cuanto a la cualidad de aquello que se dice, se hace o se intercambia en un marco de confianza, con la seguridad de que no será compartido fuera de ese marco. Es el derecho a que la información sea accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso a ella, y obliga a los profesionales a no revelar ni utilizar la información obtenida en ese marco de confianza.
- Ubicación de mostradores: con espacio individual y señalética de esperar el turno en posición alejada.
- Espacios reservados para la recogida de datos (administrativos, clínicos, etc.) y para dar información a pacientes, familiares o allegados autorizados.

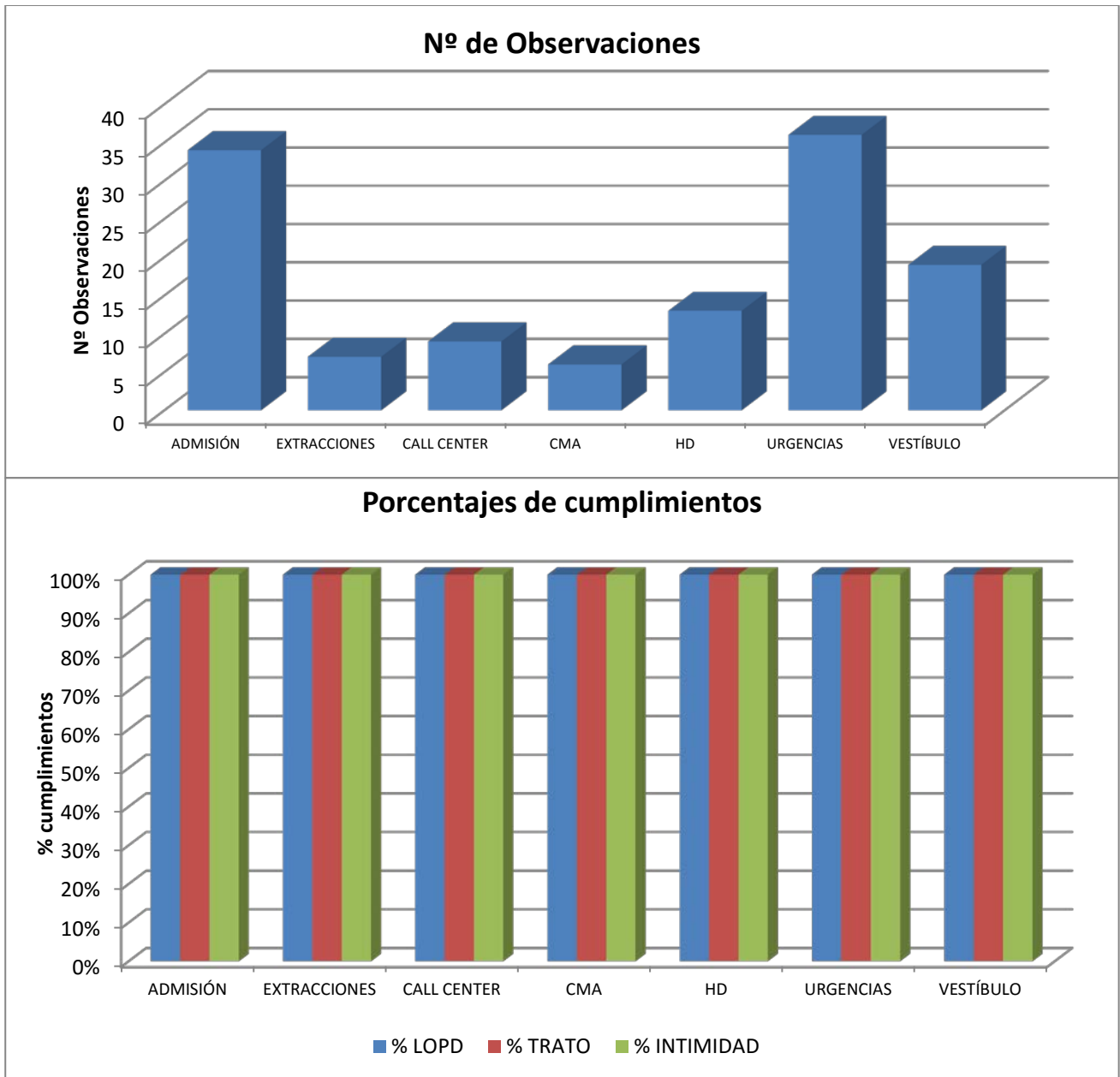


Gráfico 7. Cumplimiento LOPD, intimidad y trato

8) Incumplimiento de actividades que afectan a la operatividad de las áreas funcionales

Para definir este indicador se han seleccionado las áreas funcionales del hospital con relación directa a las actividades del servicio de apoyo administrativo. Se consideran incumplimientos aquellas incidencias que han afectado a la operatividad de forma clara y evidente (se incluyen además de las observaciones realizadas durante las visitas al hospital otras evidencias como reclamaciones, registros del servicio, fotografías, etc).

ÁREA FUNCIONAL	ACTIVIDADES OBSERVADAS	MEDICIÓN	OBSERVACIONES
URGENCIAS	Acogida, admisión, información, emisión de justificantes, acompañamiento, localización, registro de información médica, atención telefónica	Nº no cumplimiento	
HOSPITALIZACIÓN	Acogida e identificación del paciente	Nº no cumplimiento	
CONSULTAS EXTERNAS Y OTRAS CITAS	Citaciones telefónicas y en atención directa, información, justificantes.	Nº no cumplimiento	
HOSPITAL DE DÍA	Acogida, admisión, información, citaciones.	Nº no cumplimiento	
EXTRACCIONES	Acogida, emisión de turno cuando falla el equipo, entrega a enfermería de listado de pacientes que han llegado, información.	Nº no cumplimiento	
CMA Y BQ	Acogida, admisión, acompañamiento, información.	Nº no cumplimiento	
SIAP	Información al paciente/usuario	Nº no cumplimiento	

No se observó la inoperatividad de ninguna de las áreas funcionales, por lo que el porcentaje de cumplimiento en todas las áreas es del 100%.

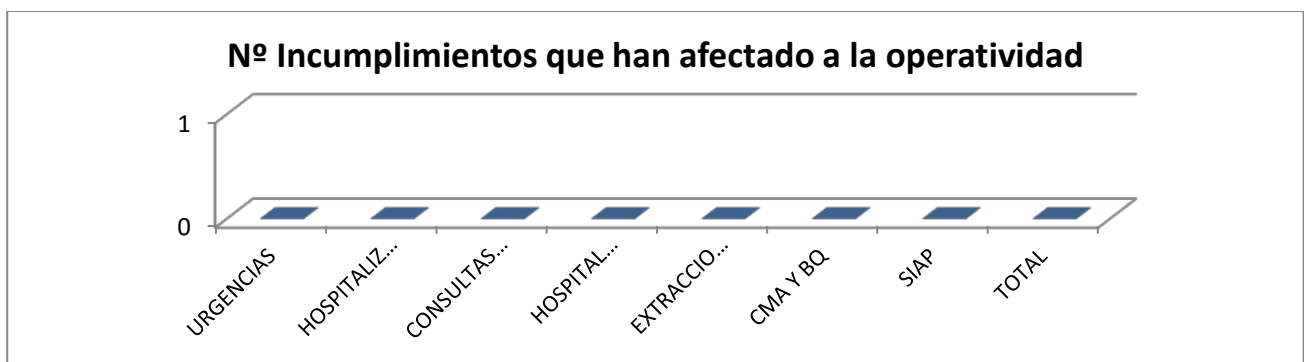


Gráfico 8. Número de incumplimientos que han afectado a la operatividad

9) Incumplimiento de actividades que podrían afectar a la operatividad de las áreas funcionales

Para definir este indicador se han seleccionado las áreas funcionales del hospital con relación directa a las actividades del servicio de apoyo administrativo indicadas en el indicador anterior. Se consideran incumplimientos aquellas incidencias que si bien no distorsionan la operatividad podrían haberla afectado.

ÁREA FUNCIONAL	ACTIVIDADES OBSERVADAS	MEDICIÓN	OBSERVACIONES
URGENCIAS	Acogida, admisión, información, emisión de justificantes, acompañamiento, localización, registro de información médica, atención telefónica	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan algunas reclamaciones relacionadas como: Reclamación VI_2015_25930 registrada el 2/02/2015. (Organización y Normas de acompañamiento)
HOSPITALIZACIÓN	Acogida e identificación del paciente	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
CONSULTAS EXTERNAS	Citaciones telefónicas y en atención directa, información, justificantes.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan algunas reclamaciones relacionadas: en agosto 1 por error en citación. Se incluyen las 10 restantes de admisión
HOSPITAL DE DÍA	Acogida, admisión, información, citaciones.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
EXTRACCIONES	Acogida, emisión de turno cuando falla el equipo, entrega a enfermería de listado de pacientes que han llegado, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
CMA Y BQ	Acogida, admisión, acompañamiento, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
SIAP	Información al paciente/usuario	Nº no cumplimiento	Página Web sin actualizar: con links y correos electrónicos fallidos. Otras fuera del periodo de auditoría (3 reclamaciones SIAP)



Gráfico 9. Número de incumplimientos que podrían afectar a la operatividad

10) No Acompañamiento a pacientes

Se ha observado el procedimiento no detectando ninguna incidencia relacionada. En los informes de reclamaciones no hemos detectado ninguna relacionada con el acompañamiento a pacientes. Por el contrario se han visto acompañamientos cumpliendo los criterios de calidad descritos en los protocolos del servicio.

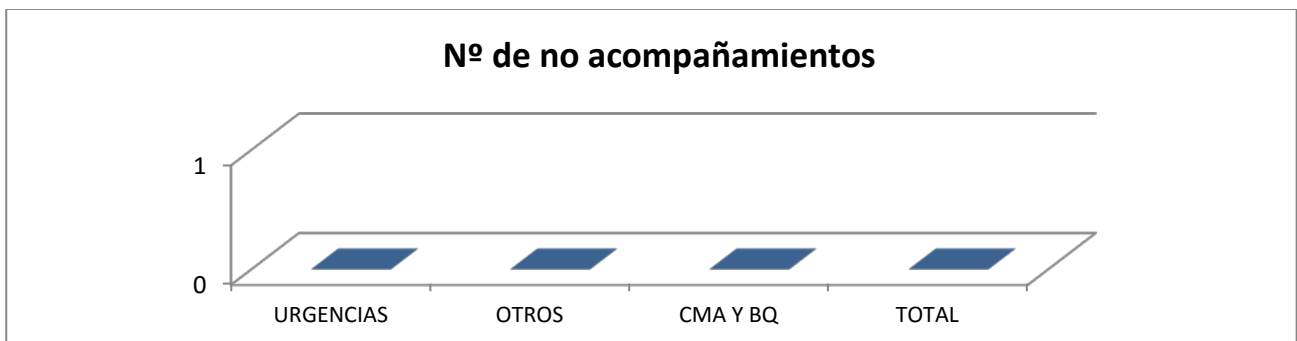


Gráfico 10. Número de no acompañamientos

11) No Información al paciente en urgencias 24 horas

Se ha observado el procedimiento no detectando ninguna incidencia relacionada. En los informes de reclamaciones, o de actividad en urgencias no hemos detectado ninguna relacionada con la información a pacientes.

12) No Actualización del listado telefónico

Se ha observado el procedimiento no detectando ninguna incidencia relacionada.

13) % llamadas perdidas mayor del 3%

En los registros mensuales desde abril hasta septiembre se incluyen variables con las que se puede calcular este indicador, observando que solo no se cumple en el mes de junio. Estos registros proceden de los informes mensuales obtenidos directamente del programa de la centralita.

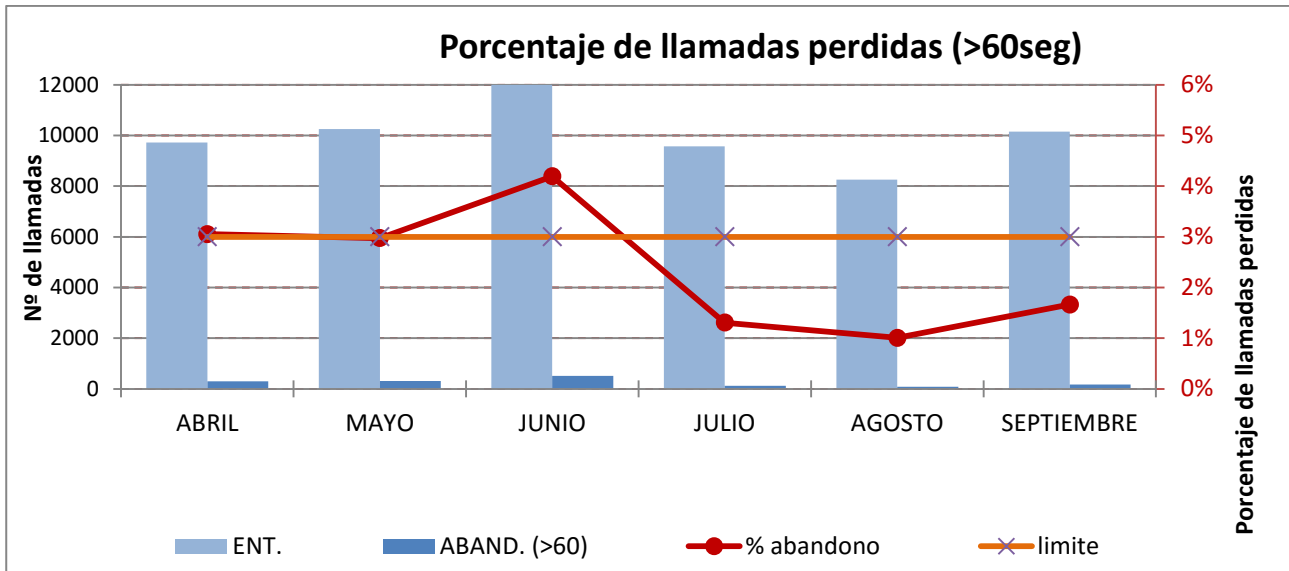


Gráfico 11. Porcentaje de llamadas perdidas

14) No cumplimiento de otras obligaciones

No se detectan otros incumplimientos distintos de los incluidos en los diferentes apartados.

15) Número de reclamaciones y agradecimientos al servicio

El número de reclamaciones es bajo frente al volumen de actividad que realizan. El número de agradecimientos es muy elevado. El número de reclamaciones y agradecimientos es el incluido en el informe de admisión de enero a agosto.

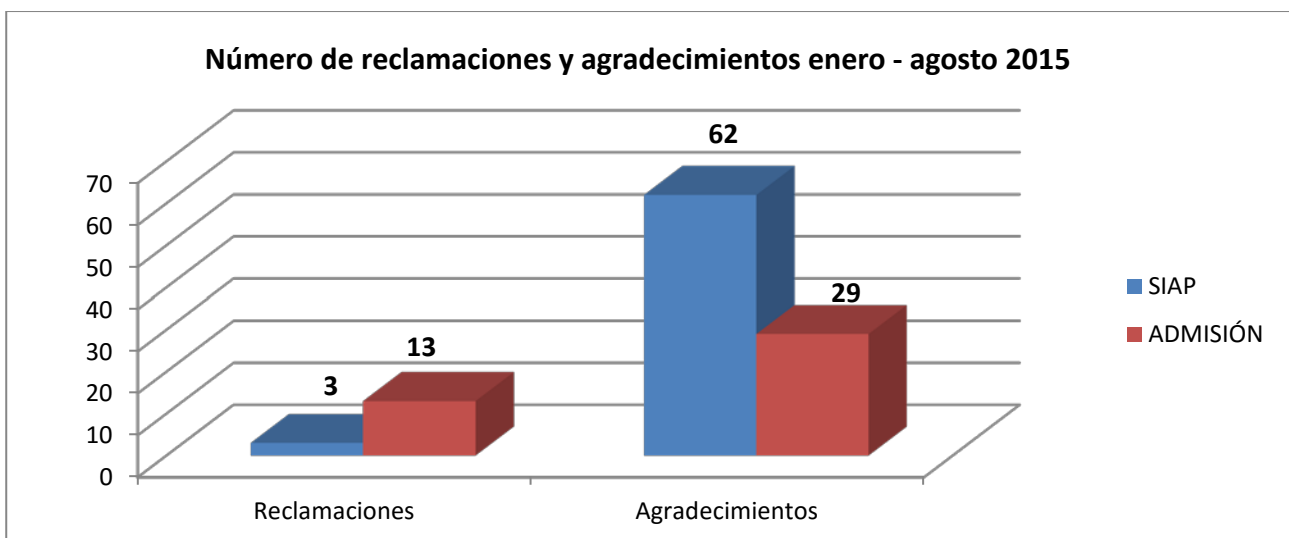


Gráfico 12. Número de reclamaciones y agradecimientos recibidos para el servicio de apoyo administrativo

6.3. RESUMEN DE INCIDENCIAS Y ÁREAS DE MEJORA

Un resumen de las 6 incidencias u observaciones detectadas durante el periodo de auditoría es el siguiente.

FECHA	HORA	OBSERVACIÓN	En presencia
06/10/2015	15:00	Trazabilidad de informes mensuales: los datos obtenidos del programa del mes de agosto no coinciden con los obtenidos a principios de septiembre y enviados al SERMAS.	Antonio Herrero
15/10/2015	12:48	Mail devuelto del correo que aparece en la Web del hospital en el apartado de preguntas frecuentes: info@hospitalcolladovillalba.es	
15/10/2015	17:18	Normativa mal enunciada en la página de derechos y deberes de los pacientes: Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, artículos 10 y 11 (derogados en parte por por la Ley 41/2002 y modifica por Ley 26/2011). Además se mezcla LOPD con 12/2001	
15/10/2015	19:04	Error en acceso a la página web www.hgvillalba.es que aparece en el apartado de preguntas frecuentes. También devuelve el correo citacion@hospitalcolladovillalba.es	
27/10/2015	18:30	Incumplimiento del indicador de llamadas perdidas < 3% en junio	
27/10/2015	19:00	No se reciben los objetivos del servicio, su seguimiento, medición y resultados.	
15/10/2015	13:05	Tiempos de espera en atención directa superiores a 10 minutos	Gloria Vilchez

Tabla 6. Listado de incidencias y observaciones detectadas en el periodo de auditoría

Todas han sido clasificadas como **leves**, según los siguientes criterios:

- **Crítica:** Incumplimientos graves de la normativa. Incidencias que suponen un riesgo claro para las personas y/o una interrupción del servicio sanitario.
- **Media:** Incumplimientos de normativa y procedimientos que pueden derivar en un riesgo para las personas y/o una interrupción del servicio sanitario.
- **Leves:** Incumplimientos de procedimientos que suponen una limitación para los clientes del servicio, pero que no tienen como consecuencia riesgos claros en los usuarios del servicio sanitario.

La primera incidencia de la tabla ha sido resuelta. Se remitieron evidencias a los auditores al respecto, concluyendo que se modificó una variable del programa "CONT. (60)*" de forma que la trazabilidad muestra ligeras variaciones. En lugar de "Tiempo de espera menor o igual a 60 segundo(s)" se contabiliza el "Tiempo de espera menor a 60 segundos" desde el mes de septiembre.

Las tres incidencias de la tabla detectadas el 15 de octubre ya están solucionadas. La página Web del hospital dispone de la información actualizada a 3 de noviembre de 2015.

En cuanto a la **incidencia del call center**, esta se ha resuelto a lo largo del año, alcanzando valores del indicador adecuados los últimos meses. Se han aumentado los recursos de atención a la centralita en horarios determinados consiguiendo que el indicador esté en los márgenes establecidos, en los meses de julio, agosto y septiembre.

A lo largo de la auditoría pudo observarse el **establecimiento de objetivos** motivadores y apropiados a los distintos procesos. Sin embargo no se ha observado la existencia de un cuadro de mando que permita identificarlos, realizar su seguimiento, medirlos y evaluar los resultados para poder introducir áreas de mejora en los casos en los que sea apropiado.

Área de mejora 1: Se aconseja la introducción de medidas para evitar **tiempos de atención directa** superiores a 10 minutos. Realizar un estudio de colas por franjas horarias durante un periodo de tiempo para reforzar los horarios de mayor presión de atención en admisión.

Área de mejora 2: Se debe disponer de un **cuadro de mando de indicadores** del servicio, utilizados para realizar el seguimiento y/o la medición de los procesos. De esta forma los objetivos estarán claramente definidos, podrán medirse, evaluarse y fecharse.

Área de mejora 3: Se deben determinar y controlar todos **los medios** con los que se presta el servicio, según número, ubicación y utilización, así como de los aplicativos informáticos. Las buenas prácticas aconsejan que estén codificados y que se realice un seguimiento de su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo.

Área de mejora 4: Incluir en la página web los horarios de atención directa de los puestos como información. Incluir un procedimiento que permita que la página web esté siempre actualizada.

6.4. PUNTOS FUERTES

Un resumen de los puntos fuertes del servicio detectado por el equipo auditor son:

- El sistema de evaluación del desempeño de los profesionales.
- La motivación por el cumplimiento de objetivos observada durante la auditoría. La expresión de alegría ante resultados puntuales muy satisfactorios, como el 100% de atención telefónica en uno de los días de visita, demuestra la implicación del personal por un servicio bien hecho.
- El software utilizado por el servicio para realizar actividades como citaciones, registro de pacientes y gestión de reclamaciones. Tanto la usabilidad como la rapidez de la aplicación son valoradas como muy efectivas.
- Los programas que gestionan algunas actividades: turnómetros, gestión de centralita telefónica y el programa de reclamaciones, permiten realizar una buena gestión de colas de acceso al servicio y control de datos.
- Los medios de autogestión para pacientes: tanto el “portal pacientes” como los quioscos disponibles en el hospital facilitan la programación de los usuarios.
- El trato por los profesionales del servicio hacia los usuarios es sobresaliente comparado con otros hospitales españoles, según lo observado durante la auditoría. Se observó que incluso en situaciones difíciles el personal actúa siguiendo las pautas adecuadas al servicio.
- El personal administrativo recibe la llamada de admisión central cuando se presenta un paciente al que se va a realizar una intervención quirúrgica. El personal se presenta al paciente y explica en que va a consistir el procedimiento (que van a ir a vestuarios, que ahí se deben cambiar, que atuendo deben ponerse y que el personal de enfermería les recogerá). También explica si pueden pasar acompañados a la zona de vestuarios o no y cómo funciona el sistema de información a familiares, disponible en la sala de espera. Consideramos que este proceso contribuye a tranquilizar y a hacerse sentir bien atendidos a pacientes y familiares, por lo que lo consideramos un punto fuerte del servicio.

6.5. CONCLUSIONES

El equipo auditor considera que **la organización ha establecido y mantenido los procesos y procedimientos** necesarios para prestar el servicio de apoyo administrativo y **demuestra la capacidad del sistema para cumplir con los requisitos normativos técnicos y legales** del servicio para el **alcance, objetivos y política del hospital y del Servicio Madrileño de Salud.**

Se ha evidenciado que el servicio:

- Realiza los procesos según están documentados
- Los procesos y procedimientos cumplen la normativa vigente
- Cumplen los criterios establecidos en los pliegos de concesión
- Dispone de métodos de trabajo adecuados
- Los puestos de atención directa están ubicados adecuadamente
- Dispone de personal en cantidad suficiente y con el nivel organizativo necesario
- El personal está cualificado para realizar las actividades
- El rendimiento del personal es adecuado
- Dispone del equipamiento necesario y adecuado al servicio a prestar

La auditoría ha sido realizada con la máxima colaboración por parte del personal del hospital. Felicitamos a todo el personal auditado por su implicación, compromiso y colaboración durante la auditoría.

Por otro lado el equipo auditor manifiesta que esta auditoría ha sido realizada sobre una muestra de las distintas actividades que componen los procesos, pudiendo existir otras deficiencias no detectadas durante el periodo de auditoría.



Pilar Moreno Domene



Francisco Campos Cabrera



Juan Carlos Plasencia Martín

7. ANEXOS

7.1. CHECK LIST CUMPLIMENTADOS

H1: Hora de inicio de la atención directa o telefónica

H2: hora de finalización de la atención

HT: hora indicada en el ticket de retirada del turnómetro

Esperando: número de personas en espera según ticket, programa informático o visualización

LOPD: se indica SI cuando incumple la ley de protección de datos personales de alguna forma durante la atención.

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN											
6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)											
Puesto: Raquel Sánchez (uniforme azul e identificada) Puesto nº 4											
H1	Tipo	Ticket	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2	HT
10:24	Información	sin nº	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:25	
10:54	Cita	CB051	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:56	10:52
10:57	Cita	sin nº	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:00	
11:01	LEQ	CB054	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:04	11:01
11:09	Cita	CB055	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:18	11:08
11:12	Cita	CB056	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:17	11:12
11:13	Cita	CB057	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:16	11:12
11:16	Cita	CB059	3	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:18	11:13
11:18	Cita	IB021	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:20	11:14
11:19	Cita	CB061	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:20	11:15
11:21	Cita	IB022	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:26	11:17
11:21	Cita	IB023	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:24	11:21
11:26	Cita	CB063	3	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:28	11:24
11:28	Radiología Urgente	RU002	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:30	11:26
11:30	Cita	CB065	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:31	11:27
11:31	Cita	CB064	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:34	11:25
11:34	Cita	CB066	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:36	11:28

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN											
15 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)											
Puesto: Gloria Vilchez (uniforme azul e identificada) Puesto nº 2											
Puesto: Leticia Bolado (uniforme azul e identificada) Puesto nº 3											
H1	Tipo	Ticket	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2	HT
13:05	Cita	CB144	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:06	12:51
13:06	Cita	CB146	7	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:07	12:55
13:08	Cita	CB147	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:12	12:56
13:08	Cita	CB148	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:11	12:58

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN

15 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)

Puesto: Gloria Vilchez (uniforme azul e identificada) Puesto nº 2

Puesto: Leticia Bolado (uniforme azul e identificada) Puesto nº 3

H1	Tipo	Ticket	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2	HT
13:12	Cita	CB149	4	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:14	13:01
13:12	Cita	CB150	7	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:14	13:02
13:15	Cita	CB153	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:17	13:04
13:16	Información	IB038	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:18	13:10
13:17	Cita	CB154	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:18	13:11
13:18	Información	IB039	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:21	13:11
13:21	Cita	CB155	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:22	13:13
13:21	Radiología Urgente	RV009	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:23	13:13
13:22	Cita	CB157	5	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:24	13:14
13:24	Cita	CB158	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:25	13:16
13:25	Incidencia Ticket	TB019	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:27	13:23

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN

6 DE OCTUBRE 2015 (Pilar Moreno)

Puesto: Concepcion White (uniforme azul e identificada) Canalizaciones

H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
11:15	Ingreso hospitalario	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:18
11:20	Ingreso hospitalario	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:24

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN

6 DE OCTUBRE

CHECK LIST PUESTOS

ZONA	PUESTO	DÍA	AUDITOR	TRABAJADOR	UNIF.	IDENT.
ADMISIÓN	AGENDAS	6-10-15	PILAR MORENO	Belén García	Azul	SI
ADMISIÓN	AGENDAS	6-10-15	PILAR MORENO	Marta Izquierdo	Azul	SI
ADMISIÓN	AGENDAS	6-10-15	PILAR MORENO	Sonia Ortega	Azul	SI
ADMISIÓN	PROGRAMA BQ	6-10-15	PILAR MORENO	Susana Jiménez	Azul	SI
ADMISIÓN	LEQ	6-10-15	PILAR MORENO	Montse González	Azul	SI
ADMISIÓN	LEQ	6-10-15	PILAR MORENO	Patricia Julia	Azul	SI
ADMISIÓN	CANALIZACION	6-10-15	PILAR MORENO	Mary White	Azul	SI
ADMISIÓN	CANALIZACION	6-10-15	PILAR MORENO	Noelia Álvarez	Azul	SI
ADMISIÓN	PUESTO 3	6-10-15	JUAN CARLOS	Leticia Bolado	Azul	SI
ADMISIÓN	PUESTO 4	6-10-15	JUAN CARLOS	Raquel Sanchez	Azul	SI

H1: Hora de inicio de la atención directa o telefónica

H2: hora de finalización de la atención

LOPD: se indica SI cuando incumple la ley de protección de datos personales de alguna forma durante la atención.

TOMA DE DATOS EN EXTRACCIONES								
6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)								
Puesto: M ^a Luisa Garcia (uniforme azul e identificada)								
H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
9:19	Emisión ticket	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:20
9:20	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:21
9:21	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:22
9:25	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:26
9:30	Emisión ticket	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:31
9:36	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:38
9:40	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:42

TOMA DE DATOS EN CALL CENTER								
6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)								
Puesto 1: Elisa Hernández (uniforme azul e identificada)			Puesto 4: Janet Corzo (azul e ident)					
Puesto 2: M ^a Teresa Gómez (uniforme verde e identificada)			Puesto 5: Paloma Pacios (azul e ident)					
Puesto 3: Vanesa Ramírez (uniforme azul e identificada)			Puesto 6: Laura García (azul e ident)					
Resto de puestos todos uniformados de azul e identificados: Ana Pardo, Ángeles Mayoral, Pilar Manzano, Olga (eventual).								
H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
12:03	Emisión	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:05
12:06	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:08
12:15	Emisión	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:17
12:19	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:20
12:24	Emisión	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:26
12:31	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:37
12:37	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:38
12:41	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:43
12:45	Recepción	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:47

TOMA DE DATOS EN CMA								
6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)								
Puesto: Marisa García (uniforme verde e identificada) y M ^a Carmen Jorge Lobato también identificada y uniforme verde								
H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
13:33	Atención directa	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:40
13:41	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:42
13:46	Atención directa	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:50
13:51	Atención directa	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:52
13:35	Acompañamiento	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:42
13:45	Acompañamiento	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:52

TOMA DE DATOS EN HOSPITAL DE DÍA
6 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos)

Puesto: Sara García (uniforme azul e identificada) y
Marcos Oviez también identificado y uniforme verde

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
10:35	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:38
10:38	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:42
10:42	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:43
10:47	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:47
10:51	Contacto con medico	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:53
10:58	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:59
11:03	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:04
11:04	Contacto con paciente	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:07
11:06	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:07
11:07	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:10
11:10	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:13
11:13	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:15
11:18	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:21

TOMA DE DATOS EN URGENCIAS
8 y 15 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos)

Puesto: Javier López (uniforme azul e identificada)
Marcos Oviez también identificado y uniforme verde
Elisa Hernández (uniforme verde e identificada)
Ainhoa Lumbreras (uniforme azul e identificada)
Esther Aceiton Esther Aceiton

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
12:25	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:26
12:34	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:36
12:40	Ambulancia	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:41
12:42	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:44
12:44	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:48
12:56	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:58
12:59	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:59
12:59	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:00
13:00	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:04
13:04	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:06
13:19	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:20
12:26	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:31
13:02	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:03
13:07	Localización familiares	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:10
13:10	Localización familiares	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:12
13:12	Localización familiares	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:15
13:21	Localización familiares	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:27
13:27	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:28
13:34	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:36
13:45	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:47

TOMA DE DATOS EN URGENCIAS

8 y 15 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos)

Puesto: Javier López (uniforme azul e identificada)
Marcos Oviez también identificado y uniforme verde
Elisa Hernández (uniforme verde e identificada)
Ainhoa Lumbreras (uniforme azul e identificada)
Esther Aceiton Esther Aceiton

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
13:52	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:53
13:30	Acompañamiento	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:31
13:32	Acompañamiento	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:33
13:39	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:40
13:42	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:44
13:49	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:54
14:33	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	14:37
14:38	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	14:39
14:49	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	14:50
15:02	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:03
15:03	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:04
15:07	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:08
15:08	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:09
15:10	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:12
15:14	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:16
15:17	Ingreso	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:18

TOMA DE DATOS EN VESTÍBULO

15 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)

Puesto: M^a Carmen Gamboa (uniforme verde e identificada) y
M^a Concepción Antón (uniforme verde e identificada)
M^a Esther Perez (uniforme verde e identificada)
Marisa Pérez (responsable de servicio)

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
12:37	Justificante	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:37
12:38	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:38
12:38	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:38
12:38	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:38
12:39	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:39
12:40	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:40
12:40	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:40
12:41	Justificante	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:42
12:41	Teléfono	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:42
12:42	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:42
12:43	Teléfono	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:43
12:43	Queja	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:46
12:44	Teléfono	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:45
12:46	Justificante	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:47
12:50	Justificante	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:53

TOMA DE DATOS EN VESTÍBULO

15 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)

Puesto: M^a Carmen Gamboa (uniforme verde e identificada) y

M^a Concepción Antón (uniforme verde e identificada)

M^a Esther Pérez (uniforme verde e identificada)

Marisa Pérez (responsable de servicio)

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
12:51	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:51
12:54	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:55
12:56	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:56
12:56	Acompañamiento	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:58

TOMA DE DATOS EN SIAP

6 y 15 DE OCTUBRE

CHECK LIST PUESTOS

ZONA	PUESTO	DÍA	AUDITOR	TRABAJADOR	UNIF.	IDENT.
SIAP	ATENCIÓN DIRECTA	6-10-15	PILAR MORENO	Gloria San Juan	Verde	SI
SIAP	ATENCIÓN PACIENTES	6-10-15	PILAR MORENO	M ^a Elena Pérez	Verde	SI
SIAP	PUESTO 2	15-10-15	JUAN CARLOS	M ^a Esther Pérez	Verde	SI

7.2 REPORTAJE FOTOGRÁFICO

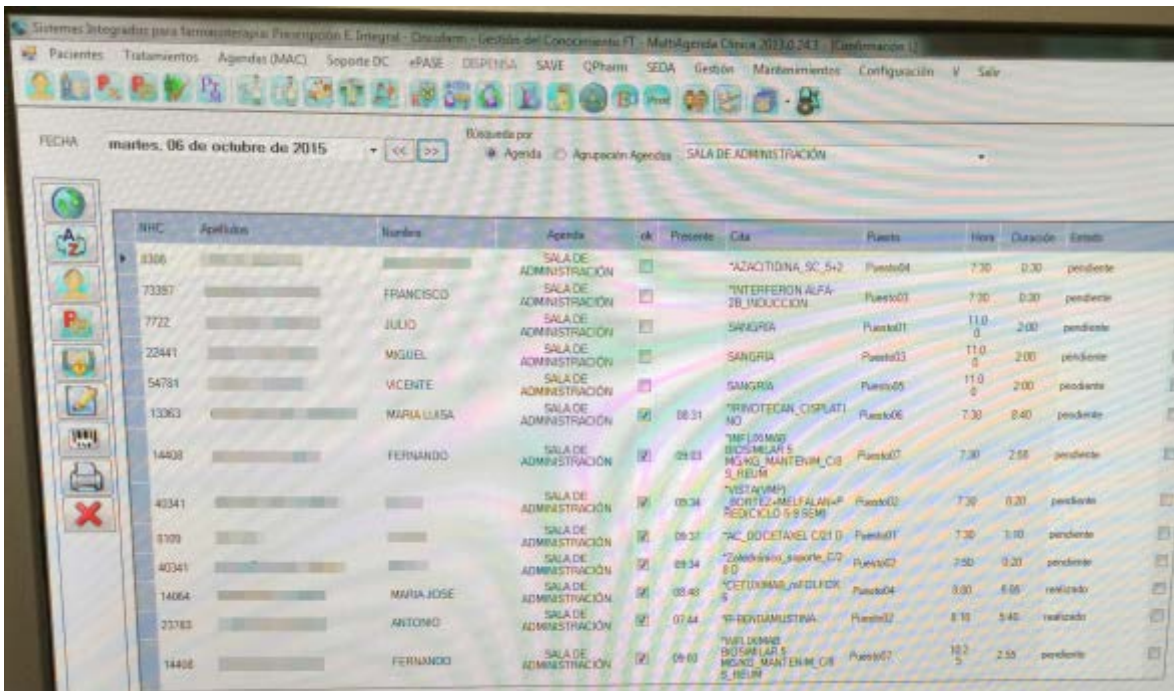
En esta tabla se incluyen ampliadas algunas de las fotografías del informe.

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:22



Visualización de la pantalla de llamada para extracciones

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:30



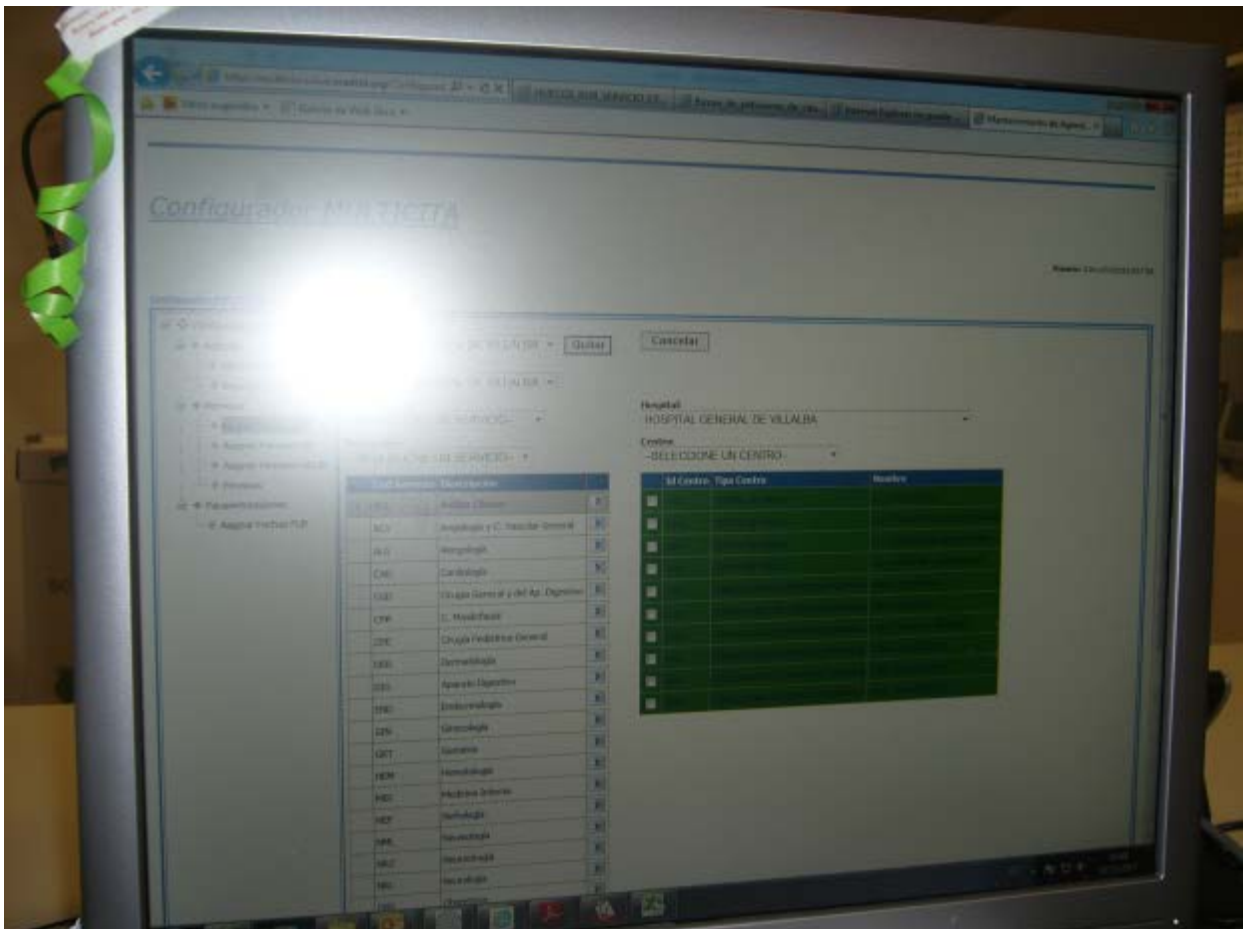
Visualización de la pantalla del programa Oncofarm (se han ocultado apellidos y nombres)

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:32



Fotografía de uno de los quioscos disponibles

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:47



Visualización en pantalla del acceso a <http://multicita.salud.madrid.org> en el check lista que realiza el servicio sobre disponibilidad de los distintos centros para citar en el hospital en menos de 15 días.

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:56

SERVICIOS	HUECOS					SERVICIOS					
	Primer hueco	Dist. (h)	Nº de huecos (h)	Huecos (h)	Dist. Media (h)	Primer hueco	Dist. (h)	Nº de huecos (h)	Huecos (h)	Dist. Media (h)	
CIRUGIA GERAL Y ABSENTIVO - C						06/10/2015	3	1	2	8	44
CIRUGIA MAXILOFACIAL - C						06/10/2015	20*	2	14	11	46
CIRUGIA PEDIÁTRICA - C						06/10/2015	20*	3	15	11	4
CIRUGIA PLÁSTICA - C						06/10/2015	8	1	2	1	28
CIRUGIA UROLÓGICA - C						06/10/2015	13	1	5	1	31
CIRUGIA ORL - C						06/10/2015	4	4	21	0	4
CIRUGIA GINECOLÓGICA - C						06/10/2015	13	3	10	3	4
CIRUGIA VASCULAR - C						06/10/2015	17	9	38	5	31
CIRUGIA VASCULAR - C						06/10/2015	17	4	10	13	1
CIRUGIA VASCULAR - C						06/10/2015	17	9	38	10	26
DERMATOLOGÍA - C						06/10/2015	8	1	20	3	133
DERMATOLOGÍA - C						06/10/2015	8	1	9	4	125
DERMATOLOGÍA - C						06/10/2015	24	12	37	0	7
DIAGNÓSTICO - C						06/10/2015	4	1	30	2	267
ENDOCRINOLOGÍA - C						06/10/2015	8	1	15	2	14
ENDOCRINOLOGÍA - C						06/10/2015	8	2	144	3	30
ENDOCRINOLOGÍA - C						06/10/2015	20*	1	1	4	4
GERIATRÍA - C						06/10/2015	8	1	12	3	11
GERIATRÍA - C						06/10/2015	4	1	1	7	25
GERIATRÍA - C						06/10/2015	1	15	10	0	4

Visualización en pantalla del informe de cálculo de la demora teniendo en cuenta el primer hueco citable a día: 6/10/2015 8:05:17

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:33

De: Javier Manuel del Sar de la Torre
Enviado el: martes, 06 de octubre de 2015 10:01
Para: Craipo Ferrero Carmen; Jose Luis Gracia Martínez
CC: HCV_AGENDAS
Asunto: RE: DEMORA UDO

Buenos días,

Le favor abrir las consultas que indica el Dr. del Sar.

Un cordial saludo

2015, a las 10:16, Marta Izquierdo Nevado escribió:

a cuanto al Dr. Gracia autorice abrir las agendas.

Un saludo

De: Javier Manuel del Sar de la Torre
Enviado el: martes, 06 de octubre de 2015 8:19
Para: Adolfo Bermúdez de Castro; Jose Luis Gracia Martínez
CC: Javier Manuel del Sar de la Torre; HCV_AGENDAS
Asunto: RE: DEMORA UDO

De acuerdo, gracias a todos

Autorización del Dr. Gracia a la apertura de agendas los días 15 y 22 de octubre

TOMADA 6/10/2015 A LAS 11:35

Consejería de Sanidad

MONTSERRAT GONZALEZ GALERA

CONSULTA TOTAL DE PACIENTES

Búsqueda

ACTIVOS BAJAS Backup

Tipos de Pacientes: Propios

Origen: HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA Destino:

CP: Procedimiento: CD: Diagnóstico:

Servicio: Proceso:

Sección:

1º Apellido: 2º Apellido: Nombre: DNI: HISTORIA

Prioridad: Tipo Cirugía: Tipo Lista: TNP: Tipo TNP: P V C

Preoperatorio: PE RE NP I

Interv. Demora Desde: 31 Hasta: Fecha Inclusión Desde: Hasta: Fecha Máxima Intervención Desde: Hasta:

Fecha Derivación Desde: Hasta:

Derivado Consulta:

Código TQE:

Listado

Historia	Servicio	T.C	Apto	Preop.	PR	Lista	TNP	Inclusión	Dem.	Max. Int.	Programa
Total registros: 0											

Listado de la comunidad de Madrid de pacientes con demora a 31 o más días. Se observa que el total de registros es 0.

TOMADA 6/10/2015 A LAS 11:35

22/10

Página 1 de 1

Consejería de Sanidad

MONTserrat GONZALEZ GALERA

CONSULTA TOTAL DE PACIENTES

Búsqueda

ACTIVOS BAJAS Backup

Tipos de Pacientes: Propios

Origen: HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA Destino:

CP: Procedimiento: CD: Diagnóstico:

Servicio: **Angiología y Cir. Vascular** Proceso:

Sección:

1ºApellido: 2ºApellido: Nombre: DNI: HISTORIA:

Prioridad: Tipo Cirugía: Tipo Lista: TNP: Tipo TNP: P V C

Preoperatorio: PE RE NP I Intervalo Demora Desde: Hasta: Fecha inclusión Desde: Hasta: Fecha Máxima intervención Desde: 01/01/2014 Hasta:

Derivado Consulta: Código TQE:

Historia	Servicio	T.C	Apto	Preop.	PR	Lista	TNP	Inclusión	Dem.	Max. Int.	Programación
74991	ACV	A	S	RE	2	E		04/09/2015	17	17/10/2015	
71623	ACV	A	S	RE	2	E		07/09/2015	14	21/10/2015	
44003	ACV	A	S	RE	2	E		21/08/2015	13	22/10/2015	

Total registros: 3

Listado de pacientes en LEQ para el servicio de Angiología y Cirugía Vascular (3 registros) con detalle de historia, servicio, preoperatorio, fecha de inclusión, demora y fecha máxima, etc.

TOMADA 6/10/2015 A LAS 12:12



Hospital de Collado Villalba

Comunidad de Madrid

CENTRALITA

TELEGRAMAS CON ACUSE DE RECIBO:

COLLADO VILLALBA a 06 de octubre de 2015.

NOMBRE: ZHORA KASSEMI BJAYOU

DIRECCION: SAN FERNANDO, 8 1ºB

28400 COLLADO VILLALBA (MADRID)

TEXTO:

Ante la no asistencia a sus citas de preoperatorio (21/09 – 02/10/2015), procedemos a darle de baja en Lista de Espera Quirúrgica en el **Servicio de Oftalmología**.

Fdo: HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

Telegrama enviado a un paciente dándole de baja de la LEQ.

TOMADAS 6/10/2015 A LAS 13:14, 13:15: Despachos de atención al paciente desde sala de espera



MAIL AUTOMÁTICO DE IGR: Generado durante la auditoría 6-10-15

----- Mensaje original -----
Asunto: Atenciones Directas
Fecha de envío: 06/10/2015 13:47
De: IGR_Automatic_Mail@idcsa.net
Para: Maria Luisa Perez Soriano <marisa.perez@hgvillalba.es>
CC:

AT. DIRECTA - HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

Datos Paciente
Nombre: M ELENA
Apellido1: DIEZ
Apellido2: ROJO
Dni: 02623377C
Teléfono: 918576581

Datos Generales
Fecha Realización: 06/10/2015
Fecha Contestación:
Objeto Entrevista: AGRADECIMIENTO
Ambito: Consultas externas
Servicios: ATENCION AL USUARIO
Motivo Petición:
Motivo Queja o Reclamación:
Descripción: Marisa esto es una prueba durante la auditoria I

ESTE ES UN MENSAJE GENERADO AUTOMÁTICAMENTE - NO RESPONDA A ESTE MENSAJE

Este correo electrónico contiene información privada y estrictamente confidencial. Si usted no es el destinatario, no está autorizado a leerlo, retenerlo o difundirlo. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos lo notifique a su emisor y borre los documentos adjuntos.

This message is intended exclusively for the individual or entity to which it is addressed. If you are not the named addressee, you are not authorized to read, print, retain, copy or disseminate this message or any part of it. If you have received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail and delete all copies of the message.

TOMADA 15/10/2015 A LAS 12:13 - ADMISIÓN



Visualización sala de espera de admisión

TOMADA 15/10/2015 A LAS 12:22 – CALL CENTER

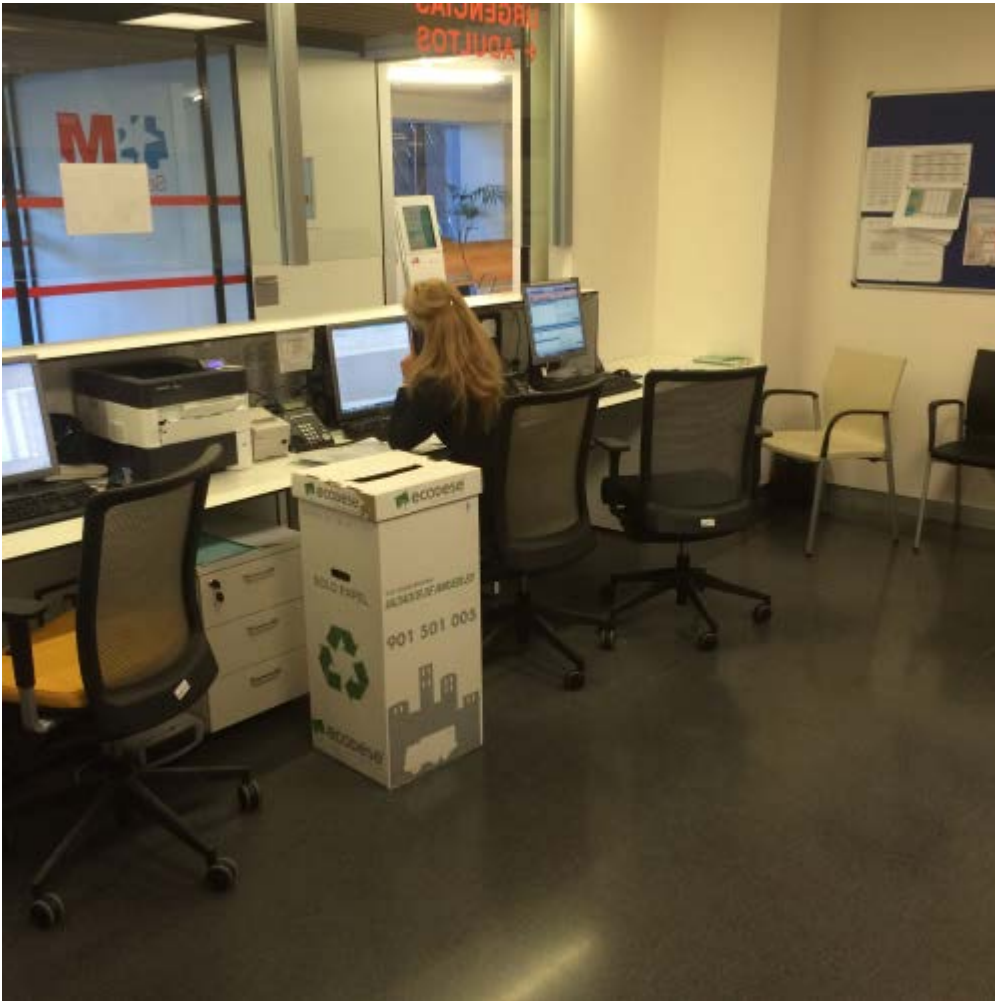


Visualización de los puestos del call center

TOMADA 15/10/2015 A LAS 12:23 - URGENCIAS



TOMADA 15/10/2015 A LAS 12:29 - URGENCIAS



TOMADA 15/10/2015 A LAS 12:36 - URGENCIAS



TOMADA 15/10/2015 A LAS 13:01 - EXTRACCIONES



8. RELACIÓN DE ILUSTRACIONES, TABLAS Y GRÁFICOS

Ilustración 1. Estructura de los puestos de admisión y ocupación en el momento de la auditoría..	19
Ilustración 2. Estructura de los puestos de Atención al paciente y ocupación en el momento de la auditoría.....	24
Ilustración 3. Estructura de los puestos de Call Center en el momento de la auditoría	26
Ilustración 4. Estructura del puesto de CMA y bloque quirúrgico en el momento de la auditoría...27	
Ilustración 5. Estructura del puesto Hospital de día en el momento de la auditoría.....	27
Ilustración 6. Estructura de los puestos de urgencias en el momento de la auditoría	28
Ilustración 7. Visión global del proceso de apoyo administrativo.....	40
Ilustración 8. Diagrama contexto del proceso	45
Ilustración 9. Diagrama A0 principal.....	45
Ilustración 10. Diagrama hijo A1. Programar el servicio a prestar	46
Ilustración 11. Procesos de atención al paciente	49
Ilustración 12. Procesos de admisión	50
Tabla 1. Indicadores evaluados en la auditoría	17
Tabla 2. Datos de Dialoga obtenidos de los informes en Excel directamente del programa desde abril hasta septiembre	35
Tabla 3. Indicadores de calidad en la atención a la centralita.....	35
Tabla 4. Canales de acceso al servicio de apoyo administrativo	39
Tabla 5. Número de objetivos observados durante la auditoría	53
Tabla 6. Listado de incidencias y observaciones detectadas en el periodo de auditoría.....	66
Gráfico 1. Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket de turno.....	56
Gráfico 2. Porcentaje de usuarios con tiempo de espera en ser atendidos menor, igual y mayor a 10 minutos	56
Gráfico 3. Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos	57
Gráfico 4. Tiempos de atención	57
Gráfico 5. Número de observación según tiempos de atención	58
Gráfico 6. Uniformidad e Identificación.....	59
Gráfico 7. Cumplimiento LOPD, intimidad y trato	61
Gráfico 8. Número de incumplimientos que han afectado a la operatividad	62
Gráfico 9. Número de incumplimientos que podrían afectar a la operatividad.....	64
Gráfico 10. Número de no acompañamientos	64
Gráfico 11. Porcentaje de llamadas perdidas	65
Gráfico 12. Número de reclamaciones y agradecimientos recibidos para el servicio de apoyo administrativo	65