



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Diseño cuadro de mando integral de un hospital:
mapa estratégico y principales indicadores

Autor

Raúl Chena Fernández

Directores

D.ª Sophie Gorgemans

D. Jesús Pastor Tejedor

Escuela de Ingeniería y Arquitectura

2015



DECLARACIÓN DE
AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

(Este documento debe acompañar al Trabajo Fin de Grado (TFG)/Trabajo Fin de Máster (TFM) cuando sea depositado para su evaluación).

TRABAJO DE FIN DE GRADO / FIN DE MÁSTER

D./D^a. RAÚL CHENA FERNÁNDEZ

con nº de DNI 17761733-Y en aplicación de lo dispuesto en el art.

14 (Derechos de autor) del Acuerdo de 11 de septiembre de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de los TFG y TFM de la Universidad de Zaragoza,

Declaro que el presente Trabajo de Fin de (Grado/Máster) Grado

DISEÑO CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE UN HOSPITAL: MAPA ESTRATÉGICO

Y PRINCIPALES INDICADORES

es de mi autoría y es original, no habiéndose utilizado fuente sin ser citada debidamente.

Zaragoza, 1 de septiembre de 2015



Fdo: Raúl Chena Fernández

DISEÑO CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE UN HOSPITAL: MAPA ESTRATÉGICO Y PRINCIPALES INDICADORES

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado trata sobre el diseño de un Cuadro de Mando Integral (CMI) para toda el área de gestión y servicios del hospital San Jorge de Huesca. Para ello se ha diseñado un mapa estratégico con los objetivos principales del sector y los indicadores estratégicos que hay que controlar para que se cumplan estos objetivos.

Posteriormente, se propone la realización de un estudio más exhaustivo de las distintas áreas de gestión y servicios del hospital San Jorge de Huesca para plantear una batería de indicadores que permita controlar su buen funcionamiento y proponer mejoras de calidad de cara a evitar ineficiencias.

Las áreas para las que se ha planteado el estudio son las siguientes: celadores, contabilidad, hostelería, mantenimiento, personal, secretaría de dirección y tarjeta sanitaria, servicio de atención al usuario y suministros. La batería de indicadores para cada una de ellas ha sido planteada, revisada y después puesta en funcionamiento para su posterior control.

Finalmente se ha propuesto el CMI completo incluyendo estos indicadores específicos. Éste queda como recomendación y posible apoyo en un futuro para el área de gestión, ya que por el momento se está procediendo con la implantación de los indicadores específicos para acercarse paulatinamente a un sistema de gestión de la calidad total.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 ESCENARIO DEL PROYECTO	7
1.2 OBJETO	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	9
1.4 ALCANCE.....	12
1.5 ANTECEDENTES	13
2. METODOLOGÍA APLICADA	14
2.1 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL	15
2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CMI	16
2.1.2 PUESTA EN PRÁCTICA DEL CUADRO DE MANDO	17
2.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	18
2.3 ANÁLISIS DAFO	20
2.4 INDICADORES	21
3. DISEÑO DE CMI PARA EL HOSPITAL	22
3.1 MISIÓN Y OBJETIVOS DEL SECTOR	22
3.2 DISEÑO DEL MAPA ESTRATÉGICO	24
3.3 PLANTEAMIENTO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS.....	27
4. ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD DE CADA DEPARTAMENTO	29
4.1 CELADORES.....	29
4.2 CONTABILIDAD	32
4.3 HOSTELERÍA.....	34
4.4 MANTENIMIENTO	37
4.5 PERSONAL.....	39
4.6 SECRETARÍA DE DIRECCIÓN Y TARJETA SANITARIA.....	41

4.7	SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO (SAU).....	43
4.8	SUMINISTROS.....	47
5.	ANÁLISIS Y OBTENCIÓN DE INDICADORES	50
5.1	ANÁLISIS DAFO	50
5.2	PROPUESTA DE INDICADORES.....	51
5.3	ELECCIÓN DE INDICADORES IMPLEMENTADOS.....	53
5.4	ELABORACIÓN DE LAS FICHAS DE LOS INDICADORES	55
6.	EJECUCIÓN, CONTROL Y AJUSTE	56
7.	PROPUESTA FINAL DE CMI	62
7.1	RELACIÓN DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS CON LOS ESPECÍFICOS.....	62
7.2	PROPUESTA DE CMI	62
7.3	APLICACIÓN INFORMÁTICA.....	63
8.	CONCLUSIONES	64
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	69
10.	ANEXOS	72
	ANEXO I – El Hospital General “San Jorge” de Huesca.....	73
	ANEXO II – Mapa de procesos y organigrama del sector.....	75
	ANEXO III – Localización del hospital	76
	ANEXO IV – Datos del hospital	78
	ANEXO V – Cuadro de mando (inf. mensual) Hospital San Jorge.....	79
	ANEXO VI - Indicadores habituales en la actividad médica.....	82
	ANEXO VII – Fichas de procesos de un departamento	84
	ANEXO VIII – Mapas estratégicos investigados.....	88
	ANEXO IX – Mapa estratégico propuesto	89
	ANEXO X – Matrices DAFO	90
	ANEXO XI – Indicadores propuestos	98
	ANEXO XII – Indicadores implementados	107

Índice

ANEXO XIII – Fichas de los indicadores implementados	116
ANEXO XIV – Relación entre indicadores estratégicos y específicos	193
ANEXO XV – Aplicación informática	197
ANEXO XVI – Cláusula de confidencialidad	201

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ESCENARIO DEL PROYECTO

En los últimos años ha existido un interés creciente por la eficiencia de las organizaciones públicas en nuestro país. Esto se debe al aumento en las exigencias por parte de los usuarios de servicios de calidad; la cada vez más clara concienciación de ciudadanos y organizaciones de sus derechos, les ha llevado a reclamar una mejor atención por parte de los organismos públicos, así como mayor rapidez y eficacia a la hora de prestar sus servicios.

Por otra parte, se está produciendo un indiscutible aumento del gasto sanitario provocado por el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y la acentuación en gravedad y duración de las enfermedades crónicas. De esta manera, las actuales demandas de innovación, calidad, respuesta, seguridad y eficiencia planteadas por los ciudadanos y la sociedad hacen que la gestión eficiente se convierta en una actividad aún más relevante para la sanidad.

Uno de los mayores retos a los que se enfrentan los hospitales es gestionar de una forma más eficiente sus recursos sin que ello suponga un deterioro de la calidad percibida por el paciente y los trabajadores.

Hasta la fecha, la mayoría de los esfuerzos se habían centrado en la mejora y el control de calidad en atención médica, pero se ha dejado de explotar un área muy importante como es la gestión de los servicios no asistenciales. Estos eran poco atendidos hasta la llegada de la crisis, sin embargo, el gran impacto que tiene en el gasto corriente de los hospitales los ha transformado en uno de los objetivos más importantes a trabajar.

Dentro de la gestión de un hospital, se puede diferenciar por ejemplo el tema logístico. Se pueden encontrar diferentes estudios en la literatura científica, como por ejemplo el realizado por la HEC de Montreal para hospitales públicos de Canadá¹, que muestran que el 48% de los costes que intervienen en los procesos logísticos pueden mejorarse aplicando “mejores prácticas” logísticas. Dada la actual contención presupuestaria, es lógico pensar que una disminución de estos costes en los centros hospitalarios permitiría realizar una redistribución de los presupuestos para tener una mayor cobertura de los servicios de atención sanitaria en los centros hospitalarios.

¹ Beaulieu, M., S. Landry, and J. Roy. *La Productivité Des Activités de Logistique Hospitalière*. Centre for Productivity and Prosperity, HEC Montreal., 2012.

1. Introducción

Para poder abordar este reto, la gestión en los hospitales debe contribuir a optimizar la utilización adecuada de los recursos y a garantizar en todo momento la seguridad del paciente, minimizando la posibilidad de que se produzcan eventos adversos derivados de errores en la cadena logística.

Las soluciones que demanda hoy en día el sector hospitalario español, en cuanto a lo que se refiere a la gestión de procesos, pasan por optimizar no sólo el área sanitaria, sino también la gestión y la cadena logística, ofreciendo ventajas que generen valor. Tanto en la disminución de sus costes, como en la unificación de criterios en el sistema, aumentando la eficacia de los aprovisionamientos y gestionando de forma correcta la información que fluye en toda la cadena de mando y suministro. En definitiva se trata de transformar éstas áreas en sistemas más eficientes que dejen atrás la dispersión y que vayan hacia la unificación de sus procesos y servicios.

➤ EL HOSPITAL

El Hospital General San Jorge de Huesca [ANEXO I – El Hospital General “San Jorge” de Huesca] es un hospital general del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) situado en la Avenida de Martínez de Velasco, en Huesca, España. Se trata del principal centro sanitario de la ciudad.

El hospital es cabecera de la demarcación sanitaria de Huesca del Servicio Aragonés de Salud [ANEXO II – Mapa de procesos y organigrama del sector], atendiendo a usuarios de diversos lugares de la provincia [ANEXO III – Localización del hospital].

El hospital San Jorge cuenta en la actualidad con 1.260 trabajadores en plantilla, entre los que se encuentran facultativos especializados, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, celadores, ingenieros, administrativos, etc. Cuenta, además, con 33 especialidades médicas, dando formación a más de 30 MIR en 7 especialidades y matronas [ANEXO IV – Datos del hospital].

El centro dispone de 238 camas y 7 quirófanos funcionantes y atiende unos 11.300 pacientes ingresados y 66.000 estancias anuales. Además se realizan más de 7.100 intervenciones quirúrgicas y unas 180.000 consultas externas al año.

1. Introducción

1.2 OBJETO

El objeto del proyecto consiste en identificar, definir y analizar los distintos procesos que se realizan en las áreas de gestión y servicios del Hospital General “San Jorge” de Huesca, para elaborar después la propuesta de un CMI para toda el área desde la perspectiva de procesos, para ello se analizará la adecuación de los procesos internos del hospital de cara a la obtención de la satisfacción del cliente y el cumplimiento del presupuesto.

Posteriormente, se llevará a cabo un estudio exhaustivo de cada departamento para diseñar una serie de indicadores que permitan tener un mayor control sobre las actividades realizadas con el objetivo de detectar ineficiencias y mejorarlas.

El estudio irá orientado sobre todo a procesos de operaciones, los cuales son desarrollados a través de los análisis de calidad y reingeniería. Los indicadores más comunes en este caso son los relativos a costos, calidad, tiempos o flexibilidad de los procesos.

También se pretende explicar la importancia de la gestión de los procesos y la mejora continua de la calidad. Así como distintos objetivos secundarios como la disminución del tiempo dedicado a la gestión de inventarios por parte del personal, la reducción del déficit sanitario o la mejora de la eficiencia y la reducción del consumo de recursos que no genere valor para el cliente.

En definitiva se pretende con todo esto tener un mayor control sobre los procesos de gestión y servicios del hospital, mejorando así su eficiencia. Todo orientado a conseguir un ahorro en tiempo y en costes que desemboque en una mejor atención al usuario de los servicios sanitarios.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Tras los años de crisis económica transcurridos en España hasta 2012, y viendo la falta de eficiencia presente en el Servicio Aragonés de Salud, se elaboró el plan estratégico del SALUD para los siguientes años² con el objetivo de la mejora de la eficacia en la gestión de la red de hospitales y centros de salud, intentando de esta manera ofrecer un mejor servicio ahorrando costes.

² SALUD. Servicio Aragonés de Salud. “Líneas Estratégicas 2012-2015. Diagnóstico de Situación. Propuestas de Actuación.”

1. Introducción

Éste es un resumen del contenido relacionado con este proyecto de las líneas estratégicas del SALUD:

Hay elementos incuestionables como que la naturaleza pública de la sanidad no está reñida con la eficacia y la eficiencia, en un marco de recursos limitados y escasos. Por ello, en la actualidad hay que contar con las políticas económicas de equilibrio presupuestario; contención del gasto y eliminación del déficit.

Este sistema gratuito y con pocos controles genera bolsas de ineficiencia, conductas de consumo irresponsable y abusos que contribuyen a su deterioro.

Objetivos:

- *Objetivo déficit 0: Para lograrlo, el gasto real debe igualar al presupuesto asignado. No parece previsible un incremento en los ingresos, al menos a corto plazo. Por tanto las acciones correctoras deben encaminarse hacia el gasto.*
- *Limitación en presupuesto y priorización: Esta limitación económica en el presupuesto exige mayor control del gasto. También priorización de acciones, aplazando o suspendiendo proyectos y por supuesto, eficiencia en la gestión.*
- *Eficiencia en la gestión: Objetivo clave para mejorar el servicio ahorrando costes.*

Estrategia:

- *Adecuación de la estructura. Disponer y ordenar la estructura de recursos humanos, técnicos, edificios, económicos, gestión equipos y sistemas, para facilitar los mejores resultados en términos de salud. Equitativamente, sin carencias ni despilfarros.*
- *Sostenibilidad y perdurabilidad económico-financiera. La única manera de trabajar por el sistema sanitario público es hacerlo sostenible y perdurable.*

Propuestas de actuación:

- *Hacia la excelencia, seguridad, calidad en asistencia y mejora continua.*
 - *Establecimiento de un sistema de objetivos, evaluación y benchmarking.*
 - *Generalizar un modelo de planificación de objetivos y toma de decisiones en base a las oportunidades de mejora detectadas en las evaluaciones. Contrato de gestión y modelo EFQM.*
 - *Desarrollar un sistema de auditoría interna para la evaluación de la calidad asistencial de los procesos clínicos y de gestión.*
 - *Motivación y reconocimiento de los avances en excelencia: Premio SALUD a la excelencia.*
 - *Unificar la estructura y organización de las unidades de calidad.*
 - *Potenciar el trabajo de grupos de mejora de la calidad, orientados a desarrollar acciones de evaluación y mejora de aspectos concretos de su trabajo cotidiano.*

1. Introducción

- *Estandarización mediante gestión por procesos, sistemas ISO y con metodología EFQM:*
 - *Impulsar la utilización de la gestión por procesos en todos los ámbitos del SALUD.*
 - *Mantener y ampliar los sistemas de calidad certificados y acreditados.*
 - *Impulsar el papel de las comisiones clínicas como órganos de apoyo a las direcciones y a los profesionales.*
 - *Promover el uso y evaluación de guías de práctica clínica, protocolo y programas asistenciales de acuerdo a criterios de evidencia científica.*
- *Tecnología de la información.*
 - *Sistemas de información para la gestión proactiva. Cuadros de mando:*
 - *Gestión económica y recursos humanos con SERPA (Solución ERP de Aragón) y SIRHGA (Sistema Integrado de gestión de Recursos Humanos del Gobierno de Aragón): mejora de los sistemas e incorporación de cuadros de mando de gestión.*
 - *Aplicativo de gestión y planificación de turnos extendido para todos los hospitales.*
 - *Cuadros de mando asistenciales para la toma de decisiones, integrando los principales sistemas de información.*
 - *Evolucionar los sistemas de vigilancia sanitaria.*

Como se puede observar, el objetivo primordial del SALUD de cara a estos años es mejorar la eficiencia de sus centros sanitarios para ajustarse a un presupuesto reducido sin dejar de atender de la mejor manera posible al cliente.

Para ello, entre las propuestas de actuación, se remarca instaurar la gestión por procesos en todas las áreas para facilitar su estudio, y la creación de cuadros de mando de gestión para mejorar el control y la mejora de la eficiencia de estos procesos.

1.4 ALCANCE

El proyecto englobará la creación de un cuadro de mando integral que permita poder llevar a cabo un control del cumplimiento de los objetivos del sector y de la evolución de las distintas áreas de gestión y servicios del hospital San Jorge de Huesca.

En un principio, la dirección pretende instaurar este sistema de forma progresiva, comenzando por implantar una batería sencilla de indicadores que permita obtener un mayor control del funcionamiento de cada departamento sin que esto suponga una carga de trabajo para los empleados.

Por ello, se diseñará el CMI completo pero se llevará a cabo un estudio más exhaustivo de los indicadores específicos propuestos para cada área, ya que serán aquellos que se implanten primero.

Desde el área de gestión, se ha percibido que la cantidad de información recogida en cada sección es muy grande, pero luego esta información no se muestra de una manera clara que permita extraer conclusiones generales del funcionamiento del sector. Por ello, se pretende aprovechar al máximo la información que ya registran en cada área y extraer de ella la batería de indicadores. De esta manera, se logrará observar el desarrollo de cada área evitando crear demasiadas fuentes nuevas de información, lo que implicaría más carga de trabajo para los encargados de completar el cuadro de mando.

Los indicadores elegidos serán controlados principalmente de manera mensual, ya que de esta manera se facilita tanto la toma de datos como la observación de la evolución de todo el conjunto en general.

Los indicadores de aprendizaje y crecimiento tratan en su mayoría datos que se extraen de encuestas de satisfacción a los empleados. Estas encuestas no se revisan mensualmente ya que supondrían demasiada carga de trabajo, por ello, estos indicadores se medirán anualmente y por el momento no se colocarán en el cuadro de mando instaurado, aunque sí se tendrán en cuenta en la propuesta de CMI.

Ocurre de manera similar con los datos relacionados con las finanzas. Éstos no son controlados desde cada área, sino que se lleva a cabo un estudio del gasto de cada una desde el departamento de control y gestión. Por ello, los indicadores relacionados con este tema serán manejados por este departamento y en un principio tampoco se colocarán en el cuadro de mando hasta que éste vaya tomando forma y se vaya actualizando con el tiempo hasta alcanzar el CMI propuesto.

1.5 ANTECEDENTES

El uso del CMI en las organizaciones sanitarias ha ido generalizándose en la última década. El primer artículo de Kaplan y Norton sobre el CMI se publicó en 1992³, y el primer artículo específico sobre el CMI en el sector sanitario data de 1994⁴. No obstante, no es hasta finales de los noventa e inicios de nuestro siglo cuando empieza a generalizarse claramente en el sector sanitario. En España, aparecen en 2002 los primeros artículos publicados sobre la implantación del CMI en el sector sanitario. En un estudio de 2010⁵ sobre el grado de uso del CMI en los hospitales públicos en España, basado en una encuesta sobre 218 hospitales, se constató que el grado de utilización era pequeño. De acuerdo con dicho estudio, el 28% de los hospitales encuestados no utilizaban el CMI, y en el 52% de ellos su grado de utilización aún era escaso.

Junto al reconocimiento de la progresiva difusión del CMI en el sector en estos últimos años, es de resaltar que, en su traslación al ámbito de la gestión sanitaria, las experiencias reales de aplicaciones del CMI han mostrado la necesidad de adaptar el instrumento genérico a las realidades del sector y las realidades particulares de cada organización. Afortunadamente, el CMI es un instrumento suficientemente flexible que permite acomodar variaciones para ajustarse a cada realidad estratégica.

En lo que concierne al Hospital General San Jorge, en los últimos años se ha llevado a cabo la elaboración e implantación de un cuadro de mando para el control del área médica [ANEXO V – Cuadro de mando (inf. mensual) Hospital San Jorge] (No se muestran los datos por ser confidenciales). Para ello se ha hecho uso de una serie de indicadores normalizados en el sector sanitario [ANEXO VI - Indicadores habituales en la actividad médica]. Este cuadro de mando abarca tan solo el área médica del hospital, tratando indicadores generales como son: camas por mil habitantes, ingresos, consultas, etc. Así como indicadores específicos de cada especialidad médica (cardiología, endocrinología, ginecología, traumatología, etc.)

Sin embargo, el sector de gestión y servicios del hospital sigue sin disponer de un método de control de este tipo que les permita medir su eficiencia de cara a encontrar fallos y puntos de mejora, lo que impide llevar a cabo la implantación de un CMI, y es ahí donde se centrará este proyecto.

³ Kaplan, Robert S., and David P. Norton. , "The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance," "Harvard Business Review," Jan.–Feb. 1992

⁴ .Griffith JR. Reengineering healthcare: management systems for survivors. Hosp Health Serv Adm. 1994; 39:451-70.

⁵ Naranjo D. El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. Gac Sanit. 2010; 24:220-4

2. METODOLOGÍA APLICADA

La tarea desarrollada en este trabajo podría dividirse en dos partes, que aunque tienen relación y se han realizado al mismo tiempo, pueden ser diferenciadas:

La primera consiste en la proposición de un Cuadro de Mando Integral para el área de gestión y servicios del hospital, unificando todos los departamentos con un mismo objetivo común.

La segunda es la presentación, aplicación y control de una batería de indicadores para cada departamento estudiado, con el fin de llevar a cabo un mayor control y detectar ineficiencias.

Para la primera, la metodología que se ha aplicado ha sido la siguiente:

1. Planteamiento de la misión y objetivos principales del sector
2. Proposición de objetivos estratégicos
3. Diseño del mapa estratégico
4. Planteamiento de indicadores estratégicos

En el caso de los indicadores específicos para cada departamento se ha llevado a cabo la siguiente metodología:

1. Recogida de información de los procesos realizados en cada área
2. Estudio de los puntos más interesantes detectados y problemas planteados por el departamento
3. Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) de cada área
4. Planteamiento de una batería de indicadores
5. Elección junto a cada departamento de los indicadores más adecuados
6. Ejecución, control y ajuste de los indicadores planteados

Finalmente, se ha llevado a cabo la unión de ambas partes para crear el cuadro de mando integral final que se propone:

1. Relación entre los indicadores estratégicos y los específicos de cada dpto.
2. Propuesta de CMI

A continuación, se presenta la teoría utilizada para llevar a cabo el diseño del cuadro de mando integral:

2.1 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El concepto de Cuadro de mando Integral fue presentado en 1992⁶. Sus autores, Robert Kaplan y David Norton, plantean el CMI como un sistema de administración o sistema administrativo, que va más allá de la perspectiva financiera con la que los gerentes acostumbran a evaluar la marcha de una empresa. Según estos dos consultores, gestionar una empresa teniendo en cuenta solamente los indicadores financieros tradicionales (existencias, inmovilizado, ingresos, gastos,...) olvida la creciente importancia de los activos intangibles de una empresa (relaciones con los clientes, habilidades y motivaciones de los empleados,...) como fuente principal de ventaja competitiva.

De ahí surge la necesidad de crear una nueva metodología para medir las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia, proporcionando a los gerentes una mirada global del desempeño del negocio. El CMI es una herramienta de administración de empresas que muestra continuamente cuándo una compañía y sus empleados alcanzan los resultados definidos por el plan estratégico. Adicionalmente, un sistema como el CMI permite detectar las desviaciones del plan estratégico y expresar los objetivos necesarios para reconducir la situación.

El CMI sugiere que veamos a la organización desde cuatro perspectivas, cada una de las cuales debe responder a una pregunta determinada:

- Aprendizaje: ¿Cómo debe nuestra organización aprender e innovar para alcanzar sus objetivos?
- Procesos Internos: ¿En qué procesos debemos ser excelentes?
- Clientes: ¿Qué necesidades de los clientes debemos atender para tener éxito?
- Financiera: ¿Qué objetivos financieros debemos lograr para ser exitosos?

El CMI es por lo tanto un sistema de gestión estratégica de empresas, consistente en:

- Formular una estrategia consistente y transparente.
- Comunicar la estrategia a través de la organización.
- Coordinar los objetivos de las diversas unidades organizacionales.

⁶ Kaplan, Robert S., and David P. Norton. , "The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance," "Harvard Business Review," Jan.–Feb. 1992

- Conectar los objetivos con la planificación financiera y presupuestaria.
- Identificar y coordinar las iniciativas estratégicas.
- Medir de un modo sistemático la realización, proponiendo acciones correctivas oportunas.

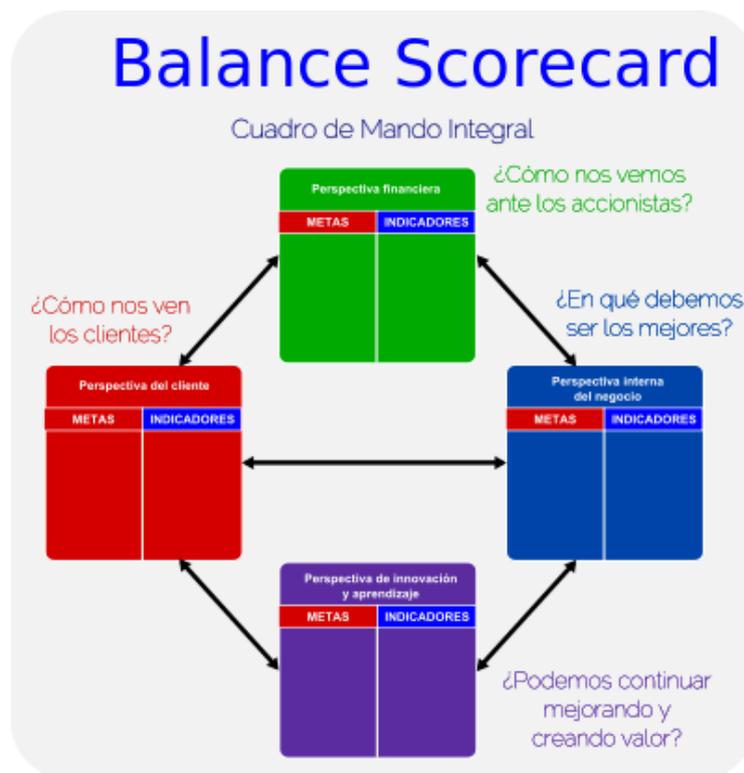


Figura 1 - Representación simple del Cuadro de Mando Integral

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CMI

Básicamente, y de manera resumida, podemos destacar tres características fundamentales de los cuadros de mando:

1. La naturaleza de las informaciones recogidas en él, dando cierto privilegio a las secciones operativas, para poder informar a las secciones de carácter financiero, siendo éstas últimas el producto resultante de las demás.
2. La rapidez de ascenso de la información entre los distintos niveles de responsabilidad.

3. La selección de los indicadores necesarios para la toma de decisiones, sobre todo en el menor número posible.

En definitiva, lo importante es establecer un sistema de señales en forma de Cuadro de Mando que nos indique la variación de las magnitudes verdaderamente importantes que debemos vigilar para someter a control la gestión.

2.1.2 PUESTA EN PRÁCTICA DEL CUADRO DE MANDO

Seis serán las etapas propuestas:

1. Análisis de la situación y obtención de información.
2. Análisis de la empresa y determinación de las funciones generales.
3. Estudio de las necesidades según prioridades y nivel informativo.
4. Señalización de las variables críticas en cada área funcional.
5. Establecimiento de una correspondencia eficaz y eficiente entre las variables críticas y las medidas precisas para su control.
6. Configuración de cuadro de mando según necesidades e información obtenida.

En el hospital San Jorge de Huesca se ha llevado a cabo un gran trabajo para adaptarse a la norma ISO 9001 de la gestión por procesos, por lo que la mayoría de departamentos cuenta con una clara descripción de sus procesos y están bien organizados, lo que ha facilitado el desarrollo del proyecto.

En el [ANEXO VII – Fichas de procesos de un departamento] se puede observar un ejemplo de las fichas desarrolladas para la gestión por procesos de cada departamento, que en algunos casos ya están en funcionamiento y en otros todavía se encuentran en desarrollo.

Es por ello que a continuación se presenta una pequeña descripción del método de gestión por procesos para presentar sus fundamentos básicos:

2.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos permite a una organización alcanzar mejores resultados y de una forma más eficiente, al hacer posible que las personas que la integran y, en general, los recursos de que dispone, trabajen coordinados y en armonía con objetivos claramente definidos. A esto es a lo que se denomina optimización, es decir, que las partes trabajen colectivamente para alcanzar las metas del conjunto del sistema.

La gestión por procesos facilita la coordinación entre los elementos del sistema y, por tanto, esa necesaria optimización. Una meta de la gestión de procesos es la mejor comprensión sobre cómo se realizan las operaciones de una organización, de cómo se relacionan entre sí.

En las administraciones públicas, el número de procesos suele ser muy elevado. Estos procesos, a su vez, deben contemplar un considerable número de procedimientos jurídico-administrativos. En definitiva, un sistema complejo, muy complejo, que necesita precisamente de una forma de gestión basada en procesos para resultar eficaz y eficiente.

El primer paso para aplicar este procedimiento es plantearse los objetivos y metas que espera alcanzar. Para lograr estos objetivos y metas, la Dirección debe desarrollar la misión, la visión y los valores de la organización.

La misión es una declaración en la que se describe el propósito o razón de ser de la organización; la visión es lo que la organización pretende alcanzar a largo plazo y los valores son la base sobre la que se asienta la cultura de la organización.

La Dirección debe dotar a la organización de una estructura que permita cumplir con la misión y la visión establecidas. La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones.

Cualquier actividad, o conjunto de actividades ligadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios,...) en resultados (otras informaciones, servicios,...) puede considerarse como un proceso. Los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto a las entradas y pueden constituir directamente elementos de entrada del siguiente proceso, como muestra el gráfico adjunto.

2. Metodología aplicada

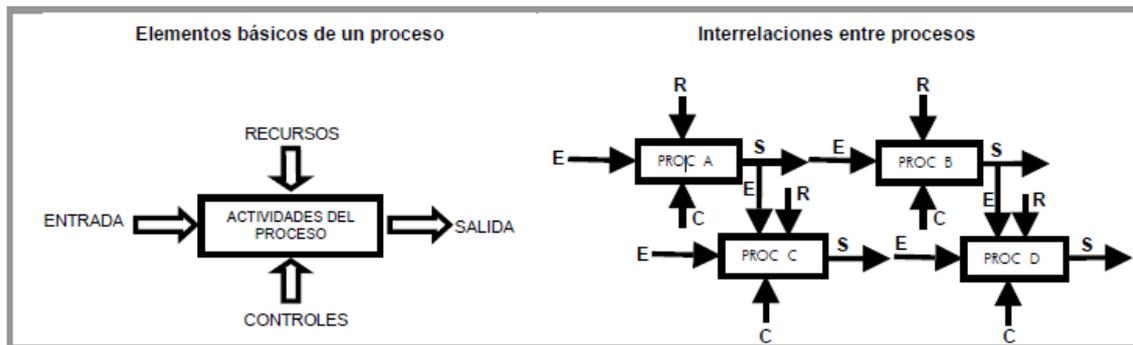


Figura 2 – Representación de los procesos

Todas las actividades de la organización, desde la planificación de las compras hasta la atención de una reclamación, pueden y deben considerarse como procesos. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y las interacciones entre tales procesos se conoce como enfoque basado en procesos.

ISO 9001 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Este tipo de gestión por procesos, cuando se utiliza en el desarrollo, la implementación y la mejora de la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concentra su atención en:

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes del proceso.
- Considerar y planificar los procesos en términos que aporten valor.
- El control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos.
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Para que un conjunto de actividades ligadas entre sí conduzcan a un resultado determinado es necesario definir y controlar el proceso del que forman parte. La importancia de dirigir y controlar un proceso radica que no es posible actuar directamente sobre los resultados, ya que el propio proceso conduce a ellos. Para controlar el efecto (resultado) hay que actuar sobre la causa (proceso).

La gestión por procesos está dirigida a realizar procesos competitivos y capaces de reaccionar autónomamente a los cambios mediante el control constante de la capacidad de cada proceso, la mejora continua, la flexibilidad estructural y la orientación de las actividades hacia la plena satisfacción del cliente y de sus necesidades. Es uno de los mecanismos más efectivos para que la organización alcance unos altos niveles de eficiencia.

➤ EL MODELO ISO 9001:2000

La siguiente figura ilustra el modelo ISO 9001 de un SGC basado en procesos y refleja gráficamente la integración de los cuatro pilares básicos de la norma ISO 9001 (Responsabilidad de la Dirección, Gestión de los recursos, Prestación del servicio y Medición, análisis y mejora). Dado que es un modelo de todos los procesos del SGC, permite demostrar la integración vertical y horizontal de los procesos.

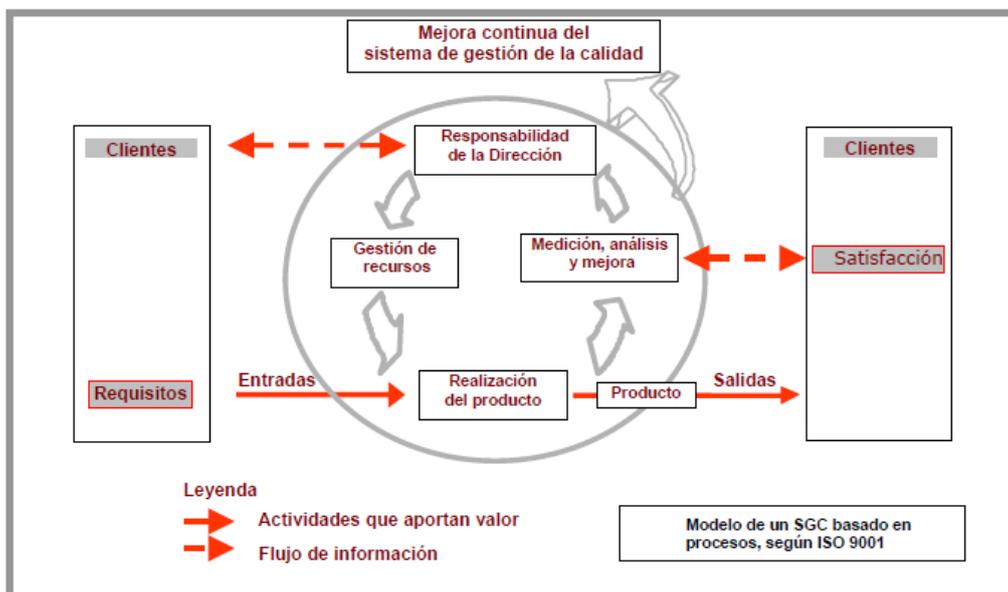


Figura 3 – Modelo de un SGC basado en procesos, según ISO 9001

Posteriormente, se presenta el método de análisis DAFO, que ha servido como apoyo para el estudio de cada departamento:

2.3 ANÁLISIS DAFO

El análisis DAFO es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.

Es una herramienta para conocer la situación real en que se encuentra una organización, empresa o proyecto, y planear una estrategia de futuro.

Durante la etapa de planeamiento estratégico y a partir del análisis DAFO se deben contestar cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se puede destacar cada fortaleza?
- ¿Cómo se puede disfrutar cada oportunidad?
- ¿Cómo se puede defender cada debilidad o carencia?
- ¿Cómo se puede detener cada amenaza?

El objetivo del análisis DAFO es determinar las ventajas competitivas de la empresa bajo análisis y la estrategia genérica a emplear por la misma que más le convenga en función de sus características propias y de las del mercado en que se mueve.

El análisis consta de cuatro pasos:

- Análisis Externo
- Análisis Interno
- Confección de la matriz DAFO
- Determinación de la estrategia a emplear

Por último, se hace una pequeña descripción sobre el método de diseño de indicadores, teniendo en cuenta algunas recomendaciones:

2.4 INDICADORES

Son magnitudes asociadas a una actividad o a un proceso que permiten hacer comparaciones periódicas facilitando información sobre una situación y aportando una valoración sobre una acción concreta.

Pueden ser:

- Estratégicos: Miden los objetivos, visión y estrategia de la organización de una forma visual para identificar errores o anomalías con rapidez.
- De procesos: (Reconocen errores pero en actividades concretas)
 - De proceso → Miden que está sucediendo con las actividades
 - De resultado → Miden las salidas del proceso
- De eficacia: Mide el logro de los resultados propuestos, enfocado en la actividad que debe llevarse a cabo y compara lo que realiza el proceso con lo que quiere el cliente.
- De eficiencia: Mide los resultados de un proceso teniendo en cuenta los recursos que se han utilizado para realizar el mismo.

Factores clave para identificar indicadores:

- Importancia de la evaluación de los procesos mediante indicadores que definan metas específicas.
- Los indicadores deben ser: Relevantes, críticos, prácticos y objetivos.
- Deben ser medibles y fáciles de calcular. Deben ser comparables y en la medida de lo posible que se midan en porcentaje.

3. DISEÑO DEL CMI PARA EL HOSPITAL

En este apartado, se procede con el diseño del Cuadro de Mando Integral (CMI) para el área de gestión y servicios del hospital, que en un futuro se podría combinar también con el área de asistencia médica para conseguir un CMI que permita gestionar el funcionamiento de todo el hospital.

Como se ha mencionado anteriormente, la aplicación completa de este CMI queda como recomendación y apoyo de cara a su futura implantación una vez todos los departamentos vayan adaptándose a la dinámica de la gestión de datos y su transformación en indicadores que permitan controlar el cumplimiento de los objetivos.

3.1 MISIÓN Y OBJETIVOS DEL SECTOR

El primer paso para la creación de un CMI es la proposición de unos objetivos estratégicos claros y consensuados para el sector. Estos objetivos parten de las necesidades para cumplir la misión de la empresa, y se encuentran en el Manual de Calidad⁷ del que a continuación se muestra un extracto:

Misión del Sector

En el Sector de Huesca del Servicio Aragonés de Salud tenemos como Misión desarrollar las estrategias del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, proporcionando en nuestro ámbito territorial una atención sanitaria adecuada, integral y segura, que garantice la accesibilidad y continuidad asistencial, respetando la autonomía de las personas y procurando satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Para ello desarrollamos un proyecto conjunto de todos sus centros, basado en la capacitación, participación, compromiso y satisfacción de los profesionales, y en un sistema de gestión que promueva la innovación, la coordinación y la mejora continua de sus servicios y sus resultados, facilitando al mismo tiempo la docencia y la investigación.

Nuestras actuaciones deben contribuir así mismo a garantizar la conservación del medioambiente y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Política de calidad y objetivos del Sector Sanitario de Huesca

El objetivo de la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad, en el Sector de Huesca es llevar a cabo de manera eficaz sus actividades abarcando tanto los aspectos técnicos como los aspectos de gestión, garantizando la satisfacción de las

⁷ Manual de Calidad de Sector Sanitario de Huesca, enero de 2015

3. Diseño del CMI para el hospital

necesidades y expectativas de todos sus clientes, así como el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios. El compromiso del Sector con la calidad es total y permanente.

La implantación y funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, supone la necesidad de mejorar continuamente. Las fuentes de información para la mejora continua pueden provenir, entre otras, de: la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas o la revisión por la Dirección, y en general de toda la información derivada de la aplicación del sistema de Calidad en el Sector.

En el Sector se dispone de una estructura organizativa, unos procesos y unos procedimientos encaminados a alcanzar el aseguramiento de la calidad, entendido no únicamente como control, sino también como sistema preventivo que permita la detección de errores reales y potenciales.

Como Política General de Calidad del Sector del SALUD se establece: "Implantar y mantener un Sistema de Calidad eficiente, eficaz y dinámico que permita realizar nuestra misión, proporcionando confianza a nuestros clientes en cuanto a fiabilidad, capacidad técnica, disponibilidad y seguridad sobre el servicio solicitado, teniendo en cuenta para ello lo establecido en la documentación de nuestro sistema de calidad y otras especificaciones y normas nacionales e internacionales que pudieran ser aplicables. Asimismo los profesionales de este sector sanitario se comprometen a desarrollar sus actividades bajo el criterio de la calidad y las buenas prácticas profesionales.

La Política de Calidad, así como todos los métodos y procedimientos derivados del Sistema de Gestión de la Calidad, es comprendida, asumida y llevada a cabo en el desarrollo de sus funciones por los Equipos Directivos y todo el personal del Sector, dando lugar a una gestión de la calidad participativa. La Dirección asegura que se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implantan cambios en éste"

Los objetivos generales de calidad son:

- Asegurar la calidad de los servicios que se ofrecen y su mejora continua, utilizando los protocolos apropiados en cada caso, teniendo en cuenta, siempre que sea posible, los mejores conocimientos y evidencias existentes.*
- Mejorar e incrementar la confianza y satisfacción de los pacientes y usuarios en relación a los servicios que les ofrecen, mediante un contacto continuo con ellos para detectar sus necesidades tanto a nivel general como teniendo en cuenta las características particulares de cada uno para proporcionar las soluciones más adecuadas en cada caso, adecuando la programación de los servicios y resolviendo rápidamente cualquier incidencia*
- Contar con personal altamente capacitado y especializado, comprometido y concienciado con las buenas prácticas profesionales y el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad, garantizando su formación continuada.*

3. Diseño del CMI para el hospital

- *Cuidar, supervisar y mantener adecuadamente los equipamientos utilizados.*
- *Cumplir los requisitos legales que sean de aplicación.*

Resumiendo, los objetivos generales que aquí se plantean son los siguientes:

- Asegurar la calidad en los procesos y la atención para mejorar la satisfacción del usuario
- Aumentar la eficiencia en los procesos realizados
- Asegurar la formación continua de los trabajadores y mantener un buen nivel de infraestructura y equipamientos
- Controlar el gasto para adaptarse al presupuesto

3.2 DISEÑO DEL MAPA ESTRATÉGICO

Partiendo de la misión del sector y tras consultar con el área de gestión y servicios del hospital, se ha procedido a plantear una serie de objetivos estratégicos, diferenciados según la perspectiva: financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.

Lo más habitual en estos casos, como se ha explicado en la definición estándar de CMI, es construir un mapa estratégico en el que la base son los objetivos de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, en un nivel más alto se encuentran los de procesos internos, estos llevan a los objetivos de cara al cliente y finalmente todos desembocan en los objetivos financieros, que en general son la base de toda empresa y aquellos que hay que cumplir en última instancia. El resto de objetivos están orientados a lograr el éxito financiero.

En este caso, al tratarse de un servicio sanitario público, el objetivo más importante es lograr ofrecer la mejor atención posible al cliente. El ámbito financiero queda relegado a un segundo plano; existe la necesidad de llevar a cabo procesos eficientes que logren el ahorro en costes para cumplir el contrato existente con el SALUD, pero el objetivo principal de la organización no es alcanzar el mayor rendimiento financiero posible. De esta manera, la perspectiva financiera será la base del mapa estratégico, mientras que la perspectiva de cliente se alza en la cima como objetivo primordial en el que el resto de perspectivas desembocan para lograr la misión de la organización [ANEXO VIII – Mapas estratégicos investigados].

Tras realizar un estudio de los mapas estratégicos propuestos para otros hospitales y consultar con el departamento de gestión se han llegado a plantear los siguientes objetivos:

- Perspectiva “Financiera”:
 - Gastos → Expresa los gastos realizados, el objetivo será intentar controlar el gasto lo máximo posible para adaptarse al presupuesto.

3. Diseño del CMI para el hospital

- Eficiencia en las inversiones → Controla el buen funcionamiento de las inversiones realizadas, el objetivo se centra en aumentar todo lo posible la eficiencia de éstas.
- Ingresos → Refleja los ingresos registrados por el hospital, la tendencia debe ser a aumentar estos ingresos en la medida de lo posible.
- Perspectiva “Aprendizaje y crecimiento”:
 - Investigación → Controla el presupuesto y el programa dedicado a investigación, el objetivo es aumentarlos cumpliendo el presupuesto.
 - Docencia y formación → Expresa el presupuesto y el cumplimiento del programa dedicado a formación, es un objetivo primordial mantener un nivel alto e intentar aumentarlo progresivamente.
 - Activos físicos → Refleja el valor y el estado de la infraestructura y equipamientos del hospital, el objetivo es mantener un buen nivel.
- Perspectiva “Procesos internos”
 - Atención al cliente → Muestra la calidad de la atención prestada al usuario. Es un objetivo principal aumentar esta calidad al máximo posible.
 - Carga de trabajo → Controla la cantidad de trabajo que debe realizar el personal del hospital, para estudiar si el volumen de personal es el adecuado. El objetivo es mantener el nivel estipulado.
 - Calidad gestión → Registra la calidad en los procesos de gestión. El objetivo es aumentar esta calidad a niveles máximos.
 - Calidad servicios → Refleja la calidad en los servicios del hospital. Es un objetivo primordial alcanzar el máximo nivel ya que repercute directamente en el usuario.
- Perspectiva “Cliente”:
 - Relaciones con empresas externas → Muestra la eficiencia de las relaciones con proveedores y conciertos. El objetivo es mejorar esta eficiencia.
 - Satisfacción empleados → Refleja la satisfacción del personal del hospital. El objetivo es aumentarla lo máximo posible.

3. Diseño del CMI para el hospital

- Satisfacción usuario → Se trata de uno de los objetivos principales del sector. El objetivo es mantener siempre el nivel máximo, incrementándolo siempre que sea posible
- SALUD → Controla el cumplimiento del contrato con el Servicio Aragonés de Salud. El objetivo es cumplir con este contrato.

Llegando de esta manera al siguiente mapa estratégico para el área de gestión y servicios del hospital [ANEXO IX – Mapa estratégico]:

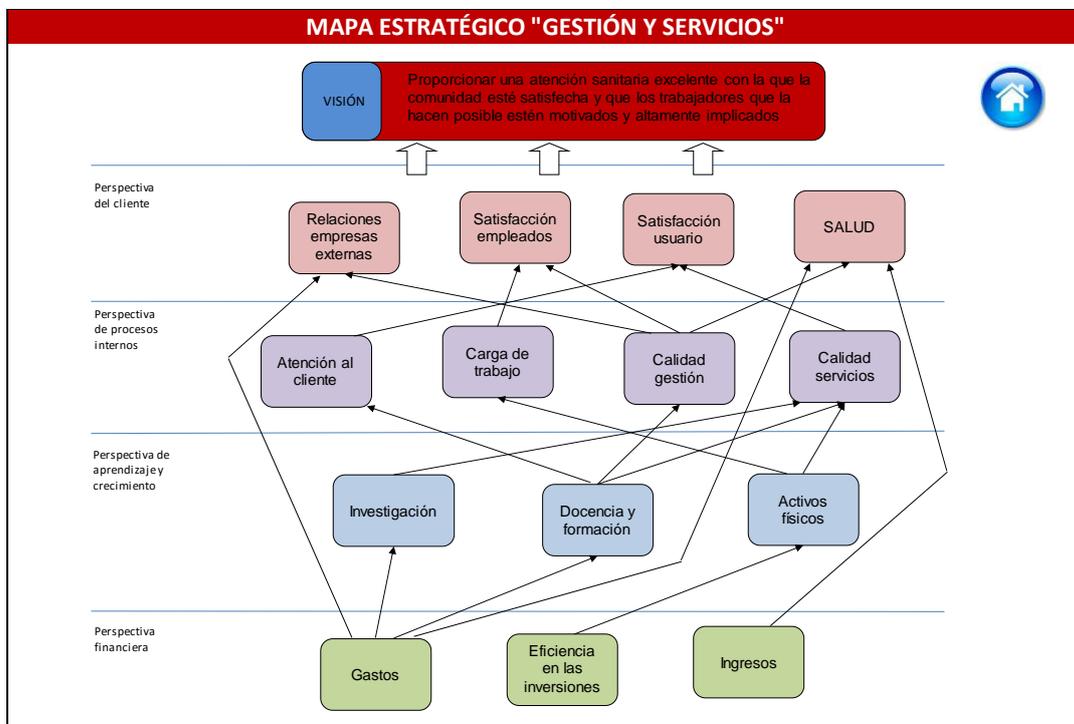


Figura 4 - Mapa estratégico propuesto

3.3 PLANTEAMIENTO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

Una vez propuestos los objetivos estratégicos que completan el mapa estratégico del sector, es necesario plantear una serie de indicadores estratégicos que permitan controlar la evolución de cada objetivo, para poder constatar su nivel de cumplimiento y actuar donde sea necesario para alcanzar la misión de la organización.

Estos indicadores deben mostrar a simple vista el nivel de cumplimiento de cada objetivo, es decir, deben ser sencillos de entender y ofrecer información útil de cara al control de gestión. Tras llevar a cabo un estudio sobre indicadores utilizados en otros casos similares y consultar numerosa bibliografía sobre el desarrollo del CMI se ha llevado a cabo la propuesta de los siguientes indicadores estratégicos:

- Perspectiva “Financiera”:
 - Gastos
 - Incremento interanual del gasto en gestión y servicios
 - Deuda
 - Estado presupuestario
 - Eficiencia en las inversiones
 - Rendimiento de las inversiones realizadas
 - Ingresos
 - % de servicios a terceros facturados por el Hospital San Jorge
 - Pendientes de pago

- Perspectiva “Aprendizaje y crecimiento”:
 - Investigación
 - Presupuesto dedicado a investigación
 - Docencia y formación
 - Valoración actividad formativa
 - % del presupuesto dedicado a la formación
 - % desarrollo del programa formativo
 - Activos físicos
 - Incidencias en infraestructuras o equipamientos
 - Amortización de equipos

- Perspectiva “Procesos internos”
 - Atención al cliente
 - Reclamaciones por demora y lista de espera
 - Quejas por trato
 - Carga de trabajo
 - % sobre la carga de trabajo estipulada
 - Incidentes por falta de personal

3. Diseño del CMI para el hospital

- Calidad gestión
 - Incidencias y reclamaciones en gestión
 - Eficiencia en la gestión
- Calidad servicios
 - Reclamaciones y quejas
 - Incidencias en servicios
 - Eficiencia de los servicios
- Perspectiva “Cliente”:
 - Relaciones con empresas externas
 - Incidencias con empresas externas
 - Eficacia contratos con empresas externas
 - Satisfacción empleados
 - % de empleados satisfechos
 - Satisfacción usuario
 - % de usuarios satisfechos
 - SALUD
 - Cumplimiento del contrato SALUD – Hospital San Jorge

En aquellos objetivos que incorporan más de un indicador, el valor de éstos se ponderará a partes iguales.

El siguiente paso consistiría en proponer unos valores límite que indicaran el estado de cumplimiento del indicador, implementándose un valor alarma para el caso de que los datos recogidos fuesen muy inferiores a los esperados, y un valor objetivo para controlar el buen funcionamiento del proceso medido.

Para proponer estos valores, será necesario recoger información de los indicadores durante los primeros meses. Una vez comprobados los valores medios que suelen alcanzar, se podrá ajustar un valor objetivo para cada uno de ellos, revisándolo anualmente para mejorar las expectativas en caso de cumplimiento; y un valor alarma para remarcar en el cuadro de mando el caso de que un indicador se desvíe mucho de su cumplimiento.

De esta manera, queda diseñada la estructura del CMI para el área de gestión y servicios. A continuación se procede con la propuesta de indicadores para cada área, que facilitarán la toma de valores para los indicadores estratégicos.

4. ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD DE CADA DEPARTAMENTO

Una vez diseñado el CMI, se ha procedido con los estudios necesarios para plantear una batería de indicadores específicos para cada departamento, ya que es el aspecto que más interesa por el momento al hospital y lo primero que se instaurará.

Para comenzar, se ha llevado a cabo un estudio exhaustivo de la actividad realizada por los trabajadores de cada área. Tras varias reuniones con los jefes de sección de todas ellas, se ha llevado a cabo un resumen de las actividades más importantes y sobre todo aquellas que generan más problemas y que resulta urgente controlar.

A continuación se presenta un pequeño resumen de cada área:

4.1 CELADORES

Las tareas del servicio de celadores son muy numerosas y de ámbitos diferentes, por ello es necesario identificar aquellas que generan mayor carga de trabajo y posibles ineficiencias que sea necesario controlar. Las principales tareas son las siguientes:

- Traslado pacientes ingresados y ambulantes.
- Levantar y acostar pacientes.
- Cambios posturales.
- Traslado de equipamiento.
- Carros de lencería.
- Reparto de farmacia.
- Traslado productos químicos.
- Recados, correo, volantes.

Los riesgos que experimenta esta área ya han sido estudiados, al tratarse de un colectivo tan grande y que se encuentra constantemente en contacto con productos sanitarios y debe atender personalmente al usuario. Han sido clasificados en los siguientes apartados:

- Importantes
 - Choques, golpes
 - Químicos
 - Manipulación de cargas
 - Movilización pacientes
 - Sobreesfuerzos

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- Moderados
 - Caídas de personas
 - Caídas de objetos
 - Golpes y choques
 - Cortes
 - Temperatura / humedad
 - Posturas forzadas
 - Sobreesfuerzos

- Bajos
 - Atrapamientos
 - Contactos eléctricos
 - Agresiones
 - Biológicos

A partir de estos riesgos, se plantean diversos indicadores que puedan controlar las posibles incidencias que se producen mensualmente y así poder tratar de poner soluciones a los más frecuentes.

Los encargados de dirigir este departamento son los jefes de personal subalterno. En el caso del hospital San Jorge hay dos jefes de personal, que además de realizar las tareas propias de gestión de personal, que es la mayor carga de trabajo, también llevan a cabo diferentes actividades:

- 2 jefes de personal subalterno, uno para el turno de mañana y otro para el de tarde
- Control de cumplimiento de los turnos mediante la hoja de firmas. Dedicando especial atención al turno de noche ya que es el que provoca algunos problemas
- Clasificación de los turnos diarios por sección en la Cartelera. Cada mañana se realiza el del día siguiente
- Control de los días a trabajar, vacaciones, etc. mediante el programa GPT
- Control del número de contratos pedidos al año por bajas, por interioridades, verano, etc.
- Gestión de los días “deudas”, que son aquellos días de fiesta que se devuelven cuando un celador viene fuera de su turno para suplir una baja. Generalmente se devuelven dos días por cada día trabajado
- Ayuda a los supervisores para mover mobiliario
- Sustitución del conductor o el reprografía cuando éstos no se encuentran en su puesto de trabajo (moscosos, bajas cortas, etc.)
- Revisión de la hoja de admisión para ver nº de pacientes y calcular nº de celadores por área
- Cuentan con un busca para recibir llamadas urgentes de psiquiatría o urgencias, en ese momento tienen que acudir con urgencia

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- Son los encargados de que cada trabajador tenga una taquilla, pero el servicio dispone de poca cantidad. En muchas ocasiones se producen incidentes por rotura o no devolver las llaves al jubilarse o acabar el contrato el trabajador, etc. La mayor parte de veces se trata de los MIR (Médico Interno Residente), que permanecen en el hospital durante 3 años y al dejar el puesto olvidan entregar las llaves. Se lleva a cabo un registro y se realizan partes de avería.

De cara a cada área atendida por los celadores, existen diversas tareas a las que el servicio presta mayor atención:

- General
 - cambios en cartelera (norma)
 - nº de cambios posturales
 - nº traslados de pacientes a rehabilitación desde planta
- Urgencias
 - Se coloca un celador en la puerta para atender la entrada del paciente desde ambulancias o el coche particular
 - movimientos celadores a rayos o ingresos
 - búsqueda de historias
 - transporte de pruebas cruzadas
 - control del nº de abandonos de la puerta de urgencias durante el turno de noche, debido a que sólo se dispone de 5 celadores y en muchas ocasiones son llamados para atender otras tareas
- Rayos
 - peticiones
- UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva)
 - bajada de UVI a rayos de pacientes (se necesita mucho personal porque el paciente suele ir intubado, etc.)
- Quirófano
 - celadores en el interior y en el exterior
 - exterior → nº de pacientes que recogen
- Autopsias
 - nº de actos y autopsias atendidas

4.2 CONTABILIDAD

En el área de contabilidad la mayoría de tareas realizadas son informatizadas, por lo que la toma de datos en este caso se facilita. La mayoría del trabajo realizado se centra en la gestión de las facturas y los cobros a terceros:

➤ FACTURAS

- Se utiliza el programa informático SERPA.
- El límite de calidad impuesto para registrar las facturas en SERPA es de 7 días.
- Se dispone de un presupuesto anual según el contrato de gestión. Cada mes se dispone de 1/12 parte del presupuesto para pagar facturas.
- El procedimiento para facturas de suministros es el siguiente:
 - Se recibe la factura
 - Se comprueba el albarán en SERPA
 - Si no ha entrado albarán todavía, se registra en “Registro preliminar” hasta que entre.
 - Si no coincide se informa a suministros para comprobar si el fallo es suyo o del proveedor. Todo esto queda registrado en un cuadro de incidencias (fechas, descripción, nº incidencias, incidencia más repetida, etc.)
 - Al final de mes se envían todas las entradas a gestión para comparar gastos (la mayoría vienen de suministros). Esta comparación se hace por periodos, por sectores (hospital, centros de salud) y por centros de coste (limpieza, mantenimiento, etc.).
- Existen otros sectores como son limpieza, energía, mantenimiento, etc. que funcionan mediante contratos normalmente anuales.
 - Las facturas de estos contratos se conforman a través de responsables de cada sector (ingeniero de mantenimiento, etc.)
 - Las facturas se van cargando al contrato anual (se va descontando dinero del contrato previamente firmado)
 - Problemas por depender de otros servicios: Las facturas de contratos que hay que mandar a conformar a especialistas se suelen retrasar, además después deben ser enviadas a suministros, donde también se acumula retraso. Todo esto hace que lleguen entradas sin haber cotejado previamente las facturas.
- Conciertos con otros hospitales
 - Se trata de contratos (anuales normalmente) para llevar a cabo actividades que no se puede realizar en el hospital en servicios externos (resonancias, densitometrías, alergias, etc.)
 - Se concierta el precio por unidad

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- La empresa externa manda los volantes con los pacientes atendidos y hay que cotejarlos con una hoja acces de admisión para comprobar que son realmente pacientes del hospital, ya que a veces se producen fallos.
 - También se llevan a cabo diálisis domiciliarias y oxigenoterapia por parte de empresas externas. A veces se da el problema de que las empresas siguen mandando facturas de usuarios que ya está de alta (hay que cotejarlas).
 - Las facturas de conciertos son muy extensas y costosas de gestionar.
-
- COBROS A TERCEROS

 - Facturar a mutuas (ISFAS, MUFACE, etc.), todos los meses se cuadra lo facturado y los ingresos mediante el programa SERPA.
 - Accidentes de tráfico, trabajo, deportivos, etc.
 - Tráfico → se piden datos del seguro, coche, etc.
 - Laboral → se contacta con las mutuas de trabajo
 - Deportivos → si los deportistas están federados tienen que contactar con la compañía de seguros de la federación
 - Problemas más habituales:
 - Tráfico → los procedimientos suelen ser sencillos y sin problemas debido al conocimiento de los ciudadanos del funcionamiento del seguro
 - Laboral → el trabajador debe informar siempre a la mutua de cualquier accidente, pero en muchos casos, los usuarios acuden al hospital sin informar porque se trata de accidentes leves y no lo consideran necesario.
 - Deportivos → a la hora de solicitar datos, el usuario no informa de que está federado, por lo que tendría que avisar a la federación y a la compañía de seguros.
 - En el caso de tener algún tipo de problema con usuarios o compañías, se traslada el caso al servicio jurídico de la DGA (Diputación General de Aragón) en Zaragoza.

4.3 HOSTELERÍA

El área de hostelería del Hospital San Jorge de Huesca cuenta con excelentes medidas de control debido a la implantación del sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC).

Este sistema es aquel que permite identificar, evaluar y controlar los peligros significativos para la inocuidad de los alimentos. Para ello, los establecimientos alimentarios deben crear, aplicar y mantener procedimientos eficaces de control para garantizar la producción de alimentos seguros, de acuerdo con los principios en los que se basa el sistema APPCC.

El Codex Alimentarius estructura el Sistema de APPCC en siete principios básicos, que son de cumplimiento obligado para poder aplicarlo correctamente:

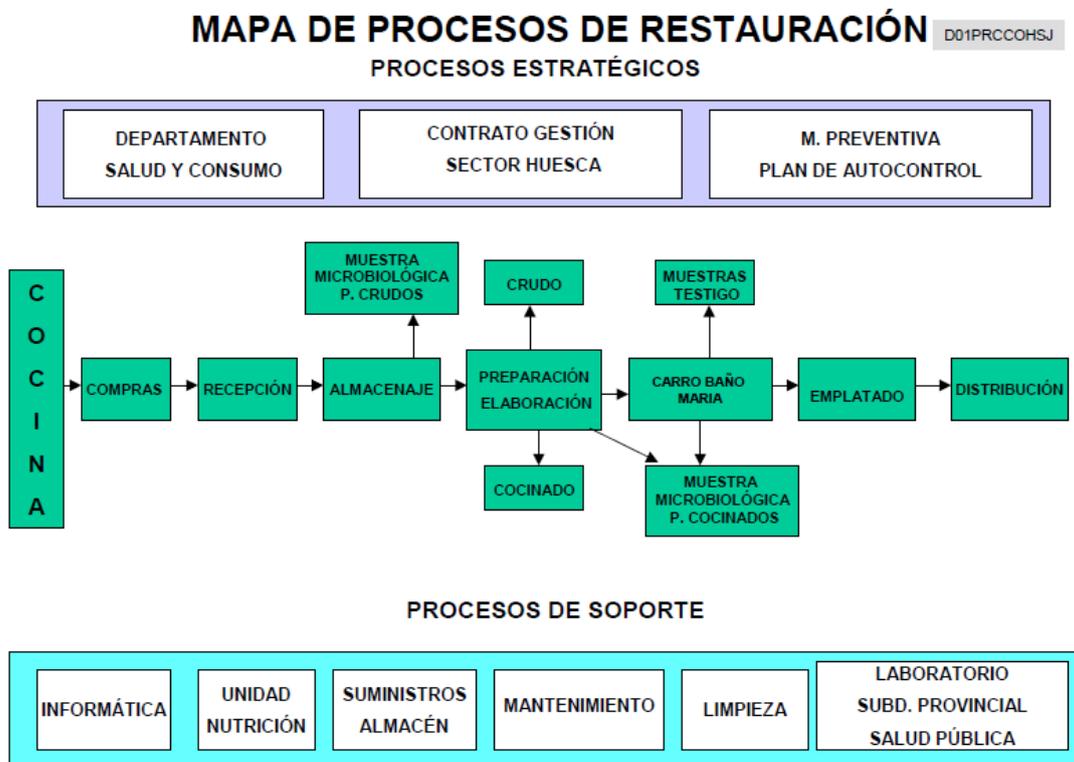
- » Principio 1: Hacer un análisis de peligros.
- » Principio 2: Determinar los puntos de control crítico (PCC).
- » Principio 3: Establecer un límite o límites críticos.
- » Principio 4: Establecer un sistema de vigilancia del control de los PCC.
- » Principio 5: Establecer las medidas correctoras que se deben adoptar cuando la vigilancia indica que un determinado PCC no está controlado.
- » Principio 6: Establecer procedimientos de comprobación para confirmar que el Sistema de APPCC funciona eficazmente.
- » Principio 7: Establecer un sistema de documentación sobre todos los procedimientos y los registros apropiados para estos principios y su aplicación.

Respecto a la zona de trabajo, la cocina tiene las siguientes condiciones estructurales: se encuentra en planta baja, con una dimensión de aprox. 450 m², una entrada para el personal de cocina, una entrada directa de la calle para proveedores, una puerta de emergencias y 3 ascensores para la distribución de comidas a plantas.

El cumplimiento estricto del sistema APPCC junto a las buenas condiciones de la cocina (la cual está siendo sometida a una reforma para mantener los requisitos de calidad) ha provocado que el servicio de hostelería sea reconocido como uno de los que mayor calidad aplica a sus procesos, generando muy pocas incidencias a las que haya que prestar especial atención.

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

Los procesos más importantes llevados a cabo por el servicio de restauración se pueden apreciar claramente en el siguiente mapa de procesos:



APPCC S. Cocina Hospital San Jorge de Huesca. Nov 2010.

Figura 5 - Mapa de procesos de restauración

Cada uno de los procesos presentes en este mapa cuenta con su ficha describiendo detalladamente el objeto, ámbito y frecuencia de aplicación, modo de ejecución, posibles incidencias y resolución, y responsables de cada tarea. Además, también se cuenta con un registro de documentos, que van desde las instrucciones detalladas para llevar a cabo cada tarea, hasta las plantillas para llevar a cabo los registros de controles e incidencias.

A continuación se presenta un pequeño resumen de los procesos más importantes y las incidencias que más se registran en cada uno:

- **Compras y recepción:** en este proceso se lleva a cabo un control exhaustivo de los alimentos recibidos, comprobando su buen estado, tanto ajuste con el pedido como temperatura y fecha de caducidad adecuadas. En el caso de haber algún desvío de estas últimas se anota en un registro y si no tiene solución el material es devuelto al proveedor. Se plantea como interesante la creación de un indicador para registrar los fallos de los proveedores y controlar aquellos más habituales

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- Almacenaje: una vez se reciben los alimentos, se almacenan de la forma adecuada según se trate de productos frescos, congelados, etc. Los encargados de controlar el buen funcionamiento de los congeladores y las máquinas en general son el servicio de mantenimiento, que controla la temperatura a la que se encuentra cada aparato electrónicamente
- Preparación / Elaboración: en la preparación y elaboración de las dietas las incidencias que normalmente se suelen detectar es el hecho no alcanzar la temperatura mínima exigida por normas de salubridad. También se trata de un indicador interesante para comprobar si el fallo habitual de un aparato podría indicar que está cerca de terminar su vida útil
- Emplatado / Distribución: en este caso los problemas también suelen estar relacionados con la temperatura, el hecho de no poder transportar los alimentos en una vajilla de material cerámico (por normas internas debido a su alto peso), conlleva que el calor no se conserve tanto tiempo y en ocasiones la temperatura disminuya demasiado.
- Muestras microbiológicas: los resultados de estos muestreos son muy importantes, ya que un resultado positivo puede conllevar un alto riesgo de cara a los pacientes, por ello también se controlarán
- Registros: El hecho de seguir un sistema APPCC conlleva realizar numerosos registros de las actividades realizadas. Esto provoca que en ocasiones, aunque la actividad se realice, se olvide rellenar el registro quedando éstos incompletos. Este problema se ha detectado sobre todo en el registro de desinfección de vegetales, por lo que se llevará a cabo un seguimiento.
- Petición de menú a cocina: Hay dos tipos de dietas: basal (el paciente puede elegir primer, segundo plato y postre) y terapéutica (prescrita por el médico). En los dos casos, el personal de enfermería introduce en el programa SERPA el tipo de dieta y esta información se transmite a cocina. Allí, la técnico de hostelería comprueba la petición e imprime una etiqueta con la información de la dieta a preparar que se entrega a las cocineras que llevan a cabo la preparación. El proceso es supervisado por la enfermera de nutrición. En el caso de excepciones, el enfermero transmite la necesidad de “revisar” la dieta en SERPA, el informe llega a cocina y se avisa a la unidad de nutrición para llevar a cabo la revisión. En este caso se pueden producir incidencias por dos razones: la primera es la equivocación por parte del servicio de cocina en la elaboración del menú. La segunda, y la más habitual, suele ser el error en la cumplimentación de la dieta por parte del usuario, ya sea por un despiste a la hora de rellenar la ficha de petición, o por el hecho de solicitar un plato que no está disponible esa jornada. Esta situación provoca algunas reclamaciones al servicio de hostelería que en la mayoría de las ocasiones no dependen de este servicio.

4.4 MANTENIMIENTO

El servicio de mantenimiento tiene una gran importancia, ya que debe encargarse del buen funcionamiento de toda la infraestructura del hospital. Por ello, deben estar disponibles las 24 horas del día, para lo que cuentan con un amplio personal, además de dos ingenieros que realizan guardias para dirigir las actividades realizadas

El área de mantenimiento ofrece tres tipos de servicios principalmente:

- técnico-legal
- preventivo
- reparación

Las actividades principales (aquellas que suponen una mayor carga de trabajo) llevadas a cabo por este servicio son las siguientes:

- ejecución de obras
- contratación externa y servicio técnico para material de electro medicina
- instalación y control del funcionamiento de las instalaciones

El procedimiento llevado a cabo para la petición de reparaciones al servicio de mantenimiento es el siguiente:

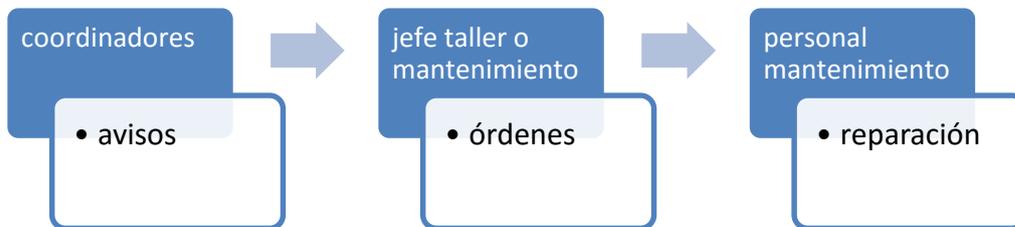


Figura 6 - Procedimiento para petición de reparación al servicio de mantenimiento

Pero además de las anteriores, el servicio de mantenimiento lleva a cabo numerosas tareas de distinta índole, como son las mostradas a continuación:

- valoración técnica en concursos de compras
 - adquisición de vehículos
 - compras de máquinas, etc.
- revisión de los automóviles del sector (accidentes, etc.)
- comparación de facturas, control de gasto de gas, luz y agua
- gestión de residuos en reformas, instalaciones, jardines, etc.
- informes sobre instalaciones, empresas externas, etc. a petición de la dirección

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- son los encargados de la coordinación de empresas externas (personal, características, etc.) así como de informar y controlar que se cumplan los requisitos de seguridad laboral, normativa seguridad e higiene
- revisión y mantenimiento de la infraestructura informática
- comprobación de la efectividad de las obras y reparaciones realizadas
- seguimiento de contratos (revisiones efectuadas por la empresa)
- control de calidad ISO (International Organization for Standardization) de equipos en colaboración con empresas externas
- realización de pliegos de prescripciones técnicas (PPT)

Además de estas tareas, son los encargados de realizar sus propias compras de material para llevar a cabo el mantenimiento. Un detalle a tener en cuenta es el hecho de la no disponibilidad de un almacén propio, por lo que se suele notar una falta de espacio. Los métodos de compra son los siguientes:

- por concurso público (en colaboración con suministros), la duración de la gestión suele ser de unos 7,8 días
- se proponen 3 presupuestos y se elige el más atractivo, la duración de esta gestión también suele rondar los 7,8 días
- compra particular en ferretería con conductor del servicio de mantenimiento (coches y furgoneta). Este es el caso para compras urgentes o de poco valor, primero se realiza la compra y después se gestión

Desde el servicio de mantenimiento, se declaró en las reuniones mantenidas que aquellos detalles que más les interesaba medir eran los siguientes

- los tiempos de resolución de las órdenes recibidas. Obviamente la disponibilidad y el tiempo de reacción de este servicio es una de las características que más interesa al hospital
- la necesidad o no necesidad de material para llevar a cabo una orden. Esto es por el hecho de que la necesidad de material implica mucho más trabajo de gestión de compras y traslado del mismo, lo que implica una mayor duración, siendo necesario diferenciar cada ocasión
- diferenciar las tareas realizadas según el coste, dividiéndolas en actividades de bajo coste: 0-300€, medio coste: 300-1000€, y alto coste: +1000€

4.5 PERSONAL

El área de personal se encarga de gestionar los contratos y nóminas de cada uno de los trabajadores del sector. Al igual que en el caso de contabilidad, todas las tareas realizadas están informatizadas, así que la extracción de datos para crear el cuadro de mandos se vuelve más sencilla.

En esta área se hace una división de las actividades realizadas en tres grandes apartados: contrataciones, nóminas y asuntos generales.

➤ CONTRATACIONES

Se gestionan las contrataciones en todo el sector de Huesca. Para llevar a cabo el control de esta actividad y facilitar la toma de datos se divide en dos:

• GESTIÓN BOLSA CONTRATACIÓN

Se trata de la bolsa de trabajadores inscritos para realizar sustituciones en el caso de baja de algún trabajador fijo

- Los aspirantes realizan un examen y se colocan por orden de nota para realizar la sustitución
- En ocasiones se producen reclamaciones por el modo de gestionar la bolsa de contratación, una de las más habituales es la siguiente: hay ocasiones en las que el aspirante que va delante en la lista no puede realizar una sustitución de varios días en un momento puntual y se contrata al siguiente. En caso de que sea necesario alargar esta sustitución, normalmente se contrata al trabajador que ya está realizando la sustitución en vez de llamar al que era el primero de la lista, ocasionando reclamaciones por parte de éste
- Se pretende medir el nº de contratos realizados y las reclamaciones interpuestas

• VOLUMEN DE CONTRATACIONES

Se distingue entre cuatro sectores:

- HU20: Hospital San Jorge
- HU30: Hospital Sagrado Corazón
- HU40: Hospital Psiquiátrico
- HU50: Atención Primaria
- Se medirá el volumen de contrataciones para comprobar si la variación del gasto concuerda con el aumento o disminución de contratos
- En los nombramientos y ceses se distingue entre plantilla (trabajadores internos) y fuera de plantilla (sustitutos)

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

➤ NÓMINAS

Área encargada de gestionar las nóminas de todos los empleados del sector. Los eventos que más interesa controlar son los siguientes:

- Se medirá el nº de nóminas con pagos retroactivos (menos en los servicios de Atención Continuada, ya que habitualmente se paga a mes vencido). Estos pagos se producen normalmente por errores en el pago de las nóminas, en las que se paga algo de más o de menos y hay que corregirlo en el mes siguiente
- Importe de recargo de la seguridad social: se trata de los recargos que hay que pagar debido a incidencias y tardanzas en el pago de las nóminas a los empleados.

➤ ASUNTOS GENERALES

Trata el resto de actividades del área de personal. Las más importantes son las siguientes:

- INFORMES
 - Se trata de informes que se realizan debido a reclamaciones impuestas al servicio de personal
 - Se medirá también el nº de informes por recursos de alzada, es decir, aquellos en los que tras recibir una negativa, se recurre a un órgano superior para proseguir con la reclamación
- TRIENIOS
 - Se controlan los trienios reconocidos a los trabajadores. En el caso de tratarse de trabajadores fijos, éstos se reconocen automáticamente, pero si son sustitutos, se debe solicitar el reconocimiento. Por esta razón se medirá también el tiempo medio entre la solicitud y el reconocimiento.

4.6 SECRETARÍA DE DIRECCIÓN Y TARJETA SANITARIA

Las actividades principales realizadas por las secretarías de dirección consisten en tareas propias de secretaría: atender llamadas, planificar dietas para viajes de directores, gestionar el papeleo, etc. Pero además de todas estas tareas, cada una de las tres secretarías tiene diferentes cometidos asignados:

- Atención especializada → facultativos del hospital en general
- Atención primaria → centros de salud
- Tarjeta sanitaria → gestión de la tarjeta sanitaria de usuarios y facultativos

➤ ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Las tareas principales llevadas a cabo por la secretaria de atención especializada son las siguientes:

- Gestiones de secretaría de dirección (llamadas, dietas, etc.)
- Dispensar los talonarios de recetas a los facultativos, diferenciando especialidad y tipo de receta (verdes - normales, rojas – pensionistas, negras – dispensación interna en farmacia hospital)
- Gestión de las guardias realizadas por los facultativos
 - Seguimiento de las guardias realizadas (horas, días, festivos)
 - Servicios de guardia localizada que se convierte en presencia física
 - Incidentes comunicados por el jefe de guardia
- Dispensar algunas tarjetas de empleados de At. especializada
- Gestionar las solicitudes de parking en el SALUD

➤ ATENCIÓN PRIMARIA

- Gestiones de secretaría de dirección (llamadas, dietas, etc.)
- Control de las reclamaciones en at. primaria (centros de salud, etc.)
- Solicitudes de ambulancias para at. primaria
- Expurgar carpetas de archivos antiguos y volcarlas a soporte informático

➤ TARJETA SANITARIA

- En este caso, aunque se trata de una secretaria de atención primaria, no atiende tareas propias de secretaría (llamadas, dietas, etc.)
- Gestión de las agendas del programa OMI-AP (Oficina Médica Informatizada para Atención Primaria)

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- Control de los sellos para dispensar recetas de los facultativos
- Gestión de los calendarios de Atención Continuada y vacaciones
- Gestión de datos de las tarjetas sanitarias de los usuarios, como es por ejemplo la normalización de todos los domicilios para poder crear una base de datos más fiable que la actual
- Dispensación y control de incidencias con las tarjetas de empleado

4.7 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO (SAU)

El Servicio de Atención al Usuario (SAU) es el responsable de atender a los usuarios de los servicios sanitarios orientándoles en todo lo que necesiten, velando por el cumplimiento de sus derechos y deberes.

Es el termómetro de la calidad percibida mediante el conocimiento de la opinión y necesidades de los usuarios.

Las funciones principales de este servicio son las siguientes:

- Derechos, deberes y aspectos éticos
 - Quejas
 - Gestorías
 - Sugerencias
 - Agradecimientos
 - Aspectos éticos: relación usuario – profesionales
 - Gestiones derivadas de:
 - Segunda opinión médica
 - Voluntades anticipadas
 - Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
- Accesibilidad y confort
 - Relación con otros centros
 - Problemas con citaciones, cambios de horarios
 - Apoyo a familiares de pacientes fallecidos
- Información y comunicación
 - Colaboración con otros servicios
 - Acogida al ingreso
 - Información general, gestiones administrativas
 - Traslado de inquietudes del usuario a profesionales
- Opinión del usuario y mejora de la calidad
 - Recoger propuestas y sugerencias
 - Estudio y valoración de quejas, sugerencias y felicitaciones
 - Encuestas → En la actualidad, las encuestas entregadas a los usuarios consisten en rellenar cuadros con su opinión del servicio. Esto hace que no muestren un resultado fiable, ya que suele provocar que no la rellenen por el tiempo necesario para ello y que aquellos que la rellenan generalmente sean aquellos que quieren expresar su malestar. Por esto se pretende controlar esta circunstancia.

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

➤ QUEJAS

- El usuario pide no sólo una buena asistencia sino también una buena atención
- Pueden ser asistenciales o patrimoniales
- Existe un registro informático de reclamaciones
- Todas las quejas se contestan por escrito
- En 2014 se ha registrado 468 quejas de las que el 8 % se han referido al trato recibido por parte de los profesionales

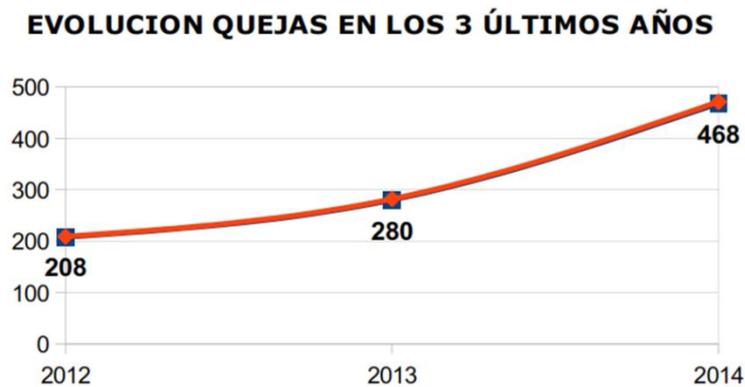


Figura 7 - Evolución de las quejas en los últimos 3 años

- Uno de los objetivos es intentar mediar con el usuario para solucionar el problema mediante una gestoría. De esta manera la queja no queda registrada por escrito y se rebajan las consecuencias.
- Programa LANUZA (todo el sector Huesca) → Registro del motivo de la queja, profesional afectado, etc.
- Objetivo → Cerrar las quejas antes de 30 días
- Marca → Favorable / No favorable, Procedente / No procedente
- Quejas más habituales: demora en pruebas, lista de espera quirúrgica.
- Servicios que se tarda más en atender: traumatología, cirugía vascular, neurocirugía.
- Se pretende registrar cuántas de las reclamaciones se adjuntan con informe del médico (más serias) y cuántas se escribe lo que dice éste en at. al usuario.
- También surge la idea de controlar gestorías y quejas de cada paciente (para comprobar si es habitual que recurra a estos medios)
- Fecha de cierre → día en el que at. al usuario soluciona el problema y avisa al paciente (en el caso de tratarse de cambio de cita, no se trata del nuevo día para la cita, sino el día que se soluciona)

➤ GESTORÍAS

- Solicitudes de apoyo administrativo
- Gestión de demora
- Justificantes de ingreso, intervención quirúrgica
- Apoyo a familiares de fallecidos
- Resolución de dudas, ubicaciones
- Acompañamiento a menores
- Redirigir a los pacientes
- Solicitud HC a otros centros
- Apoyo a extranjeros
- Tramitación de quejas de otros centros
- Cambios de especialista en Psiquiatría
- También se llevan a cabo aquellas gestiones que se realizan para solucionar un problema al usuario sin dejar una queja por escrito. Se recogen los mismos datos que en las quejas
- Programa LANUZA (en pruebas) → Quién la manda, qué problema, demora, solución

➤ SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

- Información sobre segunda opinión médica
- La 2ª opinión se tramita si existe un primer diagnóstico
- No se cita al paciente (salvo excepciones)
- El derecho a 2ª opinión médica está regulado para unos supuestos y en unas condiciones determinadas:
 - Enfermedades degenerativas
 - Neoplasias
 - Enfermedad coronaria avanzada
 - Necesidad de trasplante
 - Enfermedad rara

➤ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

- Ley orgánica 2/2010 del 3 de marzo
- Dos condiciones: a petición de la mujer o por causas médicas
- Tres supuestos según edad de gestación
- Se tramita en SAU
- El procedimiento se realiza en una clínica concertada

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

➤ DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

- Es un derecho que tienen todos los pacientes independientemente de que sean atendidos en un centro sanitario público o privado.
- Recoge las decisiones expresadas por una persona, tomadas de forma reflexiva, libre y responsable, sobre los tratamientos médicos y cuidados de salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

➤ SERVICIO DE TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA

- Solicitar al SAU el préstamo de un auricular adicional con su adaptador
- El profesional marca el número de teléfono de acceso al servicio SALUD INFORMA (902 555 321) y escoge el idioma deseado
- Le pondrán en contacto con el intérprete
- El profesional le ofrece el auricular adicional al paciente. Ya pueden comunicarse a través del intérprete.

➤ INFORMACIÓN AL USUARIO

- Encuestas de satisfacción → se gestionan a diario (a final de mes revisión)
- Guías del hospital
- Registrar dificultades para comunicarse con la centralita tanto de at. al usuario como del hospital en general

➤ NO SON COMPETENCIA DEL SAU

En muchas ocasiones, se recurre al servicio de atención al usuario cuando el trámite pertinente no es competencia de este servicio:

Servicio de admisión:

- Tramitación de Transporte Sanitario
- Solicitud de Documentación Clínica, discos con imágenes radiológicas, etc.
- Información sobre canalizaciones (RMN, solicitud derivación otros centros, etc.)

Servicio de citaciones:

- Dar cita para consulta externa
- Citar para pruebas diagnósticas: eco-doppler, campimetría, mamografía, TAC, ecografía, etc. (Los servicios médicos tienen sus secretarías)

4.8 SUMINISTROS

El área de suministros es la encargada de gestionar todo el proceso de compras y concursos para adquirir el material necesario para el sector, así como su posterior recepción y logística de almacenaje y distribución a las áreas que lo necesiten.

En este departamento se tiene una gran concienciación con las políticas de calidad, por lo que se dispone de un mapa de procesos completo en el que cada uno de ellos tiene su respectiva ficha con su descripción detallada y el modo de ejecutarlo, además de flujogramas para explicar detalladamente el orden de las actividades. Este hecho facilita enormemente el estudio de las actividades realizadas y la detección de aquellas en las que interesa poner una especial atención de cara a medir y controlar su funcionamiento.

Dentro del departamento se hace una clara división en tres áreas: logística, compras y suministros. A continuación se resume la actividad de cada una de ellas y aquellos puntos a los que prestar mayor atención:

➤ LOGÍSTICA

En esta área se gestiona desde la llegada del pedido de material por parte del proveedor hasta su entrega a la planta donde sea necesario. En este proceso, es necesario llevar a cabo un control exhaustivo del material presente en el almacén central, así como el del que se deposita en los almacenillos que se encuentran disponible para cada GFH (Grupo Funcional Homogéneo). En este sentido, hay varios puntos que se ha considerado necesario controlar para cerciorarse del buen funcionamiento del sistema:

- Control de las entregas de pedidos, extrayendo las posibles incidencias y diferenciando entre errores en el pedido y errores provocados por el proveedor
- Gestión del almacén. En este almacén se reciben y se depositan los grandes pedidos. Se trata de un almacén central, por lo que se guarda en el material para todo el sector y el control de éste debe ser exhaustivo, examinando continuamente las entradas y salidas y prestando gran atención a las caducidades de los medicamentos
- El mayor incidente en el ámbito de la logística recae sobre las roturas, dividiéndolas en este caso en dos:
 - Roturas de servicio: son aquellas producidas por la falta de un material necesario en un GFH, pero que son solucionadas al transportar el material desde el almacén

4. Estudio de la actividad de cada dpto.

- Roturas de stock graves: son aquellas en las que el material se acaba por completo, tanto en el área necesaria como en el almacén, y es necesario hacer un pedido urgente al proveedor. Obviamente éstas últimas son las que tienen peores consecuencias y son aquellas que hay que vigilar con mayor atención
- Por otro lado, se está implantando en los últimos años el sistema Kanban en los almacenillos de cada GFH, dada su comprobada eficiencia en otros hospitales a la hora de ahorrar espacio y costes, y sus beneficios de cara a evitar roturas de servicio. Por ello se considera necesario llevar a cabo un control de la implantación y evolución de este nuevo método

➤ COMPRAS

La misión de este proceso es cubrir las necesidades materiales de la actividad asistencial del Sector de Huesca para complementar la asistencia sanitaria de los profesionales del mismo. Siendo su objetivo último la dotación del material en el momento preciso para su uso por dichos profesionales. El material adquirido debe llegar en el plazo señalado, con la calidad requerida y al mejor precio posible.

El proceso comienza con la necesidad de recursos materiales de cualquiera de los dispositivos del Sector que realizan las solicitudes de materiales y servicios de los centros de coste y del almacén.

Después, las solicitudes se clasifican en compras directas, centralizadas SALUD, centralizadas DGA o control contable, según proceda y se tramitan:

- Compras directas: aquellas que dadas sus características de uso, no están incluidas en contratos o compras centralizadas.
- Compras centralizadas del SALUD: Aquellas que tiene concursos de acuerdos marco a nivel de SALUD y que se identifican mediante los “grupos de compra” de Serpa “CC1”.
- Gestión concursos: Gestión de órdenes de entrega relativas a Hostelería, víveres y otro material de apoyo sanitario como puede ser el diagnóstico clínico (radiología, laboratorio...)
- Centralizado DGA: material de oficina (familia 13), bienes homologados y el gasóleo de los centros de Salud.

Como límites marginales se encuentran los pedidos reclamados en el caso de la existencia de pedidos previos pendientes de entrega y la anulación de solicitud en el caso de que no sea adecuada la compra o se tengan existencias

Tras las reuniones con los directores del área, se llegó a la conclusión de la necesidad de medir la cantidad de solicitudes de cada tipo para identificarlas y comprobar la eficacia y las reclamaciones de cada una.

➤ CONCURSOS

La misión de este proceso es la realización de la tramitación de las necesidades de bienes y servicios detectadas por los profesionales del sector de Huesca para la adecuada clasificación de los expedientes de contratación de los mismos y después llevar a cabo la adjudicación y gestión de los contratos.

La clasificación de los expedientes se realiza según el importe de los mismos:

- Contratos menores (< 18000 €)
- Procedimientos negociados (18000 - 100000 €)
- Procedimientos abiertos (> 100000 €)

Se controlará la cantidad y el coste de cada tipo de contratos para comprobar la eficiencia de cada uno

Por otro lado también se quiere controlar la cantidad de artículos y el importe de los mismos diferenciando los que se encuentran en catálogo y los que no.

Por último, el objetivo y aquello que más hay que controlar en este caso es la eficacia de licitación respecto al precio medio ofertado, lo que indica realmente el buen funcionamiento del sistema y el coste ahorrado en los concursos realizados.

5. ANÁLISIS Y OBTENCIÓN DE INDICADORES

5.1 ANÁLISIS DAFO

Se ha procedido con el análisis de cada área como se ha mostrado en el epígrafe anterior y posteriormente se ha llevado a cabo la matriz DAFO de cada una de ellas.

Para la representación de la matriz, se ha utilizado el siguiente sistema de ponderación de la relación entre oportunidades-amenazas y fortalezas-debilidades:

- 1: Relación débil: en principio la relación no es importante y no será necesario crear indicadores para medir esta circunstancia
- 3: Relación media: se plantearán posibles indicadores y se consultará con el departamento sobre el interés hacia estos
- 9: Relación fuerte: indica las actividades que es necesario medir para controlar el aprovechamiento de oportunidades y la reacción ante las amenazas

Las matrices tienen este aspecto y están representadas en [ANEXO X – Matrices DAFO]:

		DAFO "SUMINISTROS"									
		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Disminución de precios debido a la situación económica actual	Informatización de todas las referencias del almacén	Extensión del sistema Kanban	Informatización de todos los sistemas de gestión de información		Rechazo de los empleados al nuevo sistema por suponer mayor carga de trabajo	Problema grave de aprovisionamiento por parte de la empresa suministradora	Falta de oferta para concursos	Errores en los recuentos de cierre diario	Roturas de stock graves
FORTALEZAS	La mayoría de la información necesaria ya es recogida	1	3	1	9		9	1	1	3	1
	Sistema de gestión de información informatizado prácticamente por completo	1	9	1	9		9	3	1	3	3
	Implantación progresiva del sistema Kanban	1	1	9	1		1	1	1	3	9
	Almacén centralizado para todo el sector con gran volumen de compras	9	3	3	3		3	9	9	9	3
DEBILIDADES	Algunos tipos de referencias del almacén no se gestionan mediante PDA	1	9	1	9		3	1	1	9	3
	Albaranes gestionados manualmente	1	3	1	3		3	1	1	9	3
	Obligación de negociar los concursos públicamente	9	1	1	1		1	9	9	1	1
	Manejo de materiales perecederos y muy delicados	1	1	3	1		1	3	1	1	9

Figura 8 - Ejemplo de matriz DAFO aplicada al área de Suministros

5.2 PROPUESTA DE INDICADORES

En primer lugar, se han planteado indicadores que puedan responder desde cada departamento a los indicadores estratégicos del CMI.

Además de esto, también se ha llevado a cabo el método de análisis DAFO, que se ha empleado como método de apoyo para evaluar el funcionamiento de cada área, para de esta manera extraer aquellos datos que es necesario medir. De esta manera se extraerá una batería de indicadores que permita hacer esta medición.

Por un lado aquellas actividades en las que se realice una gran labor quedarán remarcadas, mientras que aquellas que producen ineficiencias y que quizás no habían sido detectadas, saldrán a la luz.

Cruzando las amenazas existentes con las debilidades detectadas en cada departamento se extraen aquellas circunstancias en las que en caso de que el indicador marque un alto índice, remarca que hay que actuar sobre ese problema llevando a cabo cambios en el método o la infraestructura necesaria.

Por otro lado, aquellas amenazas que se encuentren con una fortaleza del sector, mostrarán la posible solución de éstas aprovechando esta fortaleza y evitando tener que hacer grandes cambios para afrontarlas. De esta manera se medirá si estas amenazas son afrontadas como se debería y si las fortalezas son aprovechadas.

Finalmente, se estudiará el cruce de las oportunidades con las fortalezas y debilidades de cada departamento. Este hecho permitirá crear indicadores que midan en qué medida se aprovechan estas oportunidades y si es necesario aplicar nuevas estrategias.

Con la ayuda de este procedimiento, algunos datos obtenidos de consultar bibliografía específica del sector, y las recomendaciones de los propios departamentos, que son aquellos que mejor controlan aquellos datos que se deben medir, se ha propuesto una batería de indicadores para cada área, con el objetivo de ser revisados por éstas y elegir aquellos que más les interesen.

Estas baterías de indicadores propuestas para cada departamento se encuentran en el [ANEXO XI – Indicadores propuestos].

A continuación se muestra un ejemplo de las baterías de indicadores propuestas, haciendo una división entre las cuatro perspectivas. En ella se presentan los indicadores propuestos para cada proceso, indicando el nombre, la descripción, la periodicidad de recogida de la información y el responsable que se encargará de gestionar cada indicador:

5. Análisis y obtención de indicadores

INDICADORES "S.A.U."							
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en SAU	Importe total gastado en servicio de atención al usuario	Trimestral	Contabilidad	
		2	Coste medio por usuario	Coste total SAU / Nº de usuarios atendidos	Trimestral	Contabilidad	
PROCESOS INTERNOS	RECLAMACIONES	3	Total reclamaciones	Nº total de reclamaciones tramitadas	Mensual	Personal SAU	
		4	Demora consulta neurología	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de neurología	Mensual	Personal SAU	
		5	Demora consulta angiología y cirugía vascular	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de angiología y cirugía vascular	Mensual	Personal SAU	
		6	Demora consulta unidad del dolor	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de unidad del dolor	Mensual	Personal SAU	
		7	Lista espera quirúrgica traumatología	Nº de reclamaciones por la lista de espera quirúrgica para traumatología	Mensual	Personal SAU	
		8	Lista de espera quirúrgica oftalmología	Nº de reclamaciones por la lista de espera quirúrgica para oftalmología	Mensual	Personal SAU	
		QUEJAS	9	Trato de portería	Nº de quejas por el trato en la portería	Mensual	Personal SAU
			10	Trato y solicitud de cambio de especialista	Nº de quejas por el trato y la solicitud de cambio de especialista	Mensual	Personal SAU
	11		Demora	Nº de quejas por demora	Mensual	Personal SAU	
	12		Lista de espera quirúrgica	Nº de quejas por la lista de espera quirúrgica	Mensual	Personal SAU	
	13		No procedentes	Nº de quejas no procedentes	Mensual	Personal SAU	
	14		Informes solicitados no recibidos	Nº de quejas por informes solicitados y no recibidos a tiempo	Mensual	Personal SAU	
	15		Total quejas	Nº total de quejas tramitadas	Mensual	Personal SAU	
	GESTORÍAS	16	Gestorías	Nº total de gestorías tramitadas	Mensual	Personal SAU	
		17	2ª opinión médica	Nº de tramitaciones de 2ª opinión médica realizadas	Mensual	Personal SAU	
		18	Voluntades anticipadas	Nº de tramitaciones de voluntades anticipadas realizadas	Mensual	Personal SAU	
		19	IVE	Nº de tramitaciones de IVE realizadas	Mensual	Personal SAU	
		20	Apoyo a extranjeros	Nº de peticiones de traducción por parte de usuarios extranjeros tramitadas	Mensual	Personal SAU	
	CANALIZACIONES	21	Ubicaciones	Nº de peticiones de información sobre localización atendidas	Mensual	Personal SAU	
		22	Remitidos por personal sanitario	Nº de ubicaciones remitidas por personal sanitario atendidas	Mensual	Personal SAU	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23	Guías del hospital entregadas	Nº de guías del hospital entregadas a usuarios	Mensual	Personal SAU		
	24	Peticiones que no son competencia del SAU	Nº de peticiones por parte de los usuarios que no son competencia del SAU (admisión, citaciones, etc.)	Mensual	Personal SAU		
OPINIÓN USUARIO Y MEJORA CALIDAD	25	Encuestas de satisfacción entregadas	Nº de encuestas de satisfacción entregadas a los usuarios	Mensual	Personal SAU		
	26	Encuestas de satisfacción devueltas	Nº de encuestas de satisfacción devueltas por los usuarios	Mensual	Personal SAU		
CALIDAD - CLIENTE	RECLAMACIONES	27	Tiempo medio de resolución de reclamaciones	Tiempo total dedicado a reclamaciones / Nº de reclamaciones tramitadas	Mensual	Personal SAU	
		28	% Reclamaciones contestadas en menos de 30 días	Nº reclamaciones contestadas en menos de 30 días / Nº total de reclamaciones	Mensual	Personal SAU	
		29	% Reclamaciones contestadas con informe	Nº reclamaciones contestadas con informe del médico / Nº total de reclamaciones	Mensual	Personal SAU	
	GESTORÍAS	30	Tiempo medio de resolución de gestorías	Tiempo total dedicado a gestorías / Nº de gestorías tramitadas	Mensual	Personal SAU	
		SATISFACCIÓN USUARIO	31	Valoración servicios médicos	Nota media dada por los usuarios al servicio médico	Mensual	Personal SAU
	32		Valoración servicio atención al usuario	Nota media dada por los usuarios al SAU	Mensual	Personal SAU	
	33		Valoración hostelería	Nota media dada por los usuarios al servicio de hostelería	Mensual	Personal SAU	
34	Valoración mantenimiento		Nota media dada por los usuarios al servicio de mantenimiento de las habitaciones	Mensual	Personal SAU		
35	Valoración limpieza	Nota media dada por los usuarios al servicio de limpieza	Mensual	Personal SAU			
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	36	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal SAU	
		37	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal SAU	
		38	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal SAU	
	CLIMA LABORAL	39	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal SAU	

Figura 9 - Batería de indicadores propuesta para el servicio de atención al usuario

5.3 ELECCIÓN DE INDICADORES IMPLEMENTADOS

Una vez planteadas las baterías de indicadores para cada departamento, se llevó a cabo reuniones con cada uno de ellos y con el área de gestión para seleccionar aquellos que más les podían interesar.

En estas reuniones se llegó a la conclusión de que al tratarse de un sistema de nueva implantación había que evitar en la medida de lo posible la dificultad y el aumento de la carga de trabajo, por lo que se redujo el número de indicadores que cada departamento debía recoger, simplificándolo a aquellos que trataban las perspectivas de procesos internos y calidad relacionados con la eficiencia y el cliente, ya que es con estos indicadores con los que se detecta el trabajo realizado y las ineficiencias.

Los indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento tratan en su mayoría datos que se extraen de encuestas de satisfacción a los empleados y estudios sobre investigación. Estos estudios no se revisan mensualmente ya que supondrían demasiada carga de trabajo, por ello, estos indicadores se medirán anualmente y por el momento no se colocarán en el cuadro de mando instaurado.

Respecto a los indicadores relacionados con la perspectiva de finanzas de cada departamento ocurre una situación similar. Los datos relacionados con este tema no son controlados en su mayoría desde cada área, sino que se lleva a cabo un estudio del gasto de cada una desde el departamento de control y gestión. Por ello, los indicadores relacionados con este tema serán manejados por este departamento y en un principio tampoco se colocarán en el cuadro de mando hasta que éste vaya tomando forma y se vaya actualizando con el tiempo.

Estos indicadores, aunque no aparezcan en los cuadros de mando elegidos para cada departamento en la actualidad, serán útiles en un futuro en el caso de aplicar el CMI.

Los cuadros de mando de indicadores que se han aplicado finalmente en cada departamento se muestran en el [ANEXO XII – Indicadores implementados].

A continuación se muestra un ejemplo de la batería de indicadores implementados en cada área, con los datos que deberá rellenar el responsable. Como se puede observar, el cuadro está preparado para mostrar un acumulado de cada año y también para comparar mes a mes anualmente:

5. Análisis y obtención de indicadores

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>MANTENIMIENTO</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DES.V.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
MANTENIMIENTO						
INTERVENCIONES						
Nº INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (<300 €)		0	0,00%	0	ND	ND
Nº INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO(300 - 1.000 €)		0	0,00%	0	ND	ND
Nº INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (> 1.000 €)		0	0,00%	0	ND	ND
Nº TOTAL INTERVENCIONES		0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES						
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (< 300 €)		0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO(300 - 1.000 €)		0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (> 1.000 €)		0	0,00%	0	ND	ND
COSTE TOTAL INTERVENCIONES		0	0,00%	0	ND	ND
COSTE MATERIALES POR GFH						
ELECTROMEDICINA						
		0	0,00%	0	ND	ND
MANTENIMIENTO GENERAL						
		0	0,00%	0	ND	ND
COMPRAS						
IMPORTE COMPRAS PARTICULARES						
		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS TRES PRESUPUESTOS						
		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS POR CONCURSO PÚBLICO						
		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS TOTAL						
		0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO						
ÓRDENES DE TRABAJO ACABADAS						
		0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO PENDIENTES						
		0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO GENERADAS						
		0	0,00%	0	ND	ND
TIPO DE MANTENIMIENTO						
HORAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO PROGRAMADO						
		0	0,00%	0	ND	ND
HORAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
		0	0,00%	0	ND	ND
HORAS TOTALES MANTENIMIENTO						
		0	0,00%	0	ND	ND
GESTIÓN ÓRDENES DE TRABAJO						
TIEMPO MEDIO TOTAL HASTA CIERRE ORDEN DE TRABAJO						
		0	0,00%	0	ND	ND
VARIOS						
HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN						
		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE EQUIPOS DADOS DE BAJA						
		0	0,00%	0	ND	ND

Figura 10 - Batería de indicadores implementados para el área de mantenimiento

5.4 ELABORACIÓN DE LAS FICHAS DE LOS INDICADORES

Una vez elegidos los indicadores que finalmente se aplicarían en cada departamento se procedió a elaborar una serie de fichas normalizadas para la descripción de cada uno.

Estas fichas describen de forma detallada cada indicador con el objetivo de formar parte de una base de datos para que los encargados de rellenar cada indicador tengan las instrucciones y los detalles de cómo hacerlo sin errores.

También resultarán útiles para mantener el mismo proceso y que no se alteren los datos en el caso de producirse un cambio en la persona responsable, ya sea por elección o por baja del anterior responsable.

La información reflejada en cada ficha será la siguiente:

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	AHORRO CONSEGUIDO	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE NUEVO CONCURSO - IMPORTE LICITACIÓN EXPEDIENTE (IMPORTE COMPRAS ANTERIORES)	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MUESTRA EL AHORRO EN EL IMPORTE CONSEGUIDO EN LOS NUEVOS CONCURSOS. EN EL CASO DE TRATARSE DE PRODUCTOS YA EXPEDIENTADOS, SE HARÁ RESPECTO AL IMPORTE DE LICITACIÓN DEL EXPEDIENTE. EN CASO CONTRARIO RESPECTO AL IMPORTE DE COMPRAS ANTERIORES DE PRODUCTOS SIMILARES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
Procedencia de la información	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	€	

Figura 11 - Ficha normalizada de descripción de un indicador

Las fichas creadas para cada indicador implementado se encuentran en el [ANEXO XIII – Fichas de los indicadores implementados].

6. EJECUCIÓN, CONTROL Y AJUSTE

Para comenzar, hay que mencionar que la aplicación de los indicadores se está realizando de forma progresiva para ir comprobando su utilidad y el trabajo que acarrea la toma de datos.

El método se ha implantado en el mes de julio para que el personal de cada área se vaya acostumbrando a este sistema y el cuadro de mandos se vaya perfilando para que a principios del año próximo comience ya la toma de datos oficial que servirá para comparar indicadores año a año.

Por el momento, con la aplicación y los datos recogidos del primer mes de implantación, ya se puede comprobar cómo circunstancias que se percibían desde la gestión de cada área quedan confirmados al llevar a cabo una toma de datos normalizada. De esta manera, problemas a los que anteriormente no se atendía quedan remarcados y es más sencillo justificar la puesta en marcha de una solución.

A continuación, se llevará a cabo un repaso de cómo ha sido la puesta en marcha del sistema en cada departamento, los datos numéricos recogidos para cada indicador no se muestran por tratarse de información confidencial:

➤ SERVICIO DE CELADORES

- Gestión de personal: se observa que el nº de días de absentismo es muy alto, así como que hay más días de absentismo que los que se contrata personal para suplirlo, por lo que hay días en los que se cuenta con menos personal
- Actividades varias: se observa como los jefes del servicio de celadores tienen que llevar a cabo muy a menudo tareas que en principio no están programadas para su cargo
- Incidencias: se observa como el nº de abandonos de la puerta de urgencias es muy alto para tratarse de cifras mensuales, lo que denota la falta de personal fijo para esa labor. Por otra parte, respecto al nº de incidentes, los indicadores demarcan sólo las tres posibles causas que se habían tomado como más habituales, se estudiará con la toma de datos mensual si éste es el mejor método o es preferible contabilizar los incidentes y recurrir a la ficha de incidencias para comprobar la razón
- General: por otro lado, se observa que hay algunos indicadores que reflejan poca información sobre el trabajo llevado a cabo por esta área, como son el nº de autopsias así como el nº de agresiones sufridas, ya que las cifras son muy pequeñas.

6. Ejecución, control y ajuste

- En general, se puede afirmar que los indicadores de esta área reflejan los puntos importantes de su trabajo, a la vez que ponen de manifiesto algunos problemas que el servicio había notado. La toma de datos no es complicada ya que la mayoría de información ya era recogida y sólo ha sido necesario extraerla y anotarla en el cuadro de mando.

➤ CONTABILIDAD

- Importe facturas pagadas con presupuesto actual: se observa como el presupuesto actual utilizado hasta julio para pagar facturas tanto actuales como del ejercicio anterior está por encima de lo calculado para cumplir con el presupuesto anual, por lo que la tendencia marca que se superará el presupuesto a final de año
- Deuda: puede observarse que el importe de la deuda es muy alto, ya que se trata de un servicio público de grandes dimensiones. Se estudiará retocar este indicador para la próxima toma de datos ya que no se pretende trabajar con cifras macroeconómicas
- Facturas: en este epígrafe, se han encontrado problemas para extraer el tiempo de conciliación de las facturas, por lo que se estudiará un método más sistemático para la toma de estos datos
- En general los indicadores de esta sección dan información sobre cifras económicas de la entidad más que del funcionamiento del área en sí. Por ello son útiles para estudiar la perspectiva financiera del hospital de cara a crear un futuro cuadro de mando integral. La toma de datos, salvo algún detalle es muy sencilla porque se trata de datos que manejan continuamente en el área de contabilidad

➤ HOSTELERÍA

- En general respecto al servicio de hostelería, hay que tener en cuenta que durante los meses de verano se ha aprovechado la menor demanda del servicio para llevar a cabo reparaciones en la cocina, por lo que muchas funciones se han realizado fuera del lugar de trabajo habitual y otras han sido encargadas a empresas externas, complicando la toma de datos para rellenar el cuadro de indicadores. En particular, ni las incidencias en las recepciones ni las reclamaciones de libre elección de menú ni las desinfecciones han podido ser comprobadas.
- Dietas y absentismo: con el nº de dietas de cada tipo y el absentismo mensual se puede observar la carga de trabajo que llega al servicio de hostelería y si la cantidad de personal disponible es suficiente para ello

6. Ejecución, control y ajuste

- Muestreos: se ha comprobado que el nº de muestras estudiadas que no se adaptan es muy bajo, lo que pone de manifiesto el sistema de calidad implantado en el servicio de hostelería del hospital. La razón de que alguna muestra salga negativa se apunta en una ficha por lo que en caso de notar un aumento de esta cifra, en la ficha de muestreos se encontraría el por qué
- Visitas de inspección: en este caso, la cifra es nula, ya que las visitas de inspección no se producen semanalmente. Este indicador reflejará siempre pocas visitas, pero comparando con el nº de recomendaciones, se podrá comprobar el buen funcionamiento del servicio

➤ MANTENIMIENTO

- En general el servicio de mantenimiento aprovecha los meses de verano en los que el hospital está menos poblado para llevar a cabo reformas de mayor envergadura y revisiones de la mayoría de aparatos, por ello durante estos meses ha sido complicada la toma de datos para rellenar el cuadro de indicadores.

Sin embargo, al igual que en el resto de áreas, se llevó a cabo un estudio de cómo extraer los datos necesarios para completar los indicadores, y se comprobó que la lista de indicadores propuestos para mantenimiento podría suponer una carga de trabajo demasiado grande. Esto es debido a que aunque la mayoría de información es recogida, el sistema de gestión de estos datos no está bien organizado, por lo que llevará algunos meses mejorar el sistema y estudiar aquello que realmente se desea extraer para reducir la lista

➤ PERSONAL

- Gestión bolsa contratación: se observa que hay alguna reclamación respecto a los contratos de la bolsa de contratación, aunque el número no es alto refleja que hay ciertos problemas a resolver
- Volumen contrataciones: estos datos todavía no han sido recogidos por no encontrarse trabajando en ese mes la persona encargada, pero una vez comience la gestión de los datos será sencilla ya que sólo habrá que extraerlo de la base de datos. Esta información permitirá extraer el aumento o disminución de personal en cada sector para justificar los gastos económicos
- Nóminas: se observa como hay un cierto gasto debido a retrasos en los pagos de las nóminas, lo que acarrea un gasto por recargo de la seguridad social, pero se ha comprobado que esta circunstancia se produce en reducidas ocasiones

6. Ejecución, control y ajuste

- Informes: se puede observar que a lo largo del mes se gestionan varios informes por diversas reclamaciones en el servicio de personal, pero en esta ocasión ninguna por recurso de alzada, lo que indica que en general las reclamaciones se gestionan adecuadamente y que es poco habitual recurrir a altos organismos
- Trienios: el indicador del tiempo medio de espera entre la solicitud y el reconocimiento de los trienios para el personal que no es fijo en el hospital refleja que no es una gestión muy eficiente en la actualidad y que debería reducirse el tiempo necesario

SECRETARÍA DE DIRECCIÓN Y T. SANITARIA

- Atención especializada: los indicadores reflejados en este epígrafe sirven al área de gestión para llevar un control sobre el gasto en dirección, el número y los tipos de recetas que se extienden y las guardias realizadas. El número de guardias localizadas que terminan en físicas es muy bajo, lo que indica que hay una buena organización en ese sentido. Un aumento de esta cifra significaría más gasto, a la vez que llevaría a reorganizar los turnos de guardias para evitar estas circunstancias
 - Atención primaria: en el caso de atención primaria, los indicadores sirven para controlar tanto el gasto en dirección, como las reclamaciones y el servicio de ambulancias. En el caso de las reclamaciones se había pensado en comparar mensualmente el nº de reclamaciones registradas con el de solucionadas en menos de 30 días (que es el plazo estipulado), pero al tratarse de un plazo tan largo puede llevar a confusiones al recoger los datos mensualmente, por lo que se tomarán los datos por separado para comparar a final de año. Respecto al control de las ambulancias, por el momento sólo se ha incluido el número de solicitudes, pero se va a pedir la base de datos para extraer también el tiempo de reacción
 - Tarjeta sanitaria: respecto a los sellos activos de los médicos, se ha observado que resultaría útil incorporar también el nº de médicos activos para comprobar cuántos tienen el sello activo. Por otro lado, se sigue también la evolución de las tarjetas de empleado, ya que se está implantando en la actualidad en A.E. Se ha pensado en este sentido incorporar también el nº total de empleados para poder comprobar rápidamente el porcentaje de trabajadores que ya disponen de la tarjeta
- SAU
- Reclamaciones: se ha comprobado que las áreas elegidas son las más problemáticas ya que el porcentaje de reclamaciones por demora y lista de espera es muy alto. Esto indica el problema que se tiene en la actualidad en la mayoría de hospitales con este tema

6. Ejecución, control y ajuste

- Quejas: tras comprobar los resultados, se puede observar que las razones elegidas no son suficientes, ya que con la suma de todas ellas no se alcanza ni siquiera la mitad del total (el trato de portería por ejemplo no ha recibido ninguna queja), por lo que habrá que revisar las razones más habituales para reconfigurar los indicadores
- Encuestas: en este caso los indicadores reflejan un problema que se había percibido siempre, la diferencia entre las encuestas entregadas y las devueltas es de una gran magnitud, no llegando ni al 20 % de encuestas contestadas. Esto confirma la necesidad de revisar el método utilizado hasta ahora, cambiando el diseño de las encuestas entregadas para facilitar en la medida de lo posible que se rellenen de una forma rápida que no incomode al usuario
- Gestorías y canalizaciones: se observa a primera vista que el nº de ocasiones en el que un usuario pregunta por alguna ubicación es muy alto, lo que indica que se deberían aumentar o rediseñar los medios para localizar cada área del hospital. Para ello, se podría preguntar sobre la opinión y posibles recomendaciones de los usuarios en las encuestas de satisfacción

➤ SUMINISTROS

- Logística: respecto a esta área, la recopilación de datos ha sido bastante costosa ya que hay que extraer la información de la base de datos de Serpa y cotejarla con diversas hojas Excel que los empleados deben rellenar manualmente, por ello se trabajará durante estos meses para automatizar en la medida de lo posible el sistema:
 - Rotación referencias Kanban: mediante este indicador se controla el nivel de aplicación de esta nueva metodología, cuya efectividad ha sido comprobada. Se puede observar que ya se ha aplicado en más del 40 % de las referencias, por lo que se está trabajando adecuadamente
 - Devoluciones: respecto a las devoluciones registradas, se puede observar como la gran mayoría son debidas a errores del proveedor, mientras que los fallos en los pedidos son poco numerosos. Esto demuestra que la logística interna de aprovisionamiento del sector funciona bien. Son los proveedores los que registran más errores
 - Referencias caducadas: en este epígrafe se han propuesto los indicadores de referencias caducadas y el valor de éstas. El valor ha sido sencillo de extraer porque se lleva un registro automatizado, pero respecto a las referencias han surgido problemas porque no todas están registradas en la PDA que utilizan en almacén y tomarlas manualmente sería muy costoso, por lo que habría que hacer un registro completo de todas ellas para incluirlas en la base de datos o conformarse con medir sólo el valor

6. Ejecución, control y ajuste

- Roturas de stock graves: no se ha registrado ninguna rotura de stock grave, lo que indica el buen funcionamiento del almacén
- Roturas de servicio: en este caso el número obtenido parece muy alto, pero habría que tener en cuenta la cantidad de servicios que se realizan, ya que en el caso de realizarse una gran cantidad, un cierto número de roturas serían admisibles. Por esto, se ha propuesto anotar también el número de servicios realizados como nuevo indicador
- Compras: en este caso, toda la información se extrae de bases de datos informatizadas, por lo que su recopilación es más sencilla. Estos datos sirven al servicios de gestión para controlar cuantos pedidos de cada tipo se realizan y cuáles generan más problemas
- Concursos: en esta área, se han percibido ciertos problemas para obtener algunos indicadores, ya que también es necesario trabajo en hojas Excel además de las bases de datos por lo que se han propuesto algunos cambios:
 - Ahorro conseguido: obtener una cifra general ha sido complicado ya que el volumen de todos los concursos es de gran dimensión, así que se ha propuesto dividir el indicador en varios puntos para facilitar su gestión
 - Gestión inicial contratación: se ha decidido considerar los indicadores por separado para suministros y para servicios, ya que se trata de dos áreas diferentes
 - Gestión de concursos: en este epígrafe se ha decidido simplificar la toma de datos, ya que había demasiados indicadores recogiendo información similar. Por ello se ha dejado sólo la eficacia de licitación respecto al precio licitado, considerando el precio licitado y el de adjudicación, eliminando de esta manera el precio real (que daba poca información) y la cantidad de consumo anual prevista (muy difícil de estimar)

Finalmente cabría destacar que se observa una falta de datos debido a la reciente instauración del sistema, pero aquellos datos que empiezan a recogerse ofrecen una gran información tanto al área de gestión como a los propios departamentos que lo han implantado, agilizando la extracción de información que anteriormente era más complicada de conseguir y reflejando ineficiencias a las que antes no se daba importancia.

7. PROPUESTA FINAL DE CMI

7.1 RELACIÓN DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS CON LOS ESPECÍFICOS

Tras proponer el diseño de CMI con sus indicadores estratégicos y las baterías de indicadores específicos para cada departamento, se puede proceder a unir ambas partes del proyecto. Esto se llevará a cabo relacionando los indicadores de tal manera que al ponderar aquellos de cada departamento se alcance el valor de los indicadores estratégicos, consiguiendo dirigir los objetivos de cada área hacia el mismo objetivo común.

Parte de los indicadores específicos se habían propuesto pensando desde el diseño del CMI, pero algunos han sido diseñados para medir circunstancias muy específicas de cada departamento, y será en este caso en el que lleve más trabajo relacionarlos con un objetivo.

Para este caso, se contará también con los indicadores financieros y de aprendizaje y crecimiento propuestos que no se había tenido en cuenta anteriormente para crear el cuadro de mando de indicadores de cada área. De esta manera, ponderando el valor de cada uno de ellos, el conjunto de indicadores propuestos dará valores a los indicadores estratégicos, los cuáles mostrarán el nivel de cumplimiento de los objetivos.

Los indicadores estratégicos propuestos y su relación con los específicos de cada departamento se pueden ver en el [ANEXO XIV – Relación entre indicadores estratégicos].

7.2 PROPUESTA DE CMI

Finalmente, con la relación entre los indicadores mencionados, queda terminada la propuesta de Cuadro de Mando Integral para el área de gestión y servicios del hospital San Jorge.

Una vez realizada la propuesta, la Dirección deberá realizar un estudio de aquellos procesos que considera más importantes y asignar una ponderación a cada indicador específico respecto al estratégico y el CMI estará listo para su implantación.

De esta manera, tras un periodo de aclimatación, se podrán asignar valores objetivo y alarma a cada indicador estratégico para llegar a un funcionamiento óptimo del CMI.

Una vez asignados estos valores se podrá gestionar el CMI mediante el control de los indicadores estratégicos, en el [ANEXO XV – Aplicación informática] se muestra un ejemplo de cómo se podría llevar a cabo esta gestión:

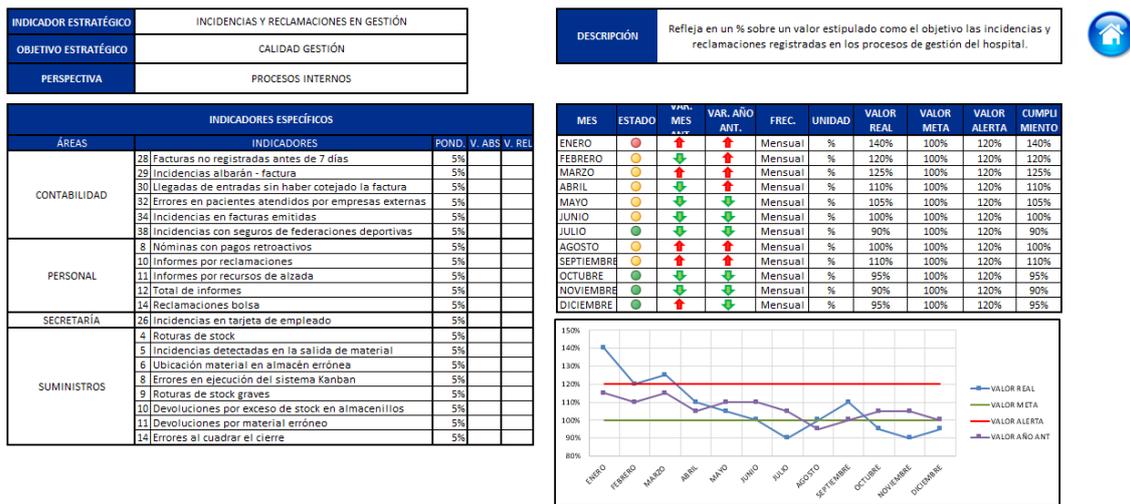


Figura 12 - Ejemplo gestión de indicador estratégico

A partir de este momento se podrá comprobar, en el caso de no alcanzar la misión que se propone la organización, cuál es el o los objetivos que no se están cumpliendo, e ir desgranando el cuadro de mando hasta localizar la actividad que está fallando de una forma rápida y sencilla, para poder aplicar soluciones al problema.

7.3 APLICACIÓN INFORMÁTICA

Finalmente se ha diseñado una sencilla aplicación informática en el programa Excel que permite explorar y gestionar el CMI de una manera más ágil.

Se trata de una serie de hojas interconectadas que permiten observar todas las partes del CMI: el mapa estratégico con los indicadores asociados a cada uno de sus objetivos, los indicadores específicos de cada área con los DAFOS realizados para su obtención, la gestión de los indicadores, etc.

Este programa se podría utilizar como base de cara a gestionar el CMI una vez se piense en su implantación y se empiecen a recoger los indicadores para poner unos valores objetivo y alarma.

En el [ANEXO XV – Aplicación informática ANEXO XV –] se pueden observar algunas capturas de la aplicación creada.

8. CONCLUSIONES

Al igual que en la mayoría de organizaciones dedicadas al sector de los servicios, en el ámbito sanitario se está observando cada vez más una apuesta clara por mejorar la calidad en la prestación de sus servicios, partiendo de una alta eficiencia en la ejecución de sus procesos que permita ofrecer al cliente la mejor asistencia posible sin incurrir en un aumento de costes innecesario.

De esta manera, el hospital San Jorge, que ya contaba con un sistema de gestión por procesos y un cuadro de mando del área asistencial, ha creído conveniente la ejecución de este proyecto para seguir avanzando hacia una gestión de calidad total.

Para comenzar, se va a analizar el diseño del Cuadro de Mando Integral para el área de gestión y servicios del hospital:

El objetivo era la creación de un CMI que englobase a todos los departamentos de gestión y servicios y los dirigiera hacia la consecución de los objetivos principales del sector, para ello se procedió de la siguiente manera:

- Se comenzó con el estudio de diversa bibliografía sobre la teoría del CMI así como de su implantación en el sistema sanitario, para plantear una estrategia a seguir.
- Se prosiguió con el estudio del manual de calidad del sector sanitario de Huesca, de él se extrajeron la misión y los principales objetivos del sector de cara a los próximos años.
- Después se procedió a plantear los objetivos estratégicos orientados desde cada perspectiva con la misión de alcanzar una atención satisfactoria al cliente, que es el objetivo principal de esta organización pública.
- Por último se ha propuesto una serie de indicadores estratégicos para controlar el nivel de cumplimiento de estos objetivos.

A continuación se va a repasar la segunda parte del trabajo realizado, la que a la creación de una batería de indicadores para cada área se refiere:

Para su realización se llevaron a cabo varias reuniones tanto con la dirección de gestión como con los jefes de cada departamento para extraer información de cada uno de ellos. Además se aprovecharon varias herramientas, como son la gestión por procesos que ya estaba prácticamente implantada en todas las áreas y que facilitó la toma de datos, como el análisis DAFO para plantear posibles indicadores para cada una.

8. Conclusiones

El mayor problema que se encontró para la implantación fue la falta de familiarización de los empleados con los sistemas gestión de información mediante la implantación de indicadores. La intención de los cuadros de indicadores era la ayuda que la información que mostraban podía prestar tanto al servicio de gestión como a ellos mismos para localizar y poder poner solución a posibles problemas.

En un principio, este nuevo sistema se veía con cierto rechazo por parte de los jefes de cada sección, ya que lo interpretaban como una carga de trabajo añadida a sus tareas habituales que sólo presentaría información del trabajo realizado por cada departamento a la dirección de gestión.

Por esta razón, en muchas ocasiones se proponían indicadores que reflejaran básicamente la cantidad de trabajo realizado y que fueran lo más sencillo posible de extraer del sistema para no tener que perder demasiado tiempo en completarlos.

Sin embargo finalmente, con el apoyo del área de gestión se ha conseguido llegar al objetivo planteado:

- Algunos indicadores siguen mostrando la cantidad de trabajo realizado, pero se apoyan de otros indicadores para controlar absentismo y personal necesario. También se han incorporado aquellos indicadores que miden las incidencias detectadas en cada departamento, para controlar si se trata de casos aislados o se debe poner solución a ese problema. Todos éstos han sido incorporados en todos los departamentos debido a la necesidad por parte de un servicio de sanidad público de mantener sus servicios con la mayor calidad posible.
- También se encuentran indicadores que miden la eficiencia de las actividades realizadas en cada departamento, controlando tiempos, costes, disponibilidad, etc. Estos indicadores dan información muy importante sobre el funcionamiento sobre todo de las áreas de servicios, ya que es lo que se espera de éstos.
- Por otro lado, más orientado a los departamentos de suministros y contabilidad, se han propuesto indicadores que miden directamente la relación con proveedores y empresas externas al hospital, para controlar la eficacia de los contratos realizados y la situación del sector.
- Por último, se ha incorporado a la batería de indicadores aquellos que miden la satisfacción tanto del empleado como del cliente de cara tanto a las áreas asistenciales como a los servicios estudiados, pudiendo extraer de ellos la calidad que se percibe desde el exterior del hospital.

Los indicadores ya han sido implantados y se ha empezado a recoger información desde cada departamento. En algunos casos se ha encontrado problemas con la falta de algunos datos por el hecho de no haber comprendido bien la definición y el método de extracción, lo cual ha sido solucionado mediante reuniones con los departamentos y explicación más detallada o proposición de nuevos indicadores.

8. Conclusiones

En otros casos ha habido problemas por el mero hecho de falta de tiempo para rellenar el cuadro de indicadores. Este último caso es comprensible, ya que la implantación se ha realizado en los meses de verano, en los que gran parte del personal se encuentra de vacaciones, y también porque se trata de los primeros días de funcionamiento de este sistema. Es por ello que se está llevando a cabo una implantación progresiva hasta que los empleados se acostumbren a ello y no se empezarán a comparar datos oficialmente hasta el mes de enero del año próximo.

Tras comprobar los primeros datos recogidos se ha llegado a varias conclusiones:

- En los cuadros de indicadores de cada departamento, se observan a primera vista datos tanto económicos como de actividades realizadas que anteriormente era más complicado de extraer. De este modo se ha facilitado enormemente la extracción de datos del funcionamiento general de cada área.
- Se puede observar también a simple vista la evolución de la relación del hospital tanto con empresas externas como con los usuarios.
- Muchos de los problemas que desde cada departamento demandaban que sufrían habitualmente y que no eran medidos han quedado claramente remarcados, facilitando la justificación para poner solución a estas incidencias.
- Han salido a la luz datos que demuestran ineficiencias en algunas actividades que ni siquiera se habían pensado, facilitando su detección.
- Por otro lado, se ha comprobado que algunos de los indicadores planteados para controlar algunos problemas de los que se tenía sospechas, dan a entender que los problemas no provienen de ese foco, por lo que es necesario desviar la atención hacia otras posibles causas.

Finalmente, estos indicadores se han relacionado con los ya propuestos en el apartado anterior, para que a partir de ellos se pueda completar el cuadro de mando integral.

Este CMI queda como propuesta para su futura implantación en el hospital una vez el sistema de control mediante indicadores haya arraigado en cada departamento. Supondrá entonces un esfuerzo por parte del área de gestión en empezar a controlar algunos indicadores financieros y de aprendizaje y crecimiento que por el momento no se habían puesto en funcionamiento. Por otro lado se deberán estudiar y proponer unos límites de cumplimiento a los indicadores estratégicos y por último asignar una ponderación a cada indicador específico para controlar cuánto afectará sobre cada indicador estratégico.

Una vez implantado, este sistema permitirá un control sencillo del nivel de cumplimiento de los objetivos principales del sector, pudiendo detectar fácilmente la proveniencia de las ineficiencias para ponerles solución.

8. Conclusiones

Por último, también se podría incorporar al CMI en un futuro el área asistencial, incorporando objetivos al mapa estratégico y contando con los indicadores que ya se miden en la actualidad.

De esta manera quedaría como resultado un cuadro de mando integral para todo el hospital que permitiría el control íntegro de todos los departamentos.

Tras el desarrollo del proyecto, el autor de este trabajo de fin de grado ha llegado a las siguientes conclusiones:

Ha sido muy importante contar un sistema de gestión por procesos instaurado prácticamente en la totalidad de las áreas afectadas. El hecho de tratarse de procesos bien definidos con límites inicial y final establecidos, facilita enormemente el estudio de las actividades realizadas relacionándolas entre ellas.

La colaboración del personal del hospital a lo largo del trabajo desarrollado ha sido decisiva. Sobre todo a la hora de llevar a cabo un estudio de las actividades realizadas por cada departamento, nadie las conoce mejor que ellos mismos y aportan también los problemas que se van encontrando diariamente a la hora de realizarlas, facilitando su identificación de cara a realizar una medición de los mismos.

Se ha observado que es muy recomendable la colaboración de una persona externa a la organización y a los procesos llevados a cabo en particular. Esto favorece una visión global de lo que sucede en cada uno y se pueden detectar problemas y proponer ideas que no se observan desde dentro de la organización.

Cualquier proceso que se lleve a cabo, aunque parezca óptimo, puede ser mejorable, y esto se puede detectar mediante la implantación de indicadores adecuados que midan su nivel de eficiencia.

Vale la pena dedicar tiempo y esfuerzo para implantar sistemas de este tipo, ya que con una inversión mínima, se pueden detectar áreas de mejora en cualquier proceso, que multiplicadas por el número de veces que se repite ese proceso podrían repercutir muy beneficiosamente sobre la organización.

Hay que mencionar el hecho de que el sistema de indicadores lleva poco tiempo en funcionamiento desde su aplicación, y el CMI propuesto no se ha puesto en marcha por el momento, por lo que los resultados extraídos son poco numerosos. Pero por otro lado los indicadores empiezan a mostrar datos interesantes y reflejan que con el tiempo y alguna futura revisión formarán un sistema de información sólido, para luego poder pensar en comenzar con la implantación del CMI completo.

8. Conclusiones

Por último, la experiencia personal al realizar el trabajo ha sido muy satisfactoria. Se agradece la confianza depositada desde el principio por el Hospital San Jorge de Huesca para realizar un proyecto en el área de la gestión sanitaria. El ambiente ha sido muy agradable durante todo el desarrollo del proyecto, gracias a la colaboración de todo el personal del centro, que aun suponiendo una mayor carga de trabajo para ellos, siempre han estado disponibles y ofreciendo su apoyo en todo lo relacionado con el proyecto.

9. BIBLIOGRAFÍA

➤ CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)

- [1] Kaplan, Robert S., and David P. Norton. , "The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance," "Harvard Business Review," Jan.–Feb. 1992
- [2] Muñiz, Luis, y Enric Monfort Aguilar. *Aplicación práctica del cuadro de mando integral*. Barcelona : Gestión 2000, D.L. 2005., 2005.
- [3] Kaplan, Robert S., y David P. Norton. *El cuadro de mando integral : the balanced scorecard*. Barcelona : Gestión 2000, 2008., 2008.
- [4] David Pencheon. «The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators.» NHS Institute for Innovation and Improvement, 2014
- [5] Martínez Pedrós, Daniel, y Artemio Milla Gutiérrez. *La elaboración del plan estratégico y su implantación a través del cuadro de mando integral*. [Madrid] : Díaz de Santos, [2005], 2005.

➤ GESTIÓN HOSPITALARIA

- [6] Cuadernos Cel. «Cuadro De Mando para la Gestión de Procesos Logísticos Hospitalarios.» Centro Español de Logística, 2014.
- [7] Sainz, Ana, José Ramón Martínez, Fernando García, Margarita Alonso, Ángela Núñez, Ángel Asensio, Amelia Sánchez, y Amalia Torralba. «Elaboración de un cuadro de mandos para la gestión clínica en un hospital.» *Revista de Calidad Asistencial* 19 (1 de enero de 2004): 5-10.
- [8] *Implementation in Health Care Organizations (English)* 65 (1 de octubre de 2012): 919-27.
- [9] M.A. Asenjo Sebastián, Cussó, J. *Gestión diaria del hospital*, s. f.
- [10] Center for History and New Media. «Guía rápida», s. f.
- [11] Montserrat, Dolors, José Ramón Martínez, Margarita Alonso, Olga Meirás, Ana Franco, Isabel García, Francisco Vilanova, y Alfredo García. «Implantación de un cuadro de mando para seguimiento de los resultados de calidad pactados por los servicios hospitalarios.» *Revista de Calidad Asistencial* 17 (1 de enero de 2002): 93-98.
- [12] Beaulieu, M., S. Landry, y J. Roy. *La productivité des activités de logistique hospitalière*. Centre for Productivity and Prosperity, HEC Montreal., 2012.

9. Bibliografía

- [13] AMAYA, Ciro Alberto [b1] (analytic), Martin [b2] (analytic) BEAULIEU, Sylvain [b2] (analytic) LANDRY, Claudia [b2] (analytic) REBOLLEDO, y Nubia [b1] (analytic) VELASCO. «Potenciando la contribución de la logística hospitalaria: tres casos, tres trayectorias (French).» *Manag. Int. (Montréal)* 14, n.º 4 (cover date de 2010): 85-98.
- [14] Saldías Cerda, Juan Ricardo, y Alejandro Andalaf Chacur. «SISTEMAS DE CONTROL DE GESTION, ANALISIS PARA ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO. (Spanish).» *SYSTEMS OF CONTROL OF GESTION, ANALISIS FOR ORGANIZATIONS WITHOUT END OF GAIN. (English)* 5, n.º 1 (diciembre de 2006): 61-76.
- CMI APLICADO AL SECTOR HOSPITALARIO
- [15] Pastor Tejedor, Jesús. «Artículo especial: Reflexión sobre el fin último de la gestión en el sector hospitalario español.» *On the ultimate goal of management in Spanish hospitals (English)* 23 (1 de enero de 2009): 148-57.
- [16] Pastor Tejedor, Jesús. *Modelo de gestión de calidad en instituciones sanitarias: Integrando los modelos EFQM y CMI*. 1.^a ed. Colección Estudios, 2007.
- [17] Griffith JR. Reengineering healthcare: management systems for survivors. *Hosp Health Serv Adm.* 1994; 39:451-70.
- [18] González Sánchez MB, López-Valeiras Sampedro E, Gómez Conde J. El cuadro de mando integral en el sector sanitario español: una revisión analítica de la literatura. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión.* 2011; 9:17.
- [19] Naranjo D. El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gac Sanit.* 2010; 24:220-4
- [20] Martínez, Rocio, Roy Dueñas, Juan Miyahira, y Luis Dulanto. «El Cuadro de Mando Integral en la ejecución del Plan Estratégico de un hospital general. (Spanish).» *The Balanced Scorecard in Strategic Plan implementation of a General Hospital. (English)* 21, n.º 3 (julio de 2010): 153
- [21] Bisbe, Josep, y Joan Barrubés. «Enfoque: Gestión sanitaria (IV): El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias.» *The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy*
- [22] Rocío Martínez Malqui, y Roy Dueñas Carbajal. «Implementación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión complementaria al plan estratégico en un hospital.» *Revista Eletrônica de Estratégia e Negócios*, n.º 2 (2010): 162.

9. Bibliografía

- [23] Naranjo Gil, David. «Original: El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos.» *The use of the balanced scorecard and the budget in the strategic management of public hospitals (English)* 24 (1 de enero de 2010): 220-24.
- [24] Aparisi Caudeli, José Antonio, y Valencia (Comunidad Autónoma). Sindicatura de Cuentas. *La eficacia del cuadro de mando integral en el control estratégico de las entidades públicas*. Valencia : Generalitat, Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana, 2008., 2008.

➤ GESTIÓN POR PROCESOS

- [25] Ministerio de Fomento. «Capítulo IV. La Gestión por Procesos», mayo de 2005.
- [26] Sescam. «La Gestión por Procesos. Servicio de Calidad de la Gestión Sanitaria», 21 de octubre de 2002.
<http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>.

➤ INFORMACIÓN DEL SALUD Y EL HOSPITAL

- [27] Manual de Calidad de Sector Sanitario de Huesca, enero de 2015.
- [28] «Hospital General San Jorge (Huesca)», s. f.
http://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_General_San_Jorge_%28Huesca%29.
- [29] Ministerio de Sanidad. «Guía para el diseño y la aplicación de un sistema de APPCC», s. f.
- [30] SALUD. Servicio Aragonés de Salud. «Líneas Estratégicas 2012-2015. Diagnóstico de situación. Propuestas de actuación.», s. f.
- [31] Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. «Sistema de Información Atención Especializada (E.H.A.) Aragón 2012», s. f.

10. ANEXOS

ANEXO I – El Hospital General “San Jorge” de Huesca



Figura 13- Vista frontal del letrero del Hospital General San Jorge



Figura 14 - Vista frontal del Hospital General San Jorge

10. Anexos



Figura 15 - Hospital General San Jorge tras su construcción



Figura 16 - Hospital durante el proceso de reformas



Figura 17 - Hospital General San Jorge tras la reforma

ANEXO II – Mapa de procesos y organigrama del sector



Figura 18 - Mapa general de procesos Sector Huesca (Manual de Calidad Sector Huesca)

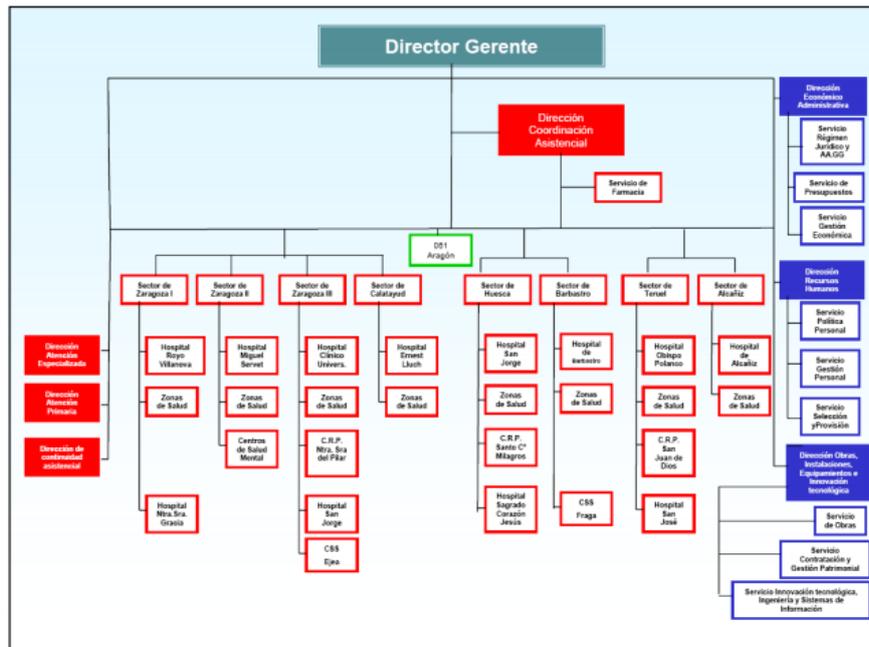
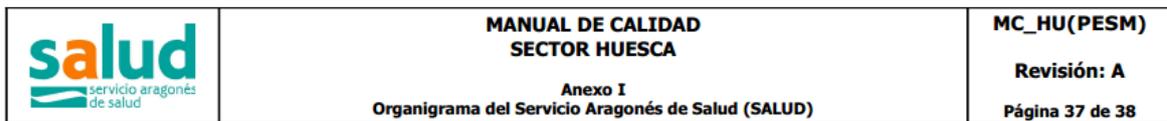


Figura 19 - Organigrama del servicio aragonés de salud

ANEXO III – Localización del hospital

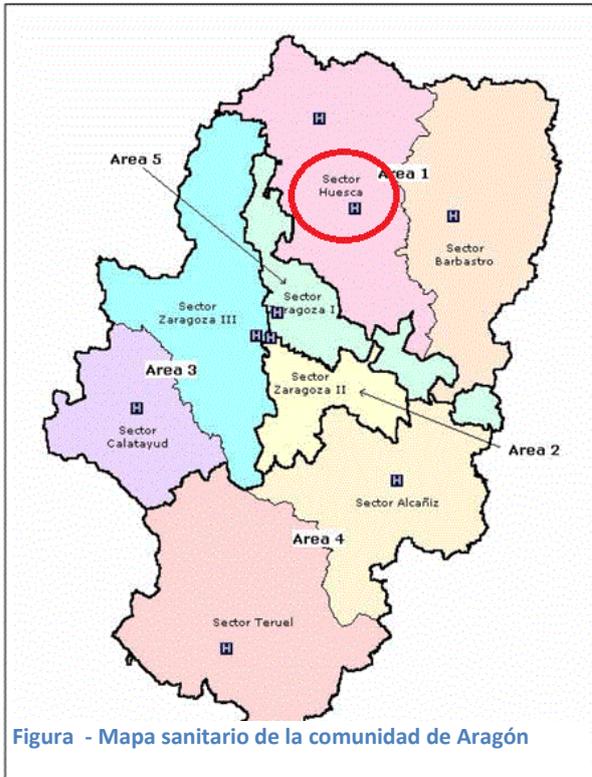


Figura 20 - Localización del sector Huesca

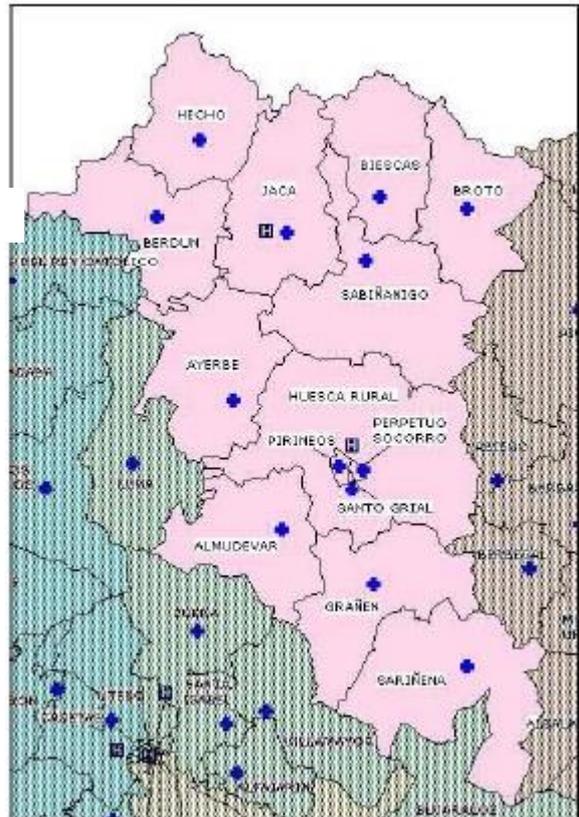


Figura 21 - Mapa sanitario del sector Huesca

10. Anexos

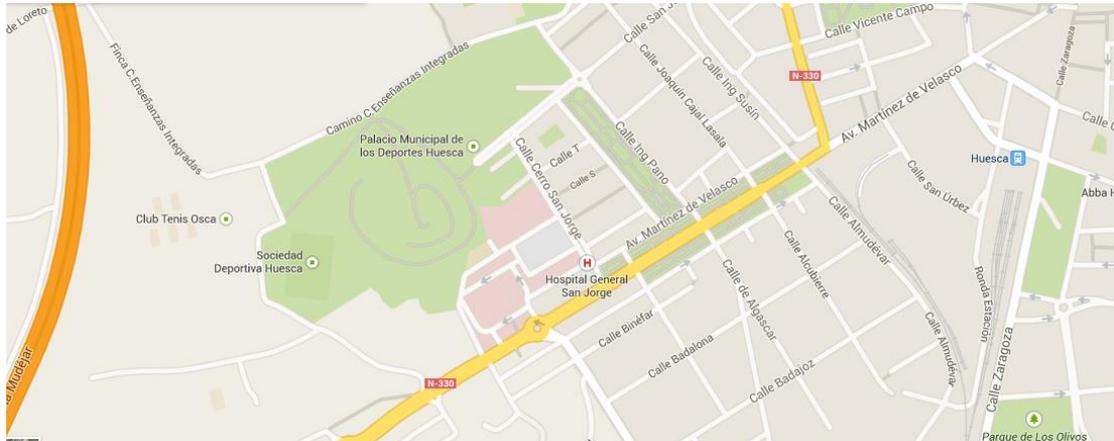


Figura 22 - Mapa situación hospital general San Jorge en Huesca



Figura 23 - Vista aérea del hospital general San Jorge

ANEXO IV – Datos del hospital

Datos estadísticos:

Nº de camas funcionantes	238
Ingresos / año	11000
Estancias / año	67000
Consultas externas / año	175000
Consultas/día	670
Urgencias / año	33000

Personal:

CATEGORÍA	NÚMERO
Directivo	6
Facultativo	221
Auxiliar Sanitaria Titulado	393
Auxiliar Sanitaria No Titulado	294
No Sanitario	315
En formación	31
TOTAL	1260

Desglose detallado personal:

CATEGORÍA	NÚMERO
Directivos	6
Médicos	217
Farmacéuticos	4
ATS-DUE	364
Matronas	9
Fisioterapeutas y T.O.	18
Otros T.M.	15
Técnicos sanitarios	50
Auxiliares sanitarios	244
Titulados superiores	5
Trabajadores sociales	1
Administrativos y auxiliares	107
Celadores	92
Personal de oficinas	34
Personal no cualificado	63
MIR	31
TOTAL	1260

ANEXO V – Cuadro de mando (inf. mensual) Hospital San Jorge

HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"
(CONTROL DE GESTIÓN)

PERIODO :	DICIEMBRE			ACUMUL.	ACUMUL.	ACUMUL.	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014-2013	2013	2012	
	HOSPITALIZACIÓN									
CAMAS POR 1000 HAB										
INGRESOS POR 1000 HAB										
CAMAS FUNCIONANTES										
INGRESOS PROGRAMADOS										
INGRESOS NO PROGRAMADOS										
TRASLADOS INTERNOS										
TOTAL INGRESOS										
Nº DE ESTANCIAS										
ESTANCIA MEDIA										
INDICE DE OCUPACION (%)										
INDICE DE ROTACION										
ESTANCIA MEDIA # ALTAS										
ALTAS POR CURACION										
ALTAS VOLUNTARIAS										
EXITOS										
TRASLADO HOSPITAL										
ALTAS FINALES										
L MORTALIDAD (%) # ALTAS										
CONSULTAS EXTERNAS										
PRIMERAS VISITAS										
CONSULTAS SUCESIVAS										
TOTALES										
INDICE REPROGR. CEXT < AÑO ANTERIOR										
CONSULTAS/DIA										
RELACION SUCES./PRIMERAS										
CONSULTAS DE ALTA RESOLUCION										
(%) NO ACUDEN - PRIMERAS VISITAS										
(%) NO ACUDEN										
SOLICITADAS DE A.P. (PRIMERAS)										
REALIZADAS DE A.P.										
CITADAS DE A.P.										
% Ite. REALIZADAS PROCEDENTES DE A.P										
TOTAL PACIENTES PENDIENTES										
PACIENTES PENDIENTES > 60 DIAS										
DEMORA MAXIMA										
PROSPECTIVA > 60 DIAS										
URGENCIAS										
ATENIDAS										
INGRESADAS										
NO INGRESADAS										
PRESON DE URGENCIAS (%)										
INGRESADAS / ATENDIDAS (%)										
URGENCIAS/DIA										
EXITOS										
PACIENTES DERIVADOS										

Figura 24 - Cuadro de mando (inf. mensual) (1)

HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"
(CONTROL DE GESTIÓN)

PERIODO :	DICIEMBRE			ACUMUL.	ACUMUL.	ACUMUL.	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014-2013	2013	2012	
	AREA QUIRURGICA									
ESTANCIAS : PREOP. CON I.E.Q.										
PREOP. SIN I.E.Q.										
ESTANCIAS PREOPERATORIAS GLOBAL										
ESTANCIA MEDIA : PREOP. CON I.E.Q.										
PREOP. SIN I.E.Q.										
ESTANCIA MEDIA PREOP. GLOBAL										
HOSPITAL - I.Q.PROG. CON INGRESO										
C.M.A.										
C.AMBULATORIA										
TOTAL I.Q. PROG. HOSPITAL										
I.Q.PROG.AMB. FUERA DE QUIR.										
TOTAL ACTIVIDAD Q.PROGRAMADA										
I.Q.DE I.E.Q.										
I.Q.FUERA DE I.E.Q.										
(%) INT.PROGRAMADAS PROC.I.E.Q.										
HOSPITAL - I.Q.ERG. CON INGRESO										
I.Q.ERG. AMBULATORIAS										
TOTAL I.Q. URGENTES HOSPITAL										
TOTAL ACTIVIDAD QUIRURGICA										
LSUSPENDIDAS : CON INGRESO										
AMBULATORIAS										
INDICE DE SUSPENSION QUIRURGICA (%)										
TIEMPO Q.HOSPITAL:DISPONIBLE (8-15 H.)										
UTILIZADO PROG.(8-15 H.)										
UTILIZADO URG.(8-15 H.)										
TIEMPO QUIROFANO URGENTE										
(%) OCUPACION Q. HOSPITAL - H. MAÑANA										
RENDIMIENTO QRF PROGRAMADO										
PACIENTES EN I.E.Q. : (0 A 3 MESES)										
(3 A 6 MESES)										
(> 6 MESES)										
TOTAL PACIENTES EN I.E.Q.										
(%) PAC. PENDIENTES (3 A 6 MESES)										
DEMORA MEDIA : DE ACTIVOS EN I.E.Q.										
DE SALIDAS EN I.E.Q.										
D.M.SALIENTES / D.M.ACTIVOS										
ENTRADAS EN I.E.Q.										
SALIDAS EN I.E.Q.										
INDICE ENTRADAS / SALIDAS DE I.E.Q.										
(%) SALIDAS POR DEPERACION										

Figura 25 - Cuadro de mando (inf. mensual) (2)

HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"
(CONTROL DE GESTIÓN)

SECCION DE ENDOCRINOLOGIA

PERIODO :	DICIEMBRE			ACUMUL	ACUMUL	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014-2013		2013	2012
HOSPITALIZACION										
CAMAS FUNCIONANTES										
INGRESOS PROGRAMADOS										
INGRESOS URGENTES										
TRASLADOS INTERNOS										
INGRESOS EXTERNOS										
Nº DE ESTANCIAS										
ESTANCIA MEDIA										
INDICE DE OCUPACION (%)										
INDICE DE ROTACION										
PREMIO DE URGENCIAS (%)										
ESTANCIA MEDIA # ALTAS										
ALTAS POR CURACION										
ALTAS VOLUNTARIAS										
EXITOS										
TRASLADO HOSPITAL										
ALTAS FINALES										
L MORTALIDAD (%)# ALTAS										
CONSULTAS EXTERNAS										
PRIMERAS VISITAS										
CONSULTAS SUCESIVAS										
TOTALES										
RELACION SUCS./PRIMERAS										
CONSULTA ALTA RESOLUCION										
(%) NO ACUDEN - PRIMERAS VISITAS										
(%) NO ACUDEN										
Nº DE PRIMERAS : SOLICITADAS DE A.P.										
REALIZADAS DE A.P.										
CITADAS DE A.P.										
TOTAL PACIENTES PENDIENTES										
PACIENTES PENDIENTES > 60 DIAS										
DEMORA MAXIMA										
MEDIA PROSPECTIVA>60 DIAS										

Figura 26 - Cuadro de mando (inf. mensual) (Endocrinología)

ANEXO VI - Indicadores habituales en la actividad médica

Indicadores de Hospitalización

- Estancia media:

Indica, en media, los días que un paciente permanece ingresado en el hospital.

$$\text{Estancia media} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estancias}}{\text{n}^\circ \text{ de ingresos}}$$

- Porcentaje de ocupación:

Indica el porcentaje de camas ocupadas durante el período.

$$\text{Porcentaje de ocupación} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estancias} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de camas en func.} \times \text{días del periodo}}$$

- Índice de rotación enfermo/cama:

Representa la media de pacientes que pasan por cada cama en el período estudiado.

$$\text{Índice de rotación enfermo/cama} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de ingresos}}{\text{n}^\circ \text{ de camas en func.}}$$

- Presión de urgencias:

$$\text{Presión de urgencias} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de ingresos por urgencias} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de ingresos}}$$

Indicadores de Actividad quirúrgica

- Porcentaje de cirugía ambulatorias:

$$\% \text{ de intervenciones ambulatorias} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de intervenciones ambulatorias} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de intervenciones quirúrgicas}}$$

- Rendimiento quirúrgico:

$$\text{Rendimiento quirúrgico} = \frac{\text{Tiempo quirófano utilizado} \times 100}{\text{Tiempo quirófano disponible}}$$

Indicadores de Éxitus

- Índice de mortalidad:

Indica la proporción de fallecimientos ocurridos con respecto al número de ingresos.

$$\text{Tasa de mortalidad general} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de altas por fallecimiento} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de ingresos}}$$

- Índice de necropsias:

De aquellos pacientes que hayan fallecido siendo atendidos en el centro sanitario.

$$\text{Porcentaje de necropsias} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de necropsias} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de altas por fallecimiento}}$$

Indicadores de Urgencias

- Porcentaje de urgencias ingresadas:

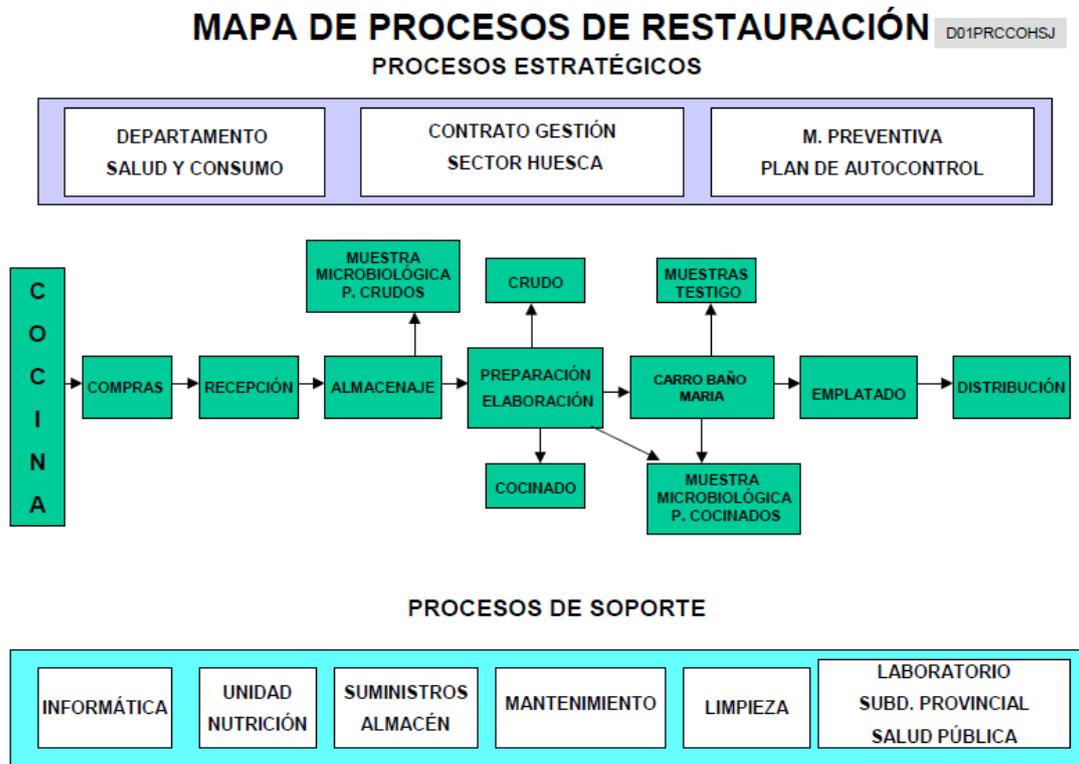
$$\text{Porcentaje de urgencias ingresadas} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de ingresos por urgencias} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de urgencias}}$$

Indicadores de obstetricia

- Porcentaje de cesáreas:

$$\% \text{ de cesáreas} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de cesáreas} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de partos}}$$

ANEXO VII – Fichas de procesos de un departamento



APPCC S. Cocina Hospital San Jorge de Huesca. Nov 2010.

Figura 27 - Mapa de procesos de restauración (Hostelería)

 <p> salud servicio aragonés de salud Hospital San Jorge Huesca </p>	<p> PLAN APPC COCINA PROCEDIMIENTO CONTROL DE PROVEEDORES </p>	<p> P01 PRVCOHSJ Revisión: 0 Página 2 de 3 </p>
--	---	--

1. OBJETO

Que los proveedores que nos suministren los productos alimentarios e ingredientes cumplan los requisitos y normativas específicas con el fin de producir comidas seguras en el Hospital.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

A todos los proveedores que suministran productos alimentarios a cocina.

3. FRECUENCIA DE APLICACIÓN

Cada vez que se cambie de proveedor o cada vez que cambie la legislación.

4. EVALUACION INICIAL

4.1. Fase previa

Para incorporar proveedores de productos alimentarios, el Hospital S. Jorge realiza los siguientes tipos de concursos:

- Procedimiento negociado,
- Concurso menor
- Procedimiento abierto.

4.2. Desarrollo del proceso

Los proveedores que quieren acceder a dichos concursos deben cumplir y se les solicita los siguientes requisitos imprescindibles desde el sistema de autocontrol APPCC:

- Fabricante y marca de producto (si es distribuidor y no fabricante)
- Nº registro General Sanitario de alimentos en vigor
- Que tenga implantado y aplicado el sistema APPCC
- Que permita auditorías a sus instalaciones por el personal designado por el centro.
- Lote del producto en el albarán

Y referente a los productos se solicita:

- Requisitos y características de los productos.

Una vez recibida toda esta documentación, se estudian las ofertas y se adjudica al proveedor que mas se adapte a las necesidades y que cumplan los requisitos solicitados.

4.3. Operaciones finales

La relación de productos y proveedores se mantiene hasta el siguiente concurso. Cada producto es suministrado por un único proveedor exclusivamente.

Toda la documentación de los proveedores y alimentos que han sido adjudicados, están guardados en el servicio de Suministros. Un listado de proveedores y alimentos está también en el servicio de cocina, para poder realizar los pedidos.

Figura 28 - Ficha procedimiento control de proveedores (1) (Hostelería)

	PLAN APPC COCINA PROCEDIMIENTO CONTROL DE PROVEEDORES	P01 PRVCOHSJ Revisión: 0 Página 3 de 3
---	--	---

5. CONTROL DESPUÉS DE LA CONTRATACIÓN

5.1. Desarrollo del proceso

El servicio de cocina hace un pedido diariamente por teléfono de productos alimentarios a los proveedores establecidos.

Se realiza la recepción de los productos y se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para los mismos de acuerdo con el procedimiento de recepción.

Si las materias primas recibidas son percederas se toma la Tª para asegurarse de que la cadena del frío no ha sido interrumpida.

Se verifican los datos del albarán comercial (cantidades y artículos) y se firma a la entrega. Se hace constar la fecha de recepción del producto y peso de los productos recibidos.

5.2. Operaciones finales

Si se detecta incumplimiento de alguno de los requisitos solicitados, los productos son devueltos al proveedor y se registra como incidencia en **F01.AACCOHSJ-Registro de incidencia** y se le solicita:

- La reposición inmediata de los mismos
- La adopción de medidas para evitar su repetición.

La existencia de 5 incidencias repetitivas leves en un mes o 2 No conformidades sucedidas en la recepción, o con posterioridad a la misma, darán lugar a la cancelación del contrato con el proveedor.

6. RESULTADO. INCIDENCIAS/RESOLUCIÓN:

Los concursos pueden quedar desierto por no presentarse al mismo ningún proveedor.

Si algún proveedor no cumple los requisitos solicitados es desechado antes de su incorporación.

Si algún proveedor, después de su incorporación, no cumple con los requisitos concertados, según los términos indicados en el apartado anterior, se le restringe el contrato antes de la finalización del mismo.

7. RESPONSABILIDAD

Responsable de la supervisión: Director de Gestión y servicios Generales.

Responsable de la ejecución: Jefa de taller rama Hostelería y en su ausencia la gobernanta de cocina

8. DOCUMENTACIÓN

- Documento de resolución de aceptación de proveedores (Servicio de Suministro).
- Nº registro General Sanitario de alimentos en vigor de cada uno de los proveedores (Servicio de Suministro).
- Certificado de Aplicación e implantación del sistema APPCC de cada uno de los proveedores (Servicio de Suministro).
- Informe de consentimiento para auditar el hospital las instalaciones y productos solicitados. De cada uno de los proveedores (Servicio de Suministro).
- D01.PRVCOHSJ-Listado de materias primas y proveedores.(Servicio de Suministro y en papel Servicio de Cocina)
- F01.PRCCOHSJ-Control y registro de recepción de materias primas.
- F01.AACCOHSJ-Registro de Incidencias.
- F02.AACCOHSJ-Base de datos no conformidad/AACC

Figura 29 - Ficha procedimiento control de proveedores (2) (Hostelería)

	<p align="center"> PLAN APPC COCINA REGISTRO DE INCIDENCIAS GENERAL </p>	<p align="center"> F01 AACCOHSJ Revisión: 0 Página 1 de 1 </p>
---	---	---

Hospital:						
Detectada por	Fecha	Tipo de incidencia	Descripción	Solución inmediata	¿Se abre NC? SI/NO	Observaciones

APPCC S.Cocina hospital San Jorge de Huesca. Nov 2010.

Figura 30 - Registro de incidencias (Hostelería)

10. Anexos

ANEXO VIII – Mapas estratégicos investigados

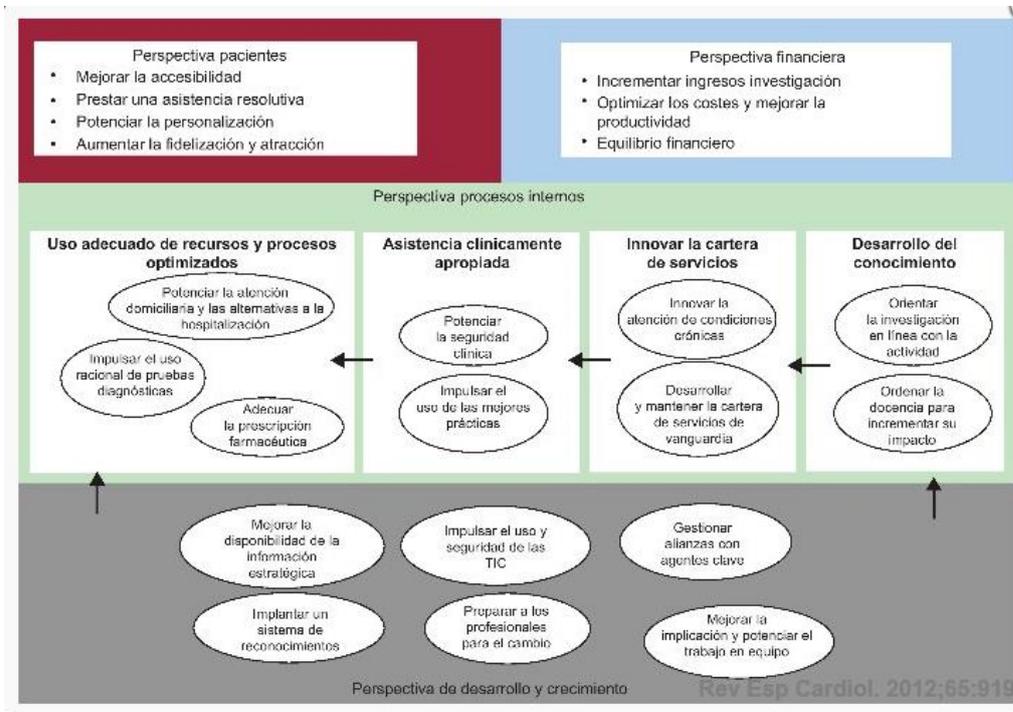


Figura 31 - Ejemplo de mapa estratégico para una organización con objetivos financieros

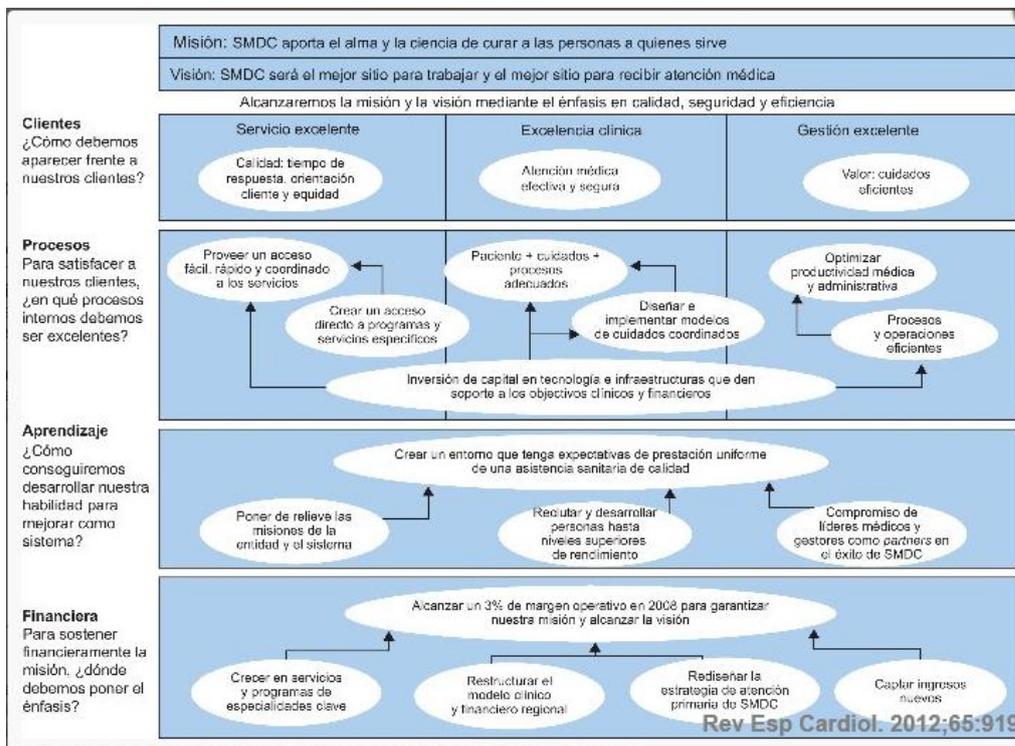


Figura 32 - Mapa estratégico de Saint Mary's Duluth Clinic (público)

ANEXO IX – Mapa estratégico propuesto

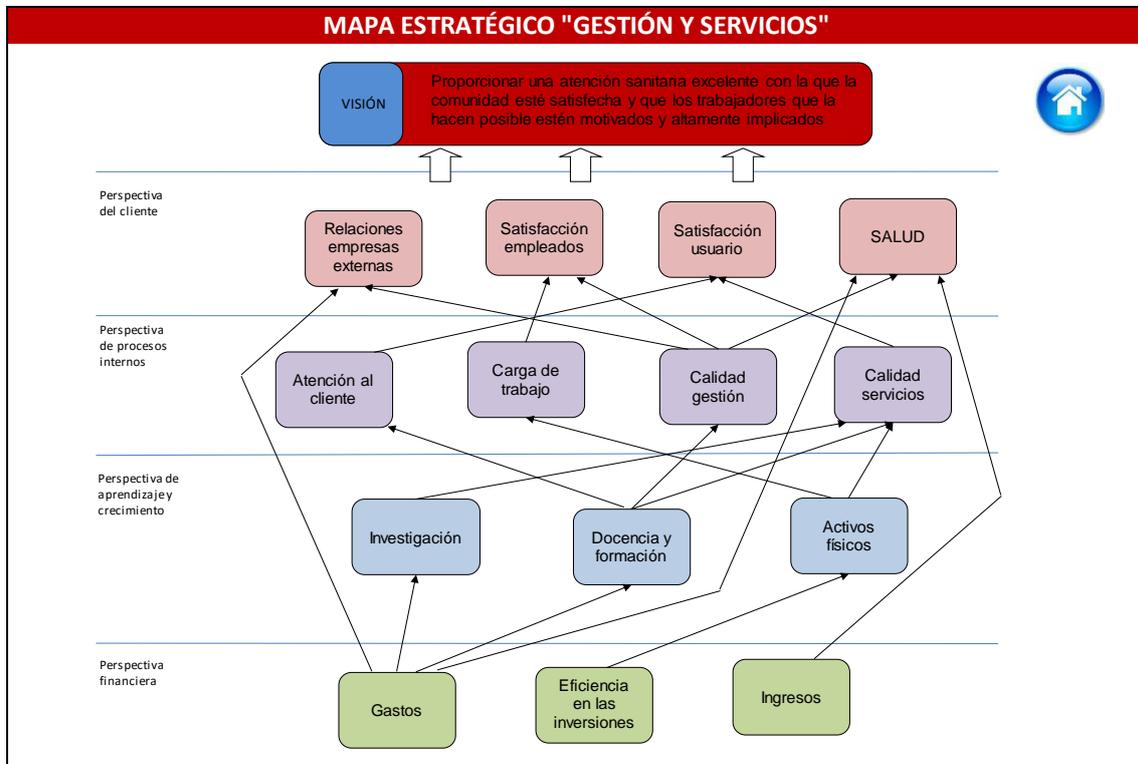


Figura 33 - Mapa estratégico propuesto

ANEXO X – Matrices DAFO

DAFO "CELADORES"

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Aumentar personal fijo del sector	Mejorar el sistema de rotaciones	Informatización de todos los datos recogidos	Nuevo sistema de taquillas	Aumento del presupuesto para formación	Abandonos del puesto para suplir otras necesidades	Rechazo a la implantación del sistema por aumentar la carga de trabajo	Límite de gasto en contratos temporales	Límite de gasto en mantenimiento	Incidencias que provoquen bajas
FORTALEZAS	La mayor parte de la información necesaria ya se recoge	1	1	9	1	1	1	9	1	1	1
	Sistema de gestión de la información bastante informatizado	1	9	9	1	1	1	9	1	1	1
	La mayoría de los trabajadores puede desempeñar múltiples tareas diferentes	3	9	1	1	9	9	3	1	1	3
	Buena organización en el control de asistencia y reparto de tareas	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1
	Cursillos periódicos de seguridad laboral marcados como objetivo	1	1	1	1	3	1	1	1	1	9
DEBILIDADES	Sector muy amplio	3	9	9	1	3	3	9	1	1	3
	Poco personal disponible para cubrir todas las necesidades	9	3	1	1	9	9	9	9	1	9
	Áreas con alto absentismo	3	9	1	1	9	3	1	9	1	9
	Problemas en el funcionamiento del sistema de taquillas	1	1	1	9	1	1	1	1	9	1
	Encargados de realizar sustituciones de otros puestos (reprógrafo, conductor)	9	1	1	1	1	1	9	1	1	1

Figura 34 - Matriz DAFO celadores

DAFO "CONTABILIDAD"

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Cambiar el sistema de control de pertenencia de pacientes a mutuas	Informatización completa de toda la información	Aumento de la prioridad en la conformación de facturas por otros servicios	Establecer límite para la llegada de facturas externas	Aumento del presupuesto	Límite de reducción de la facturación a terceros	Llegada de entradas sin haber cotejado previamente la factura	Rechazo del personal al nuevo sistema por aumentar su carga de trabajo	Pagos de facturas erróneas enviadas por empresas externas	Fallo del sistema informático
FORTALEZAS	La mayoría de la información necesaria ya se recoge	1	3	1	1	1	1	1	9	1	3
	El sistema de gestión de información está informatizado prácticamente por completo	1	9	3	1	1	1	3	9	3	9
	Registro de incidencias bien definido	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3
	Buen control mediante acces de admisión de pacientes	9	3	1	1	1	9	1	1	9	3
	Límite de tiempo impuesto para registrar facturas	1	1	3	3	1	1	9	1	1	3
DEBILIDADES	Poco control con la pertenencia del paciente a una mutua	9	3	1	1	1	9	1	1	1	1
	Tardanza en conformar facturas dependientes de otros servicios (mantenimiento, etc.)	1	3	9	3	1	1	9	1	1	3
	Tardanza en cotejar facturas de concertos	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3
	Pagos de facturas de ejercicios anteriores con presupuesto actual	1	3	3	9	3	1	1	1	1	1
	Deuda adquirida alta	3	1	1	3	9	3	1	1	3	1

Figura 35 - Matriz DAFO contabilidad

DAFO "HOSTELERÍA"

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Informatización total de todos los datos	Cambio del método de registros	Rediseño de la hoja de elección de menú	Investigación de nuevo material ligero que retenga mejor el calor	Inversión en reforma de las instalaciones	Rotura de la cadena del frío o fallos al alcanzar los 65º en cocción y preparación	Rechazo del sistema por suponer una mayor carga de trabajo	Patógenos presentes en los alimentos	Pérdida de trazabilidad de los alimentos a través de la cadena	Quejas por errores en la dieta basal
FORTALEZAS	La mayoría de los datos necesarios ya son recogidos	3	3	3	1	1	1	9	1	3	1
	Sistema de gestión de datos prácticamente informatizado	9	3	1	1	1	1	9	1	3	1
	Sistema APPCC implantado	3	3	1	3	1	9	1	9	9	3
	Aparatos controlados electrónicamente en tiempo real por el servicio de mantenimiento	3	1	1	1	1	9	1	1	1	1
	Implantación ya arraigada de gestión por procesos con todas los documentos necesarios	9	3	3	1	1	3	3	3	9	3
DEBILIDADES	No siempre se rellenan todos los registros	3	9	1	1	1	1	3	1	9	1
	Dieta basal a elegir por los pacientes lleva a algunos errores en su cumplimentación	1	1	9	1	1	1	1	1	1	9
	No se puede utilizar porcelana por su peso, el material utilizado se enfría más rápido	1	1	1	9	3	9	1	1	1	1
	Suelo de la cocina en mal estado	1	1	1	1	9	1	3	1	1	1

Figura 36 - Matriz DAFO hostelería

DAFO "MANTENIMIENTO"

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Posibilidad de medir datos financieros	Gestión amplia de todo el servicio	Reestructuración para la disposición de un almacén propio	Medición del estado tecnológico del hospital	Aumento del presupuesto	Falta de materiales en momentos determinados	Rechazo del personal al sistema implantado por significar mayor carga de trabajo	Pérdida de fiabilidad de la toma de datos	Aumento en el tiempo de respuesta	Envejecimiento de la infraestructura del hospital
FORTALEZAS	Gestión de sus propias compras	9	9	3	1	9	3	1	1	1	1
	La mayoría de los datos necesarios ya son recogidos	3	9	1	1	1	1	9	3	1	1
	Control del estado de toda la maquinaria personalmente y mediante contratos externos	3	3	1	9	3	1	1	3	1	9
	Alto conocimiento de las áreas que generan más problemas debido a gran experiencia en el sector	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3
	Aprovechamiento de periodos vacacionales para realizar obras de gran envergadura	1	1	3	1	1	1	1	1	3	9
DEBILIDADES	No se dispone de almacén propio	1	1	9	1	9	9	1	3	9	1
	Multitud de tareas de distinta índole	3	9	3	1	3	1	9	3	3	3
	Muchos de los datos no se registran de forma organizada	3	3	1	3	1	3	9	9	3	1
	Algunas órdenes se realizan pero después se tarda en cerrarlas	1	3	1	1	1	1	3	9	3	1
	Jefes de sección con múltiples tareas asignadas	3	3	1	1	1	1	9	9	3	1

Figura 37 - Matriz DAFO mantenimiento

DAFO "PERSONAL "

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Informatización completa de la gestión de la información	Nuevo sistema para gestionar la bolsa de contratación	Reconocimiento automático de trienios para todos los trabajadores	Aumento en el presupuesto para contrataciones	Conocimiento de la evolución de todo el sector	Rechazo del personal al nuevo sistema por suponer mayor carga de trabajo	Reclamaciones debidas a errores en la bolsa de contratación	Reclamaciones por el tiempo de espera para el reconocimiento de trienios	Recortes en el presupuesto para contrataciones	Aumento del recargo de la SS por tardanza y errores en los pagos
FORTALEZAS	La mayor parte de la información necesaria ya es recogida	3	3	3	1	3	9	3	3	1	1
	El sistema de gestión de la información está prácticamente informatizado por completo	9	3	3	1	3	9	3	3	1	3
	Se gestiona todo el sector de Huesca desde el mismo departamento	1	1	1	3	9	1	3	1	3	1
	Clara división entre trabajadores fijos y externos para facilitar la gestión	3	3	3	1	9	1	3	9	1	1
	Gran cantidad de personal fijo	1	1	1	9	3	3	1	1	9	1
DEBILIDADES	El sistema de bolsa de contratación produce ciertos problemas con el orden de llamamiento	3	9	1	3	1	1	9	1	1	1
	Para los trabajadores que no son fijos el reconocimiento de trienios no es automático	3	1	9	1	1	1	1	9	1	1
	Errores en las nóminas que producen pagos retroactivos	9	1	3	1	1	1	1	1	1	9
	Retraso en algunos pagos	9	1	1	3	1	1	1	1	3	9

Figura 38 - Matriz DAFO personal

DAFO "SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO"

		OPORTUNIDADES					AMENAZAS				
		Rediseño de las encuestas a un modelo más sencillo	Informatización de todos los datos recogidos	Unión de todas las funciones en el programa LANUZA	Informar sobre las competencias del SAU	Mejora de la indicación de localizaciones del hospital	Rechazo de los trabajadores a incrementar su carga de trabajo para implantar el sistema	Mala puntuación en las encuestas a pacientes (sólo las rellenan los pacientes descontentos)	Reclamaciones por no recibir informes médicos a tiempo	Aumento de las consultas en SAU sobre competencias de otras áreas	
FORTALEZAS	La mayoría de la información necesaria ya es recogida	1	3	3	1	1	9	1	1	1	
	Sistema de recogida de información prácticamente informatizado en su totalidad	1	9	9	1	1	9	1	1	1	
	Personal con gran experiencia en el sector	3	3	3	9	1	3	1	1	1	
	Colaboración en el diseño del programa de gestión de datos	3	9	9	1	1	1	1	1	1	
DEBILIDADES	Información insuficiente sobre las competencias del SAU	1	1	1	9	3	3	1	1	9	
	Encuestas demasiado laboriosas de rellenar	9	1	1	1	1	3	9	1	1	
	Tardanza en la recepción de informes clínicos	1	1	1	1	1	1	3	9	1	
	Algunos datos se recogen a mano y se archivan	1	9	3	1	1	9	1	1	1	
	Múltiples consultas sobre localizaciones	3	1	1	1	9	3	3	1	3	

Figura 39 - Matriz DAFO SAU

DAFO "SECRETARÍA DIRECCIÓN Y TARJETA SANITARIA"

		OPORTUNIDADES				AMENAZAS			
		Informatización completa de todos los datos	Conocimiento general sobre todo el sector	Normalización del registro de domicilios en las tarjetas sanitarias	Control del funcionamiento de A.P.	Rechazo del personal al nuevo sistema por el aumento de la carga de trabajo	Errores en el cómputo de las guardias	Pérdida de información	Errores en la domiciliación de pacientes
FORTALEZAS	La mayor parte de la información necesaria ya es recogida	9	1	1	3	9	1	1	1
	Sistema de gestión de información prácticamente informatizado	9	3	3	3	9	3	9	3
	Diferenciación entre secretaría de dirección de A.E., A.P. y tarjeta sanitaria	3	3	1	9	1	1	9	1
	Competencias para todo el sector de Huesca	1	9	3	3	3	1	3	3
DEBILIDADES	Multitud de tareas de distintas índoles	3	3	1	1	9	1	9	1
	Archivadores de información sin pasar a soporte informático	9	1	1	1	3	3	9	1
	Poco control sobre las reclamaciones de A.P. registradas	1	3	1	9	1	1	1	1
	Problemas en la gestión de los domicilios de los pacientes	3	1	9	1	1	1	1	9

Figura 40 - Matriz DAFO secretaría y tarjeta sanitaria

DAFO "SUMINISTROS"

		OPORTUNIDADES				AMENAZAS				
		Disminución de precios debido a la situación económica actual	Informatización de todas las referencias del almacén	Extensión del sistema Kanban	Informatización de todos los sistemas de gestión de información	Rechazo de los empleados al nuevo sistema por suponer mayor carga de trabajo	Problema grave de aprovisionamiento por parte de la empresa suministradora	Falta de oferta para concursos	Errores en los recuentos de cierre diario	Roturas de stock graves
FORTALEZAS	La mayoría de la información necesaria ya es recogida	1	3	1	9	9	1	1	3	1
	Sistema de gestión de información informatizado prácticamente por completo	1	9	1	9	9	3	1	3	3
	Implantación progresiva del sistema Kanban	1	1	9	1	1	1	1	3	9
	Almacén centralizado para todo el sector con gran volumen de compras	9	3	3	3	3	9	9	9	3
DEBILIDADES	Algunos tipos de referencias del almacén no se gestionan mediante PDA	1	9	1	9	3	1	1	9	3
	Albaranes gestionados manualmente	1	3	1	3	3	1	1	9	3
	Obligación de negociar los concursos públicamente	9	1	1	1	1	9	9	1	1
	Manejo de materiales perecederos y muy delicados	1	1	3	1	1	3	1	1	9

Figura 41 - Matriz DAFO suministros

ANEXO XI – Indicadores propuestos

INDICADORES "CELADORES"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN PERSONAL SUBALTERNO	1	Incidencias hojas de firmas turno de noche	Nº de incidencias al comprobar la hoja de firmas del turno de noche	Mensual	Jefe personal subalterno
		2	Contratos pedidos al año	Nº de contratos pedidos al año para suplir bajas, interioridades, vacaciones, etc.	Anual	Jefe personal subalterno
		3	Días de absentismo	Nº de días de absentismo del servicio de celadores	Mensual	Jefe personal subalterno
		4	Días de contrato para suplir absentismo	Nº de días que ha sido necesario hacer un contrato para suplir el absentismo	Mensual	Jefe personal subalterno
		5	Días de compensación	Nº de días de compensación acumulados por los celadores por hacer sustituciones en otros turnos	Mensual	Jefe personal subalterno
	OTRAS ACTIVIDADES	6	Solicitudes para mover mobiliario	Nº de llamadas de los supervisores solicitando ayuda para movilizar mobiliario	Mensual	Jefe personal subalterno
		7	Sustituciones puestos de conductor y reógrafa	Nº de ocasiones que se realiza la tarea de conductor o reógrafa por ausencia de estos	Mensual	Jefe personal subalterno
		8	Bombines cambiados para acceder a taquilla	Nº de partes de avería que hay que realizar por tener que romper una taquilla por el extravío de las llaves	Mensual	Jefe personal subalterno
	PLANTA	9	Cambios posturales	Nº de cambios posturales realizados	Mensual	Celadores
		10	Traslado de pacientes a rehabilitación	Nº de traslados de pacientes a rehabilitación realizados	Mensual	Celadores
	URGENCIAS	11	Movimientos de urgencias a rayos o ingresos	Nº de movimientos de celadores desde urgencias a rayos o ingresos	Mensual	Celadores
		12	Búsqueda de historias	Nº de búsquedas de historias	Mensual	Celadores
		13	Pruebas cruzadas	Nº de traslados de pruebas cruzadas	Mensual	Celadores
	RAYOS	14	Peticiones de rayos	Nº de peticiones a rayos	Mensual	Celadores
	UVI	15	Bajadas de UVI a rayos	Nº de bajadas de UVI a rayos	Mensual	Celadores
	QUIRÓFANO	16	Pacientes recogidos en quirófano	Nº de pacientes recogidos en quirófano	Mensual	Celadores
	AUTOPSIAS	17	Actos	Nº de actos realizados	Mensual	Celadores
		18	Autopsias preparadas	Nº de autopsias preparadas	Mensual	Celadores
CALIDAD - CLIENTE	SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO	19	Satisfacción de los usuarios con el servicio de celadores	Nota media dada por los usuarios al servicio de celadores (trato, puntualidad, etc.)	Mensual	Personal SAU
		20	Satisfacción personal con el servicio de celadores	Nota media dada por el personal sanitario al servicio de celadores (Puntualidad en la entrega, Concordancia de lo entregado con lo solicitado, Calidad general del servicio)	Trimestral	Jefe personal subalterno
	URGENCIAS	21	Tiempo desde la recepción del paciente hasta el traslado a planta	Tiempo medio desde que se recibe al paciente en urgencias hasta que es trasladado a planta	Mensual	Celadores
		22	Abandonos de la puerta de urgencias	Nº de ocasiones que el celador situado en la puerta de urgencias tiene que abandonar su puesto para suplir otra necesidad	Mensual	Celadores
	SEGURIDAD LABORAL	23	Incidentes por contacto con productos químicos	Nº de incidentes debido al contacto con productos químicos	Trimestral	Celadores
		24	Incidentes en la manipulación de cargas	Nº de incidentes debido a la manipulación incorrecta de cargas	Trimestral	Celadores
		25	Incidentes en la movilización de pacientes	Nº de incidentes en la movilización de pacientes	Trimestral	Celadores
26		Incidentes por agresiones de pacientes	Nº de incidentes por la agresión de un paciente al celador	Trimestral	Celadores	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	27	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Celadores
		28	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Celadores
		29	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Celadores
	CLIMA LABORAL	30	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Celadores

Figura 42 - Indicadores propuestos celadores

INDICADORES "CONTABILIDAD"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	FACTURAS	1	Presupuesto ejecutado	Importe de facturas pagadas / Presupuesto cargado	Mensual	Personal Contabilidad
		2	Importe facturas pagadas ejercicio corriente con presupuesto actual	Importe de facturas pagadas del ejercicio corriente con presupuesto del ejercicio actual	Mensual	Personal Contabilidad
		3	Importe facturas registradas ejercicios anteriores	Importe de facturas registradas de ejercicios anteriores	Mensual	Personal Contabilidad
		4	Importe facturas pagadas ejercicios anteriores con presupuesto actual	Importe de facturas pagadas de ejercicios anteriores con presupuesto del ejercicio actual	Mensual	Personal Contabilidad
		5	Deuda ejercicios anteriores	Importe de la deuda pendiente de ejercicios anteriores	Mensual	Personal Contabilidad
		6	Deuda ejercicio actual	Importe de la deuda actual	Mensual	Personal Contabilidad
		7	Presupuesto mensual gastado	Presupuesto gastado en el mes/ Total presupuestado para ese mes	Mensual	Personal Contabilidad
		8	Gastos en investigación	Importe gastado en investigación	Mensual	Personal Contabilidad
		9	Coste conciertos	Coste total de los conciertos	Mensual	Personal Contabilidad
	COBROS A TERCEROS	10	Porcentaje cobrado sobre lo facturado en el ejercicio	Importe total cobrado / importe total facturado	Mensual	Personal Contabilidad
		11	Facturación cobros a terceros	Facturación total de cobros a terceros	Mensual	Personal Contabilidad
		12	Importe cobros a compañías de seguros de vehículos	Importe total cobrado a compañías de seguros de vehículos	Mensual	Personal Contabilidad
		13	Importe cobros a mutuas de trabajadores	Importe total cobrado a mutuas de trabajadores	Mensual	Personal Contabilidad
		14	Importe cobros a compañías de seguros de federaciones deportivas	Importe total cobrado a compañías de seguros de federaciones deportivas	Mensual	Personal Contabilidad
	ANTICIPO CAJA FIJA	15	Extracto de la cuenta bancaria	Saldo de la cuenta bancaria / Saldo del libro de caja de Serpa	Mensual	Personal Contabilidad
		16	Saldo efectivo	Saldo de la caja en metálico / Saldo en el libro de caja de Serpa	Mensual	Personal Contabilidad
		17	Importe dietas	Importe de caja fija gastado en dietas	Mensual	Personal Contabilidad
		18	Importe locomoción	Importe de caja fija gastado en locomoción	Mensual	Personal Contabilidad
	INGRESOS	19	Facturas pendientes de pago	Importe facturas pagadas/importe de facturas pendientes	Mensual	Personal Contabilidad
		NÓMINAS Y CUOTAS PATRONALES	20	Presupuesto por posición presupuestaria a cero	Importe Saldo transacción menos importe ADO	Mensual
	21		Estado Resumen de la Nómina	Datos Resumen Nómina = Datos ADO	Mensual	Personal Contabilidad
	22		Resumen TC'S	Cuota Patronal total del TC = suma ADO's	Mensual	Personal Contabilidad
	23		Ejecución presupuesto de gastos	Liquidación presupuesto gastos/suma de los documentos de pago por aplicación presupuestaria	Trimestral	Personal Contabilidad
PROCESOS INTERNOS	FACTURAS		24	Facturas registradas	Nº total de facturas registradas	Mensual
		25	Conciertos	Nº total de conciertos	Mensual	Personal Contabilidad
CALIDAD - CLIENTE	FACTURAS	26	Incidencias proveedores	Nº de incidencias / Nº total de facturas contabilizadas	Trimestral	Personal Contabilidad
		27	Tiempo medio conciliación facturas	Tiempo medio total en conciliar las facturas de contabilidad	Mensual	Personal Contabilidad
		28	Facturas no registradas antes de 7 días	Nº de facturas no registradas antes de 7 días / Nº total de facturas	Mensual	Personal Contabilidad
		29	Incidencias albarán - factura	Nº de incidencias al comparar albarán y factura / Nº total de facturas	Mensual	Personal Contabilidad
		30	Llegadas de entradas sin haber cotejado la factura	Nº de entradas que llegan a contabilidad sin haber cotejado todavía la factura / Nº total de entradas	Mensual	Personal Contabilidad
		31	Fallos al aplicar el epígrafe presupuestario	Nº de fallos detectados al aplicar el epígrafe presupuestario	Mensual	Personal Contabilidad
		32	Errores en pacientes atendidos por empresas externas	Nº de errores sobre los pacientes atendidos detectados al cotejar los volantes recibidos / Nº total de pacientes atendidos	Mensual	Personal Contabilidad
	33	Tiempo medio en cotejar facturas de conciertos	Tiempo dedicado a cotejar facturas de conciertos / Nº de facturas de conciertos	Mensual	Personal Contabilidad	
	COBROS A TERCEROS	34	Incidencias en facturas emitidas	Nº de incidencias / Nº total de facturas emitidas	Mensual	Personal Contabilidad
		35	Recursos al servicio jurídico de la DGA	Nº de ocasiones que es necesario recurrir al servicio jurídico de la DGA / Nº total de gestiones	Trimestral	Personal Contabilidad
		36	Incidencias con compañías de seguros	Nº de incidencias con compañías de seguros de conductores / Nº de incidencias	Mensual	Personal Contabilidad
37		Incidencias con mutuas de trabajadores	Nº de incidencias con mutuas de trabajadores / Nº incidencias	Mensual	Personal Contabilidad	
38	Incidencias con seguros de federaciones deportivas	Nº de incidencias con compañías de seguros de federaciones deportivas / Nº incidencias	Mensual	Personal Contabilidad		
CURSOS FORMACIÓN	39	Incidencias acreedores	Nº incidencias / Nº total de facturas registradas	Trimestral	Personal Contabilidad	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	40	Gastos en cursos de formación	Coste total de cursos de formación	Trimestral	Personal Contabilidad
		41	Ingresos alumnos	Importe ingresos alumnos en cuenta bancaria/importe matrículas EUE	Mensual	Personal Contabilidad
		42	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal Contabilidad
		43	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal Contabilidad
	44	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal Contabilidad	
CLIMA LABORAL	45	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal Contabilidad	

Figura 43 - Indicadores propuestos contabilidad

INDICADORES "HOSTELERÍA"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en hostelería	Importe total gastado en servicio de hostelería	Trimestral	Contabilidad
		2	Coste medio por paciente	Coste total servicio cocina / Nº de pacientes atendidos	Trimestral	Contabilidad
	COMPRAS	3	% Presupuesto en hostelería respecto al total	Presupuesto dedicado a compras en hostelería / Presupuesto para compras total	Trimestral	Contabilidad
PROCESOS INTERNOS	DIETAS	4	Desayunos	Nº total de desayunos servidos	Mensual	Personal hostelería
		5	Comidas	Nº total de comidas servidas	Mensual	Personal hostelería
		6	Meriendas	Nº total de meriendas servidas	Mensual	Personal hostelería
		7	Cenas	Nº total de cenas servidas	Mensual	Personal hostelería
		8	Total de dietas	Nº total de dietas servidas	Mensual	Personal hostelería
	ALMACENAMIENTO	9	Roturas de cadena del frío	Nº alimentos desechados por rotura en la cadena del frío	Mensual	Personal hostelería
		10	Alimentos caducados en almacén	Nº alimentos que caducan estando en almacén	Mensual	Personal hostelería
		11	Alimentos contaminados por mal almacenamiento	Nº alimentos que se contaminan por almacenarlos de forma incorrecta	Mensual	Personal hostelería
	ACONDICIONAMIENTO	12	% Muestras que no superan temperatura	Nº muestras que no superan la temperatura / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		13	Temperatura tren de lavado (lavado)	Nº muestras que no superan temperatura en el lavado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		14	Temperatura tren de lavado (aclorado)	Nº muestras que no superan temperatura en el aclarado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		15	Temperatura tren de lavado (secado)	Nº muestras que no superan temperatura en el secado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
	DESINFECCIONES VEGETALES	16	Cumplimentación registros (Mañana)	Nº de desinfecciones no registradas (Turno de mañana)	Mensual	Personal hostelería
		17	Cumplimentación registros (Tarde)	Nº de desinfecciones no registradas (Turno de tarde)	Mensual	Personal hostelería
	EMPLATADO	18	% Muestras que no superan temperatura	Nº muestras que no superan temperatura / Nº total de muestras emplatadas	Mensual	Personal hostelería
	MUESTREOS	19	Muestras que no se adaptan (alimentos)	Nº de muestras de alimentos estudiadas que no se adaptan	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
		20	Muestras que no se adaptan (superficies)	Nº de muestras de superficies estudiadas que no se adaptan	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
	MICROBIOLOGÍA	21	Resultados positivos para patógenos	Nº de positivos para patógenos / Nº de muestreos	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
	VISITAS INSPECCIÓN	22	Recomendaciones	Nº de recomendaciones recibidas por las visitas de inspección	Mensual	Personal hostelería
		23	Visitas	Nº de visitas de inspección	Mensual	Personal hostelería
ABSENTISMO	24	Personas en I.T.	Nº de personas en Incapacidad Temporal	Mensual	Personal hostelería	
	25	Horas devueltas	Nº de horas devueltas por sustituciones	Mensual	Personal hostelería	
	26	Sustitutos por I.T.	Nº de sustitutos por Incapacidad Temporal	Mensual	Personal hostelería	
CALIDAD - CLIENTE	RECEPCIÓN MATERIAS PRIMAS	27	Retraso proveedores	Nº recepciones con retraso / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		28	Rechazo proveedores	Nº recepciones rechazadas / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		29	Caducidad	Nº recepciones con problemas por caducidad / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		30	Temperatura	Nº recepciones con problemas por temperatura / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		31	Total de recepciones	Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
	RECLAMACIONES	32	Reclamaciones causa hostelería	Nº reclamaciones por mala elaboración de la dieta	Mensual	Personal hostelería
		33	Reclamaciones causas ajenas hostelería	Nº de reclamaciones debidas a causas ajenas a hostelería (errores en la petición, etc.)	Mensual	Personal hostelería
	DISTRIBUCIÓN / RECOGIDA	34	% Reclamaciones por puntualidad	Nº reclamaciones por puntualidad / Nº total de platos preparados	Mensual	Atención al usuario
		35	Errores en la adecuación de la petición (dinta de emplatado)	Nº errores en el menú al preparar el plato / Nº total de platos preparados	Mensual	Personal hostelería
		36	Errores en la cumplimentación de la dieta basal	Nº errores en la cumplimentación de la dieta basal que deben ser corregidos en cocina / Nº total de dietas	Mensual	Personal hostelería
SATISFACCIÓN USUARIO	37	Valoración servicio de cocina	Nota dada por los pacientes al servicio de cocina	Mensual	Atención al usuario	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	38	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal hostelería
		39	% Horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal hostelería
		40	% Desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal hostelería
	RENOVACIÓN EQUIPOS	41	Fallos temperatura en aparatos	Nº de fallos por temperatura en aparatos	Trimestral	Mantenimiento
		42	Edad media de los aparatos	Suma de las edades de cada aparato / Nº total de aparatos	Trimestral	Mantenimiento
	CLIMA LABORAL	43	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal hostelería

Figura 44 - Indicadores propuestos hostelería

INDICADORES "MANTENIMIENTO"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en mantenimiento	Importe total gastado en servicio de mantenimiento	Trimestral	Contabilidad
		2	Coste intervenciones de coste bajo	Coste total de las intervenciones de coste bajo (< 300€)	Mensual	Personal Mantenimiento
		3	Coste intervenciones de coste medio	Coste total de las intervenciones de coste medio (300-1000€)	Mensual	Personal Mantenimiento
		4	Coste intervenciones de coste alto	Coste total de las intervenciones de coste alto (>1000€)	Mensual	Personal Mantenimiento
		5	Coste total de intervenciones	Coste total de todas las intervenciones	Mensual	Personal Mantenimiento
		6	Coste materiales por GFH	Coste total de los materiales necesarios para realizar el mantenimiento de cada GFH	Mensual	Personal Mantenimiento
		7	Coste de hora medio	Coste total de la mano de obra de mantenimiento / Nº horas de mantenimiento	Trimestral	Personal Mantenimiento
		8	Coste materiales por secciones	Coste materiales en una sección / Coste total materiales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		9	Coste de subcontratos	Coste de subcontratos / Coste total mantenimiento	Trimestral	Personal Mantenimiento
		10	Coste medios auxiliares	Coste medios auxiliares / Coste total mantenimiento	Trimestral	Personal Mantenimiento
	COMPRAS	11	% Presupuesto en mantenimiento respecto al total	Presupuesto dedicado a compras en mantenimiento / Presupuesto para compras total	Trimestral	Contabilidad
		12	% Coste de las compras particulares	Coste de las compras particulares / Coste compras total	Trimestral	Personal Mantenimiento
		13	% Coste de las compras con 3 presupuestos	Coste de las compras con 3 presupuestos / Coste compras total	Trimestral	Personal Mantenimiento
		14	% Coste de las compras por concurso público	Coste de las compras por concurso público / Coste compras total	Trimestral	Personal Mantenimiento
		15	Coste compras total	Coste total de las compras de mantenimiento	Trimestral	Personal Mantenimiento
PROCESOS INTERNOS	TIPO DE OPERACIONES	16	Operaciones de coste bajo	Nº de operaciones de coste < 300€ / Nº de operaciones totales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		17	Operaciones de coste medio	Nº de operaciones de coste 300 - 1000€ / Nº de operaciones totales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		18	Operaciones de coste alto	Nº de operaciones de coste > 1000€ / Nº de operaciones totales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		19	Total de intervenciones	Nº total de intervenciones realizadas	Mensual	Personal Mantenimiento
		20	% Operaciones con necesidad de material	Nº operaciones con necesidad de material / Nº operaciones totales	Mensual	Personal Mantenimiento
	ÓRDENES DE TRABAJO	21	Órdenes de trabajo generadas	Nº de órdenes de trabajo generadas en un periodo	Mensual	Personal Mantenimiento
		22	Órdenes de trabajo acabadas	Nº de órdenes de trabajo acabadas	Mensual	Personal Mantenimiento
		23	Órdenes de trabajo pendientes	Nº de órdenes de trabajo pendientes	Mensual	Personal Mantenimiento
		24	Órdenes de trabajo de emergencia	Nº de órdenes de trabajo de emergencia	Mensual	Personal Mantenimiento
		25	Horas estimadas de trabajo pendiente	Nº de horas estimadas de trabajo pendiente	Mensual	Personal Mantenimiento
	TIPO DE MANTENIMIENTO	26	Índice de mantenimiento programado (IMP)	Horas dedicadas a mantenimiento programado / Horas dedicadas a mantenimiento	Mensual	Personal Mantenimiento
		27	Índice de mantenimiento correctivo (IMC)	Horas dedicadas a mantenimiento correctivo / Horas dedicadas a mantenimiento	Mensual	Personal Mantenimiento
		28	Índice de emergencias (IME)	Horas dedicadas a emergencias / Horas dedicadas a mantenimiento	Mensual	Personal Mantenimiento
		29	Horas totales de mantenimiento	Nº total de horas dedicadas a mantenimiento	Mensual	Personal Mantenimiento
	PERSONAL	30	% Tiempo extra	Horas extra / Horas laborales	Mensual	Personal Mantenimiento
31		Nº de guardias	Nº de guardias en un periodo	Mensual	Personal Mantenimiento	
32		% Guardias por emergencia	Nº de guardias por emergencia / Nº guardias totales	Mensual	Personal Mantenimiento	
CALIDAD - CLIENTE	DISPONIBILIDAD	33	Disponibilidad	Horas totales - Horas parada por mantenimiento / Horas totales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		34	Tiempo medio entre fallos	Nº de horas totales / Nº de averías	Trimestral	Personal Mantenimiento
		35	Tiempo medio de reparación	Nº de horas de paro por avería / Nº de averías	Trimestral	Personal Mantenimiento
	GESTIÓN DE ÓRDENES DE TRABAJO	36	Índice de cumplimiento de la planificación	Órdenes acabadas en la fecha programada / Órdenes totales	Mensual	Personal Mantenimiento
		37	Retraso medio	Suma de retrasos de cada orden de trabajo / Nº de órdenes de trabajo	Mensual	Personal Mantenimiento
		38	Tiempo medio hasta cierre	Tiempo medio total desde recibir una orden hasta cerrarla	Mensual	Personal Mantenimiento
	GESTIÓN DE COMPRAS	39	Eficiencia en compras	100 - (necesidades de material no atendidas en un plazo x 100 / Nº de pedidos cursados)	Mensual	Personal Mantenimiento
		40	Tiempo medio demora pedidos	Suma demora pedidos / Nº de pedidos total	Mensual	Personal Mantenimiento

Figura 45 - Indicadores propuestos mantenimiento (1)

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	41	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal hostelería
		42	% Horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal Mantenimiento
		43	% Desarrollo del programa	Horas de formación realizadas / horas formación programadas	Trimestral	Personal Mantenimiento
	INVERSIÓN EN EQUIPOS	44	Dotación, amortización de equipos	Suma amortización equipos / Nº de equipos	Trimestral	Personal Mantenimiento / Contabilidad
		45	Coste equivalente equipos	Suma coste equivalente equipos / Nº de equipos	Trimestral	Personal Mantenimiento / Contabilidad
	CLIMA LABORAL	46	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal Mantenimiento

Figura 46 - Indicadores propuestos mantenimiento (2)

INDICADORES "PERSONAL"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en nóminas	Importe total gastado en pagar nóminas	Trimestral	Jefe personal
		2	Importe recargo SS	Importe total pagado como recargo de la Seguridad Social por errores en los pagos de las nóminas	Mensual	Jefe personal
PROCESOS INTERNOS	CONTRATACIONES	3	Contratos bolsa	Nº de contratos de la bolsa de contratación firmados	Mensual	Jefe personal
		4	Nombramientos plantilla	Nº de nombramientos dentro de la plantilla	Mensual	Jefe personal
		5	Nombramientos fuera plantilla	Nº de nombramientos fuera de la plantilla (sustituciones)	Mensual	Jefe personal
		6	Ceses plantilla	Nº de ceses dentro de la plantilla	Mensual	Jefe personal
	NÓMINAS	7	Ceses fuera plantilla	Nº de ceses fuera de la plantilla (sustitutos)	Mensual	Jefe personal
		8	Nóminas con pagos retroactivos	Nº de nóminas con pagos retroactivos	Mensual	Jefe personal
		9	Total nóminas	Nº total de nóminas realizadas	Mensual	Jefe personal
	ASUNTOS GENERALES	10	Informes por reclamaciones	Nº de informes realizados por reclamaciones recibidas	Mensual	Jefe personal
		11	Informes por recursos de alzada	Nº de informes realizados por recursos de alzada	Mensual	Jefe personal
		12	Total de informes	Nº total de informes realizados	Mensual	Jefe personal
13		Trienios reconocidos	Nº total de trienios reconocidos a los trabajadores	Mensual	Jefe personal	
CALIDAD - CLIENTE	CONTRATACIONES	14	Reclamaciones bolsa	Nº de reclamaciones recibidas por problemas con la bolsa de contratación	Mensual	Jefe personal
	ASUNTOS GENERALES	15	Tiempo espera entre solicitud y reconocimiento trienios	Tiempo medio de espera entre la solicitud y el reconocimiento de los trienios a los trabajadores	Mensual	Jefe personal
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	16	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Jefe personal
		17	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Jefe personal
		18	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Jefe personal
	CLIMA LABORAL	19	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Jefe personal

Figura 47 - Indicadores propuestos personal

INDICADORES "SECRETARÍA DE DIRECCIÓN"							
PERSPECTIVA	PROCESO	SUBPROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES		1	Gastos en Dirección	Importe total gastado en Dirección	Trimestral	Contabilidad
PROCESOS INTERNOS	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SECRETARÍA	2	Dietas de equipos directivos tramitadas	Nº de dietas de equipos directivos tramitadas	Mensual	Secretaría A.E.
		RECETAS	3	Talónarios de recetas entregadas por especialidad	Nº de recetas entregadas en cada especialidad / Nº total de recetas entregadas	Mensual	Secretaría A. E.
			4	Talónarios de recetas entregadas por tipo	Nº de recetas entregadas de cada tipo / Nº total de recetas	Mensual	Secretaría A. E.
			GUARDIAS	5	Guardias realizadas por facultativo	Nº total de guardias realizadas / Nº de facultativos en disposición de realizar guardias	Mensual
		6		Guardias localizadas que acaban en presencia física	Nº de guardias localizadas que se convierten en guardias de presencia física / Nº total de guardias realizadas	Mensual	Secretaría A. E.
		7		Incidencias durante guardias	Nº total de incidencias comunicadas por el jefe de guardia / Nº total de guardias	Mensual	Secretaría A. E.
		OTRAS GESTIONES	8	Solicitudes de parking tramitadas	Nº de solicitudes de parking tramitadas	Mensual	Secretaría A. E.
			9	Tarjetas de empleados de A. E.	Nº de tarjetas de empleados de A. E. entregadas / Nº total de facultativos de A.E.	Mensual	Secretaría A. E.
		ATENCIÓN PRIMARIA	SECRETARÍA	10	Dietas de equipos directivos tramitadas	Nº de dietas de equipos directivos tramitadas	Mensual
	RECLAMACIONES A. P.		11	Reclamaciones de A. P. registradas	Nº de reclamaciones de A. P. registradas	Mensual	Secretaría A. P.
	SOLICITUDES AMBULANCIA		12	Solicitudes de ambulancia de A. P. tramitadas	Nº de solicitudes de ambulancia para A. P. tramitadas	Mensual	Secretaría A. P.
	OTRAS GESTIONES		13	Carpetas de archivos expurgadas	Nº de carpetas de archivos expurgadas	Mensual	Secretaría A. P.
	AGENDAS OMI-AP		14	Agendas actualizadas	Nº de agendas actualizadas	Mensual	Secretaría A. P.
	RECETAS		15	Sellos médicos jubilados	Nº de sellos médicos de trabajadores jubilados	Mensual	Secretaría A. P.
			16	Total médicos jubilados	Nº total de médicos jubilados	Mensual	Secretaría A. P.
			17	Sellos médicos activos	Nº total de sellos médicos activos	Mensual	Secretaría A. P.
	EAPs		18	Calendarios AC recibidos en fecha	Nº de calendarios de Atención Continuada recibidos en fecha	Mensual	Secretaría A. P.
			19	Calendarios AC totales	Nº de calendarios de AC totales	Mensual	Secretaría A. P.
			20	Calendarios vacaciones totales	Nº de calendarios de vacaciones totales	Mensual	Secretaría A. P.
			21	Domicilios normalizados	Nº total de domicilios normalizados	Mensual	Secretaría A. P.
			22	Total domicilios	Nº total de domicilios	Mensual	Secretaría A. P.
	OTRAS GESTIONES	23	Solicitudes atención acompañada y mínima espera	Nº de solicitudes de atención acompañada y mínima espera recibidas	Mensual	Secretaría A. P.	
	TARJETA EMPLEADO	24	Tarjetas nuevas	Nº de tarjetas de empleado nuevas expedidas	Mensual	Secretaría A. P.	
		25	Tarjetas renovadas	Nº de tarjetas de empleado renovadas	Mensual	Secretaría A. P.	
		26	Incidencias	Nº de incidencias con las tarjetas de empleado	Mensual	Secretaría A. P.	
		27	Reclamaciones A. P. solucionadas en menos de 30 días	Nº reclamaciones contestadas en menos de 30 días / Nº total de reclamaciones	Mensual	Secretaría A. P.	
CALIDAD - CLIENTE	ATENCIÓN PRIMARIA	SOLICITUDES AMBULANCIA	28	Reacción ambulancias A. P.	Tiempo medio de reacción de las ambulancias de A. P.	Mensual	Secretaría A. P.
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	29	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal Secretaría	
		30	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal Secretaría	
		31	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal Secretaría	
	CLIMA LABORAL	32	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal Secretaría	

Figura 48 - Indicadores propuestos secretaría

INDICADORES "S.A.U."						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en SAU	Importe total gastado en servicio de atención al usuario	Trimestral	Contabilidad
		2	Coste medio por usuario	Coste total SAU / Nº de usuarios atendidos	Trimestral	Contabilidad
PROCESOS INTERNOS	RECLAMACIONES	3	Total reclamaciones	Nº total de reclamaciones tramitadas	Mensual	Personal SAU
		4	Demora consulta neurología	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de neurología	Mensual	Personal SAU
		5	Demora consulta angiología y cirugía vascular	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de angiología y cirugía vascular	Mensual	Personal SAU
		6	Demora consulta unidad del dolor	Nº de reclamaciones por demora en consultas externas de unidad del dolor	Mensual	Personal SAU
		7	Lista espera quirúrgica traumatología	Nº de reclamaciones por la lista de espera quirúrgica para traumatología	Mensual	Personal SAU
		8	Lista de espera quirúrgica oftalmología	Nº de reclamaciones por la lista de espera quirúrgica para oftalmología	Mensual	Personal SAU
	QUEJAS	9	Trato de portería	Nº de quejas por el trato en la portería	Mensual	Personal SAU
		10	Trato y solicitud de cambio de especialista	Nº de quejas por el trato y la solicitud de cambio de especialista	Mensual	Personal SAU
		11	Demora	Nº de quejas por demora	Mensual	Personal SAU
		12	Lista de espera quirúrgica	Nº de quejas por la lista de espera quirúrgica	Mensual	Personal SAU
		13	No procedentes	Nº de quejas no procedentes	Mensual	Personal SAU
	GESTORÍAS	14	Informes solicitados no recibidos	Nº de quejas por informes solicitados y no recibidos a tiempo	Mensual	Personal SAU
		15	Total quejas	Nº total de quejas tramitadas	Mensual	Personal SAU
		16	Gestorías	Nº total de gestorías tramitadas	Mensual	Personal SAU
		17	2ª opinión médica	Nº de tramitaciones de 2ª opinión médica realizadas	Mensual	Personal SAU
		18	Voluntades anticipadas	Nº de tramitaciones de voluntades anticipadas realizadas	Mensual	Personal SAU
	CANALIZACIONES	19	IVE	Nº de tramitaciones de IVE realizadas	Mensual	Personal SAU
		20	Apoyo a extranjeros	Nº de peticiones de traducción por parte de usuarios extranjeros tramitadas	Mensual	Personal SAU
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21	Ubicaciones	Nº de peticiones de información sobre localización atendidas	Mensual	Personal SAU
		22	Remitidos por personal sanitario	Nº de ubicaciones remitidas por personal sanitario atendidas	Mensual	Personal SAU
OPINIÓN USUARIO Y MEJORA CALIDAD	23	Guías del hospital entregadas	Nº de guías del hospital entregadas a usuarios	Mensual	Personal SAU	
	24	Peticiones que no son competencia del SAU	Nº de peticiones por parte de los usuarios que no son competencia del SAU (admisión, citaciones, etc.)	Mensual	Personal SAU	
CALIDAD - CLIENTE	RECLAMACIONES	25	Encuestas de satisfacción entregadas	Nº de encuestas de satisfacción entregadas a los usuarios	Mensual	Personal SAU
		26	Encuestas de satisfacción devueltas	Nº de encuestas de satisfacción devueltas por los usuarios	Mensual	Personal SAU
		27	Tiempo medio de resolución de reclamaciones	Tiempo total dedicado a reclamaciones / Nº de reclamaciones tramitadas	Mensual	Personal SAU
	GESTORÍAS	28	% Reclamaciones contestadas en menos de 30 días	Nº reclamaciones contestadas en menos de 30 días / Nº total de reclamaciones	Mensual	Personal SAU
		29	% Reclamaciones contestadas con informe	Nº reclamaciones contestadas con informe del médico / Nº total de reclamaciones	Mensual	Personal SAU
SATISFACCIÓN USUARIO	30	Tiempo medio de resolución de gestorías	Tiempo total dedicado a gestorías / Nº de gestorías tramitadas	Mensual	Personal SAU	
	31	Valoración servicios médicos	Nota media dada por los usuarios al servicio médico	Mensual	Personal SAU	
	32	Valoración servicio atención al usuario	Nota media dada por los usuarios al SAU	Mensual	Personal SAU	
	33	Valoración hostelería	Nota media dada por los usuarios al servicio de hostelería	Mensual	Personal SAU	
	34	Valoración mantenimiento	Nota media dada por los usuarios al servicio de mantenimiento de las habitaciones	Mensual	Personal SAU	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	35	Valoración limpieza	Nota media dada por los usuarios al servicio de limpieza	Mensual	Personal SAU
		36	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal SAU
CLIMA LABORAL		37	% horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal SAU
	38	% desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal SAU	
		39	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal SAU

Figura 49 - Indicadores propuestos SAU

INDICADORES "SUMINISTROS"						
PROCESO	SUBPROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
LOGÍSTICA	ENTRADAS	1	Incidencias proveedores	Numero de incidencias/ numero total de líneas recepcionadas	Trimestral	
		2	% Líneas recepcionadas almacenables	Líneas recepcionadas almacenables/ Líneas recepcionadas totales	Trimestral	
		3	Entregas proveedor	Nº de líneas recepcionadas en el mes/ días laborales del mes	Mensual	
	SALIDAS	4	Roturas de stock	Nº de productos solicitados y sin disponibilidad en el almacén	Trimestral	
		5	Incidencias detectadas en la salida de material	Pedidos con incidencia detectada/ Nº total de pedidos	Trimestral	
	PICKING	6	Ubicación material en almacén errónea	Nº de veces en que el material está mal ubicado en el almacén	Mensual	
	APROV. Y REPOS. KANBAN	7	Rotación referencias reposición Kanban	Nº referencias gestionadas por kanban/ total referencias	Mensual	
		8	Errores en ejecución del sistema Kanban	Nº de veces que las tarjetas no han sido bien colocadas	Mensual	
	ROTURA STOCK	9	Roturas de stock graves	Nº de roturas de stock que necesitan solución urgente	Mensual	
	DEVOLUCIÓN AL ALMACÉN	10	Devoluciones por exceso de stock en almacenillos	Nº de devoluciones al almacén por haber exceso de stock en un almacenillo	Mensual	
		11	Devoluciones por material erróneo	Nº de devoluciones al almacén por tratarse de material equivocado	Mensual	
	DEVOLUCIÓN AL PROVEEDOR	12	Devoluciones por error del proveedor	Nº de devoluciones debido a error del proveedor o mal estado del material	Mensual	
		13	Devoluciones por error en el pedido	Nº de devoluciones debido a error en la formulación del pedido	Mensual	
	CIERRE DIARIO	14	Errores al cuadrar el cierre	Nº de veces que hay errores al cuadrar el stock del día	Mensual	
	ALMACÉN	15	Satisfacción cliente interno en relación a almacén	Nº de clientes satisfechos / total clientes	Mensual	
		16	Existencias almacén general respecto a compras	Valor económico de las existencias almacen general / Valor de las compras realizadas de esas existencias	Mensual	
		17	Existencias almacén general respecto a consumo	Valor económico de las existencias almacen general / Valor de los pedidos servidos de esas existencias	Mensual	
		18	Productos obsoletos	Nº de productos que no han tenido rotación en los últimos 12 meses / Nº total de productos	Semestral	
		19	Importe obsoletos	Valor de los productos que no han tenido rotación en los últimos 12 meses/ Valor existencias almacén	Semestral	
		20	Error en inventario €	Valor de las existencias con error en inventario / valor total de las existencias inventariadas	Mensual	
		21	Error en inventario producto	Nº de referencias con error en inventario / nº total de referencias inventariadas	Mensual	
		22	Caducidades	Nº de referencias caducadas/ nº total de referencias	Mensual	
		23	Valor referencias caducadas	Valor referencias caducadas / valor total referencias	Mensual	
		24	Rotación stock	Valor de los pedidos servidos en el mes / valor económico de las existencias en almacén	Mensual	
	DISTRIBUCIÓN	25	Entregas en plazo	Nº de pedidos entregados en plazo / Nº total de pedidos	Mensual	
		26	Devoluciones sobre nº de pedidos	Nº de líneas de pedido devueltas/ líneas de pedido entregadas	Mensual	
		27	Rotura de servicio	Nº de productos solicitados y no entregados	Mensual	
		28	Productividad	Nº de líneas de pedido suministradas/ nº horas trabajadas (todo el personal de almacén)	Mensual	
		29	Entregas completas	Nº de pedidos entregados completamente/ Nº total de pedidos	Mensual	
CONCURSOS	CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA	30	Control de precios	Determinar los precios máximos de licitación / precio de mercado	Cada vez que se inicia la tramitación de un expediente	Personal función administrativa
		31	Ahorro conseguido	Importes compras anteriores - Importes adjudicados / Importes compras anteriores	Se sabe la información en el momento que se adjudica el expediente	Personal función administrativa
		32	Seguimiento del servicio o del suministro realizado por los adjudicatarios de los expedientes	Expedientes adjudicados realizados con buen servicio y suministro / Expedientes adjudicados totales	Mensual	Expedientes de servicios el Subdirector de Gestión. Material, la supervisora de recursos materiales y logística
	GESTIÓN INICIAL CONTRATACIÓN	33	Contratos menores	Nº de contratos menores / Nº total de concursos	Trimestral	
		34	Procedimientos negociados	Nº de procedimientos negociados / Nº total de concursos	Trimestral	
	GESTIÓN CONCURSOS	35	Procedimientos abiertos	Nº de procedimientos abiertos / Nº total de concursos	Trimestral	
		36	Artículos en concurso	Nº de artículos en concurso / Nº total de artículos en catálogo	Mensual	
		37	Pedidos artículos en concurso	Valor económico de los pedidos de artículos en concurso / Valor total de los pedidos realizados	Mensual	
		38	Concurrencia licitadores	Nº de licitadores / Nº de licitaciones	Cada licitación	
		39	Eficacia licitación respecto precio licitado	(precio licitado - precio ofertado) x cantidad de consumo prevista anualmente	Cada licitación	
40		Eficacia licitación respecto precio real	(precio real actual - precio ofertado) x cantidad de consumo prevista anualmente	Cada licitación		

Figura 50 - Indicadores propuestos suministros (1)

COMPRAS	GESTIÓN	41	Gastos en suministros	Importe total gastado en Suministros	Trimestral	Personal función administrativa
		42	Reclamación de pedidos	Pedidos reclamados / Pedidos totales realizados	Trimestral	Personal función administrativa
		43	Rechazar o modificar cantidad solicitudes de pedido	Solicitudes rechazadas o modificadasx100 / Solicitudes tratadas	Trimestral	Personal función administrativa
		44	Incidencias de pedidos	Incidencias registradas con pedido anuladox100/ Pedidos totales realizados	Trimestral	Personal función administrativa
		45	Satisfacción cliente interno en relación a compras	Nº de clientes satisfechos / total clientes	Mensual	
		46	Líneas de pedido recepcionadas en plazo	Nº de líneas recepcionadas en plazo en el mes/ total de líneas pedidos a recepcionar en el mes	Mensual	
		47	Incidencias proveedores	Nº de incidencias (no conformidades) con líneas de pedido / nº total de líneas recepcionadas	Trimestral	
		48	No conformidad proveedores	Nº conformidades con productos / nº total de líneas recepcionadas	Trimestral	
		49	Tiempo resolución compras	Media tiempo necesidad - tiempo de entrega	Trimestral	
	COMPRAS DIRECTAS	50	Comparaciones precios red de Aragón	Ofertas negociadas a la bajax100/compras directas realizadas	Trimestral	Personal función administrativa
		51	Realización de solicitudes de pedido de compra directa	Solicitudes de pedido compra directa x100/Solicitudes de pedido total	Trimestral	Personal función administrativa
	COMPRAS CENTRALIZADAS	52	Realización de solicitudes de pedido centralizadas	Solicitudes de pedido centralizadas x100/Solicitudes de pedido total	Trimestral	Personal función administrativa
	SOLICITUDES ALMACEN DGA	53	Realización de solicitudes de pedido a almacén DGA	Solicitudes de pedido a almacén DGA x100/Solicitudes de pedido total	Mensual	Personal función administrativa
	ÓRDENES ENTREGA CONCURSOS	54	Realización de órdenes de entrega de concursos	Órdenes de entrega de concursos x100/Solicitudes de pedido total	Trimestral	Personal función administrativa
		55	Seguimiento de entregas	Modificaciones repartosx100/Repartos aprobados	Mensual	Personal función administrativa
	PEDIDOS FACTURAS DE CONTABILIDAD	56	Facturas incorporadas a MIGO por actividad realizada	Facturas con transacción a MIGO x 100 / Total de pedidos	Trimestral	Personal función administrativa
	ESTUDIO ECONÓMICO CONCURSOS	57	Apoyo a los concursos.	Estudios realizados x 100/Concursos aprobados	Mensual	Personal función administrativa
GENERAL	FORMACIÓN	58	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal función administrativa
		59	% Horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal función administrativa
		60	% Desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal función administrativa
	CLIMA LABORAL	61	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal función administrativa

Figura 51 - Indicadores propuestos suministros (2)

ANEXO XII – Indicadores implementados

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>CELADORES</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
CELADORES						
GESTIÓN DE PERSONAL						
Nº DE DÍAS DE CONTRATO PARA SUPLIR ABSENTISMO		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE DÍAS QUE SE CONCEDEN POR COMPENSACIÓN		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE DÍAS DE ABSENTISMO		0	0,00%	0	ND	ND
ACTIVIDADES VARIAS						
Nº SOLICITUDES DE MOVILIZACIÓN DE MOBILIARIO		0	0,00%	0	ND	ND
Nº BOMBINES CAMBIADOS PARA ACCEDER A TAQUILLA		0	0,00%	0	ND	ND
AUTOPSIAS						
Nº AUTOPSIAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº ACTOS		0	0,00%	0	ND	ND
INCIDENCIAS						
Nº DE ABANDONOS PUERTA DE URGENCIAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº INCIDENTES DEBIDO A MANIPULACIÓN INCORRECTA DE CARGAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE INCIDENTES EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE AGRESIONES		0	0,00%	0	ND	ND

Figura 52 - Indicadores implementados celadores

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>CONTABILIDAD</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
CONTABILIDAD						
IMPORTE FACTURAS PAGADAS CON PRESUPUESTO ACTUAL						
IMPORTE FACTURAS PAGADAS EJERCICIO CORRIENTE CON PRESUPUESTO DEL EJERCICIO ACTUAL		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE FACTURAS PAGADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES CON PRESUPUESTO DEL EJERCICIO ACTUAL		0	0,00%	0	ND	ND
DEUDA						
DEUDA DE EJERCICIOS ANTERIORES		0	0,00%	0	ND	ND
DEUDA ACTUAL		0	0,00%	0	ND	ND
CONCIERTOS						
IMPORTE CONCIERTOS		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE ANTICIPO CAJA FIJA						
DIETAS		0	0,00%	0	ND	ND
LOCOMOCIÓN		0	0,00%	0	ND	ND
OTROS SUMINISTROS		0	0,00%	0	ND	ND
FACTURAS						
IMPORTE FACTURAS REGISTRADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES		0	0,00%	0	ND	ND
Nº FACTURAS NO REGISTRADAS ANTES DE 7 DÍAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº FACTURAS REGISTRADAS		0	0,00%	0	ND	ND
TIEMPO MEDIO CONCILIACIÓN FACTURAS		0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COBROS A TERCEROS						
ACCIDENTES TRÁFICO		0	0,00%	0	ND	ND
ACCIDENTES LABORALES		0	0,00%	0	ND	ND
ACCIDENTES DEPORTIVOS		0	0,00%	0	ND	ND

Figura 53 - Indicadores implementados contabilidad

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>HOSTELERÍA</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
HOSTELERÍA						
Nº DIETAS						
Nº DESAYUNOS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº COMIDAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº MERIENDAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº CENAS		0	0,00%	0	ND	ND
INCIDENCIAS EN LAS RECEPCIONES						
% RECEPCIONES CON RETRASO	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
% RECEPCIONES CON PRODUCTOS RECHAZADOS	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº RECEPCIONES CON RETRASO		0	0,00%	0	ND	ND
Nº RECEPCIONES CON PRODUCTOS RECHAZADOS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº TOTAL RECEPCIONES		0	0,00%	0	ND	ND
RECLAMACIONES LIBRE ELECCIÓN MENÚ						
Nº RECLAMACIONES CAUSA HOSTELERÍA		0	0,00%	0	ND	ND
Nº RECLAMACIONES CAUSAS AJENAS HOSTELERÍA		0	0,00%	0	ND	ND
DESINFECCIÓN VEGETALES						
Nº DE DESINFECCIONES NO REGISTRADAS(TURNO MAÑANAS)		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE DESINFECCIONES NO REGISTRADAS(TURNO TARDES)		0	0,00%	0	ND	ND
MUESTREOS						
Nº MUESTRAS ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN (ALIMENTOS)		0	0,00%	0	ND	ND
Nº MUESTRAS ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN (SUPERFICIES)		0	0,00%	0	ND	ND
VISITAS DE INSPECCIÓN						
Nº DE RECOMENDACIONES		0	0,00%	0	ND	ND
Nº DE VISITAS		0	0,00%	0	ND	ND
ABSENTISMO						
Nº DE PERSONAS EN LT.		0	0,00%	0	ND	ND
Nº HORAS DEVUELTAS		0	0,00%	0	ND	ND
Nº SUSTITUTOS POR LT.		0	0,00%	0	ND	ND

Figura 54 - Indicadores implementados hostelería

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>MANTENIMIENTO</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DES.V.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
MANTENIMIENTO						
INTERVENCIONES						
Nº INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (< 300 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO(300 - 1.000 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (> 1.000 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº TOTAL INTERVENCIONES	0	0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES						
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (< 300 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO(300 - 1.000 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
COSTE INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (> 1.000 €)	0	0	0,00%	0	ND	ND
COSTE TOTAL INTERVENCIONES	0	0	0,00%	0	ND	ND
COSTE MATERIALES POR GFH						
ELECTROMEDICINA	0	0	0,00%	0	ND	ND
MANTENIMIENTO GENERAL	0	0	0,00%	0	ND	ND
COMPRAS						
IMPORTE COMPRAS PARTICULARES	0	0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS TRES PRESUPUESTOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS POR CONCURSO PÚBLICO	0	0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE COMPRAS TOTAL	0	0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO						
ÓRDENES DE TRABAJO ACABADAS	0	0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO PENDIENTES	0	0	0,00%	0	ND	ND
ÓRDENES DE TRABAJO GENERADAS	0	0	0,00%	0	ND	ND
TIPO DE MANTENIMIENTO						
HORAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO PROGRAMADO	0	0	0,00%	0	ND	ND
HORAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO	0	0	0,00%	0	ND	ND
HORAS TOTALES MANTENIMIENTO	0	0	0,00%	0	ND	ND
GESTIÓN ÓRDENES DE TRABAJO						
TIEMPO MEDIO TOTAL HASTA CIERRE ORDEN DE TRABAJO	0	0	0,00%	0	ND	ND
VARIOS						
HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN	0	0	0,00%	0	ND	ND
IMPORTE EQUIPOS DADOS DE BAJA	0	0	0,00%	0	ND	ND

Figura 55 - Indicadores implementados mantenimiento

HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"										
(CONTROL DE GESTIÓN)										
PERSONAL										
PERIODO :	JULIO			ACUMUL	ACUMUL	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015-2014		2014	2013
CONTRATACIONES										
GESTIÓN BOLSA CONTRATACIÓN										
Nº RECLAMACIONES BOLSA				0				0	ND	ND
Nº CONTRATOS BOLSA				0				0	ND	ND
VOLÚMEN CONTRATACIONES HU20										
Nº NOMBRAMIENTOS PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº NOMBRAMIENTOS FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
VOLÚMEN CONTRATACIONES HU30										
Nº NOMBRAMIENTOS PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº NOMBRAMIENTOS FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
VOLÚMEN CONTRATACIONES HU40										
Nº NOMBRAMIENTOS PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº NOMBRAMIENTOS FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
VOLÚMEN CONTRATACIONES HU50										
Nº NOMBRAMIENTOS PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº NOMBRAMIENTOS FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES PLANTILLA				0				0	ND	ND
Nº CESES FUERA PLANTILLA				0				0	ND	ND
NÓMINAS										
PERMISOS										
Nº NÓMINAS CON PAGOS RETROACTIVOS (NO AC)				0				0	ND	ND
Nº TOTAL NÓMINAS				0				0	ND	ND
IMPORTE RECARGO SEGURIDAD SOCIAL				0				0	ND	ND
ASUNTOS GENERALES										
INFORMES										
Nº INFORMES POR RECLAMACIONES				0				0	ND	ND
Nº INFORMES POR RECURSOS DE ALZADA				0				0	ND	ND
Nº TOTAL DE INFORMES				0				0	ND	ND
TRIENIOS										
Nº TRIENIOS RECONOCIDOS				0				0	ND	ND
TIEMPO MEDIO ESPERA ENTRE SOLICITUD Y RECONOC.				0				0	ND	ND

Figura 56 - Indicadores implementados personal

<i>HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"</i>						
<i>(CONTROL DE GESTIÓN)</i>						
<i>TARJETA SANITARIA</i>						
PERIODO :	JULIO	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2015	2015-2014		2014	2013
TARJETA SANITARIA						
AGENDAS OMI-AP						
Nº AGENDAS ACTUALIZADAS	0	0	0,00%	0	ND	ND
RECETAS						
Nº SELLOS MÉDICOS JUBILADOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº TOTAL MÉDICOS JUBILADOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº SELLOS MÉDICOS ACTIVOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
EAPs						
Nº CALENDARIOS AC RECIBIDOS EN FECHA	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº CALENDARIOS VACACIONES RECIBIDOS EN FECHA	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº CALENDARIOS AC TOTALES	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº CALENDARIOS VACACIONES TOTALES	0	0	0,00%	0	ND	ND
TSI						
Nº DOMILIOS NORMALIZADOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº TOTAL DOMICILIOS	0	0	0,00%	0	ND	ND
OTRAS GESTIONES						
Nº SOLICITUDES ATENCIÓN ACOMPAÑADA Y MÍNIMA ESPERA	0	0	0,00%	0	ND	ND
TARJETA EMPLEADO						
Nº TARJETAS NUEVAS	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº TARJETAS RENOVADAS	0	0	0,00%	0	ND	ND
Nº INCIDENCIAS	0	0	0,00%	0	ND	ND

Figura 58 - Indicadores implementados tarjeta sanitaria

HOSPITAL GRAL. "SAN JORGE"										
(CONTROL DE GESTIÓN)										
ATENCIÓN AL PACIENTE										
PERIODO :	JULIO			ACUMUL	ACUMUL	ACUMUL	DESV.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015-2014	2014	2013	
ATENCIÓN AL PACIENTE										
Nº RECLAMACIONES DEMORA CONSULTAS EXTERNAS										
NEUROLOGÍA				0				0	ND	ND
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR				0				0	ND	ND
UNIDAD DEL DOLOR				0				0	ND	ND
Nº RECLAMACIONES LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA										
TRAUMATOLOGÍA				0				0	ND	ND
OFTALMOLOGÍA				0				0	ND	ND
Nº QUEJAS										
TRATO DE PORTERÍA				0				0	ND	ND
TRATO Y SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALISTA				0				0	ND	ND
POR DEMORA				0				0	ND	ND
POR LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA				0				0	ND	ND
NO PROCEDENTES				0				0	ND	ND
TOTAL QUEJAS				0				0	ND	ND
Nº DE AGRADECIMIENTOS										
ENCUESTAS										
ENTREGADAS				0				0	ND	ND
DEVUELTAS				0				0	ND	ND
GESTORÍAS - INFORMAR Y ENTREGAR DOCUMENTACIÓN										
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA				0				0	ND	ND
VOLUNTADES ANTICIPADAS				0				0	ND	ND
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO				0				0	ND	ND
SOLICITUDES DE APOYO EXTRANJEROS				0				0	ND	ND
CANALIZACIONES										
UBICACIONES				0				0	ND	ND
REMITIDOS POR PERSONAL SANITARIO				0				0	ND	ND
INFORMES DOCUMENTACIÓN CLÍNICA										
INFORMES SOLICITADOS NO RECIBIDOS				0				0	ND	ND

Figura 59 - Indicadores implementados SAU

SUMINISTROS										
PERIODO :	JULIO			ACUMUL	ACUMUL	ACUMUL	DES.V.(%)	TAM	CIERRE	CIERRE
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015-2014	2014	2013	
LOGÍSTICA										
ROTACIÓN REFERENCIAS REPOSICIÓN KANBAN	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
REFERENCIAS GESTIONADAS POR KANBAN				0					ND	ND
TOTAL REFERENCIAS				0					ND	ND
DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PROVEEDOR	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PEDIDO	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº DEVOLUCIONES ERROR PROVEEDOR				0					ND	ND
Nº DEVOLUCIONES ERROR PEDIDO				0					ND	ND
Nº TOTAL ENTRADAS				0					ND	ND
ÍNDICE REFERENCIAS CADUCADAS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº REFERENCIAS CADUCADAS				0					ND	ND
Nº TOTAL REFERENCIAS				0					ND	ND
ÍNDICE VALOR REFERENCIAS CADUCADAS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	0	#;DIV/0!	0	ND	ND
VALOR REFERENCIAS CADUCADAS				0					ND	ND
VALOR TOTAL REFERENCIAS				0					ND	ND
ROTURAS DE STOCK GRAVES				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
ROTURA DE SERVICIO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
COMPRAS										
ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº PEDIDOS RECLAMADOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
TOTAL PEDIDOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS CENTRAL COMPRAS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº PEDIDOS RECLAMADOS CENTRAL COMPRAS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
TOTAL PEDIDOS CENTRAL COMPRAS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS SECTOR	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº PEDIDOS RECLAMADOS SECTOR				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
TOTAL PEDIDOS SECTOR				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
SOLICITUDES PEDIDOS (€)										
SOLICITUDES CENTRAL COMPRAS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
SOLICITUDES SECTOR				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
ORDEN ENTREGA				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
DIRECTAS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
TOTAL SOLICITUDES				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
ÍNDICES SOLICITUDES SECTOR ORDEN ENTREGA	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
ÍNDICES SOLICITUDES SECTOR DIRECTAS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
CONCURSOS										
AHORRO CONSEGUIDO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
IMPORTE COMPRAS ANTERIORES				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
IMPORTES ADJUDICADOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
GESTIÓN INICIAL CONTRATACIÓN										
Nº CONTRATOS MENORES				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
Nº PROCEDIMIENTOS NEGOCIADOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
Nº PROCEDIMIENTOS ABIERTOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
GESTIÓN DE CONCURSOS										
ARTÍCULOS EN CONCURSOS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
Nº ARTÍCULOS EN CONCURSO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
Nº TOTAL DE ARTÍCULOS EN CATÁLOGO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
PEDIDOS ARTÍCULOS EN CONCURSOS	#;DIV/0!			#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	#;DIV/0!	ND	ND
IMPORTE ARTÍCULOS EN CONCURSO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
IMPORTE TOTAL PEDIDOS				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
EFICACIA LICITACIÓN RESPECTO PRECIO LICITADO	0			0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
EFICACIA LICITACIÓN RESPECTO PRECIO REAL	0			0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
PRECIO LICITADO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
PRECIO OFERTADO				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
PRECIO REAL				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND
CANTIDAD CONSUMO ANUAL PREVISTA				0	#;DIV/0!	#;DIV/0!	0,00%	#;DIV/0!	ND	ND

Figura 60 - Indicadores implementados suministros

ANEXO XIII – Fichas de los indicadores implementados

Figura 61 - Fichas indicadores celadores

CELADORES		FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	DÍAS DE CONTRATO PARA SUPLIR ABSENTISMO		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE DÍAS DE CONTRATO NECESARIOS PARA SUPLIR ABSENTISMO EN EL MES	GESTIÓN DE PERSONAL		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO		
REFLEJA EL Nº DE DÍAS QUE HA SIDO NECESARIO CONTRATAR A OTROS TRABAJADORES PARA SUPLIR LAS BAJAS DEL MES	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL	DÍAS		

CELADORES		FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	DÍAS CONCEDIDOS POR COMPENSACIÓN		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE DÍAS CONCEDIDOS POR COMPENSACIÓN EN EL MES	GESTIÓN DE PERSONAL		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO		
REFLEJA EL Nº DE DÍAS DE LIBRANZA QUE SE CONCEDEN A LOS TRABAJADORES COMO COMPENSACIÓN POR HACER SUSTITUCIONES EN OTROS PUESTOS POR ABSENTISMO	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL	DÍAS		

CELADORES	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	DÍAS DE ABSENTISMO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE DÍAS DE ABSENTISMO EN EL MES	GESTIÓN DE PERSONAL	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
INDICA EL Nº TOTAL DE DÍAS DE ABSENTISMO EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL	DÍAS	

CELADORES	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES DE MOVILIZACIÓN DE MOBILIARIO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE SOLICITUDES DE MOVILIZACIÓN DE MOBILIARIO RECIBIDAS EN EL MES	ACTIVIDADES VARIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
INDICA EL Nº DE SOLICITUDES RECIBIDAS POR PARTE DE LOS JEFES DE PERSONAL SUBALTERNO PARA MOVILIZAR MOBILIARIO. ESTAS MOVILIZACIONES PUEDEN ESTAR PROGRAMADAS O COMO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, TRATARSE DE PETICIONES PUNTUALES SIN PREVIO AVISO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE CREARÁ UN ARCHIVO EN EL QUE SE ANOTARÁ EL Nº DE SOLICITUDES, DÍA Y LUGAR DEL MOVIMIENTO	SOLICITUDES	

CELADORES	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	BOMBINES CAMBIADOS PARA ACCEDER A TAQUILLA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE BOMBINES CAMBIADOS PARA ACCEDER A UNA TAQUILLA EN EL MES	ACTIVIDADES VARIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE VECES QUE HA SIDO NECESARIO CAMBIAR UN BOMBÍN DE LAS TAQUILLAS DEBIDO A ALGUNA INCIDENCIA RELACIONADA NORMALMENTE CON EL EXTRAVÍO DE LAS LLAVES POR PARTE DEL USUARIO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL	REPARACIONES	

CELADORES	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	AUTOPSIAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE AUTOPSIAS EN LAS QUE SE HA INTERVENIDO EN EL MES	AUTOPSIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE AUTOPSIAS REALIZADAS EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA DONDE SE ANOTA CADA AUTOPSIA/ACTO Y EL NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA O A LA QUE SE LE HA REALIZADO LA AMPUTACIÓN	AUTOPSIAS	

CELADORES	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	ACTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ACTOS EN LOS QUE SE HA INTERVENIDO EN EL MES	AUTOPSIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE ACTOS REALIZADOS EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA DONDE SE ANOTA CADA AUTOPSIA/ACTO Y EL NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA O A LA QUE SE LE HA REALIZADO LA AMPUTACIÓN	ACTOS	

CELADORES	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	ABANDONOS DE LA PUERTA DE URGENCIAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ABANDONOS DE LA PUERTA DE URGENCIAS EN EL MES	INCIDENCIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE OCASIONES EN LAS QUE EL CELADOR ENCARGADO DE LA RECEPCIÓN DE PACIENTES EN LA PUERTA DE URGENCIAS ABANDONA SU PUESTO PORQUE ES RECLAMADO PARA REALIZAR UNA FUNCIÓN EN OTRO LUGAR	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
EN RECEPCIÓN DE URGENCIAS SE COLOCARÁ UN CUADERNO EN EL QUE SE ANOTARÁN LAS INCIDENCIAS DE CADA DÍA	INCIDENTES	

CELADORES	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	INCIDENTES DEBIDO A MANIPULACIÓN INCORRECTA DE CARGAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INCIDENTES PRODUCIDOS DEBIDO A LA MANIPULACIÓN INCORRECTA DE CARGAS EN EL MES	INCIDENCIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE INCIDENTES QUE HAN TENIDO LUGAR DEBIDO A LA INCORRECTA MANIPULACIÓN DE CARGAS POR PARTE DE LOS TRABAJADORES. PARA CADA INCIDENTE SE REALIZA UN PARTE QUE SE ENTREGA A SALUD LABORAL PARA SU GESTIÓN	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA DE INCIDENCIAS. PARTE DE CADA INCIDENTE	INCIDENTES	

CELADORES	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	Nº DE INCIDENTES EN LA MANIPULACIÓN DE PACIENTES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INCIDENTES PRODUCIDOS DURANTE LA MANIPULACIÓN DE UN PACIENTE EN EL MES	INCIDENCIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
REFLEJA EL Nº DE INCIDENTES QUE HAN TENIDO LUGAR DURANTE LA MANIPULACIÓN DE UN PACIENTE. PARA CADA INCIDENTE SE REALIZA UN PARTE QUE SE ENTREGA A SALUD LABORAL PARA SU GESTIÓN	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA DE INCIDENCIAS. PARTE DE CADA INCIDENTE	INCIDENTES	

CELADORES	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	AGRESIONES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE AGRESIONES A LOS CELADORES EN EL MES	INCIDENCIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	
INDICA EL Nº DE AGRESIONES QUE HAN RECIBIDO LOS CELADORES POR PARTE DE LOS PACIENTES. PARA CADA INCIDENTE SE REALIZA UN PARTE QUE SE ENTREGA A SALUD LABORAL PARA SU GESTIÓN	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA DE INCIDENCIAS. PARTE DE CADA INCIDENTE	INCIDENTES	

Figura 62 - Fichas indicadores contabilidad

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 1
Nombre del indicador:	FACTURAS PAGADAS DE EJERCICIO CORRIENTE CON PRESUPUESTO DEL EJERCICIO ACTUAL
Forma de cálculo	Proceso
IMPORTE FACTURAS PAGADAS DEL EJERCICIO CORRIENTE CON EL PRESUPUESTO DE ESTE AÑO / IMPORTE TOTAL FACTURAS	FACTURAS PAGADAS CON PRESUPUESTO ACTUAL
	Responsable
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD
CALCULA EL PORCENTAJE DE FACTURAS DEL EJERCICIO ACTUAL PAGADAS CON EL PRESUPUESTO DEL MISMO EJERCICIO	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA Z22S2_ISTR_IMP_GASTO. FILTRO POR FECHA DOCUMENTO	€

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 2
Nombre del indicador:	FACTURAS PAGADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES CON PRESUPUESTO DEL EJERCICIO ACTUAL
Forma de cálculo	Proceso
IMPORTE FACTURAS PAGADAS DE AÑOS ANTERIORES CON EL PRESUPUESTO DE ESTE AÑO	FACTURAS PAGADAS CON PRESUPUESTO ACTUAL
	Responsable
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD
CALCULA EL PORCENTAJE DE FACTURAS DE EJERCICIOS ANTERIORES PAGADAS CON EL PRESUPUESTO DE ESTE EJERCICIO	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA Z22S2_ISTR_IMP_GASTO. FILTRO POR FECHA DOCUMENTO	€

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	DEUDA DE EJERCICIOS ANTERIORES	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE FACTURAS DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE PAGO / IMPORTE FACTURAS TOTALES	DEUDA	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD	
CALCULA LA DEUDA PENDIENTE EN EL MOMENTO ACTUAL DE EJERCICIOS ANTERIORES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA Z22S2_ISTR_IMP_GASTO. FILTRO FACTURAS SIN TRAMITAR	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	DEUDA ACTUAL	
Forma de cálculo	Proceso	
% DEUDA ACUMULADA CADA MES	DEUDA	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD	
CALCULA LA DEUDA PENDIENTE EN EL EJERCICIO ACTUAL EN EL MOMENTO EN QUE SE MIDE EL INDICADOR	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA Z22S2_ISTR_IMP_GASTO. FILTRO FACTURAS SIN TRAMITAR	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	IMPORTE CONCIERTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE GASTADO EN CONCIERTOS EN EL MES ACTUAL	CONCIERTOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN	
CALCULA EL IMPORTE QUE SE GASTA EN CONCIERTOS CON OTRAS EMPRESAS CADA MES. LAS FACTURAS LLEGAN DURANTE LA PRIMERA QUINCENA DEL MES SIGUIENTE Y SE LLEVARÁ A CABO LA MEDICIÓN A PARTIR DE ENTONCES.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	DÍA 15-20 MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA EXCEL CONCIERTOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	IMPORTE DIETAS (230000)	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN DIETAS EN EL MES ACTUAL	ANTICIPO CAJA FIJA	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
CALCULA EL IMPORTE GASTADO EN DIETAS CADA MES DEL EJERCICIO ACTUAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. MENÚ PROVISIÓN FONDOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	IMPORTE LOCOMOCIÓN (231000)	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN LOCOMOCIÓN EN EL MES ACTUAL	ANTICIPO CAJA FIJA	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
CALCULA EL IMPORTE GASTADO EN LOCOMOCIÓN CADA MES DEL EJERCICIO ACTUAL.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. MENÚ PROVISIÓN FONDOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	IMPORTE OTROS SUMINISTROS (231009)	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN OTROS SUMINISTROS EN EL MES ACTUAL	ANTICIPO CAJA FIJA	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
CALCULA EL IMPORTE GASTADO EN OTROS SUMINISTROS CADA MES DEL EJERCICIO ACTUAL.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. MENÚ PROVISIÓN FONDOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	IMPORTE FACTURAS REGISTRADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL PAGADO EN EL MES ACTUAL DE FACTURAS REGISTRADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES	FACTURAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD	
REFLEJA EL GASTO EN PAGAR FACTURAS DE EJERCICIOS ANTERIORES QUE SE REGISTRAN EN EL ACTUAL. EN LA MAYORÍA DE OCASIONES, ESTAS FACTURAS LLEGAN HASTA EL MES DE FEBRERO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1º SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. FILTRO FECHA DOCUMENTO FACTURA	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	FACTURAS NO REGISTRADAS ANTES DE 7 DÍAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE FACTURAS NO REGISTRADAS ANTES DE 7 DÍAS / Nº TOTAL DE FACTURAS REGISTRADAS	FACTURAS	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
EL TIEMPO OBJETIVO PARA EL REGISTRO DE LAS FACTURAS ESTÁ ESTIPULADO EN 7 DÍAS. ESTE INDICADOR CALCULA EL % DE ÉSTAS QUE SE RETRASAN POR ENCIMA DEL OBJETIVO.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA MIR6. VERIFICACIÓN, RESUMEN FACTURAS. SE VUELCA LA INFORMACIÓN A UNA HOJA EXCEL	FACTURAS	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	FACTURAS REGISTRADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE FACTURAS REGISTRADAS EN EL MES ACTUAL	FACTURAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD	
CALCULA EL Nº TOTAL DE FACTURAS REGISTRADAS CADA MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA MIR6. VERIFICACIÓN, RESUMEN FACTURAS. SE VUELCA LA INFORMACIÓN A UNA HOJA EXCEL	FACTURAS	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	TIEMPO MEDIO CONFORMIDAD FACTURAS	
Forma de cálculo	Proceso	
SUMA TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL ENVÍO DE CADA FACTURA HASTA SU DEVOLUCIÓN CONFORMADA / Nº TOTAL DE FACTURAS	FACTURAS	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVOS	
CALCULA EL TIEMPO MEDIO TRANSCURRIDO ENTRE EL ENVÍO DE CADA FACTURA PARA CONFORMAR HASTA SU DEVOLUCIÓN A CONTABILIDAD	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	CADA FACTURA	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJA EXCEL CON FECHA DE ENVÍO Y DEVOLUCIÓN DE CADA FACTURA	DÍAS	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	IMPORTE ACCIDENTES DE TRÁFICO	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE ACCIDENTES DE TRÁFICO COBRADO / TOTAL FACTURADO	COBROS A TERCEROS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD Y JEFE SECCIÓN	
CALCULA EL % COBRADO A TERCEROS DEBIDO A ACCIDENTES DE TRÁFICO RESPECTO A LO FACTURADO. LOS INTERVALOS TRANSCURREN DE 21 A 21 DE CADA MES, Y SE LLEVARÁ A CABO LA MEDICIÓN A PARTIR DE ENTONCES.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	ÚLTIMA SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE OBTIENE DE LA CUENTA BANCARIA EL IMPORTE COBRADO A TERCEROS Y SE SEPARA POR GRUPOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	IMPORTE ACCIDENTES LABORALES	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE ACCIDENTES LABORALES / TOTAL FACTURADO	COBROS A TERCEROS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD Y JEFE SECCIÓN	
CALCULA EL % COBRADO A TERCEROS DEBIDO A ACCIDENTES LABORALES RESPECTO A LO FACTURADO. LOS INTERVALOS TRANSCURREN DE 21 A 21 DE CADA MES, Y SE LLEVARÁ A CABO LA MEDICIÓN A PARTIR DE ENTONCES.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	ÚLTIMA SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE OBTIENE DE LA CUENTA BANCARIA EL IMPORTE COBRADO A TERCEROS Y SE SEPARA POR GRUPOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 15	
Nombre del indicador:	IMPORTE MUTUAS ESTADO	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE MUTUAS ESTADO COBRADO / TOTAL FACTURADO	COBROS A TERCEROS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD Y JEFE SECCIÓN	
CALCULA EL % COBRADO A TERCEROS DE MUTUAS ESTADO RESPECTO A LO FACTURADO. LOS INTERVALOS TRANSCURREN DE 21 A 21 DE CADA MES, Y SE LLEVARÁ A CABO LA MEDICIÓN A PARTIR DE ENTONCES.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	ÚLTIMA SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE OBTIENE DE LA CUENTA BANCARIA EL IMPORTE COBRADO A TERCEROS Y SE SEPARA POR GRUPOS	€	

CONTABILIDAD	FICHA INDICADOR 16	
Nombre del indicador:	IMPORTE PARTICULARES	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE PARTICULARES COBRADO / TOTAL FACTURADO	COBROS A TERCEROS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE CONTABILIDAD Y JEFE SECCIÓN	
CALCULA EL % COBRADO A TERCEROS DE PARTICULARES (DEPORTIVOS, ETC.) RESPECTO A LO FACTURADO. LOS INTERVALOS TRANSCURREN DE 21 A 21 DE CADA MES, Y SE LLEVARÁ A CABO LA MEDICIÓN A PARTIR DE ENTONCES.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	ÚLTIMA SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE OBTIENE DE LA CUENTA BANCARIA EL IMPORTE COBRADO A TERCEROS Y SE SEPARA POR GRUPOS	€	

Figura 63 - Fichas indicadores hostelería

HOSTELERÍA		FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	DESAYUNOS		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE DESAYUNOS SERVIDOS EN EL MES ACTUAL	DIETAS		
	Responsable		
Descripción detallada	GOBERNANTA		
MUESTRA EL Nº DE DESAYUNOS SERVIDOS CADA MES POR EL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
PROGRAMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DE DIETAS	DIETAS		

HOSTELERÍA		FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	COMIDAS		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE COMIDAS SERVIDAS EN EL MES ACTUAL	DIETAS		
	Responsable		
Descripción detallada	GOBERNANTA		
MUESTRA EL Nº DE COMIDAS SERVIDAS CADA MES POR EL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
PROGRAMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DE DIETAS	DIETAS		

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	MERIENDAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE MERIENDAS SERVIDAS EN EL MES ACTUAL	DIETAS	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA	
MUESTRA EL Nº DE MERIENDAS SERVIDAS CADA MES POR EL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DE DIETAS	DIETAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	CENAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE CENAS SERVIDAS EN EL MES ACTUAL	DIETAS	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA	
MUESTRA EL Nº DE CENAS SERVIDAS CADA MES POR EL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DE DIETAS	DIETAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	% RECEPCIONES CON RETRASO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº RECEPCIONES CON RETRASO / Nº TOTAL DE RECEPCIONES	INCIDENCIAS EN LAS RECEPCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	TÉCNICO HOSTELERÍA / GOBERNANTAS	
MUESTRA EL % DE RECEPCIONES QUE LLEGAN CON RETRASO CADA MES. LOS RETRASOS SE APUNTAN EN EL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL PEDIDO EN LAS HOJAS DE INCIDENCIAS. A FINAL DE MES SE RECOPILAN LOS DATOS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJAS DE INCIDENCIAS EN RECEPCIONES	RECEPCIONES	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	% RECEPCIONES CON PRODUCTOS RECHAZADOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº RECEPCIONES CON PRODUCTOS RECHAZADOS / Nº TOTAL DE RECEPCIONES	INCIDENCIAS EN LAS RECEPCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	TÉCNICO HOSTELERÍA / GOBERNANTAS	
MUESTRA EL % DE RECEPCIONES QUE LLEGAN CON PRODUCTOS RECHAZADOS CADA MES. LOS RECHAZOS SE APUNTAN EN EL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL PEDIDO EN LAS HOJAS DE INCIDENCIAS. A FINAL DE MES SE RECOPILAN LOS DATOS.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
HOJAS DE INCIDENCIAS EN RECEPCIONES	RECEPCIONES	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 7
Nombre del indicador:	Nº RECLAMACIONES CAUSA HOSTELERÍA
Forma de cálculo	Proceso
Nº RECLAMACIONES EN MENÚ DE LIBRE ELECCIÓN AL MES QUE SON CAUSA DEL SERVICIO DE HOSTELERÍA	RECLAMACIONES LIBRE ELECCIÓN MENÚ
	Responsable
Descripción detallada	AUXILIAR DIETÉTICA / GOBERNANTA / TÉCNICO
MUESTRA EL Nº DE RECLAMACIONES QUE PONEN LOS PACIENTES DEBIDO A NO CONFORMIDAD CON EL MENÚ DE LIBRE ELECCIÓN Y QUE SON CAUSA DE FALLOS EN EL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SE CREARÁ DOCUMENTO EN EL QUE SE MUESTRA: Nº HABITACIÓN - FECHA - RECLAMACIÓN - CAUSA/MOTIVO	RECLAMACIONES

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 8
Nombre del indicador:	Nº RECLAMACIONES CAUSA AJENA A HOSTELERÍA
Forma de cálculo	Proceso
Nº RECLAMACIONES EN MENÚ DE LIBRE ELECCIÓN AL MES QUE NO SON CAUSA DEL SERVICIO DE HOSTELERÍA	RECLAMACIONES LIBRE ELECCIÓN MENÚ
	Responsable
Descripción detallada	AUXILIAR DIETÉTICA / GOBERNANTA / TÉCNICO
MUESTRA EL Nº DE RECLAMACIONES QUE PONEN LOS PACIENTES DEBIDO A NO CONFORMIDAD CON EL MENÚ DE LIBRE ELECCIÓN Y QUE SON DEBIDOS A CAUSAS AJENAS A HOSTELERÍA. (FALLOS AL RELLENAR LA FICHA DE ELECCIÓN DE MENÚ POR PARTE DEL PACIENTE, ETC.)	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SE CREARÁ DOCUMENTO EN EL QUE SE MUESTRA: Nº HABITACIÓN - FECHA - RECLAMACIÓN - CAUSA/MOTIVO	RECLAMACIONES

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	DESINFECCIONES NO REGISTRADAS (TURNO MAÑANA)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE DESINFECCIONES NO REGISTRADAS EN EL TURNO DE MAÑANA AL MES	DESINFECCIÓN VEGETALES	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE VECES QUE NO SE REGISTRA UNA DESINFECCIÓN EN EL TURNO DE MAÑANA. GENERALMENTE EL FALLO CONSISTE EN QUE LA DESINFECCIÓN SE REALIZA PERO DESPUÉS NO SE REGISTRA. LA DESINFECCIÓN SE REALIZA TODOS LOS DÍAS, EL DATO SE EXTRAE COMPROBANDO QUE TODOS LOS DÍAS DEL MES TENGAN UNA MARCA CONFIRMANDO EL REGISTRO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
DOCUMENTO DE DESINFECCIÓN	DESINFECCIONES	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	DESINFECCIONES NO REGISTRADAS (TURNO TARDE)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE DESINFECCIONES NO REGISTRADAS EN EL TURNO DE TARDE AL MES	DESINFECCIÓN VEGETALES	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE VECES QUE NO SE REGISTRA UNA DESINFECCIÓN EN EL TURNO DE TARDE. GENERALMENTE EL FALLO CONSISTE EN QUE LA DESINFECCIÓN SE REALIZA PERO DESPUÉS NO SE REGISTRA. LA DESINFECCIÓN SE REALIZA TODOS LOS DÍAS, EL DATO SE EXTRAE COMPROBANDO QUE TODOS LOS DÍAS DEL MES TENGAN UNA MARCA CONFIRMANDO EL REGISTRO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
DOCUMENTO DE DESINFECCIÓN	DESINFECCIONES	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	MUESTRAS ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN (ALIMENTOS)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE MUESTRAS DE ALIMENTOS ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN A LA NORMA	MUESTREOS	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE MUESTREOS REALIZADOS SOBRE ALIMENTOS QUE NO SE ADAPTAN A LA NORMA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
INFORME DE MEDICINA PREVENTIVA. SE CREARÁ UN DOCUMENTO EN EL QUE SE ANOTARÁ SI HAY DESVÍOS MES A MES	MUESTRAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	MUESTRAS ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN (SUPERFICIES)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE MUESTRAS DE SUPERFICIES ESTUDIADAS QUE NO SE ADAPTAN A LA NORMA	MUESTREOS	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE MUESTREOS REALIZADOS SOBRE SUPERFICIES QUE NO SE ADAPTAN A LA NORMA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
INFORME DE MEDICINA PREVENTIVA. SE CREARÁ UN DOCUMENTO EN EL QUE SE ANOTARÁ SI HAY DESVÍOS MES A MES	MUESTRAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	RECOMENDACIONES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECOMENDACIONES RECIBIDAS EN VISITAS DE INSPECCIÓN	VISITAS DE INSPECCIÓN	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE RECOMENDACIONES RECIBIDAS POR PARTE DEL SERVICIO DE HOSTELERÍA EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
INFORME DE MEDICINA PREVENTIVA. SE CREARÁ UNA HOJA EXCEL	RECOMENDACIONES	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	VISITAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE VISITAS DE INSPECCIÓN RECIBIDAS	VISITAS DE INSPECCIÓN	
	Responsable	
Descripción detallada	GOBERNANTA / TÉCNICO DE HOSTELERÍA	
REFLEJA LA ASIDUIDAD CON LA QUE SE REALIZAN INSPECCIONES AL SERVICIO DE HOSTELERÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
INFORMES MEDICINA PREVENTIVA	VISITAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 15	
Nombre del indicador:	PERSONAS EN INCAPACIDAD TEMPORAL	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE TRABAJADORES EN INCAPACIDAD TEMPORAL	ABSENTISMO	
	Responsable	
Descripción detallada	PERSONAL / TÉCNICO HOSTELERÍA	
MUESTRA EL Nº DE TRABAJADORES QUE SE ENCUENTRAN DE BAJA TEMPORAL POR INCAPACIDAD CADA MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
CARTELERA PERSONAL. SE CREARÁ UN DOCUMENTO EN EL QUE SE MOSTRARÁ EL Nº DE PERSONAS EN I.T. MES A MES	PERSONAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 16	
Nombre del indicador:	DÍAS DEVUELTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE DÍAS DEVUELTOS POR SUSTITUCIONES EN BAJAS TEMPORALES	ABSENTISMO	
	Responsable	
Descripción detallada	PERSONAL / TÉCNICO HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE DÍAS DEVUELTOS A LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN SUSTITUCIONES POR BAJAS TEMPORALES AL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
CARTELERA PERSONAL. SE CREARÁ UN DOCUMENTO EN EL QUE SE MOSTRARÁ EL Nº DE DÍAS DEVUELTOS MES A MES	DÍAS	

HOSTELERÍA	FICHA INDICADOR 17	
Nombre del indicador:	SUSTITUTOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE SUSTITUTOS CONTRATADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL	ABSENTISMO	
	Responsable	
Descripción detallada	PERSONAL / TÉCNICO HOSTELERÍA	
REFLEJA EL Nº DE TRABAJADORES SUSTITUTOS QUE HAY QUE CONTRATAR PARA SUPLIR BAJAS TEMPORALES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
CARTELERA PERSONAL. SE CREARÁ UN DOCUMENTO EN EL QUE SE MOSTRARÁ EL Nº DE SUSTITUTOS MES A MES	PERSONAS	

Figura 64 - Fichas indicadores mantenimiento

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	Nº INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (<300€)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INTERVENCIONES DE COSTE < 300 € REALIZADAS EN EL MES	INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS INTERVENCIONES SON DE COSTE BAJO (MENORES A 300 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	INTERVENCIONES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	Nº DE INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO (300-1000€)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INTERVENCIONES DE COSTE 300 - 1000 € REALIZADAS EN EL MES	INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS INTERVENCIONES SON DE COSTE MEDIO (ENTRE 300 Y 1000 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	INTERVENCIONES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	Nº INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (>1000€)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INTERVENCIONES DE COSTE > 300 € REALIZADAS EN EL MES	INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS INTERVENCIONES SON DE COSTE ALTO (MAYORES A 300 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	INTERVENCIONES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	Nº TOTAL DE INTERVENCIONES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL MES	INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA LA CARGA TOTAL DE INTERVENCIONES EN EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	INTERVENCIONES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	COSTE INTERVENCIONES DE COSTE BAJO (<300€)	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE LAS INTERVENCIONES DE COSTE < 300 € REALIZADAS EN EL MES	COSTE INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA ECONÓMICA DE LAS INTERVENCIONES CONSIDERADAS DE COSTE BAJO (MENOR A 300 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	COSTE INTERVENCIONES DE COSTE MEDIO (300-1000€)	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE LAS INTERVENCIONES DE COSTE 300 - 1000 € REALIZADAS EN EL MES	COSTE INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA ECONÓMICA DE LAS INTERVENCIONES CONSIDERADAS DE COSTE MEDIO (ENTRE 300 Y 1000 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	COSTE INTERVENCIONES DE COSTE ALTO (>1000€)	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE LAS INTERVENCIONES DE COSTE > 300 € REALIZADAS EN EL MES	COSTE INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA ECONÓMICA DE LAS INTERVENCIONES CONSIDERADAS DE COSTE ALTO (MAYOR A 1000 €) SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	COSTE TOTAL INTERVENCIONES	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE TODAS LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL MES	COSTE INTERVENCIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA EL COSTE TOTAL DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	COSTE MATERIALES ELECTROMEDICINA	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE MATERIALES EN ELECTROMEDICINA EN EL MES	COSTE MATERIALES POR GFH	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA EL IMPORTE GASTADO EN MATERIALES PARA EL MANTENIMIENTO DE APARATOS DE ELECTROMEDICINA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	COSTE MATERIALES MANTENIMIENTO GENERAL	
Forma de cálculo	Proceso	
COSTE TOTAL DE MATERIALES EN MANTENIMIENTO GENERAL EN EL MES	COSTE MATERIALES POR GFH	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA EL IMPORTE GASTADO EN MATERIALES UTILIZADOS PARA MANTENIMIENTO GENERAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	IMPORTE COMPRAS PARTICULARES	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN COMPRAS PARTICULARES EN EL MES	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA DEL GASTO EN COMPRAS PARTICULARES SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	IMPORTE COMPRAS CON TRES PRESUPUESTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN COMPRAS CON TRES PRESUPUESTOS EN EL MES	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA DEL GASTO EN COMPRAS CON TRES PRESUPUESTOS SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	IMPORTE COMPRAS POR CONCURSO PÚBLICO	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN COMPRAS POR CONCURSO PÚBLICO EN EL MES	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA LA IMPORTANCIA DEL GASTO EN COMPRAS POR CONCURSO PÚBLICO SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	IMPORTE COMPRAS TOTAL	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL GASTADO EN COMPRAS EN EL MES	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA EL GASTO TOTAL EN COMPRAS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 15	
Nombre del indicador:	ÓRDENES DE TRABAJO ACABADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ÓRDENES DE TRABAJO ACABADAS EN EL MES	ÓRDENES DE TRABAJO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA LA CANTIDAD DE ÓRDENES DE TRABAJO QUE SE FINALIZAN MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	ÓRDENES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 16	
Nombre del indicador:	ÓRDENES DE TRABAJO PENDIENTES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ÓRDENES DE TRABAJO PENDIENTES EN EL MES	ÓRDENES DE TRABAJO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA LA CANTIDAD DE ÓRDENES DE TRABAJO PENDIENTES EN EL MOMENTO EN QUE SE MIDE EL INDICADOR	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	ÓRDENES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 17	
Nombre del indicador:	ÓRDENES DE TRABAJO GENERADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ÓRDENES DE TRABAJO GENERADAS EN EL MES	ÓRDENES DE TRABAJO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA LA CANTIDAD DE ÓRDENES DE TRABAJO GENERADAS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	ÓRDENES	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 18	
Nombre del indicador:	HORAS DEDICADAS A MANTENIMIENTO PROGRAMADO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE HORAS DEDICADAS A MANTENIMIENTO PROGRAMADO EN EL MES	TIPO DE MANTENIMIENTO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA CUÁNTAS HORAS SE DEDICAN A MANTENIMIENTO PROGRAMADO SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	HORAS	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 19	
Nombre del indicador:	HORAS DEDICADAS A MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE HORAS DEDICADAS A MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL MES	TIPO DE MANTENIMIENTO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
REFLEJA CUÁNTAS HORAS SE DEDICAN A MANTENIMIENTO CORRECTIVO SOBRE EL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	HORAS	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 20	
Nombre del indicador:	HORAS TOTALES DE MANTENIMIENTO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE HORAS DEDICADAS A MANTENIMIENTO EN EL MES	TIPO DE MANTENIMIENTO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO JEFE MANTENIMIENTO	
MUESTRA EL TIEMPO TOTAL DEDICADO A MANTENIMIENTO MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	HORAS	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 21	
Nombre del indicador:	TIEMPO MEDIO TOTAL HASTA CIERRE ORDEN DE TRABAJO	
Forma de cálculo	Proceso	
TIEMPO MEDIO TOTAL HASTA EL CIERRE DE LAS ÓRDENES DE TRABAJO EN EL MES	GESTIÓN ÓRDENES DE TRABAJO	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO TÉCNICO MANTENIMIENTO	
REFLEJA EL TIEMPO MEDIO QUE NECESITA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA CERRAR UNA ÓRDEN DE TRABAJO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	HORAS	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 22	
Nombre del indicador:	HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN EN EL MES	VARIOS	
	Responsable	
Descripción detallada	INGENIERO TÉCNICO MANTENIMIENTO	
MUESTRA EL TIEMPO INVERTIDO EN FORMACIÓN EN EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	HORAS	

MANTENIMIENTO	FICHA INDICADOR 23	
Nombre del indicador:	IMPORTE AMORTIZACIÓN EQUIPOS	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE TOTAL DE AMORTIZACIÓN DE EQUIPOS EN EL MES	VARIOS	
	Responsable	
Descripción detallada	TÉCNICO MANTENIMIENTO	
MUESTRA EL IMPORTE DE LA AMORTIZACIÓN DE EQUIPOS DEL HOSPITAL. SE MEDIRÁ CUANDO LOS EQUIPOS SON DADOS DE BAJA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. REGISTROS PROPIOS	€	

Figura 65 - Fichas indicadores personal

PERSONAL	FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES BOLSA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES DE LA BOLSA DE CONTRATACIÓN EN EL MES	GESTIÓN BOLSA CONTRATACIÓN	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES	
MUESTRA CUÁNTAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA BOLSA DE CONTRATACIÓN SE REGISTRAN MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
EXISTE UN ESTADILLO EN CADA SECCIÓN Y UNA HOJA DE INCIDENCIAS DONDE SE REALIZARÁ UN REGISTRO MENSUALMENTE	RECLAMACIONES	

PERSONAL	FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	CONTRATOS BOLSA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE CONTRATOS DE BOLSA DE CONTRATACIÓN EN EL MES	GESTIÓN BOLSA CONTRATACIÓN	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES	
REFLEJA LA CANTIDAD DE CONTRATOS REALIZADOS DE LA BOLSA DE CONTRATACIÓN MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SIRHGA	CONTRATOS	

PERSONAL		FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	NOMBRAMIENTOS PLANTILLA		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE NOMBRAMIENTOS DENTRO DE LA PLANTILLA EN EL MES	VOLÚMEN CONTRATACIONES		Responsable
			JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES
Descripción detallada			Periodicidad
MUESTRA LA CANTIDAD DE NOMBRAMIENTOS REALIZADOS DENTRO DE LA PLANTILLA MENSUALMENTE. EL INDICADOR SE ESTUDIARÁ POR SEPARADO PARA LOS DISTINTOS CENTROS: - HU20: HOSPITAL SAN JORGE - HU30: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN - HU40: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - HU50: ATENCIÓN PRIMARIA	MENSUAL		Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
			Unidad
Procedencia de la información	SIRHGA		
	NOMBRAMIENTOS		

PERSONAL		FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	NOMBRAMIENTOS FUERA PLANTILLA		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE NOMBRAMIENTOS FUERA DE LA PLANTILLA EN EL MES	VOLÚMEN CONTRATACIONES		Responsable
			JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES
Descripción detallada			Periodicidad
MUESTRA LA CANTIDAD DE NOMBRAMIENTOS REALIZADOS FUERA DE LA PLANTILLA (SUSTITUCIONES) MENSUALMENTE. EL INDICADOR SE ESTUDIARÁ POR SEPARADO PARA LOS DISTINTOS CENTROS: - HU20: HOSPITAL SAN JORGE - HU30: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN - HU40: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - HU50: ATENCIÓN PRIMARIA	MENSUAL		Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
			Unidad
Procedencia de la información	SIRHGA		
	NOMBRAMIENTOS		

PERSONAL		FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	CESES PLANTILLA		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE CESES DENTRO DE LA PLANTILLA EN EL MES	VOLÚMEN CONTRATACIONES		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES		
MUESTRA LA CANTIDAD DE CESES REALIZADOS DENTRO DE LA PLANTILLA MENSUALMENTE. EL INDICADOR SE ESTUDIARÁ POR SEPARADO PARA LOS DISTINTOS CENTROS: - HU20: HOSPITAL SAN JORGE - HU30: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN - HU40: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - HU50: ATENCIÓN PRIMARIA	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
SIRHGA	CESES		

PERSONAL		FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	CESES FUERA PLANTILLA		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE CESES FUERA DE LA PLANTILLA EN EL MES	VOLÚMEN CONTRATACIONES		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN CONTRATACIONES		
MUESTRA LA CANTIDAD DE CESES REALIZADOS FUERA DE LA PLANTILLA (SUSTITUCIONES) MENSUALMENTE. EL INDICADOR SE ESTUDIARÁ POR SEPARADO PARA LOS DISTINTOS CENTROS: - HU20: HOSPITAL SAN JORGE - HU30: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN - HU40: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - HU50: ATENCIÓN PRIMARIA	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
SIRHGA	CESES		

PERSONAL	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	NÓMINAS CON PAGOS RETROACTIVOS (NO AC)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE NÓMINAS CON PAGOS RETROACTIVOS EN EL MES	PERMISOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN NÓMINAS	
MUESTRA LA CANTIDAD DE NÓMINAS QUE SE HAN PAGADO DE FORMA RETROACTIVA MENSUALMENTE. MIDE LA EFICACIA EN EL PAGO DE NÓMINAS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SIRHGA	NÓMINAS	

PERSONAL	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	TOTAL NÓMINAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE NÓMINAS EN EL MES	PERMISOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN NÓMINAS	
MUESTRA LA CANTIDAD DE NÓMINAS PAGADAS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SIRHGA	NÓMINAS	

PERSONAL		FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	IMPORTE RECARGO SEGURIDAD SOCIAL		
Forma de cálculo	Proceso		
IMPORTE TOTAL DE RECARGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MES	PERMISOS		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN NÓMINAS		
REFLEJA EL IMPORTE QUE HAY QUE PAGAR DE RECARGO POR RETRASOS E INCIDENCIAS EN LOS PAGOS DE LAS NÓMINAS	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
SIRHGA	€		

PERSONAL		FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	INFORMES POR RECLAMACIONES		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE INFORMES REDACTADOS POR RECLAMACIONES EN EL MES	INFORMES		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN ASUNTOS GENERALES		
REFLEJA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES RECIBIDAS MENSUALMENTE EN EL SERVICIO DE PERSONAL	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO DE INCIDENCIAS	INFORMES		

PERSONAL	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	INFORMES POR RECURSOS DE ALZADA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INFORMES POR RECURSOS DE ALZADA EN EL MES	INFORMES	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN ASUNTOS GENERALES	
MIDE EL Nº DE OCASIONES EN LAS QUE SE LLEVA A CABO UN RECURSO DE ALZADA (SE RECURRE A UN ÓRGANO SUPERIOR) MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO DE INCIDENCIAS	INFORMES	

PERSONAL	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	TOTAL DE INFORMES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE INFORMES EN EL MES	INFORMES	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE SECCIÓN ASUNTOS GENERALES	
MUESTRA LA CANTIDAD DE INFORMES REDACTADOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO DE INCIDENCIAS	INFORMES	

PERSONAL	FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	TRIENIOS RECONOCIDOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE TRIENIOS RECONOCIDOS EN EL MES	TRIENIOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE AS. GENERALES / ADMINISTRATIVO	
MUESTRA LA CANTIDAD DE TRIENIOS RECONOCIDOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SIRHGA. REGISTROS TRIENIOS	TRIENIOS	

PERSONAL	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	TIEMPO MEDIO ESPERA ENTRE SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO	
Forma de cálculo	Proceso	
TIEMPO MEDIO DE ESPERA ENTRE SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO DE TRIENIOS EN EL MES	TRIENIOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE AS. GENERALES / ADMINISTRATIVO	
REFLEJA EL TIEMPO MEDIO DE ESPERA ENTRE LA SOLICITUD Y EL RECONOCIMIENTO DE TRIENIOS PARA EMPLEADOS QUE REALIZAN SUSTITUCIONES (YA QUE PARA LOS FJOS LOS TRIENIOS SE RECONOCEN AUTOMÁTICAMENTE)	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SIRHGA. REGISTROS TRIENIOS	DÍAS	

Figura 66 - Fichas indicadores SAU

S.A.U.	FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES POR DEMORA EN NEUROLOGÍA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES POR DEMORA EN NEUROLOGÍA EN EL MES	RECLAMAC. DEMORA CONSULTAS EXTERNAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES PRESENTADAS MENSUALMENTE DEBIDO A LA DEMORA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE NEUROLOGÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	RECLAMACIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES POR DEMORA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES POR DEMORA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN EL MES	RECLAMAC. DEMORA CONSULTAS EXTERNAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES PRESENTADAS MENSUALMENTE DEBIDO A LA DEMORA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	RECLAMACIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES POR DEMORA EN UNIDAD DEL DOLOR	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES POR DEMORA EN UNIDAD DEL DOLOR EN EL MES	RECLAMAC. DEMORA CONSULTAS EXTERNAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES PRESENTADAS MENSUALMENTE DEBIDO A LA DEMORA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE UNIDAD DEL DOLOR	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	RECLAMACIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES POR LISTA DE ESPERA DE TRAUMATOLOGÍA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES POR LISTA DE ESPERA DE TRAUMATOLOGÍA EN EL MES	RECLAMAC. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES IMPUESTAS MENSUALMENTE DEBIDO A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	RECLAMACIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES POR LISTA DE ESPERA DE OFTALMOLOGÍA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE RECLAMACIONES POR LISTA DE ESPERA DE OFTALMOLOGÍA EN EL MES	RECLAMAC. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE RECLAMACIONES IMPUESTAS MENSUALMENTE DEBIDO A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE OFTALMOLOGÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	RECLAMACIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	QUEJAS POR TRATO DE PORTERÍA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE QUEJAS POR TRATO DE PORTERÍA EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA CUÁNTAS DE LAS QUEJAS PRESENTADAS EN S.A.U. SON DEBIDAS AL TRATO RECIBIDO POR LOS USUARIOS EN PORTERÍA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	QUEJAS POR TRATO Y SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALISTA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE QUEJAS POR TRATO Y SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALISTA EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA CUÁNTAS DE LAS QUEJAS PRESENTADAS EN S.A.U. SON DEBIDAS AL TRATO Y LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALISTA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	QUEJAS POR DEMORA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE QUEJAS POR DEMORA EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA CUÁNTAS DE LAS QUEJAS PRESENTADAS EN S.A.U. SON DEBIDAS AL TRATO Y LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALISTA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	QUEJAS POR LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE QUEJAS POR LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA CUÁNTAS DE LAS QUEJAS PRESENTADAS EN S.A.U. SON DEBIDAS A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	QUEJAS NO PROCEDENTES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE QUEJAS NO PROCEDENTES EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA CUÁNTAS DE LAS QUEJAS PRESENTADAS EN S.A.U. SON CONSIDERADAS POR EL SERVICIO COMO NO PROCEDENTES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	TOTAL QUEJAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE QUEJAS EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA EL NÚMERO TOTAL DE QUEJAS IMPUESTAS EN EL S.A.U. MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	QUEJAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	INFORMES DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SOLICITADOS NO RECIBIDOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE INFORMES DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SOLICITADOS NO RECIBIDOS EN EL MES	QUEJAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE INFORMES DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA QUE SON SOLICITADOS Y NO SE RECIBEN EN EL MOMENTO NECESARIO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA LANUZA	GESTIONES	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	AGRADECIMIENTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE AGRADECIMIENTOS RECIBIDOS EN EL MES	AGRADECIMIENTOS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE AGRADECIMIENTOS QUE RECIBE EL S.A.U. MENSUALMENTE. ÉSTOS SON TRATADOS COMO GESTORÍAS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA HIS (LANUZA)	AGRADECIMIENTOS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	ENCUESTRAS ENTREGADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ENCUESTAS ENTREGADAS EN EL MES	ENCUESTAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO QUE SON ENTREGADAS A LOS USUARIOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO MANUAL. SE TRASPASA A HOJA EXCEL MENSUALMENTE	ENCUESTAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 15	
Nombre del indicador:	ENCUESTAS DEVUELTAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ENCUESTAS DEVUELTAS EN EL MES	ENCUESTAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO QUE SON DEVUELTAS RELLENADAS POR LOS USUARIOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO MANUAL. SE TRASPASA A HOJA EXCEL MENSUALMENTE	ENCUESTAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 16	
Nombre del indicador:	SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GESTORÍAS DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA REALIZADAS EN EL MES	GESTORÍAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS GESTORÍAS REALIZADAS EN EL S.A.U. TRATAN DE LA TRAMITACIÓN DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA HIS	GESTORÍAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 17	
Nombre del indicador:	VOLUNTADES ANTICIPADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GESTORÍAS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS REALIZADAS EN EL MES	GESTORÍAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS GESTORÍAS REALIZADAS EN EL S.A.U. TRATAN DE LA TRAMITACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA HIS	GESTORÍAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 18	
Nombre del indicador:	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (I.V.E.)	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GESTORÍAS DE I.V.E. EN EL MES	GESTORÍAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS GESTORÍAS REALIZADAS EN EL S.A.U. TRATAN DE LA TRAMITACIÓN DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO MANUAL. PROGRAMA HIS	GESTORÍAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 19	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES DE APOYO A EXTRANJEROS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GESTORÍAS DE APOYO A EXTRANJEROS EN EL MES	GESTORÍAS	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
REFLEJA CUÁNTAS DE LAS GESTORÍAS REALIZADAS EN EL S.A.U. TRATAN DE LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE APOYO A EXTRANJEROS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO MANUAL. PROGRAMA HIS	GESTORÍAS	

S.A.U.	FICHA INDICADOR 20	
Nombre del indicador:	UBICACIONES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE UBICACIONES SOLICITADAS EN EL MES	CANALIZACIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	JEFE S.A.U.	
MUESTRA LA CANTIDAD DE UBICACIONES SOLICITADAS POR PARTE DE LOS USUARIOS AL S.A.U. MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO MANUAL. HOJA EXCEL	CANALIZACIONES	

S.A.U.		FICHA INDICADOR 21	
Nombre del indicador:	REMITIDOS POR PERSONAL SANITARIO		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE CANALIZACIONES REMITIDAS POR PERSONAL SANITARIO EN EL MES	CANALIZACIONES		
	Responsable		
Descripción detallada	JEFE S.A.U.		
MUESTRA LA CANTIDAD DE CANALIZACIONES REMITIDAS POR PERSONAL SANITARIO AL S.A.U. MENSUALMENTE	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO MANUAL. HOJA EXCEL	CANALIZACIONES		

Figura 67 - Fichas indicadores secretaría

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA	FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	DIETAS DE EQUIPOS DIRECTIVOS TRAMITADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE DIETAS PARA EL EQUIPO DIRECTIVO DE A.E. TRAMITADAS EN EL MES	DIETAS	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.	
REFLEJA EL Nº DE DIETAS QUE SE HAN TRAMITADO PARA EL EQUIPO DIRECTIVO DE A.E.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SE ANOTARÁ EN UNA HOJA EXCEL EL Nº DE DIETAS TRAMITADAS	DIETAS	

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA	FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	TALONARIOS ORDINARIOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE TALONARIOS DE RECETAS ORDINARIOS ENTREGADOS EN EL MES	RECETAS	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.	
REFLEJA EL CONSUMO DE TALONARIOS DE RECETAS ORDINARIOS POR PARTE DE LOS FACULTATIVOS DE A.E.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL CON EL Nº DE FACULTATIVO Y TIPO DE TALONARIO	TALONARIOS	

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA		FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	TALONARIOS PENSIONISTA		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE TALONARIOS DE RECETAS DE PENSIONISTA ENTREGADOS EN EL MES	RECETAS		
	Responsable		
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.		
REFLEJA EL CONSUMO DE TALONARIOS DE RECETAS DE PENSIONISTA POR PARTE DE LOS FACULTATIVOS DE A.E.	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL CON EL Nº DE FACULTATIVO Y TIPO DE TALONARIO	TALONARIOS		

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA		FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	TALONARIOS TOTALES		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº TOTAL DE TALONARIOS DE RECETAS ENTREGADOS EN EL MES	RECETAS		
	Responsable		
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.		
REFLEJA EL CONSUMO TOTAL DE TALONARIOS DE RECETAS POR PARTE DE LOS FACULTATIVOS DE A.E.	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL CON EL Nº DE FACULTATIVO Y TIPO DE TALONARIO	TALONARIOS		

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	GUARDIAS LOCALIZADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GUARDIAS LOCALIZADAS REALIZADAS EN EL MES	GUARDIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.	
INDICA EL Nº DE GUARDIAS LOCALIZADAS REALIZADAS POR LOS FACULTATIVOS DE A.E.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL	GUARDIAS	

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	GUARDIAS LOCALIZADAS QUE TERMINAN EN FÍSICAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE GUARDIAS LOCALIZADAS QUE TERMINAN EN FÍSICAS EN EL MES	GUARDIAS	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.	
REFLEJA CUÁNTAS GUARDIAS LOCALIZADAS SE ACABAN CONVIRTIENDO EN FÍSICAS. SE COMPUTA COMO GUARDIA FÍSICA CUANDO SE REALIZAN MÁS DE 3 AVISOS O SE RECLAMA AL FACULTATIVO MÁS DE 3 HORAS ININTERRUMPIDAS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL	GUARDIAS	

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA		FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	INCIDENCIAS EN LAS GUARDIAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE INCIDENCIAS DETECTADAS EN LAS GUARDIAS EN EL MES			GUARDIAS
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.		
REFLEJA EL Nº DE INCIDENCIAS QUE SURGEN DURANTE LAS GUARDIAS. ÉSTAS SERÁN ANOTADAS POR EL JEFE DE GUARDIA CUANDO OCURRAN EN EL PARTE DE INCIDENCIAS			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad		
PARTE DE INCIDENCIAS DE LAS GUARDIAS	INCIDENCIAS		

SECRETARÍA AT. ESPECIALIZADA		FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	TARJETAS EMPLEADOS DE A.E. EMITIDAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE TARJETAS DE EMPLEADOS DE A.E. EMITIDAS EN EL MES			TARJETAS EMPLEADOS
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.E.		
INDICA EL Nº DE TARJETAS DE EMPLEADOS DE A.E. ENTREGADAS A LOS FACULTATIVOS. MIDE CÓMO EVOLUCIONA LA IMPLANTACIÓN DE ESTE MÉTODO YA EN FUNCIONAMIENTO EN A.P Y QUE SE ESTÁ LLEVANDO A CABO EN A.E.			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL	TARJETAS		

SECRETARÍA AT. PRIMARIA		FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	DIETAS EQUIPOS DIRECTIVOS TRAMITADAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE DIETAS PARA EL EQUIPO DIRECTIVO DE A.P. TRAMITADAS EN EL MES			DIETAS
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA EL Nº DE DIETAS QUE SE HAN TRAMITADO PARA EL EQUIPO DIRECTIVO DE A.P.			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información			Unidad
SE ANOTARÁ EN UNA HOJA EXCEL EL Nº DE DIETAS TRAMITADAS			DIETAS

SECRETARÍA AT. PRIMARIA		FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES A.P. REGISTRADAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE RECLAMACIONES DE A.P. REGISTRADAS EN EL MES			RECLAMACIONES
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA EL Nº DE RECLAMACIONES QUE SE HAN REGISTRADO EN A.P.			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información			Unidad
BASE DE DATOS DE RECLAMACIONES DE A.P.			RECLAMACIONES

SECRETARÍA AT. PRIMARIA		FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	RECLAMACIONES A.P. SOLUCIONADAS EN MENOS DE 30 DÍAS		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE RECLAMACIONES DE A.P. SOLUCIONADAS EN MENOS DE 30 DÍAS EN EL MES	RECLAMACIONES		
	Responsable		
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
INDICA CUÁNTAS RECLAMACIONES SON SOLUCIONADAS EN EL TIEMPO OBJETIVO DE 30 DÍAS	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
BASE DE DATOS DE RECLAMACIONES DE A.P. FILTRO (MENOS DE 30 DÍAS)	RECLAMACIONES		

SECRETARÍA AT. PRIMARIA		FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES DE AMBULANCIA REGISTRADAS		
Forma de cálculo	Proceso		
Nº DE SOLICITUDES PARA AMBULANCIA DE A.P. REGISTRADAS EN EL MES	AMBULANCIAS		
	Responsable		
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA EL Nº DE OCASIONES QUE SE SOLICITA UNA AMBULANCIA EN A.P. ESTE SERVICIO LO OFRECE UNA EMPRESA EXTERNA	Periodicidad		
	MENSUAL		
	Momento		
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE		
Procedencia de la información	Unidad		
PÁGINA WEB EMPRESA AMBULANCIAS. SE CREARÁ UNA HOJA EXCEL PARA ANOTAR EL SERVICIO DIARIO	SOLICITUDES		

Figura 68 - Fichas indicadores tarjeta sanitaria

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 1	
Nombre del indicador:	AGENDAS ACTUALIZADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE AGENDAS ACTUALIZADAS EN EL MES	AGENDAS OMI-AP	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA EL Nº DE AGENDAS DE PERSONAL DE AT. PRIMARIA QUE HAN SIDO ACTUALIZADAS EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
PROGRAMA OMI-AP	AGENDAS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 2	
Nombre del indicador:	SELLOS MÉDICOS JUBILADOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº SELLOS MÉDICOS JUBILADOS EN EL MES	RECETAS	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA EL Nº DE MÉDICOS JUBILADOS QUE SIGUEN EJERCIENDO DE FORMA AUTÓNOMA CON EL SELLO GESTIONADO POR EL SALUD	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL	SELLOS	

TARJETA SANITARIA		FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	TOTAL MÉDICOS JUBILADOS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº TOTAL MÉDICOS JUBILADOS EN EL MES			RECETAS
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA EL Nº DE MÉDICOS DEL SECTOR QUE SE JUBILAN CADA MES			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL	TRABAJADORES		

TARJETA SANITARIA		FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	SELLOS MÉDICOS ACTIVOS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE SELLOS MÉDICOS ACTIVOS EN EL MES			RECETAS
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA EL Nº DE MÉDICOS CON SELLO ELECTRÓNICO ACTIVO			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad		
REGISTRO EN HOJA EXCEL	SELLOS		

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	CALENDARIOS AC RECIBIDOS EN FECHA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE CALENDARIOS DE A.C. REBIDOS EN FECHA EN EL MES	EAPs	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA CUÁNTOS DE LOS CALENDARIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA HAN SIDO RECIBIDOS EN LA FECHA OBJETIVO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
RED COMÚN. REGISTROS A.C.	CALENDARIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	CALENDARIOS VACACIONES RECIBIDOS EN FECHA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE CALENDARIOS DE VACACIONES RECIBIDOS EN FECHA EN EL MES	EAPs	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA CUÁNTOS DE LOS CALENDARIOS DE VACACIONES HAN SIDO RECIBIDOS EN LA FECHA OBJETIVO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
RED COMÚN. REGISTROS VACACIONES	CALENDARIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	CALENDARIOS AC TOTALES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE CALENDARIOS DE A.C. RECIBIDOS EN EL MES	EAPs	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE CALENDARIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA RECIBIDOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
Procedencia de la información	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
RED COMÚN. REGISTROS A.C.	CALENDARIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	CALENDARIOS VACACIONES TOTALES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE CALENDARIOS DE VACACIONES RECIBIDOS EN EL MES	EAPs	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA LA CANTIDAD DE CALENDARIOS DE VACACIONES RECIBIDOS MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
Procedencia de la información	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
RED COMÚN. REGISTROS VACACIONES	CALENDARIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	DOMICILIOS NORMALIZADOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE DOMICILIOS NORMALIZADOS EN EL MES	TSI	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA EL Nº DE DOMICILIOS DE LAS TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES REGISTRADOS DE FORMA NORMALIZADA. EN LA ACTUALIDAD SE ESTÁ PROCEDIENDO A NORMALIZAR TODOS LOS DOMICILIOS DE FORMA PROGRESIVA	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO BDU	DOMICILIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	TOTAL DOMICILIOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº TOTAL DE DOMICILIOS REGISTRADOS	TSI	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
REFLEJA EL TOTAL DE DOMICILIOS REGISTRADOS EN LAS TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO BDU	DOMICILIOS	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES ATENCIÓN ACOMPAÑADA Y MÍNIMA ESPERA	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN ACOMPAÑADA Y MÍNIMA ESPERA EN EL MES	OTRAS GESTIONES	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
INDICA EL Nº DE SOLICITUDES RECIBIDAS DE ATENCIÓN ACOMPAÑADA Y MÍNIMA ESPERA MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
BDU Y OMI. SE LLEVARÁ A CABO UN REGISTRO	SOLICITUDES	

TARJETA SANITARIA	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	TARJETAS NUEVAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE TARJETAS DE EMPLEADO DE A.P. NUEVAS EN EL MES	TARJETA EMPLEADO	
	Responsable	
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.	
INDICA CUÁNTAS TARJETAS DE EMPLEADO DE ATENCIÓN PRIMARIA NUEVAS SE CREAM MENSUALMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO EN HOJA EXCEL TARJETAS EMPLEADOS AP	TARJETAS	

TARJETA SANITARIA		FICHA INDICADOR 13	
Nombre del indicador:	TARJETAS RENOVADAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE TARJETAS DE EMPLEADO DE A.P. RENOVADAS EN EL MES			TARJETA EMPLEADO
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
INDICA CUÁNTAS TARJETAS DE EMPLEADO DE ATENCIÓN PRIMARIA SE RENUEVAN MENSUALMENTE			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información			Unidad
REGISTRO EN HOJA EXCEL TARJETAS EMPLEADOS AP			TARJETAS

TARJETA SANITARIA		FICHA INDICADOR 14	
Nombre del indicador:	INCIDENCIAS		
Forma de cálculo			Proceso
Nº DE INCIDENCIAS CON LAS TARJETAS DE EMPLEADO DE A.P. EN EL MES			TARJETA EMPLEADO
			Responsable
Descripción detallada	SECRETARIA A.P.		
REFLEJA CUÁNTAS INCIDENCIAS SE PRODUCEN CON LAS TARJETAS DE EMPLEADO DE A.P.			Periodicidad
			MENSUAL
			Momento
			1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información			Unidad
REGISTRO EN HOJA EXCEL TARJETAS EMPLEADOS AP			INCIDENCIAS

Figura 69 - Fichas indicadores suministros

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 1
Nombre del indicador:	ROTACIÓN REFERENCIAS REPOSICIÓN KANBAN
Forma de cálculo	Proceso
Nº REFERENCIAS GESTIONADAS POR KANBAN / Nº TOTAL DE REFERENCIAS	LOGÍSTICA
	Responsable
Descripción detallada	CONTROLADOR ALMACÉN
REFLEJA EL PORCENTAJE DE REFERENCIAS QUE SON GESTIONADAS MEDIANTE KANBAN. MIDE EL IMPACTO DE LOS PRODUCTOS GESTIONADOS POR ESTE SISTEMA.	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA PARA LA OBTENCIÓN DEL Nº TOTAL DE REFERENCIAS. LECTURA CON PDA PARA LA OBTENCIÓN DE REF. KANBAN	PRODUCTO

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 2
Nombre del indicador:	DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PROVEEDOR
Forma de cálculo	Proceso
Nº DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PROVEEDOR / Nº TOTAL DE ENTRADAS	LOGÍSTICA
	Responsable
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN ALMACÉN
REFLEJA EL % DE DEVOLUCIONES SOBRE EL TOTAL DE ENTRADAS DEBIDO A ERRORES DEL PROVEEDOR. SE CONSULTARÁ EL REGISTRO DE DEVOLUCIONES EL DÍA INDICADO Y SE EXTRAERÁN LAS LLEVADAS A CABO DURANTE EL MES ANTERIOR.	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
REGISTRO DE DEVOLUCIONES	LÍNEAS

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 3	
Nombre del indicador:	DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PEDIDO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DEVOLUCIONES POR ERROR DEL PEDIDO / Nº TOTAL DE ENTRADAS	LOGÍSTICA	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN ALMACÉN	
REFLEJA EL % DE DEVOLUCIONES SOBRE EL TOTAL DE ENTRADAS DEBIDO A ERRORES DEL PEDIDO. SE CONSULTARÁ EL REGISTRO DE DEVOLUCIONES EL DÍA INDICADO Y SE EXTRAERÁN LAS LLEVADAS A CABO DURANTE EL MES ANTERIOR.	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO DE DEVOLUCIONES	LÍNEAS	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 4	
Nombre del indicador:	ÍNDICE VALOR REFERENCIAS CADUCADAS	
Forma de cálculo	Proceso	
VALOR REFERENCIAS CADUCADAS / VALOR TOTAL REFERENCIAS	LOGÍSTICA	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN ALMACÉN	
REFLEJA EL VALOR DE LOS PRODUCTOS CADUCADOS EN EL ALMACÉN RESPECTO AL TOTAL	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO CADUCIDADES	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 5	
Nombre del indicador:	ROTURAS DE STOCK GRAVES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ROTURAS DE STOCK GRAVES PRODUCIDAS EN EL MES	LOGÍSTICA	
	Responsable	
Descripción detallada	RESPONSABLE ALMACÉN	
REFLEJA EL Nº DE VECES QUE HA TENIDO LUGAR UNA ROTURA DE STOCK GRAVE, ES DECIR, EL ALMACÉN SE HA QUEDADO SIN NINGUNA EXISTENCIA DE UN PRODUCTO ESENCIAL Y HA HABIDO QUE LLEVAR A CABO UNA SOLUCIÓN URGENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO DE INCIDENCIAS DE CALIDAD	PRODUCTO	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 6	
Nombre del indicador:	ROTURAS DE SERVICIO	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE ROTURAS DE SERVICIO PRODUCIDAS EN EL MES	LOGÍSTICA	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN ALMACÉN	
REFLEJA EL Nº DE VECES QUE HA TENIDO LUGAR UNA ROTURA DE SERVICIO, ES DECIR, UN ÁREA SE HA QUEDADO SIN ALGÚN PRODUCTO NECESARIO PARA FUNCIONAR, PERO SE HA PODIDO SOLUCIONAR LLEVÁNDOLO DESDE EL ALMACÉN O DESDE OTRAS ÁREAS	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
REGISTRO DE CEROS DEL ALMACÉN	PRODUCTO	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 7	
Nombre del indicador:	ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE PEDIDOS RECLAMADOS / Nº TOTAL DE PEDIDOS	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN SUMINISTROS	
MUESTRA EL % DE PEDIDOS QUE HAN SIDO RECLAMADOS SOBRE EL TOTAL EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. FILTRO LISTADO PENDIENTES DE RECIBIR	PRODUCTO	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 8	
Nombre del indicador:	ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS CENTRAL DE COMPRAS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº PEDIDOS RECLAMADOS CENTRAL COMPRAS / Nº TOTAL PEDIDOS CENTRAL COMPRAS	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN SUMINISTROS	
MUESTRA EL % DE PEDIDOS DE LA CENTRAL DE COMPRAS QUE HAN SIDO RECLAMADOS SOBRE EL TOTAL EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. LISTADO PENDIENTES RECIBIR. FILTRO CC1 (CENTRAL COMPRAS)	PRODUCTO	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 9	
Nombre del indicador:	ÍNDICE RECLAMACIÓN DE PEDIDOS SECTOR	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº PEDIDOS RECLAMADOS SECTOR / Nº TOTAL PEDIDOS SECTOR	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRACIÓN SUMINISTROS	
MUESTRA EL % DE PEDIDOS DEL SECTOR QUE HAN SIDO RECLAMADOS SOBRE EL TOTAL EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. LISTADO PENDIENTES RECIBIR. FILTRO SECTOR	PRODUCTO	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 10	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES CENTRAL COMPRAS	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE DE SOLICITUDES DE LA CENTRAL DE COMPRAS	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	RESPONSABLE COMPRAS	
REFLEJA EL IMPORTE DE LAS SOLICITUDES LLEVADAS A CABO POR LA CENTRAL DE COMPRAS EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. FILTRO CC1	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 11	
Nombre del indicador:	SOLICITUDES SECTOR	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE DE SOLICITUDES DEL SECTOR	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	RESPONSABLE COMPRAS	
REFLEJA EL IMPORTE DE LAS SOLICITUDES LLEVADAS A CABO POR EL SECTOR EN EL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. FILTRO SECTOR	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 12	
Nombre del indicador:	ÍNDICE SOLICITUDES SECTOR ORDEN ENTREGA	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE SOLICITUDES SECTOR ORDEN ENTREGA / IMPORTE TOTAL DE SOLICITUDES	COMPRAS	
	Responsable	
Descripción detallada	RESPONSABLE COMPRAS	
REFLEJA EL IMPORTE EN % DE SOLICITUDES DE ORDEN DE ENTREGA RESPECTO AL TOTAL DEL MES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA. FILTRO SECTOR ORDEN ENTREGA	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 13
Nombre del indicador:	ÍNDICE SOLICITUDES SECTOR DIRECTAS
Forma de cálculo	Proceso
IMPORTE DE SOLICITUDES SECTOR DIRECTAS / IMPORTE TOTAL DE SOLICITUDES	COMPRAS
	Responsable
Descripción detallada	RESPONSABLE COMPRAS
REFLEJA EL IMPORTE EN % DE SOLICITUDES DE COMPRAS DIRECTAS RESPECTO AL TOTAL DEL MES	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA. FILTRO SECTOR ORDEN ENTREGA	€

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 14
Nombre del indicador:	AHORRO CONSEGUIDO
Forma de cálculo	Proceso
IMPORTE NUEVO CONCURSO - IMPORTE LICITACIÓN EXPEDIENTE (IMPORTE COMPRAS ANTERIORES)	CONCURSOS
	Responsable
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MUESTRA EL AHORRO EN EL IMPORTE CONSEGUIDO EN LOS NUEVOS CONCURSOS. EN EL CASO DE TRATARSE DE PRODUCTOS YA EXPEDIENTADOS, SE HARÁ RESPECTO AL IMPORTE DE LICITACIÓN DEL EXPEDIENTE. EN CASO CONTRARIO RESPECTO AL IMPORTE DE COMPRAS ANTERIORES DE PRODUCTOS SIMILARES	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA	€

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 15	
Nombre del indicador:	CONTRATOS MENORES	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE CONTRATOS MENORES / Nº TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	GRUPO GESTIÓN	
MUESTRA EL PORCENTAJE DE CONTRATOS MENORES REALIZADOS RESPECTO AL TOTAL DE CONTRATACIONES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	CONTRATOS	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 16	
Nombre del indicador:	PROCEDIMIENTOS NEGOCIADOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE PROCEDIMIENTOS NEGOCIADOS / Nº TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	GRUPO GESTIÓN	
MUESTRA EL PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS NEGOCIADOS REALIZADOS RESPECTO AL TOTAL DE CONTRATACIONES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	CONTRATOS	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 17	
Nombre del indicador:	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº DE PROCEDIMIENTOS ABIERTOS / Nº TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	GRUPO GESTIÓN	
MUESTRA EL PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS ABIERTOS REALIZADOS RESPECTO AL TOTAL DE CONTRATACIONES	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	CONTRATOS	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 18	
Nombre del indicador:	ARTÍCULOS EN CONCURSOS	
Forma de cálculo	Proceso	
Nº ARTÍCULOS EN CONCURSO / Nº TOTAL DE ARTÍCULOS EN CATÁLOGO	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
MUESTRA EL PORCENTAJE DE ARTÍCULOS DEL CATÁLOGO QUE SE ENCUENTRAN EN CONCURSO. SE MOSTRARÁ EL ESTADO DEL INDICADOR EN EL MOMENTO DE MEDIRLO, YA QUE LOS ARTÍCULOS DEL CATÁLOGO VARÍAN REGULARMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	ARTÍCULOS	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 19	
Nombre del indicador:	PEDIDOS ARTÍCULOS EN CONCURSO	
Forma de cálculo	Proceso	
IMPORTE ARTÍCULOS EN CONCURSO / IMPORTE TOTAL PEDIDOS	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	ADMINISTRATIVO	
MUESTRA EL IMPORTE DE LOS ARTÍCULOS DEL CATÁLOGO QUE SE ENCUENTRAN EN CONCURSO RESPECTO AL TOTAL. SE MOSTRARÁ EL ESTADO DEL INDICADOR EN EL MOMENTO DE MEDIRLO, YA QUE LOS ARTÍCULOS DEL CATÁLOGO VARIÁN REGULARMENTE	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 20	
Nombre del indicador:	EFICACIA LICITACIÓN RESPECTO PRECIO LICITADO	
Forma de cálculo	Proceso	
(PRECIO LICITADO - PRECIO OFERTADO) * CANTIDAD CONSUMO ANUAL PREVISTA	CONCURSOS	
	Responsable	
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MUESTRA LA EFICACIA DE LA LICITACIÓN RESPECTO AL PRECIO LICITADO TENIENDO EN CUENTA EL PRECIO AHORRADO A LO LARGO DE TODO EL AÑO	Periodicidad	
	MENSUAL	
	Momento	
	1ª SEMANA MES SIGUIENTE	
Procedencia de la información	Unidad	
SERPA	€	

SUMINISTROS	FICHA INDICADOR 21
Nombre del indicador:	EFICACIA LICITACIÓN RESPECTO PRECIO REAL
Forma de cálculo	Proceso
(PRECIO REAL - PRECIO OFERTADO) * CANTIDAD CONSUMO ANUAL PREVISTA	CONCURSOS
	Responsable
Descripción detallada	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MUESTRA LA EFICACIA DE LA LICITACIÓN RESPECTO AL PRECIO REAL TENIENDO EN CUENTA EL PRECIO AHORRADO A LO LARGO DE TODO EL AÑO	Periodicidad
	MENSUAL
	Momento
Procedencia de la información	1ª SEMANA MES SIGUIENTE
Procedencia de la información	Unidad
SERPA	€

ANEXO XIV – Relación entre indicadores estratégicos y específicos

PERSPECTIVA "FINANCIERA"									
Objetivo	Indicadores estratégicos	Relación con indicadores de cada área							
		Celadores	Contabil	Hostelería	Mantenim	Personal	Secretaría	S.A.U.	Suminist
Gastos	Incremento interanual del gasto en gestión y servicios		2,3,4,8,16,17	1,3	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	1,2	1	1,2	41
	Deuda		5,6						
	Estado presupuestario		14,15,19,20,21,22						
Eficiencia en las inversiones	Rendimiento de las inversiones realizadas			2					16,17,30,31
Ingresos	% de servicios a terceros facturados por el Hospital San Jorge		10,11,12,13,40						
	Pendientes de pago		9,18						

Figura 70 - Indicadores estratégicos perspectiva financiera

PERSPECTIVA "APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO"

Objetivo	Indicadores estratégicos	Relación con indicadores de cada área							
		Celadores	Contabil	Hostelería	Mantenim	Personal	Secretaría	S.A.U.	Suminist
Investigación	% presupuesto destinado a investigación		8						7
Activos físicos	Incidencias en infraestructuras o equipamientos			41					
	Amortización de equipos			42	44,45				
Docencia y formación	Valoración actividad formativa	27	41	38	41	16	29	36	58
	% del presupuesto destinado a la formación		39						
	% desarrollo del programa de formación	28,29	42,43	39,4	42,43	17,18	30,31	37,38	59,6

Figura 71 - Indicadores estratégicos perspectiva aprendizaje y crecimiento

PERSPECTIVA "PROCESOS INTERNOS"

Objetivo	Indicadores estratégicos	Relación con indicadores de cada área							
		Celadores	Contabil	Hostelería	Mantenim	Personal	Secretaría	S.A.U.	Suminist
Atención al cliente	Reclamaciones y quejas por demora y lista de espera							4,5,6,7,8,11,12,14	
	Quejas por trato							9,10	
Carga de trabajo	% sobre la carga de trabajo estipulada	2,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	23,24	4,5,6,7,8,31	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32	3,4,5,6,7,9,13	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	16,17,18,19,20,21,22,25	2,3,33,34,35,51,52,53,54,56
	Incidentes por falta de personal	3,4,5		24,25,26					
Calidad gestión	Incidencias y reclamaciones en gestión		28,29,30,33,34,38			8,10,11,12,14	26		4,5,6,8,9,10,11,14
	Eficiencia de la gestión		26,27,32			15	27,28		7,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,36,37,55,57
Calidad servicios	Reclamaciones y quejas			32,33,34				3,15	
	Incidencias en servicios	1,22,23,24,25,26		9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,35,36				24	
	Eficiencia de los servicios			22,23	33,34,35,36,37,38,39,40			23,26,27,28,29,30	

Figura 72 - Indicadores estratégicos perspectiva procesos internos

PERSPECTIVA "CLIENTE"

Objetivo	Indicadores estratégicos	Relación con indicadores de cada área							
		Celadores	Contabil	Hostelería	Mantenim	Personal	Secretaría	S.A.U.	Suminist
Relaciones empresas externas	Incidencias con empresas externas		25,31,35,36,37	27,28,29,30					1,12,13,42,43,44,47
	Eficacia contratos con empresas externas								32,38,39,40,45,46,48,49,50
Satisfacción usuario	% de usuarios satisfechos	19,21		37				31,32,33,34,35	
Satisfacción empleados	% de empleados satisfechos	20,3	44	43	46	19	32	39	15,61
SALUD	Cumplimiento del contrato SALUD-Hospital San Jorge		1,7						

Figura 73 - Indicadores estratégicos perspectiva cliente

ANEXO XV – Aplicación informática

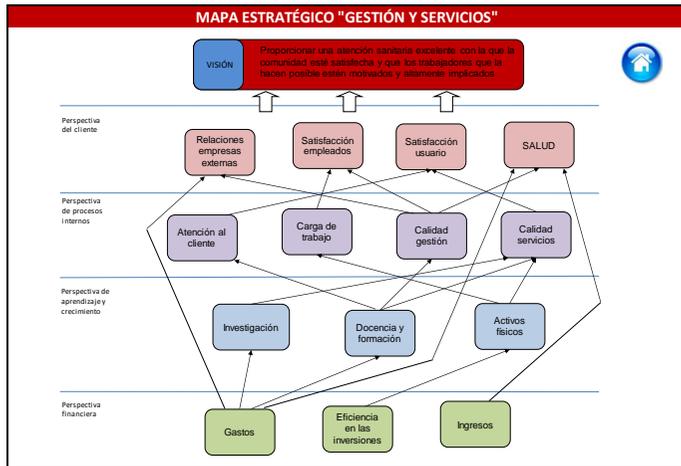
CMI

Gestión y Servicios del Hospital San Jorge



Figura 74 – Página principal aplicación informática

Figura 75 - Capturas de la aplicación informática (1)



INDICADORES

Indicadores por área

[Celadores](#)
[Contabilidad](#)
[Hostelería](#)
[Mantenimiento](#)
[Personal](#)
[Secretaría de Dirección y Tarjeta Sanitaria](#)
[Servicio de Atención al Usuario](#)
[Suministros](#)

Indicadores estratégicos

[Finanzas](#)
[Aprendizaje y crecimiento](#)
[Procesos internos](#)
[Cliente](#)

PERSPECTIVA "PROCESOS INTERNOS"

Objetivo	Indicadores estratégicos	Relación con indicadores de cada área							
		Celadores	Contabil	Hostelería	Mantenim	Personal	Secretaría	S.A.U.	Suminist
Atención al cliente	Reclamaciones y quejas por demora y lista de espera							4,5,6,7,8,11,12,14	
	Quejas por trato							9,10	
Carga de trabajo	% sobre la carga de trabajo estipulada	2,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18			16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30			2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	2,3,33,34,35,51,52,53,54,56
	Incidencias por falta de personal	3,4,5			24,25,26				
	Incidencias y reclamaciones en gestión		28,29,30,33,34,38			8,10,11,12,14		26	4,5,6,8,9,10,11,14
Calidad gestión	Eficiencia de la gestión					15		27,28	7,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,36,37,55,57
	Reclamaciones y quejas			32,33,34					3,15
Calidad servicios	Incidencias en servicios	1,22,23,24,25,26		9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,35,36					24
	Eficiencia de los servicios			22,23		37,38,39,40			23,26,27,28,29,30

10. Anexos

Figura 76 - Capturas de la aplicación informática (2) (Ejemplo indicador estratégico)

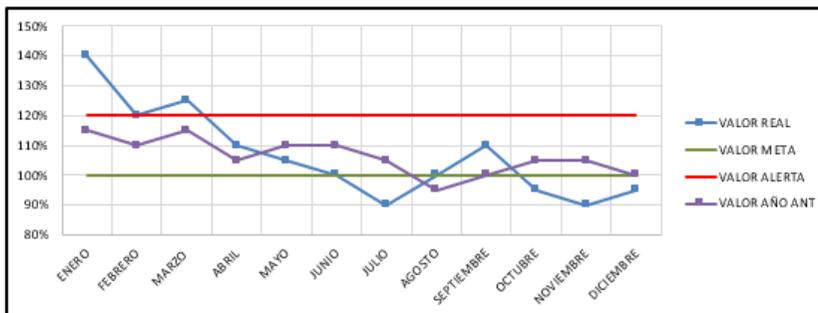
INDICADOR ESTRATÉGICO	INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES EN GESTIÓN
OBJETIVO ESTRATÉGICO	CALIDAD GESTIÓN
PERSPECTIVA	PROCESOS INTERNOS

DESCRIPCIÓN	Refleja en un % sobre un valor estipulado como el objetivo las incidencias y reclamaciones registradas en los procesos de gestión del hospital.
-------------	---



INDICADORES ESPECÍFICOS				
ÁREAS	INDICADORES	POND.	V. ABS	V. REL
CONTABILIDAD	28 Facturas no registradas antes de 7 días	5%		
	29 Incidencias albarán - factura	5%		
	30 Llegadas de entradas sin haber cotejado la factura	5%		
	32 Errores en pacientes atendidos por empresas externas	5%		
	34 Incidencias en facturas emitidas	5%		
	38 Incidencias con seguros de federaciones deportivas	5%		
PERSONAL	8 Nóminas con pagos retroactivos	5%		
	10 Informes por reclamaciones	5%		
	11 Informes por recursos de alzada	5%		
	12 Total de informes	5%		
	14 Reclamaciones bolsa	5%		
SECRETARÍA	26 Incidencias en tarjeta de empleado	5%		
SUMINISTROS	4 Roturas de stock	5%		
	5 Incidencias detectadas en la salida de material	5%		
	6 Ubicación material en almacén errónea	5%		
	8 Errores en ejecución del sistema Kanban	5%		
	9 Roturas de stock graves	5%		
	10 Devoluciones por exceso de stock en almacenillos	5%		
	11 Devoluciones por material erróneo	5%		
	14 Errores al cuadrar el cierre	5%		

MES	ESTADO	VAR. MES ANT.	VAR. AÑO ANT.	FREC.	UNIDAD	VALOR REAL	VALOR META	VALOR ALERTA	CUMPLIMIENTO
ENERO	●	↑	↑	Mensual	%	140%	100%	120%	140%
FEBRERO	●	↓	↑	Mensual	%	120%	100%	120%	120%
MARZO	●	↑	↑	Mensual	%	125%	100%	120%	125%
ABRIL	●	↓	↑	Mensual	%	110%	100%	120%	110%
MAYO	●	↓	↓	Mensual	%	105%	100%	120%	105%
JUNIO	●	↓	↓	Mensual	%	100%	100%	120%	100%
JULIO	●	↓	↓	Mensual	%	90%	100%	120%	90%
AGOSTO	●	↑	↑	Mensual	%	100%	100%	120%	100%
SEPTIEMBRE	●	↑	↑	Mensual	%	110%	100%	120%	110%
OCTUBRE	●	↓	↓	Mensual	%	95%	100%	120%	95%
NOVIEMBRE	●	↓	↓	Mensual	%	90%	100%	120%	90%
DICIEMBRE	●	↑	↓	Mensual	%	95%	100%	120%	95%



10. Anexos

Figura 77 - Capturas de la aplicación informática (3)

DAFOS

[Celadores](#)
[Contabilidad](#)
[Hostelería](#)
[Mantenimiento](#)

[Personal SAU](#)
[Secretaría y Tarjeta Sanitaria](#)
[Suministros](#)

DAFO "SUMINISTROS"

		OPORTUNIDADES				AMENAZAS				
		1	2	3	4	1	2	3	4	
FORTALEZAS	La mayoría de la información necesaria ya es recogida. Sistema de gestión de información informatizado prácticamente por completo	1	3	1	9	9	1	1	3	1
	Implantación progresiva del sistema Kanban	1	1	9	1	1	1	1	3	9
	Almacén centralizado para todo el sector con gran volumen de compras	9	3	3	3	3	9	9	9	3
	Algunos tipos de referencias del almacén no se gestionan mediante PDA	1	9	1	9	3	1	1	9	3
DEBILIDADES	Albaranes gestionados manualmente	1	3	1	3	3	1	1	9	3
	Obligación de negociar los concursos públicamente	9	1	1	1	1	9	9	1	1
	Manejo de materiales perecederos y muy delicados	1	1	3	1	1	3	1	1	9

INDICADORES "HOSTELERÍA"						
PERSPECTIVA	PROCESO	Nº	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
FINANZAS	COSTES	1	Gastos en hostelería	Importe total gastado en servicio de hostelería	Trimestral	Contabilidad
		2	Coste medio por paciente	Coste total servicio cocina / Nº de pacientes atendidos	Trimestral	Contabilidad
	COMPRAS	3	% Presupuesto en hostelería respecto al total	Presupuesto dedicado a compras en hostelería / Presupuesto para compras total	Trimestral	Contabilidad
PROCESOS INTERNOS	DIETAS	4	Desayunos	Nº total de desayunos servidos	Mensual	Personal hostelería
		5	Comidas	Nº total de comidas servidas	Mensual	Personal hostelería
		6	Meriendas	Nº total de meriendas servidas	Mensual	Personal hostelería
		7	Cenas	Nº total de cenas servidas	Mensual	Personal hostelería
	8	Total de dietas	Nº total de dietas servidas	Mensual	Personal hostelería	
	ALMACENAMIENTO	9	Roturas de cadena del frio	Nº alimentos desechados por rotura en la cadena del frio	Mensual	Personal hostelería
		10	Alimentos caducados en almacén	Nº alimentos que caducan estando en almacén	Mensual	Personal hostelería
	ACONDICIONAMIENTO	11	Alimentos contaminados por mal almacenamiento	Nº alimentos que se contaminan por almacenarlos de forma incorrecta	Mensual	Personal hostelería
		12	% Muestras que no superan temperatura	Nº muestras que no superan la temperatura / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		13	Temperatura tren de lavado (lavado)	Nº muestras que no superan temperatura en el lavado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		14	Temperatura tren de lavado (aclorado)	Nº muestras que no superan temperatura en el aclarado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
	DESINFECCIONES VEGETALES	15	Temperatura tren de lavado (secado)	Nº muestras que no superan temperatura en el secado / Nº total de muestras	Mensual	Personal hostelería
		16	Cumplimentación registros (Mañana)	Nº de desinfecciones no registradas (Turno de mañana)	Mensual	Personal hostelería
	EMPLATADO	17	Cumplimentación registros (Tarde)	Nº de desinfecciones no registradas (Turno de tarde)	Mensual	Personal hostelería
		18	% Muestras que no superan temperatura	Nº muestras que no superan temperatura / Nº total de muestras emplatadas	Mensual	Personal hostelería
	MUESTREOS	19	Muestras que no se adaptan (alimentos)	Nº de muestras de alimentos estudiadas que no se adaptan	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
		20	Muestras que no se adaptan (superficies)	Nº de muestras de superficies estudiadas que no se adaptan	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
	VISITAS INSPECCIÓN	21	Resultados positivos para patógenos	Nº de positivos para patógenos / Nº de muestreos	Mensual	Personal hostelería / Ud. Medicina Prev.
		22	Recomendaciones	Nº de recomendaciones recibidas por las visitas de inspección	Mensual	Personal hostelería
	ABSENTISMO	23	Visitas	Nº de visitas de inspección	Mensual	Personal hostelería
24		Personas en I.T.	Nº de personas en Incapacidad Temporal	Mensual	Personal hostelería	
25		Horas devueltas	Nº de horas devueltas por sustituciones	Mensual	Personal hostelería	
26		Sustitutos por I.T	Nº de sustitutos por Incapacidad Temporal	Mensual	Personal hostelería	
CALIDAD - CLIENTE	RECEPCIÓN MATERIAS PRIMAS	27	Retraso proveedores	Nº recepciones con retraso / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		28	Rechazo proveedores	Nº recepciones rechazadas / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		29	Caducidad	Nº recepciones con problemas por caducidad / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
	RECLAMACIONES	30	Temperatura	Nº recepciones con problemas por temperatura / Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
		31	Total de recepciones	Nº total de recepciones	Mensual	Personal hostelería
	DISTRIBUCIÓN / RECOGIDA	32	Reclamaciones causa hostelería	Nº reclamaciones por mala elaboración de la dieta	Mensual	Personal hostelería
		33	Reclamaciones causas ajenas hostelería	Nº de reclamaciones debidas a causas ajenas a hostelería (errores en la petición, etc.)	Mensual	Personal hostelería
SATISFACCIÓN USUARIO	34	% Reclamaciones por puntualidad	Nº reclamaciones por puntualidad / Nº total de platos preparados	Mensual	Atención al usuario	
	35	Errores en la adecuación de la petición (cinta de emplatado)	Nº errores en el menú al preparar el plato / Nº total de platos preparados	Mensual	Personal hostelería	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	FORMACIÓN	36	Errores en la cumplimentación de la dieta basal	Nº errores en la cumplimentación de la dieta basal que deben ser corregidos en cocina / Nº total de dietas	Mensual	Personal hostelería
		37	Valoración servicio de cocina	Nota dada por los pacientes al servicio de cocina	Mensual	Atención al usuario
		38	Valoración actividad formativa	Nota dada por los empleados a la actividad formativa	Trimestral	Personal hostelería
	RENOVACIÓN EQUIPOS	39	Horas dedicadas a formación	Horas dedicadas a formación / Horas totales	Trimestral	Personal hostelería
		40	% Desarrollo del programa de formación	Horas formación realizadas / Horas de formación programadas	Trimestral	Personal hostelería
		41	Fallos temperatura en aparatos	Nº de fallos por temperatura en aparatos	Trimestral	Mantenimiento
		42	Edad media de los aparatos	Suma de las edades de cada aparato / Nº total de aparatos	Trimestral	Mantenimiento
CLIMA LABORAL	43	Satisfacción empleados	Nivel de satisfacción de los empleados (encuestas)	Trimestral	Personal hostelería	

ANEXO XVI – Cláusula de confidencialidad



CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE

D/D^a. RAÚL CHEVA FERNÁNDEZ, con DNI nº 17761733-9, como alumno del Grado Universitario de *Ing. en Tec. Indust.* en la Universidad de Zaragoza, al comenzar mi período de asistencia en los centros sanitarios del Sector Sanitario de Huesca, pertenecientes al Servicio Aragonés de Salud, declaro expresa y formalmente conocer:

Primero.- Mi obligación de guardar secreto en relación con todos aquellos datos personales e información de carácter confidencial de los que pueda tener acceso con ocasión y como consecuencia de la realización del proyecto

Segundo.- Mi obligación de adoptar todas las medidas de seguridad necesarias y exigidas por el SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, sobre la información que se me facilite por los servicios/unidades del centro sanitario implicados en el citado proyecto, cualquiera que sea el medio o soporte en que tal información esté contenida, así como a cumplir las normas generales establecidas por el centro de sanitario.

Tercero.- Mi obligación de no utilizar en beneficio propio o transmitir a terceros los datos que conozca u obtenga con ocasión de la actividad de estudio, análisis o proceso de la información que se me facilite para la realización del proyecto en cuestión. Igualmente, me obligo a que en caso que el proyecto fuera objeto de divulgación general, fuera del entorno de la organización sanitaria, solicitar la autorización pertinente del órganos directivos del SALUD.

Cuarto.- Que el incumplimiento de lo establecido anteriormente, será causa de cancelación de la autorización concedida por la Gerencia del Sector para la realización del proyecto de referencia, sin perjuicio de las responsabilidades en que pueda incurrir durante el desarrollo del mismo o una vez finalizado el mismo.

Y en prueba de conformidad con los términos declarados anteriormente, firmo el presente documento, en Huesca a 15 de *abril* de dos mil quince


Raúl Cheva Fernández