

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



## HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN



Editado en diciembre 2015

## INDICE

PORTADA.....	1
INDICE .....	2
1. OBJETO Y ALCANCE DE AUDITORÍA .....	4
2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA.....	5
2.1. CONSIDERACIONES PREVIAS DEL SERVICIO.....	5
2.1.1. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PCAP .....	5
2.1.2. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PTE.....	5
2.1.3. NORMATIVA APLICABLE.....	6
2.1.4. BUENAS PRÁCTICAS .....	8
2.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA.....	9
3. METODOLOGÍA DESARROLLADA.....	11
3.1. METODOLOGÍA GENERAL .....	11
3.2. PROGRAMA DE VISITAS.....	14
3.2.1. PROGRAMA DE VISITA 30 SEPTIEMBRE 2015 .....	14
3.2.2. PROGRAMA DE VISITA 21 OCTUBRE 2015.....	14
3.3. TRABAJO DE CAMPO .....	15
3.3.1. VISITA 30 SEPTIEMBRE 2015 .....	15
3.3.2. VISITA 21 OCTUBRE 2015.....	24
3.3.3. ACCESO AL CALL CENTER .....	27
3.3.4. ACCESO A WEB DEL HOSPITAL.....	28
3.3.5. REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS.....	30
4. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	36
5. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE ADMINISTRATIVOS.....	40
5.1. RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO.....	42
5.2. RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO .....	44
5.3. PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO .....	45
5.4. REGISTROS DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO .....	48
6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	49
6.1. VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO .....	49
6.2. INDICADORES EVALUADOS .....	51
6.3. RESUMEN DE INCIDENCIAS Y ÁREAS DE MEJORA.....	63
6.4. PUNTOS FUERTES.....	66
6.5. CONCLUSIONES.....	67
7. ANEXOS .....	68
7.1. CHECK LIST CUMPLIMENTADOS.....	68

7.2 REPORTAJE FOTOGRÁFICO.....	74
8. RELACIÓN DE ILUSTRACIONES, TABLAS Y GRÁFICOS.....	88

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

### 1. OBJETO Y ALCANCE DE AUDITORÍA

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

Los objetivos específicos son:

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

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

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

## 2. DOCUMENTACIÓN REVISADA Y NORMATIVA

### 2.1. CONSIDERACIONES PREVIAS DEL SERVICIO

#### 2.1.1. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PCAP

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

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

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

#### 2.1.2. CRITERIOS ESTABLECIDOS EN PTE

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

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

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

Dónde:

FALLO DE DISPONIBILIDAD (FD):

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

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

FALLO DE CALIDAD (FC):

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

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

### 2.1.3. NORMATIVA APLICABLE

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

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Texto consolidado. Última modificación: 17 de septiembre de 2014).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Texto consolidado. Última modificación: 5 de octubre de 2011).
- Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (Texto consolidado. Última modificación: 5 de marzo de 2011)

- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. (Texto consolidado. Última modificación: 8 de marzo de 2012).
- Ley 9/2014, de 9 de mayo, General de Telecomunicaciones.
- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de junio de 2010).
- Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada
- Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (Texto consolidado. Última modificación: 26 de diciembre de 2014) y reglamentos relacionados:
  - Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
  - Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
  - Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores.
  - Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
  - Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
  - Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.
  - Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual
  - Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
  - Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
  - Real Decreto 614/2001, de 8 de junio, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico
  - Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido
- Otra Normativa:
  - Orden 605/2003, de 21 de abril, de las Consejerías de Presidencia y Sanidad, por la que se desarrolla el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones de la Comunidad de Madrid en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
  - Decreto 21/2002, de 24 de enero, por el que se regula la Atención al Ciudadano en la Comunidad de Madrid.
  - Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid

- Instrucción de la Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de 28 de abril de 2004.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización
- Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Resolución Viceconsejería de Asistencia Sanitaria por la que se dictan las instrucciones para la solicitud y emisión de justificantes de Asistencia Sanitaria
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones
- Resolución de la viceconsejería de asistencia sanitaria, por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Resolución de la viceconsejería de Sanidad por la que se dictan instrucciones para facilitar información clínica personalizada a pacientes, familiares o allegados en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud.
- Resolución número 417/15 prevista en el artículo 44.2.b de la Ley 1/1983, del 13 de Diciembre, Gobierno de Administración de la Comunidad de Madrid, de aplicación en los Servicios de Urgencias del Servicio Madrileño de Salud.

#### **2.1.4. BUENAS PRÁCTICAS**

Algunos documentos significativos:

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

## 2.2. DOCUMENTACIÓN REVISADA

Listado de documentación recibida o guardada como evidencia. La documentación entregada en papel se escanea y se guarda como documento en pdf. Otros documentos se renombran para facilitar el orden de guardado.

VIA	Nº	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
PAPEL	01	01 DOC EN PAPEL	10-9-15	ARCH	Gema Paredes
PAPEL		HUT_00_organigrama.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_01_Citar pacientes.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_02_PROC ADMIN PET CITA.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_03_ADMISSION PACIENTE URG.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_04_PROC ASISTENCIA URG.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_05_PROC CITA C.EXT.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_06_CAT PREST Y SERV NORM.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_07_horarios.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_08_NORMA GRAB NOMBRE.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_09_QUEJAS y FELIC OCT15.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_10_CURSOS OCT14A15.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_11_ISO y otros CERTIFICADOS.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_12_INFORMES ENE15 A MAR15.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
PAPEL		HUT_13_REGISTROS AP.pdf	10-9-15	PDF	Gema Paredes
Web T	02	02 Web tranfer 1	22-9-15	ARCH	Gema Paredes
MAIL		Indice Documentación Hospital Torrejón.doc	22-9-15	WORD	Gema Paredes
MAIL		HUT_00_organigrama.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_07_HORARIO DE ACTIVIDAD POR PUESTO.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_14_ESTAD G. TURNOS 2.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_15_GESTION DE TURNO.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_16_TTE SAN NO URGENTE.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_17_Gestion de pacientes_070706.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_18_Codificación Motivos reclamación.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_11_ISO y otros CERTIFICADOS2.pdf (UNIFICADO)	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_19_Glosario de términos.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_20_BALANCE RECLAMACIONES 2015.xls	22-9-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		HUT_21_SNIT-BCS-TOR-2015-1C-PERCIBIDA.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_22_Manual Cestrack.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_23_TRAMITAR RECLAMACIONES.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_24_Proceso del mostrador principal.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_25_RECOGIDA DOC PARA ATENCIÓN PACIENTE.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_26_LISTIN TELEFONICO.xlsx	22-9-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		HUT_27_Fomación Admisión 2014_2015.xls	22-9-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		HUT_28_argumentario_call_center V2.docx	22-9-15	Word	Gema Paredes
MAIL		HUT_29_FORMACIÓN CALLCENTER.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_30_diario CALL ABRIL 2015.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_31_diario CALL Mayo 2015.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_32_diario CALL JUNIO 2015.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_33_diario CALL JULIO 2015.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_34_diario CALL AGOSTO 2015.ppt	22-9-15	PPT	Gema Paredes
MAIL		HUT_35_PLANILLA MAYO.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes

VIA	Nº	DOCUMENTO	FECHA	FORM	DE
MAIL		HUT_36_PLANILLA JUNIO.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_37_PLANILLA JULIO.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_38_PLANILLA AGOSTO.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_39_PLANILLA SEPTIEMBRE.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_40_PLANILLA OCTUBRE.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HUT_41_TELETRADUCCION.pdf	22-9-15	PDF	Gema Paredes
WEB T	03	03 Web transfer 2		ARCH	Gema Paredes
MAIL		SEGUIMIENTO CALL CENTER 5º.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		SEGUIMIENTO CALL CENTER 4º.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		Protocolo de asistencia sanitaria en materia judicial.docx	25-9-15	Word	Gema Paredes
MAIL		Normas para la grabación de nombre y apellidos_ Consejeria.doc	25-9-15	Word	Gema Paredes
MAIL		Instrucciones_Asiistencia_Sanitaria_no_Asegurado-Beneficiario.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		Manual_de_alta_de_recien_nacido_en_Tarjeta_Sanitaria.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		HEADCOUNT ADMISION.xlsx	25-9-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		DSI_03 3-2014_Informe Auditoria FFNA- Hospital de Torrejón.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		DSI_03 3-2014_Informe Auditoria FFAA- Hospital de Torrejón.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		2015_03_24 Informe Definitivo Fichero Gestión de Pacientes v1	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.002.- Libre Elección- Ley 6-2009.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.003.- Decreto 51-2010 - Libre Elección en A. Primaria y A. Especializada.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.004.- Real Decreto 16-2012 Medidas para la sostenibilidad del Sistema Sanitario.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.005.- Real Decreto_183-2004, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.006.- Ley 8-2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		020.000.007.- Instrucción justificantes médicos.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		050.001.- Filiación Enfermedad común.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		050.019.- Comprobación Colectivo en Cibeles.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		Anexo VI.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		manual citación_GINECOLOGIA.doc	25-9-15	Word	Gema Paredes
MAIL		manual de citaciones_ALERGIA.pdf	25-9-15	PDF	Gema Paredes
MAIL	04	04 MAILS		ARCH	Gema Paredes
MAIL		Recomendaciones de Uso.pdf	26-10-15	PDF	Gema Paredes
MAIL		06.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		07.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		08.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		09.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		10.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes
MAIL		11.2015.xls	11-12-15	Excel	Gema Paredes

### 3. METODOLOGÍA DESARROLLADA

#### 3.1. METODOLOGÍA GENERAL

Los auditores de GIHSA han verificado que:

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

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

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

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

Resumiendo, los métodos de auditoría han sido:

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

Los procesos auditados han sido:

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

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

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

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

Los 15 indicadores de auditoría seleccionados y evaluados han sido:

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

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

Tabla 1. Indicadores evaluados en la auditoría

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

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

## **3.2. PROGRAMA DE VISITAS**

### **3.2.1. PROGRAMA DE VISITA 30 SEPTIEMBRE 2015**

- 9:00 a 10:00 Reunión con responsable: Gema Paredes
  - Trazabilidad informes del Call center
  - Informes de tickets expedidos
  - Trazabilidad reclamaciones
  - Muestra formación trabajadores según lista recibida
  - Garantía LOPD (ejemplo cláusulas de confidencialidad)
  - Revisión documentación entregada
- 9:00 a 11:00 Auditoría Call center
- 11:00 a 12:00 Auditoria admisión (puestos 1, 2, 3 y 4)
- 12:00 a 14:00 Otros puestos de información
- 14:00 a 15:00 Cierre de visita

### **3.2.2. PROGRAMA DE VISITA 21 OCTUBRE 2015**

- 9:00 a 11:00 Auditoria de los puestos de agendas, Lista de espera quirúrgica, derivaciones y fidelización
- 11:00 a 12:00 Auditoria del puesto de recepción de Hospital de día y pruebas
- 12:00 a 13:15 Auditoria del puesto de admisión central (repetición de medidas)
- 13: 15 a 14:15 Auditoria del puesto de recepción en bloque quirúrgico
- 14:15 a 15:15 Almuerzo
- 15:15 a 16:30 Auditoria del puesto de recepción en urgencias
- 16:30 a 18:00 Cierre de auditoria

### 3.3. TRABAJO DE CAMPO

#### 3.3.1. VISITA 30 SEPTIEMBRE 2015

##### a) Call Center

Auditado por Juan Carlos Plasencia y Francisco Campos

Periodo auditoría: 9:00 a 10:45

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

La centralita se encuentra ubicada en la **planta baja del hospital**, en un cuarto anexo a admisión central.

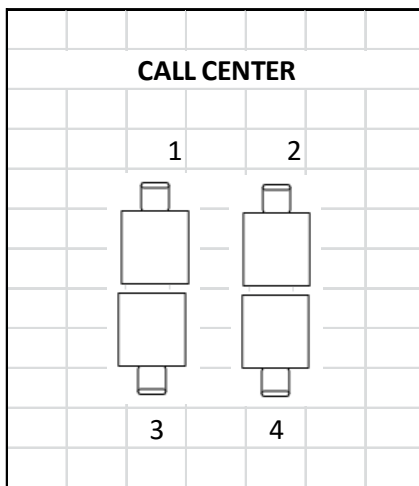


Ilustración 1. Estructura de los puestos de Call Center en el momento de la auditoría

Se ocupan 4 puestos por la mañana, uniformados de verde y 2 por la tarde, según la información proporcionada en los cuadrantes del servicio, aunque hay 5 puestos físicos disponibles. El día 30 de septiembre de auditoría de los 5 puestos físicos estaban ocupados 4 de ellos, tal y como se indica en los cuadrantes del servicio.

El número de llamadas durante la auditoría es adecuado para los puestos disponibles, de modo que el personal se mantiene activo en todo momento. La sala dispone de un monitor que informa en todo momento del estado de las líneas, número de llamadas en espera si las hubiera, información sobre tiempos, etc. En los casos aislados en los el personal no tenga llamadas pendientes, se mantienen activos emitiendo llamadas para la resolución de temas pendientes: preguntar si se ha asignado una cita que un paciente tiene pendiente, informar al paciente de una reprogramación de su cita, etc.



El tiempo medio de atención es 1:55 minutos. El personal auditado ha sido:

Irene Grandes Sánchez

Rosa Bravo Barragán

Irene Ferrer Moreno  
Lorena Caballero Iglesias

**b) Admisión**

**Auditado por Pilar Moreno y Juan Carlos Plasencia**

**Periodo de auditoría: 10:45 a 14:00 (30 septiembre) y 9:00 a 13:00 (21 octubre)**

**Horario de atención directa: 7:30 a 22:00 de lunes a viernes y 8:00 a 22:00 sábados y domingo.**

Ubicación de la zona: planta baja.



Ilustración 2. Estructura de los puestos de admisión y ocupación en el momento de la auditoría

- El servicio de admisión dispone en la planta baja de 4 puestos para atención directa según llamada por expendedor de ticket, aunque se ocupan 3 puestos en turno de mañana y 2 en turno de tarde, quedando el cuarto puesto para su ocupación por parte de una supervisora cuando se producen picos de actividad. También dispone de 4 puestos para agendas, lista de espera quirúrgica, fidelizaciones y derivaciones y canalizaciones
- Todos los puestos disponen de pantalla y ordenador y acceso a impresoras cercanas, que en principio no parecen incumplir ninguna de las normativas que aplican, aunque no se han realizado pruebas de iluminación, ruido, temperatura, espacio, ni de ningún otro tipo. Disponen de un servicio de prevención de riesgos laborales.
- Todas las personas indicadas están uniformadas e identificadas mediante tarjeta.



cita, se realiza desde este puesto. En caso de ser necesaria una derivación, se pasa al puesto de derivaciones

- Actividades en **puesto nº 9- Derivaciones y canalizaciones**: ocupado en el momento de auditoría por Nerea Herranz, quien explica el proceso de trabajo diario.

- ✓ Se gestionan las derivaciones intercentros ya sea entre distintas comunidades autónomas.
  - En primer lugar, se reciben las propuestas de derivación efectuadas por el personal sanitario.
  - Estas propuestas se llevan al despacho del director médico, el donde deben ser firmadas y selladas.
  - Se introduce la información contenida en dicha propuesta en el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO).
  - El SIFCO genera una solicitud de asistencia.
  - En cada caso, la propuesta de derivación, informe médico y solicitud de asistencia se envían al Hospital de destino mediante fax o correo electrónico encriptado y con contraseña.
  - Se solicita al Hospital de destino que informen sobre la citación al paciente una vez se realice, para llevar a cabo su seguimiento (revisiones).

El SIFCO también se utiliza para la gestión de la asistencia sanitaria de pacientes con diálisis que se encuentren de vacaciones

- ✓ Se gestionan las derivaciones intercentros dentro de la Comunidad de Madrid, mediante el mismo procedimiento, aunque en este caso no se utiliza el SIFCO, por lo que no se incluye la solicitud de asistencia que genera.
- ✓ Se gestionan las solicitudes de canalización, la mayoría de las cuales se realizan al servicio de radioterapia para el tratamiento de pacientes Centro de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Torrejón.
  - Se reciben las solicitudes de asistencia. En caso de que la solicitud de asistencia provenga de otra Comunidad Autónoma, se comprueba que incluya el documento correspondiente extraído del SIFCO.
  - Se comunican dichas solicitudes al correspondiente jefe de servicio y director médico, que aprueban la realización de dicha asistencia.
  - Se realiza la citación del paciente.

Todo el proceso se registra en Excel por parte del administrativo para garantizar su seguimiento.

- Actividades en **puesto nº 7- Agendas**: ocupado en el momento de auditoría por Juan Garcia de la Torre, quien explica el proceso de trabajo diario.

- ✓ Se realiza las modificaciones en las agendas del personal facultativo. Los jefes de servicio envían las modificaciones de agendas que quieran solicitar, las cuales deben ser autorizadas por el Director Médico. Una vez autorizadas, se entra en el menú



Formulario de derivación de pacientes a otros centros sanitarios. Incluye campos para datos del paciente, centro de origen, centro de destino, y detalles de la derivación.



Formulario de solicitud de asistencia. Incluye campos para datos del paciente, centro de origen, centro de destino, y detalles de la solicitud.

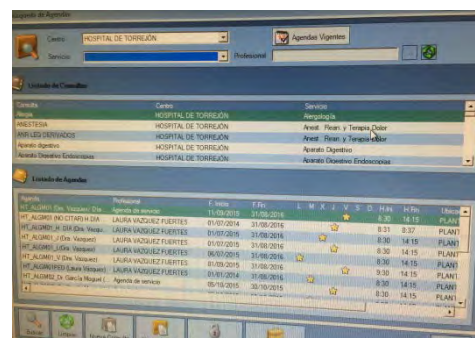
“Mantenimiento Agenda Especializada” del Florence, en el que realiza dicha modificación. Esta modificación puede suponer:

- Un bloqueo de agendas por ausencia del personal por vacaciones, asistencia a congresos u otros motivos.
- Modificación de horarios de atención. La modificación de horarios de atención supone la apertura de una nueva agenda para el mismo profesional, ya que en caso contrario, Florence considera que el nuevo horario introducido es el que siempre se ha realizado. Esto supone la reubicación de los pacientes programados en la nueva agenda, incluso cuando no se les modifique la fecha y hora de su cita. La agenda anterior deja de estar visible en el programa.
- Dar de baja una agenda.

Estas modificaciones pueden hacer necesario que se reprogramen citas. Esta reprogramación se realiza desde el puesto de agendas, siguiendo las instrucciones del jefe de servicio, mediante Florence, y procurando que la nueva cita no sea posterior a dos semanas desde la fecha original.

Cada facultativo tiene una agenda para cada prestaciones que lleva a cabo, tal y como se observa en la imagen adjunta.

- ✓ Se realiza la creación de nuevas agendas mediante el mismo procedimiento.
  - ✓ A primera hora, se realiza la importación de agendas al programa de la Comunidad de Madrid con los **accesos de los centros a las distintas agendas por servicio**. Acceso a <http://multicita.salud.madrid.org>
  - ✓ Se revisa si hay exceso de presión asistencial que vaya a suponer una demora mayor de lo establecido para la realización de pruebas y/o consultas a pacientes. En este caso, se propone al correspondiente jefe de servicio la apertura de consultas y/o gabinetes. En caso de llevarse a cabo, se introducen los correspondientes huecos adicionales en las agendas de los facultativos. Estos huecos extraordinarios deben eliminarse una vez se haya corregido la demora. Si el personal olvida borrarlos, podrían ser ocupados.
- Actividades en **puesto nº 5- LEQ**: ocupado en el momento de auditoría por Soraya Garcia, quien explica el proceso de trabajo diario.
- ✓ Se utiliza el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica de la Comunidad de Madrid (RULEQ) para revisar la fecha límite de intervención de los pacientes. El plazo para la intervención es de 30 días desde la cita con el anestesiista (15 días en el caso de los pacientes preferentes)
  - ✓ Se prepara el listado semanal de pacientes de la LEQ por servicio y se remite a los jefes de servicio. Cuando el jefe de servicio contesta con la planificación semanal de quirófanos, se realiza una revisión para cada paciente del estado de su



Centro	Profesional	E. Inicio	E. Fin	S	M	X	J	V	S	D	Plan	Estado	
HOSPITAL DE TORREJÓN	LAURA VÁZQUEZ FUERTES	01/07/2015	11:00:00								0:30	14:15	PLAN1
HOSPITAL DE TORREJÓN	LAURA VÁZQUEZ FUERTES	01/07/2015	11:00:00								0:30	14:15	PLAN1
HOSPITAL DE TORREJÓN	LAURA VÁZQUEZ FUERTES	01/07/2015	11:00:00								0:30	14:15	PLAN1
HOSPITAL DE TORREJÓN	LAURA VÁZQUEZ FUERTES	01/07/2015	11:00:00								0:30	14:15	PLAN1
HOSPITAL DE TORREJÓN	LAURA VÁZQUEZ FUERTES	01/07/2015	11:00:00								0:30	14:15	PLAN1

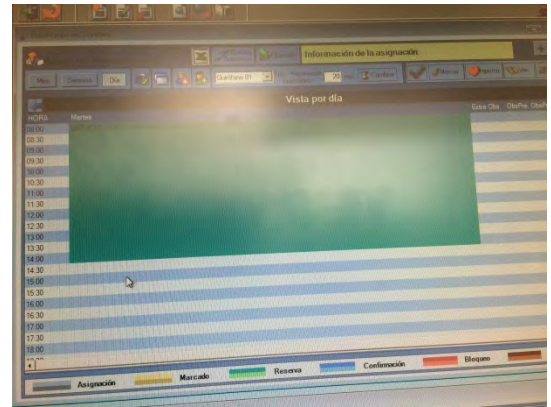
tarjeta sanitaria y de que se encuentre apto para la intervención por parte de anestesia.

- ✓ Se realiza la citación de pacientes para intervenciones quirúrgicas. En caso de que el paciente confirme su asistencia, se programa la intervención quirúrgica en el Planificador de Quirófanos de Florence, en el cual se realiza la reserva de quirófano a cada servicio, siguiendo la programación de quirófanos de la que disponen

	LUNES 26-10-15	MARTES 27-10-15	MIÉRCOLES 28-10-15	JUEVES 29-10-15	VIERNES DESDE 09:30 30-10-15	SAB 31-10-15
21	MAÑANA	OK	OK	MAQU	TRAB	TRAB
22	MAÑANA	OK	OK	OK	OK	OK
23	MAÑANA	VASCULAR OK	DE VASC OK	DE VASC OK	C. VASCULAR	NEURO OK
24	MAÑANA	OFI	OFI	OFI	OFI	OFI
25	MAÑANA	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
26	MAÑANA	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
27	MAÑANA	CARDIACA OK	COT OK	COT OK	COT 3	Unidad de Mama OK
28	MAÑANA	GNE	Unidad de Mama	COT OK	COT	GNE
29	MAÑANA	COT	COT	COT	COT 2	COT
30	MAÑANA	COT OK	COT	COT OK	COT OK	COT OK

PLANING QUIROFANOS TARDE						
	LUNES 26-10-15	MARTES 27-10-15	MIÉRCOLES 28-10-15	JUEVES 29-10-15	VIERNES 30-10-15	SAB 31-10-15
21	TARDE	MAXILO OK	C. PEDIATRICA OK	URO OK	URO LEG DERIVADO	
22	TARDE			ORL OK		
23	TARDE					
24	TARDE			C. PLASTICA OK	OFI LEG DERIVADO	
25	TARDE	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
26	TARDE	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
27	TARDE	VASCULAR OK	ACV LEG DERIVADO	C. VASCULAR	ACV LEG DERIVADO	RECORDatorio QUIROFANO TRASLADADO DEL 29 AL 30



Se busca al paciente mediante número de HC, se clic su nombre y se arrastra al hueco programado. En ocasiones, Florence ocupa más huecos (horas) de las asignadas para la intervención según la programación quirúrgica enviada por los jefes de servicio. Esto da lugar a que el personal administrativo deba modificar la complejidad de la intervención que se registra en Florence, como única alternativa para poder ocupar esos huecos de más con el resto de pacientes que vayan a ser intervenidos. Esto se reconoce durante la auditoria como un área de mejora que ya había sido detectada por el servicio, cuyos responsables indican que esperan lanzar en enero de 2016 una nueva aplicación informática para la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Si el paciente rechaza la fecha propuesta para su intervención, se le indica que debe firmar un documento de demora voluntaria y se le coloca en Florence en “estado pasivo”. En caso de que se trate del tercer aplazamiento, se informa al paciente de que debe volver a empezar el proceso desde atención primaria si quiere ser intervenido en el futuro y se coloca como “suspendido” en Florence.

Como área de mejora, se detecta que, cuando se pasa un paciente a estado pasivo, el paciente se mantiene en ese estado sin que el programa lo saque automáticamente cuando se acerque la fecha límite máxima de su intervención. El servicio garantiza que no se alcance esta fecha mediante el uso de RULEQ, aunque esto puede dar lugar a retrasos excesivos. Por ejemplo, en el momento de la auditoria, se recibe la llamada de un paciente que había rechazado la fecha propuesta para su cirugía, que era para el mes de agosto, por encontrarse de vacaciones, y solicitó que se le tuviera en cuenta

para el mes de septiembre. En el momento de la auditoría, no había recibido ninguna información sobre la fecha de su intervención. Los responsables del servicio indican que esto se debía a que el paciente se encontraba en estado pasivo en Florence y su fecha máxima de intervención aún quedaba lejos en el tiempo en RULEQ.



- Actividades en **puesto nº 1 a 4- Admisión atención directa**: ocupados en el momento de auditoría por Sonia González, Consuelo Parra, Ana Hurquijo y Javier López.

- ✓ Realizan la **atención directa a usuarios**, gestionando las colas con el turnómetro. Las actividades vistas en este puesto son programación y reprogramación de citas, impresión de justificantes, información, petición de sillas de ruedas e ingresos quirúrgicos.
- ✓ El **puesto nº1** tiene como prioritarias dos actividades: impresión de justificantes e ingresos quirúrgicos. A los pacientes que se encuentran en el Hospital para operarse, se les formaliza su ingreso y se les indica a donde tienen que dirigirse, entregándoles una circular de información quirúrgica, un plano de la ubicación del área quirúrgica y facilitando a acompañantes el código necesario para ser informados en las pantallas habilitadas en la sala de espera



**INFORMACIÓN QUIRÚRGICA**

¿DÓNDE ESTÁ EL AREA QUIRÚRGICA?

• El Servicio de Admisión gestionará y formalizará su ingreso. Para ello deberá presentar su Documento de Identidad y su Tarjeta Sanitaria Individual. Le indicaran dónde tiene que dirigirse. Siga sus indicaciones en todo momento.

• La pulsera que se le entrega se la pondrá la enfermera.

• Tendrán que dirigirse a la sala de espera de bloque quirúrgico y esperar que la enfermera les llame.

• Es aconsejable que no esperen más de dos familiares en la sala de espera. Y tampoco es aconsejable la visita de menores de 12 años.

• Puede consultar la ubicación de su familiar en las pantallas habilitadas en la sala de espera de bloque quirúrgico, introduciendo el código que le facilitamos al realizar la admisión.

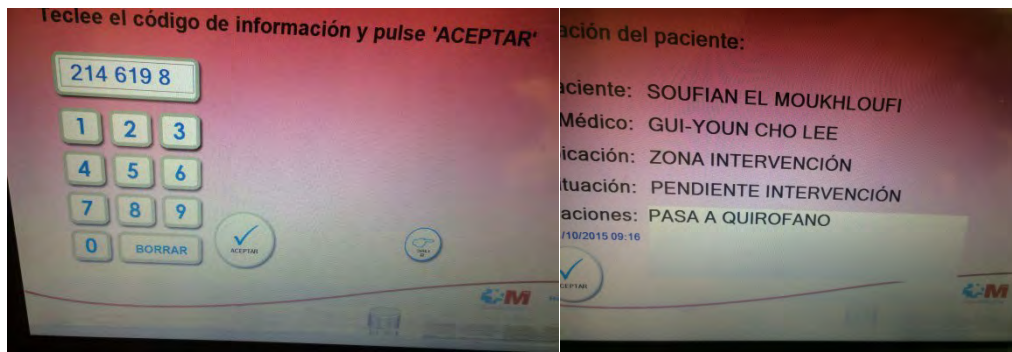
• Durante su estancia, usted será atendido por un equipo de profesionales cuyo objetivo es mejorar su estado de salud. Colabore, confíe en ellos y respete y siga sus indicaciones. Le proporcionaran la información de su familiar en el momento que dispongan de ella.

• Colabore con nosotros en mantener el hospital limpio y cuidado.

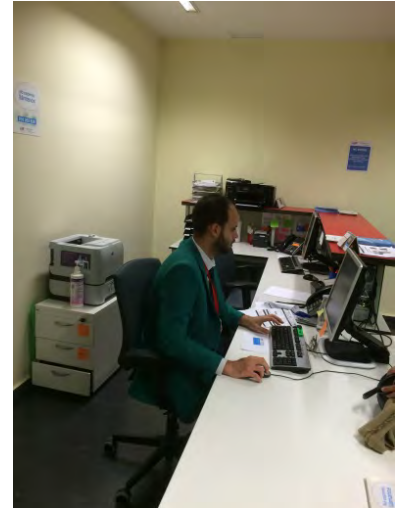
• Para garantizar su seguridad, en caso de emergencia siga en todo momento las instrucciones del personal del hospital.

**PARA CUALQUIER INFORMACIÓN QUE PUEDA NECESITAR, POR FAVOR, DIRÍJASE AL PUNTO DE INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN EL MOSTRADOR PRINCIPAL DEL HOSPITAL.**

Se ha comprobado el funcionamiento de estas máquinas en la sala de espera del área quirúrgica:



- ✓ Tal y como puede observarse en el anexo “**check list cumplimentados**” el servicio se realiza tal y como está descrito. Se detecta una incidencia respecto al trato a usuarios (elevación del tono de voz) y unos tiempos de espera por encima de lo que aconsejan las buenas prácticas. El máximo de usuarios pendientes de atención tuvo como máximo 44 y el tiempo de espera máximo fue de 33 minutos y el tiempo de espera medio de 16 minutos. El tiempo medio de atención fue de 2:41 minutos con un máximo de 10 minutos. El responsable del servicio indica, y así se pudo comprobar, que las incidencias se producen por caídas o ralentizaciones en el sistema informático empleado para la gestión del servicio.



### *c) Radiología*

**Auditado por Juan Carlos Plasencia y Pilar Moreno**

**Periodo de auditoría: 13:00 a 14:15 (30 Septiembre)**

**Horario de atención directa: 8:00 a 22:00**

Ubicado en la planta baja.

**2 puestos.** Ocupados por Álvaro Valentin y Iván el 30 de septiembre por la mañana y Álvaro Valentin y Ana Anguita el 28 de octubre (uniformadas e identificadas).

Se realizan citaciones de radiología, impresión de justificantes, gestión de agendas de los médicos de radiología y otro tipo de actividades de tipo administrativo o informativo que sean necesarias, ajustándose a las necesidades de los usuarios.

El promedio de atención por visita es de 3:00 minutos y el promedio de personas en cola es 1. El promedio de espera para ser atendido es 4:28 minutos con un máximo de 9 minutos. También realizan y reciben llamadas de citaciones.

### *d) Departamento de atención al paciente*

**Auditado por Juan Carlos Plasencia, Francisco Campos y Pilar Moreno**

**Periodo de auditoría: 12:00 a 13:00 (30 Septiembre)**

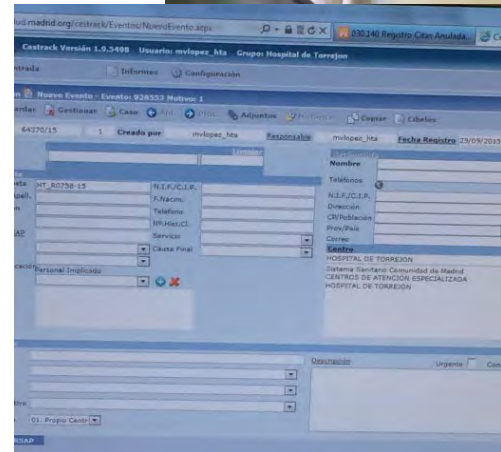
**Horario de atención directa: 8:00 a 22:00**

Ubicado en la planta baja.

**1 puesto,** ocupado por Maria del Valle Lopez Sanchez (uniformada e identificada).

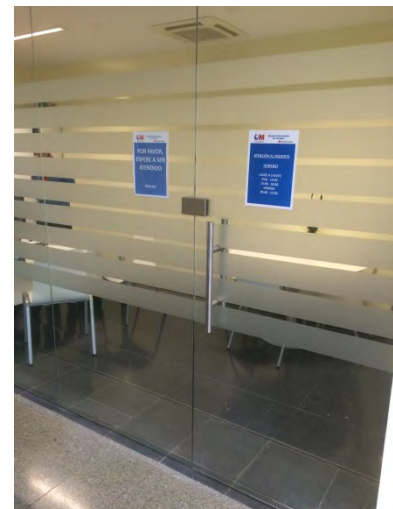
Las actividades que se realizan son:

- **Reintegro de gastos por material orto protésico:** Gestión y Resolución de las solicitudes de ayudas por la adquisición del material orto protésico prescrito por un médico de atención especializada del Sistema Nacional de Salud. El material orto protésico es el contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, incluido en el vigente catálogo general de material orto protésico.
- **Atención directa de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.**
- **Recogida y entrega de recetas de inspección médica.**
- **Entrega de recetas de inspección médica para residencias.**
- **Informes de documentación clínica:** Desde Atención al Paciente se solicitan a los facultativos informes de consultas externas que los pacientes solicitan a través de documentación clínica.
- **Modificación de historias clínicas.**
- **Procedimiento de oxigenoterapia:** Los pacientes pueden acudir a los mostradores para realizar trámites administrativos en los siguientes casos.
  - Renovación de la prescripción del oxígeno por parte del Servicio de Neumología.
  - Autorización de desplazamiento de oxigenoterapia porque el paciente se desplaza temporalmente fuera de área.
  - Desplazamiento temporal del paciente con tratamiento de oxigenoterapia al área del Hospital.
  - Prescripción de oxigenoterapia por parte del hospital, porque es el hospital de referencia del paciente.



El personal explica el funcionamiento del sistema Cestrack para la gestión de reclamaciones y agradecimientos, a la vez que se muestra la **trazabilidad bidireccional** de una muestra de reclamaciones, buscando una reclamación al azar en el registro físico y verificando que los documentos son los mismos que aparecen escaneados en Cestrack, así como los datos que aparecen (reclamante, fechas, número de registros, etc.). El servicio tiene establecido un tiempo máximo de contestación de 30 días, los indicados por los servicios centrales.

También se comprueba la trazabilidad de los agradecimientos recibidos, comprobando el registro y la comunicación a todos los implicados de un agradecimiento que estaba pendiente de registrar el día de la auditoría, y confirmando que se había comunicado a los implicados una muestra de agradecimientos que ya estaban registrados.



### 3.3.2. VISITA 21 OCTUBRE 2015

#### e) Urgencias

Auditado por Francisco Campos

Periodo de auditoría: 15:00 a 17:00

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

– Responsable de admisión y atención al paciente: Gema Paredes Gil

El servicio de urgencias, ubicado en la planta baja, cuenta con dos zonas diferenciadas de atención: adultos y pediátrica. Hay dos puestos de admisión de urgencias, que estaban ocupados el día de la auditoría por Eva Lopez y Ana Hurquijo. En ambos puestos se realizan las mismas funciones:

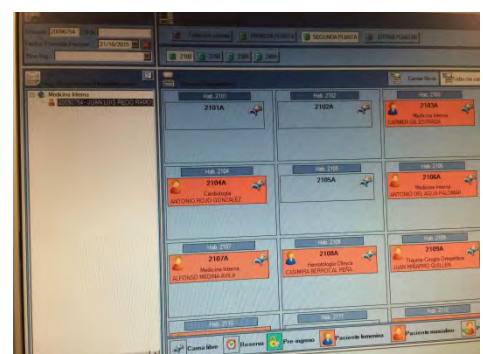
- Recepción de pacientes: El personal solicita la tarjeta sanitaria del paciente que acude a urgencias y registra su llegada en el sistema informático, imprimiéndose una pulsera identificativa que se entrega al paciente, al que se le solicita que pase a la sala de espera.
- Información a familiares: La información a familiares es facilitada por el personal sanitario del Hospital. Sin embargo, el servicio de admisión facilita un código de información mediante el cual los familiares pueden acceder a la información actualizada que el personal sanitario haya registrado en Florence, utilizando el monitor de información del paciente disponible junto a estos mostradores de admisión.
- Información a familiares: El personal realiza el acompañamiento a boxes de aquellos familiares que lo soliciten.
- Citación de pacientes que salen de Urgencias

La media de tiempo de atención durante la auditoría fue de 1:35 minutos tal y como puede observarse en el anexo “check list cumplimentados”.



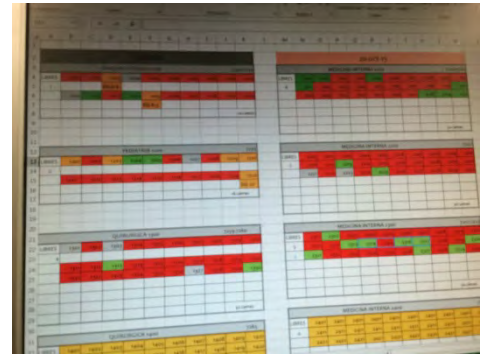
Por otro lado, en uno de los dos puestos se realiza la **gestión de camas** del Hospital. Este puesto estaba ocupado por Eva Lopez en el momento de la auditoría, que explica que toda la trazabilidad del proceso se realiza mediante un Libro Excel:

- ✓ Se registra la solicitud de la cama, incluyendo identificación del paciente mediante número de historia clínica hora de solicitud, doctor que la solicita, ubicación del paciente, servicio de destino, diagnóstico y tipo de ingreso.
- ✓ En otra hoja Excel, dispone del estado de ocupación de camas del Hospital, que va actualizando constantemente en comunicación directa con el personal auxiliar de enfermería.
- ✓ Se comunica telefónicamente cada solicitud a la supervisora de enfermería de la planta correspondiente, quien realiza la priorización y asignación de camas.
- ✓ Se comunica al personal médico el número de habitación que se ha asignado al paciente, para que los celadores pasen a ocuparse del traslado.



- ✓ Se registra el ingreso en el libro Excel y en Florence, entrando en la pestaña de “Ingreso de pacientes”, introduciendo el número de HC y arrastrándolo con el ratón a la habitación asignada.

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



### *f) Hospital de día*

**Auditado por Francisco Campos**

**Periodo de auditoría: 12:00 a 12:30**

**Horario de atención: 8:00 a 22:00 de lunes a viernes laborable.**

Este puesto está situado en la planta baja y está ocupado por Lucia Luque en el momento de la auditoria. Se realizan dos tipos de actividades:

- Apoyo a Hospital de día, gestionando la llegada de pacientes en comunicación permanente con el personal sanitario, tal y como está descrito. Los pacientes pueden imprimir su código de entrada a Hospital de día en las máquinas que se encuentran en varias zonas del Hospital. En caso de no haberlo hecho, se les imprime en este puesto.
- Citaciones de las consultas de oncología, alergia y hematología.

Además, realiza aquellas actividades de información que le soliciten los pacientes que transiten por la zona. El promedio de atención por visita es de 0:23 minutos y el promedio de personas en cola es 0. El promedio de espera para ser atendido es 0:00 minutos.



### *g) Pruebas*

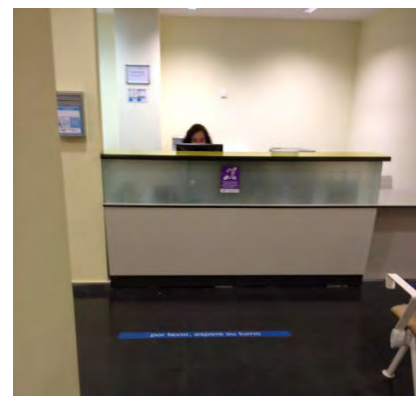
**Auditado por Francisco Campos**

**Periodo de auditoría: 13:00 a 14:00**

**Horario de atención: 8:00 a 22:00 de lunes a viernes laborable.**

Este puesto está situado en la planta baja y está ocupado por Pilar Etayo en el momento de la auditoria. Se realizan cuatro tipos de actividades:

- Apoyo a pruebas funcionales, gestionando la llegada de pacientes en comunicación permanente con el personal sanitario, tal y como está descrito. Los pacientes pueden imprimir su código de entrada en las máquinas que se encuentran en varias zonas del Hospital. En caso de no haberlo hecho, se les imprime en este puesto.
- Citaciones de las consultas digestivo, cardiología, cirugía cardiaca, neumología y urología.
- Coordinación con el puesto de agendas en admisión y con el personal sanitario para la solicitud y apertura de consultas extraordinarias.



El promedio de atención por visita es de 1:17 minutos y el promedio de personas en cola es 0. El promedio de espera para ser atendido es 0:00 minutos.

#### *h) Diálisis*

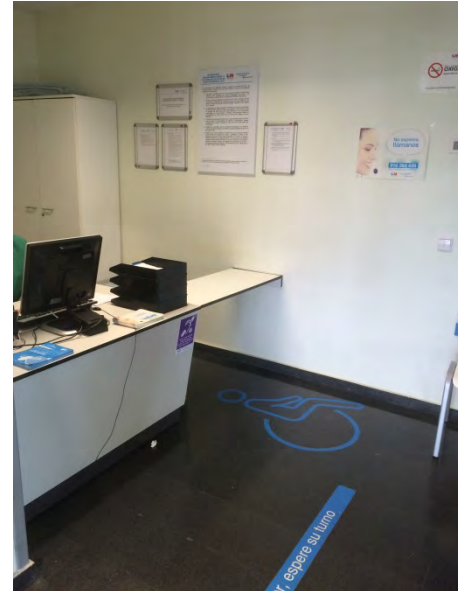
**Auditado por Francisco Campos**

**Periodo de auditoría: 14:00 a 14:45**

**Horario de atención: 8:00 a 22:00 de lunes a viernes laborable.**

Este puesto está situado en la planta baja. Se realizan tres tipos de actividades:

- Recibimiento e impresión de tickets a pacientes según va llegando, ya que esta zona no dispone de máquina expendedora de tickets.
- Gestión del transporte sanitario no urgente para pacientes que salen de diálisis y rehabilitación cardiaca.
- Impresión de justificantes
- Citaciones de pacientes de estos servicios.



### 3.3.3. ACCESO AL CALL CENTER

El acceso al servicio mediante el teléfono del hospital se realiza con el número 91 626 26 00. En horario de **8:00 a 22:00, los días laborables** de lunes a viernes, se accede a un contestador automático con las posibilidades indicadas en la siguiente tabla donde se han incluido los tiempos de una de las llamadas realizadas.

TELEFONO	CONTENIDO DE LLAMADAS ENTRE LAS 8:00 Y LAS 22:00	Segundos 15-10-15
916262600	Timbre de llamada: 1 tono	00:01
Contestador automático	Ha contactado con el Hospital Universitario de Torrejón	00:02
	Si desea hablar con una habitación, marque 6 y a continuación el número de habitación	00:05
	Si conoce la extensión con la que desea hablar, márkuela	00:10
	Para cualquier consulta o gestión relacionada con citas, pulse 1	00:14
	Si desea cualquier otra información pulse 2	00:19
	Timbre de llamada	00:23
	Por su seguridad, todas las conversaciones son grabadas, pasamos su llamada con un agente	00:27
Música	Tiempo de espera en ser atendido	00:38
Operadora	Hospital Universitario de Torrejón, buenos días, ¿en qué puedo ayudarle?	01:37
Auditor	Esto es una prueba de auditoría, muchas gracias por su atención	01:45

TELEFONO	CONTENIDO DE LLAMADAS ENTRE LAS 22:30 Y LAS 7:00	Segundos 30-11-15
916262626	Bienvenido al Servicio de citas del Hospital Universitario de Torrejón	00:03
Contestador automático	El horario de atención es de 8:00 a 22:00 horas de lunes a viernes.	00:08
	Por favor, llámenos dentro de este horario para solicitar una cita. Estaremos encantados de atenderle	00:16
Tono	Tono de marcado	00:16

### 3.3.4. ACCESO A WEB DEL HOSPITAL

El acceso a la Web del hospital se realiza por medio de la siguiente URL:

<http://www.hospitaldetorrejon.es/>

**Centralita: 91 626 26 00**  
**Citas: 91 626 26 26**

Inicio | Contenidos | Especialidades | Agencia de actividades | Actualidad | Contactar | Estado de Pacientes

**NUEVOS PARITORIOS**  
El parto que tú quieres, con los mejores profesionales y los mejores medios. Y como si estuvieras en casa.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN**

**QUEREMOS CUIDARTE ELÍGENOS**  
Si deseas visitar el Hospital de Torrejón como tu centro habitual  
**LLAMA AL: 91 626 26 26**  
Te informamos de toda la información para la libre elección de hospital.

**ACCESO**  
Cómo llegar al Hospital Universitario de Torrejón

**ESPECIALIDADES**  
La cartera de servicios más completa, a tu disposición

**CITAS**  
Elige ser atendido por nuestros especialistas.

**El parto es tuyo**  
**PROGRAMA DE PARTO RESPETADO**

**ACTUALIDAD**

**AGENDA DE ACTIVIDADES**  
Participa en nuestros talleres y actividades para pacientes.

Diciembre 2015						
L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

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

Se ha verificado el acceso a los links externos que aparecen en la página. Se muestran en la siguiente tabla los accesos a URL externos a la página del hospital.

Situando el cursor en el rectángulo azul sobre cada una de las palabras, se despliegan rectángulos que permiten acceder a las distintas páginas de esta web.

Citas: 91 626 26 26 Centralita: 91 626 26 00



Hospital Universitario  
de Torrejón

Comunidad de Madrid



Inicio

Conócenos

Especialidades

Agenda de actividades

Actualidad

Contactar

Escuela de Pacientes

- Presentación
- Cómo llegar
- Conoce el hospital
- Ventajas
- Instalaciones y fotos
- Información al paciente
- Mapa asistencial
- Atención al paciente
- Escuela de Pacientes
- Nuevos paritorios



## CIRUGÍA SIN SANGRE

Para cualquier paciente que por motivos personales, médicos o religiosos, quiera una alternativa a las transfusiones durante cualquier operación

No se detectan incidencias relacionadas con la información que se proporciona en esta página. Los links funcionan y los correos electrónicos también.

En la página web, los pacientes pueden acceder a la Escuela de Pacientes. El Programa de Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de Torrejón tiene como objeto consolidar la relación del Hospital con la población a la que asiste, mediante la organización de diferentes talleres, sesiones formativas y jornadas

### 3.3.5. REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

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

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

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

Se realizó la **trazabilidad de los informes de llamadas mensuales**. El **alcance** de los datos de los informes es:

- **Horario:** de 8:00 a 23:30
- **Días:** de lunes a viernes laborable
- **Skills:** los incluidos en los informes recibidos son 2: HUT – CITAS y HUT – INFO

Las **variables** incluidas en los informes son:

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

Además el programa permite emitir **informes por agentes** (operadores al teléfono), incluyendo ambos skillset. Estos informes incluyen también variables como:

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

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

Los resultados en los informes recibidos son:

MES	ENT.	CONT.	CONT. (≤60)	ABAND.	ABAND. (≤60)	SAT.	DES.	TMC	TMA	TME
JULIO	12.875	7.577	3.524	3561	800	1.419	318	3:10	2:39	2:01
AGOSTO	8.288	6.506	4.206	1323	390	397	62	2:55	2:18	1:14
SEPTIEMBRE	10.073	8.887	6.700	992	349	157	37	2:57	1:53	0:51
OCTUBRE	10.407	8.606	5.987	1424	480	321	56	3:01	2:04	1:03
NOVIEMBRE	10.869	8.741	5.747	1504	400	593	31	3:00	2:10	1:10

Tabla 2. Datos de Dialoga obtenidos de los informes en Excel desde junio hasta noviembre

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

- **Nivel de atención:** calculado  $\text{CONT.}/\text{ENT.} \times 100$ .
- **Nivel de abandono:** calculado  $\text{ABAND.}/\text{ENT.} \times 100$ .
- **% ABAND. (>60):** abandonadas en mas de 60 segundos de espera, calculado  $(\text{ABAND.} - \text{ABAND.} (\leq 60))/\text{ENT.} \times 100$ .
- **% SAT.:** calculado  $\text{SAT.}/\text{ENT.} \times 100$
- **% DES.:** calculado  $\text{DES.}/\text{ENT.} \times 100$

MES	Nivel atención	Nivel ABAND.	% CONT. (>60)	% ABAND. (>60)	% SAT.	% DES.
JULIO	59%	28%	31%	21,44%	11%	2%
AGOSTO	78%	16%	28%	11,26%	5%	1%
SEPTIEMBRE	88%	10%	22%	6,38%	2%	0%
OCTUBRE	83%	14%	25%	9,07%	3%	1%
NOVIEMBRE	80%	14%	28%	10,16%	5%	0%

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

Comparando estos datos con los informes mensuales, observamos diferencias en el método de cálculo del indicador, en el número de llamadas abandonadas en menos de 60 segundos y en el dato utilizado para informar del número de llamadas perdidas:

MES	Datos obtenidos de los informes en Excel directamente del programa							Datos incluidos en los informes mensuales presentados UTC		
	ENT	CONT	ABAND	ABAND (≤60)	SAT	DES	% ABAND (>60)	I1	I2	Observaciones
JUL	12.875	7.577	3.561	800	1.419	318	21,44%	4.498	35%	Porcentajes superiores en los informes mensuales a los calculados.
AGO	8.288	6.506	1.323	390	397	62	11,26%	1.392	16%	
SEP	10.073	8.887	992	349	157	37	6,38%	837	8%	
OCT	10.407	8.606	1.424	480	321	56	9,07%	1.321	13%	
NOV	10.869	8.741	1.504	400	593	31	10,16%	1.728	10%	En este mes coincide I2 con % ABAND (>60). Se deduce que ha habido un cambio en la metodología de cálculo.

Tabla 4. Trazabilidad de los informes de llamadas del call center

En la tabla anterior los datos introducidos en las columnas:

- **I1:** dato “Número de llamadas perdidas”. Se indica que Se considera llamada perdida a aquella llamada no atendida con más de 60 segundos de espera sin respuesta. En este hospital se calcula:  
ABANDONADAS + SAT + DES - ABAND ( $\leq 60$ )
- **I2:** “Porcentaje de llamadas perdidas”. Se indica que porcentaje de llamadas perdidas: número de llamadas perdidas sobre el total de llamadas entrantes.

Los porcentajes calculados según las indicaciones de los informes mensuales son inferiores a los indicados.

Se observa cierta mejoría en todos los indicadores a partir del mes de julio. Se estudian los datos por franja horaria en el siguiente gráfico. El mes de noviembre nos da la situación actual: los porcentajes de abandono son superiores al 10% en la mayoría de franjas horarias.

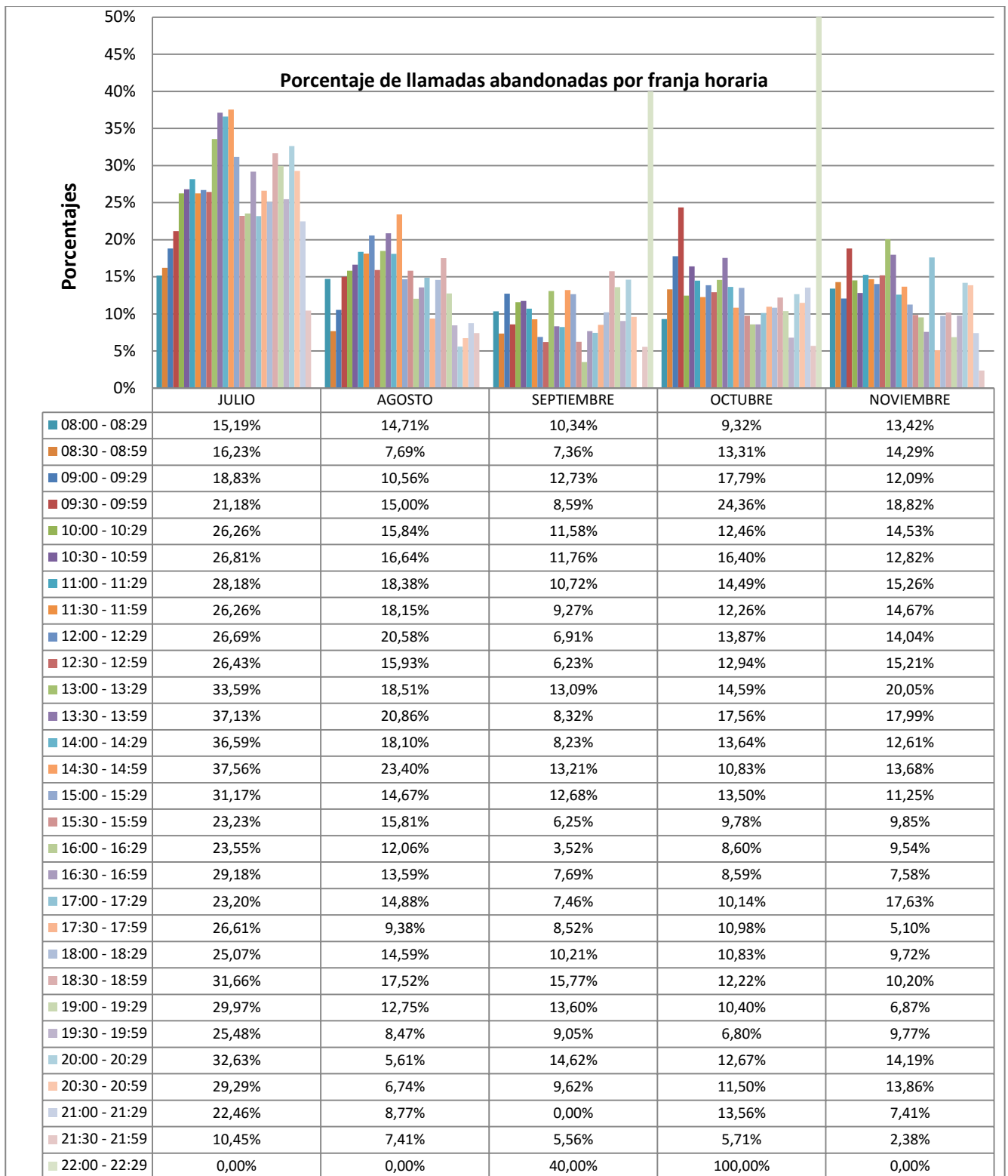


Gráfico 1. Porcentaje de llamadas abandonadas por franja horaria

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

En cuanto a los indicadores de **reclamaciones y agradecimientos** se ha revisado el informe recibido, que incluye las reclamaciones y agradecimientos interpuestas por usuarios de enero a agosto de 2015, observando el diseño e implantación de áreas de mejora según las distintas reclamaciones interpuestas por los distintos usuarios:

- Implantación de Dialoga y redimensionamiento del call center desde junio de 2015
- Implantación de colas diferenciadas en los mostradores de admisión central, priorizando aquellas actividades más relevantes para el buen funcionamiento del servicio
- Cambio en la ubicación del despacho de atención al cliente.

Según los informes revisados desde enero hasta septiembre, se reciben 68 reclamaciones al servicio.

MES	RECLAMACIONES	AGRADECIMIENTOS
ENERO	17	4
FEBRERO	11	1
MARZO	9	2
ABRIL	7	1
MAYO	5	3
JUNIO	8	2
JULIO	7	2
AGOSTO	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>17</b>

La evolución en los meses incluidos es positiva, tal y como puede observarse en el siguiente gráfico:

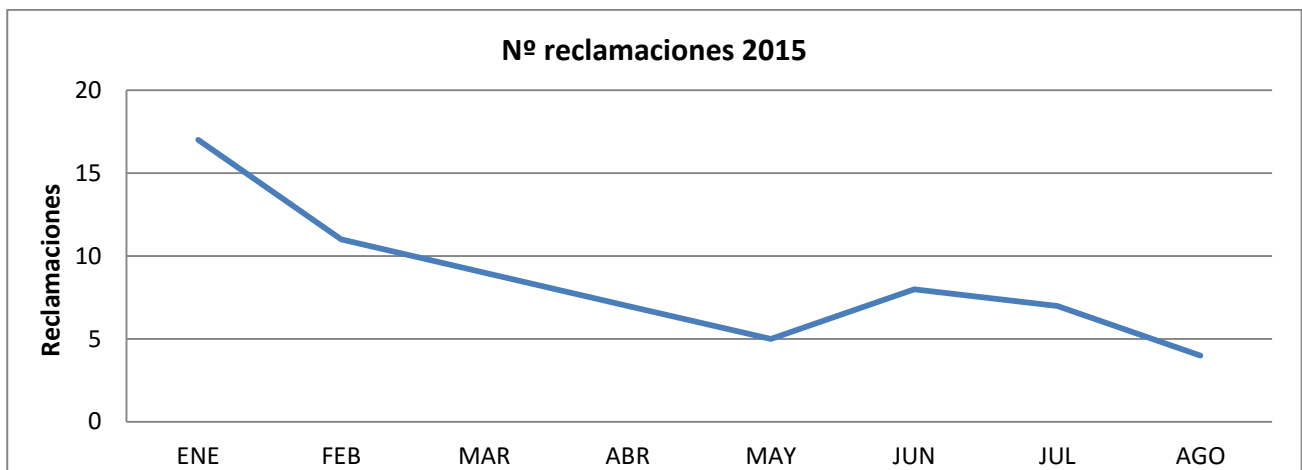


Gráfico 2. Evolución de las reclamaciones recibidas en 2015

La siguiente tabla indica las causas de las reclamaciones recibidas:

CAUSA	Nº
Citaciones	16
Derivaciones entre Centros	1
Información General	2

Disconformidad con la Asistencia	3
Transporte sanitario no urgente	1
Recursos Materiales	2
Desacuerdo con Organización y Normas	3
Demora en la Asistencia	3
Trato Personal	1
Retraso en la atención	20
Falta de Asistencia	1
Accesibilidad	14
Aseguramiento Sanitario	1
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

## 4. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

El Hospital Universitario de Torrejón está ubicado en una parcela de más de 60.000 metros cuadrados en el Soto del Henares, en la zona norte de Torrejón de Ardoz y nace con la vocación de atender a los 138.000 madrileños que residen en:

Ajalvir  
Daganzo  
Fresno de Torote  
Torrejón de Ardoz  
Ribatejada

Así como cualquier persona que acuda a nuestro hospital con su tarjeta sanitaria.

Las instalaciones disponen de:

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

Algunos datos asistenciales del Hospital, correspondientes a los años 2012 y 2013:

<b>CMBD</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Altas totales codificadas	9.455	11.316
Porcentaje de codificación	99,99%	100,00%
Estancia Media Global	4,16	4,46
Peso Medio Global	1,6578	1,8463

<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingresos totales	10.822	12.694
Ingresos Urgentes	8.171	9.028
Ingresos Programados	2.651	3.666
Urgencias Totales	89.892	96.942
% Urgencias ingresadas	7,92%	7,97%
<b>SESIONES HOSPITAL DE DÍA</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Oncohematológico	10.009	8.846
Psiquiátrico	0	1.265
Otros médicos	0	11.200
<b>DIÁLISIS (pacientes/mes)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Hemodiálisis en el hospital	55	62
Hemodiálisis en centros concertados	0	0
<b>HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Número de ingresos	590	734
Estancia Media	9,65	8,27
Altas	587	731
<b>ACTIVIDAD OBSTÉTRICA</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Partos por vía vaginal	1.366	1.669
Cesáreas	257	322
% Cesáreas	15,83%	16,17%

Tabla 5. Datos e indicadores de actividad en hospitalización, hospital de día, diálisis, hospitalización a domicilio y paritorios según la memoria del año 2013

<b>ACTIVIDAD QUIRÚRGICA</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	1.861	2.386
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas, realizadas en quirófano	10.510	12.290
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	1.267	1.324
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	1.181	1.534
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano	4.256	6.835
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	217	164
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	947	997
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)	2.263	929
Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)	239,09%*	93,19%

Tabla 6. Datos de actividad e indicadores del bloque quirúrgico

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO		DERIVADAS A C.CONCERTADO	
	2012	2013	2012	2013
Laboratorio				
Bioquímica	42.056	67.098	0	0
Hematología	67.711	155.371	0	0
Microbiología	5.355	53.466	0	0
Inmunología	1.666	3.748	0	0
Nº de pacientes	0	75.951	0	0
Radiología convencional	51.740	53.175	0	0
Ecografías	15.577	15.970	0	0
Citologías	15.477	2.732	0	0
Endoscopias digestivo	5.427	6.717	0	0
Broncoscopias	326	377	0	0
Mamografías	7.003	9.588	0	0
TAC	10.120	11.228	0	0
RMN	7.983	9.916	0	0
Gammagrafías	104	0	0	0
Radiología intervencionista	0	688	0	0
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	754	850	0	0
Hemodinámica cardíaca terapéutica	314	297	0	0

Tabla 7. Técnicas utilizadas

Procedimientos extraídos ambulatorios	2012	2013
Inserción de marcapasos permanente	43	29
Revisión Marcapasos con sustitución de generador	0	3
Revisión Marcapasos sin sustitución de generador	373	359
Implante desfibriladores	0	12

Tabla 8. Procedimientos extraídos ambulatorios realizados

ESPECIALIDAD	Número consultas alta resolución	% Sobre Primeras Consultas
Alergia	1.879	65,42%
Cardiología	2.948	65,92%
Dermatología	3.452	25,62%
Digestivo	3	0,08%
Neumología	460	16,97%
Neurología	14	0,32%
Oncología	7	1,00%
Rehabilitación	151	2,51%
Reumatología	181	6,45%
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>9.095</b>	<b>18,21%</b>
Urología	1.244	33,33%
Traumatología	404	2,98%
ORL	4.632	68,91%
Oftalmología	1.680	16,05%
Ginecología	3.850	60,99%
C. Máxilofacial	107	4,35%
C. Vascular	555	27,05%
<b>TOTAL AREA QUIRURGICA</b>	<b>12.472</b>	<b>21,13%</b>
<b>TOTAL AREA PEDIATRICA</b>	<b>1</b>	<b>0,10%</b>
<b>TOTAL AREA OBSTÉTRICA</b>	<b>2.279</b>	<b>86,10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23.847</b>	<b>21,19%</b>

Tabla 9. Número de consultas de alta resolución

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Total	Índice Suc/Prim	Solicitadas por A.P.	Realizadas para A.P.
Alergia	2.872	5.217	8.089	1,82	2.299	1.677
Cardiología	4.472	6.517	10.989	1,46	2.413	1.744
Dermatología	13.474	12.810	26.284	0,95	12.831	11.567
Digestivo	3.534	6.894	10.428	1,95	2.184	1.891
Endocrinología	2.595	5.601	8.196	2,16	1.264	1.081
Hematología	1.548	12.378	13.926	8,00	657	512
M. Interna	1.806	2.997	4.803	1,66	574	453
Nefrología	692	2.135	2.827	3,09	295	254
Neumología	2.710	7.228	9.938	2,67	1.174	1.047
Neurología	4.336	7.178	11.514	1,66	2.403	2.056
Oncología	698	5.501	6.199	7,88	8	11
Psiquiatría	2.365	9.236	11.601	3,91	1.648	1.374
Rehabilitación	6.023	5.822	11.845	0,97	1.403	990
Reumatología	2.807	4.228	7.035	1,51	2.115	1.749
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>49.932</b>	<b>93.742</b>	<b>143.674</b>	<b>1,88</b>	<b>32.273</b>	<b>27.208</b>
C. General	3.984	3.659	7.643	0,92	2.418	2.113
Urología	3.732	5.225	8.957	1,40	2.955	2.581
Traumatología	13.541	22.418	35.959	1,66	8.524	7.222
ORL	6.722	7.832	14.554	1,17	4.889	4.435
Oftalmología	10.469	16.903	27.372	1,61	8.153	7.098
Ginecología	6.312	8.541	14.853	1,35	5.990	4.351
C. Cardíaca	87	156	243	1,79	0	0
C. Infantil	570	473	1.043	0,83	285	252
C. Máxilofacial	2.459	3.358	5.817	1,37	1.834	1.609
C. Torácica	172	176	348	1,02	8	7
Neurocirugía	439	657	1.096	1,50	116	109
C. Vasculár	2.052	1.472	3.524	0,72	1.444	1.269
Anestesia	8.487	4.132	12.619	0,49	4.726	3.785
<b>TOTAL AREA QUIRURGICA</b>	<b>59.026</b>	<b>75.002</b>	<b>134.028</b>	<b>1,27</b>	<b>41.342</b>	<b>34.831</b>
<b>TOTAL AREA PEDIATRICA</b>	<b>956</b>	<b>985</b>	<b>1.941</b>	<b>1,03</b>	<b>1.637</b>	<b>1.428</b>
<b>TOTAL AREA OBSTÉTRICA</b>	<b>2.647</b>	<b>11.308</b>	<b>13.955</b>	<b>4,27</b>	<b>2.689</b>	<b>1.663</b>
<b>TOTAL</b>	<b>112.561</b>	<b>181.037</b>	<b>293.598</b>	<b>1,61</b>	<b>77.941</b>	<b>65.130</b>

Tabla 10. Datos e indicadores de actividad del área de consultas externas (año 2013)

## 5. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE ADMINISTRATIVOS

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

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

ACCESO	RECURSO	PROCESOS
Atención directa	<b>3 Turnómetros – Mostradores</b> - 4 puestos en admisión central <b>1 Despacho en atención al paciente</b> <b>Salas de espera – Mostradores</b> - 1 puesto en Hospital de día - 1 puesto en pruebas y CEX - 1 puesto en diálisis - 2 puestos en radiología - 2 puestos en urgencias <b>Quioscos</b> - Varios puestos situados en distintas zonas.	Información General Acogida Identificación del paciente Acompañamiento Citación Lista de espera quirúrgica Programación quirúrgica Canalizaciones Justificantes para pacientes y familiares Solicitud de ambulancias Acceso a documentación clínica Reclamaciones y sugerencias Agradecimientos Préstamo sillas de ruedas Teletraductor
Atención telefónica	Call center: 91 626 26 00 Recepción de llamadas Emisión de llamadas  Citas: 91 626 26 26	Información General Citación Lista de espera quirúrgica Programación quirúrgica Derivaciones y canalizaciones Fidelizaciones
Correo postal	C/ Mateo Inurria, s/n (Soto del Henares) 28850 - Torrejón de Ardoz	
Correo electrónico	<a href="mailto:info@torrejonosalud.com">info@torrejonosalud.com</a>	Información General Reclamaciones y sugerencias Agradecimientos

Tabla 11. Canales de acceso al servicio de apoyo administrativo

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

- Dirección y gestión

- Servicios asistenciales
- Urgencias
- Coordinación con otros centros
- Centralita de teléfonos
- Atención directa

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

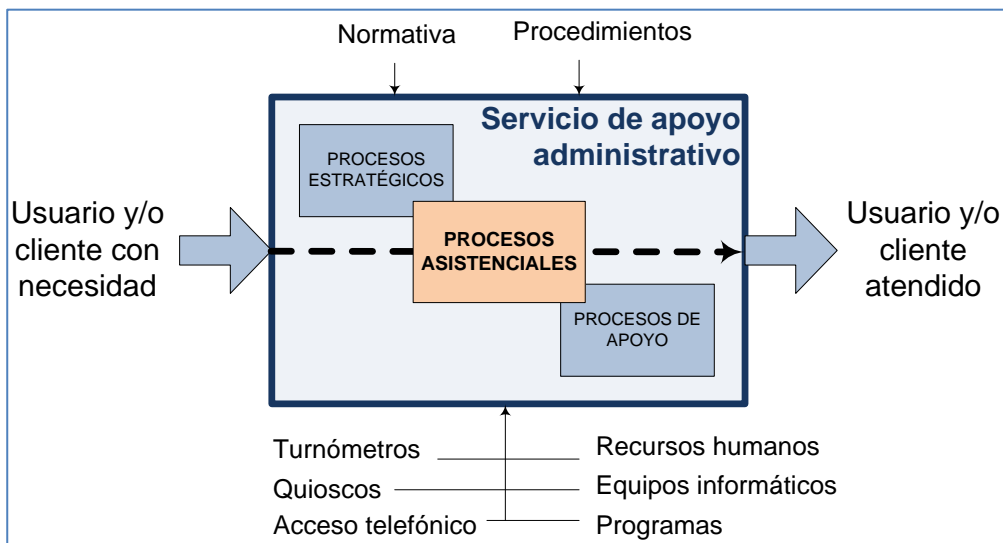


Ilustración 3. Visión global del proceso de apoyo administrativo

## 5.1. RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

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

- Recepciones
- Atención al paciente
- Departamentos

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

Un resumen es el siguiente.

ÁREA	ATENCIÓN AL PACIENTE	DEPARTAMENTOS	RECEPCIONES
<b>Responsable</b>	Gema Paredes	Gema Paredes	Gema Paredes
<b>Coordinador</b>	Cristina Perez Mendez Silvia Muriel Perez	Cristina Perez Mendez Silvia Muriel Perez	Cristina Perez Mendez Silvia Muriel Perez
<b>Uniformidad</b>	Chaqueta verde	Chaqueta verde	Chaqueta verde
<b>Puestos disponibles</b>	<b>4 puestos</b> en call center <b>1 puesto</b> en atención al paciente	<b>1 puesto</b> de agendas <b>1 puesto</b> lista de espera quirúrgica <b>1 puestos</b> derivaciones y canalizaciones <b>1 puesto</b> fidelizaciones	<b>3 puestos</b> en admisión central <b>1 puesto</b> en radiología <b>1 puesto</b> en diálisis <b>1 puesto</b> Hospital de día <b>1 puesto</b> consultas y pruebas <b>2 puestos</b> en urgencias
<b>Tipo de cobertura</b>	Turnos de mañana y tarde: L a V	Turnos de mañana y tarde: L a V	Turnos rotatorios: todos los días
<b>Horario de cobertura</b>	Call center: 8:00 a 22:00 Atención al paciente: 9:00 a 14:00 lunes a viernes 15:00 a 18:00 lunes a jueves	Agendas: 8:00 a 22:00 LEQ: 8:00 a 22:00 Derivaciones y canalizaciones: 8:00 a 22:00 Fidelizaciones: 8:00 a 22:00	Admisión central: 7:30 a 22:00 Radiología: 8:00 a 22:00 Diálisis: 8:00 a 22:00 Hospital de día: 8:00 a 22:00 Consultas y pruebas: 8:00 a 22:00 Urgencias: 24 horas
<b>Control mediante</b>	Planillas en Excel	Planillas en Excel	Planillas en Excel
<b>Horarios de trabajo generales</b>	Turnos de mañana: 8:00 a 15:00 Turnos de tarde: 15:00 a 22:00	Turnos de mañana: 8:00 a 15:00	Turnos de mañana: 8:00 a 15:00

ÁREA	ATENCIÓN AL PACIENTE	DEPARTAMENTOS	RECEPCIONES
<b>Coberturas</b>	5 personas de mañana de L a V 3 personas de tarde de L a V	4 personas de mañana de L a V 4 personas de tarde de L a V	9 personas de mañana de L a V 2 personas de mañana fines de semana y festivos 5 personas de tarde de L a V 1 personas de tarde fines de semana y festivos 1 personas de noche todos los días del año

Se dispone de **planes de formación** implantados para los que se realiza su seguimiento:

- Formación sobre el Ébola
- Actualización en Ébola
- Curso de Excel Básico
- Extinción de Incendios
- Relación con personas discapacitadas
- VI Congreso Nacional AAS
- III Curso Seguridad al Paciente
- LOPD para Admisión y Att Paciente
- Formación Específica por puesto de trabajo en Prevención de Riesgos Laborales
- Formación Específica por puesto de trabajo en Prevención de Riesgos Laborales
- Curso de Soporte Vital Básico Ed. 1
- Curso de Soporte Vital Básico Ed. 2
- Calidad de atención y seguridad del paciente
- Curso de Atención Telefónica (Ed. 1 y 2)
- Taller de Comunicación y Empatía para Admisión (Ed. 1 y 2)

## 5.2. RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

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

MEDIO	TIPO	PROCESO
FLORENCE	PROGRAMA	Citación, gestión de camas, documentación clínica, envíos de SMS, etc.
SCAE, multicita	PROGRAMA	Citación
SIFCO	PROGRAMA	Citación de otras comunidades autónomas
DIALOGA	PROGRAMA	Gestión telefónica: Aplicación para la gestión de la centralita que permite ver en tiempo real las llamadas entrantes y su distribución en los diferentes grupos de gestión.
AMBULANCIAS	PROGRAMA	Solicitud de ambulancias al SUMMA
PRIA	EQUIPO	Asignación de turnos
QSIGE	PROGRAMA	Gestión de colas
CESTRACK	PROGRAMA	Aplicación SERMAS DGAP para gestión de reclamaciones y agradecimientos
BCS	PROGRAMA	Gestión encuestas satisfacción
Microsoft	PROGRAMA	Aplicaciones de Office: Word y Excel principalmente, tanto para la edición de documentos como para el control de gestiones y actividades.
Ordenadores y pantallas	EQUIPOS	En todos los puestos operativos.

### 5.3. PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO

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

Un resumen de usuarios y clientes y sus necesidades es:

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

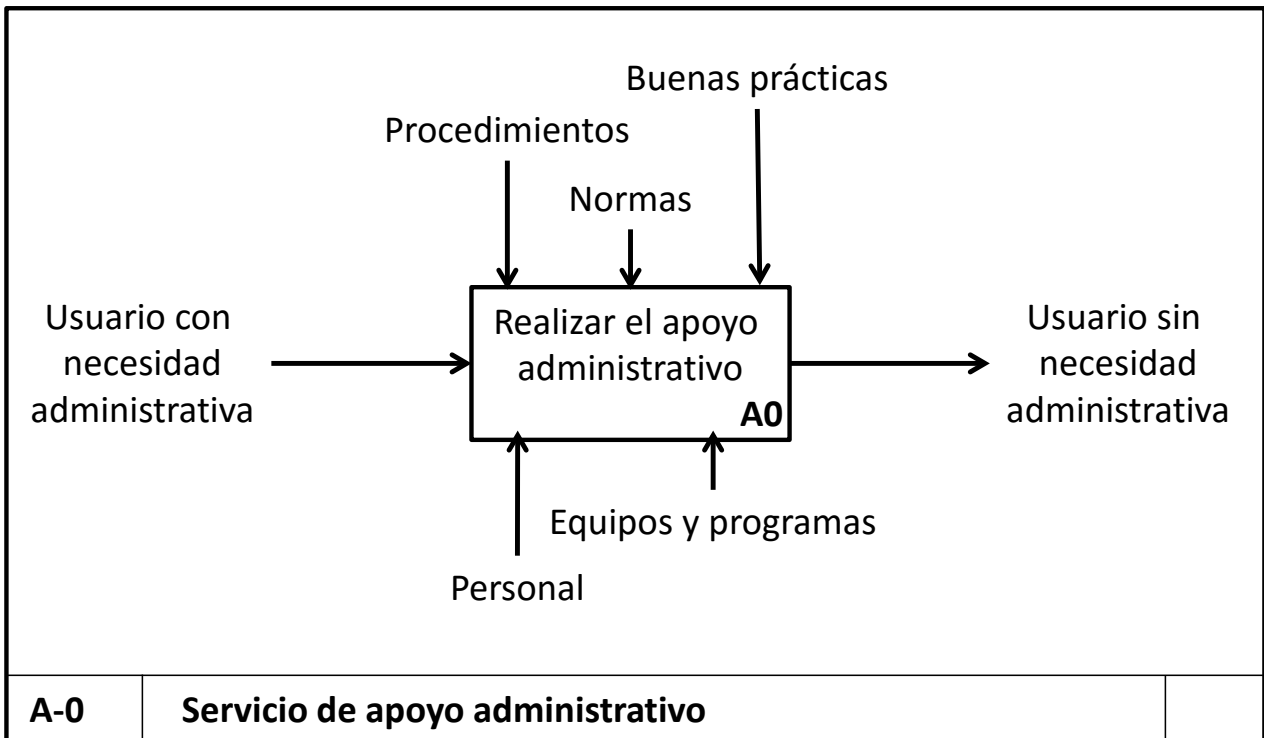


Ilustración 4. Diagrama contexto del proceso

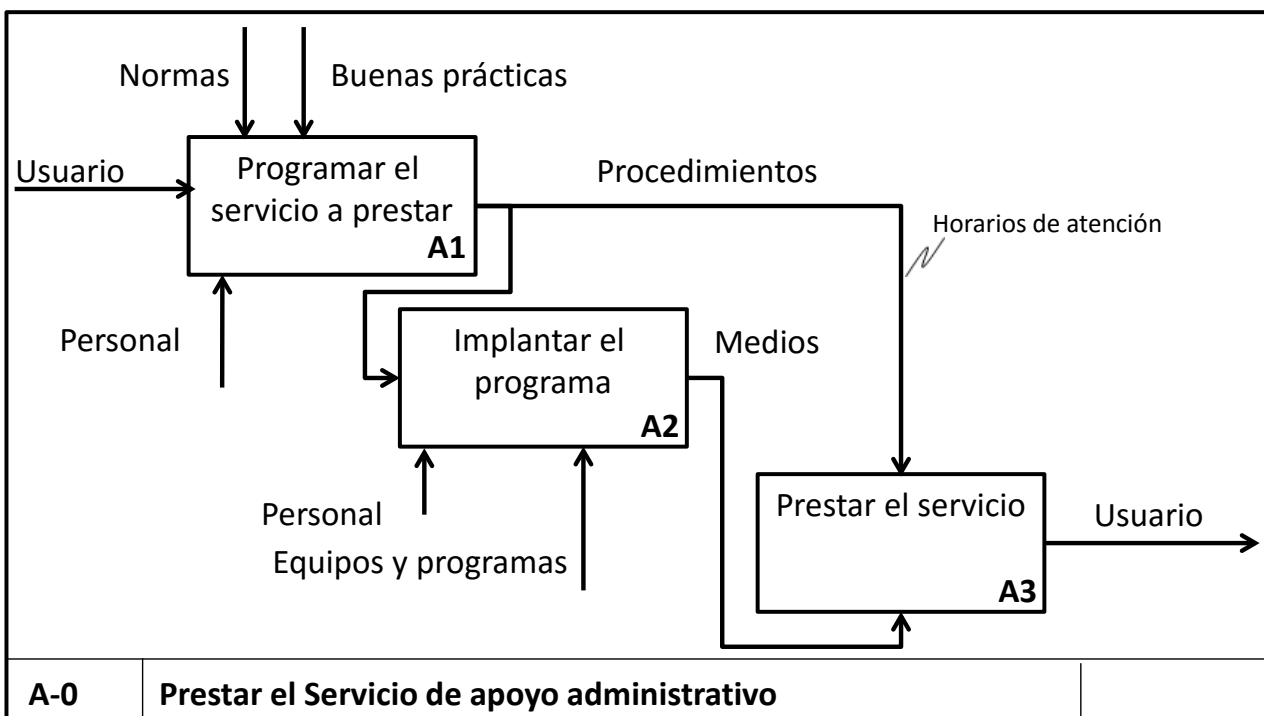


Ilustración 5. Diagrama A0 principal

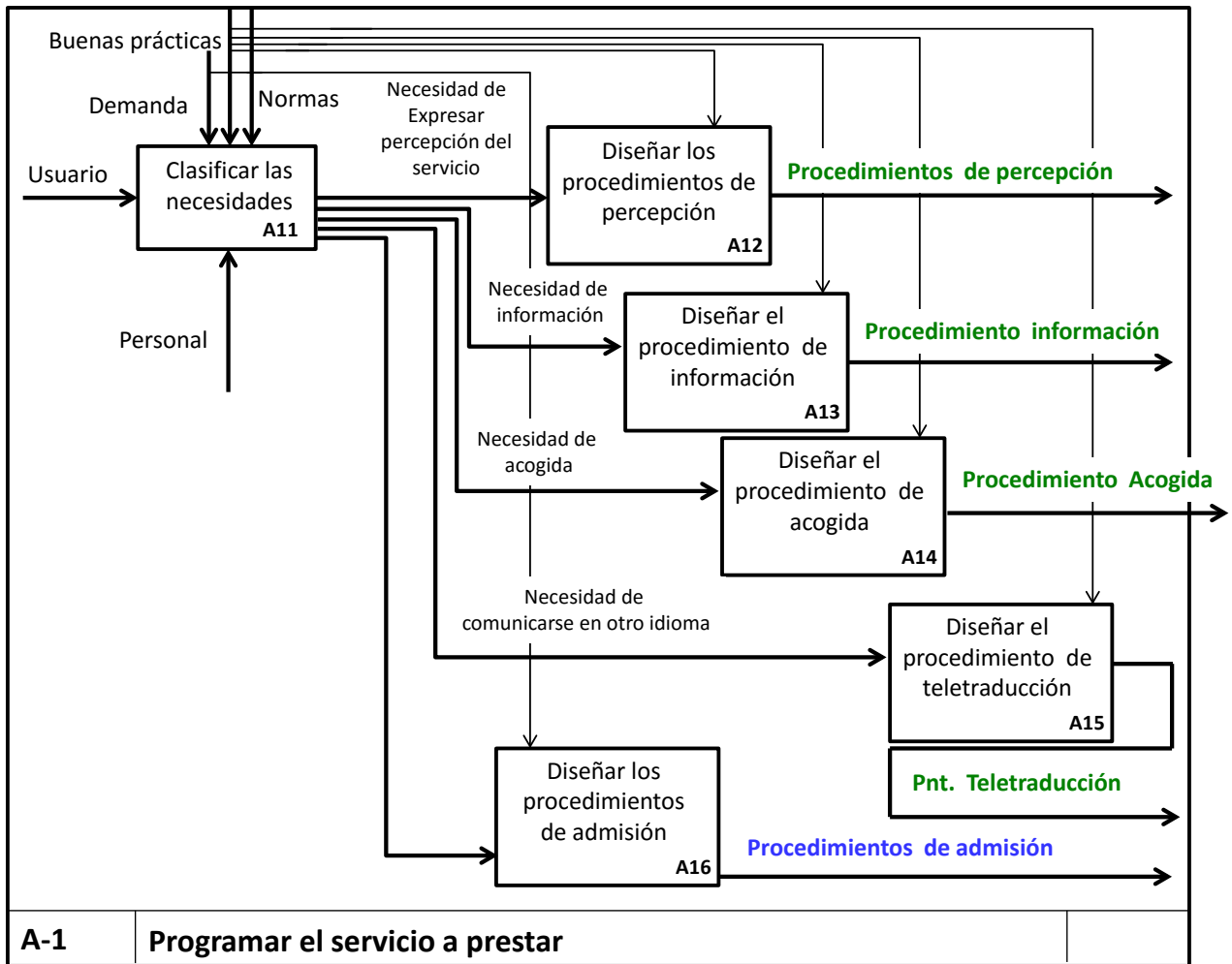


Ilustración 6. Diagrama hijo A1. Programar el servicio a prestar

## 5.4. REGISTROS DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO

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

- Registro atención presencial, diferenciando:
  - Intervención quirúrgica
  - Justificantes
  - Información
  - Solicitud de citas
  - Recetas
  - Documentación clínica
- Registro atención telefónica
- Registro canalizaciones/derivaciones
- Registro información
- Registro trámites oxigenoterapia
- Registro libre elección atención primaria
- Registro libre elección especializada
- Registro gestión resoluciones denegación
- Registro solicitudes de documentación
- Registro rectificación de datos
- Registro transporte sanitario
- Registro recetas inspección medica
- Registro de los programas de RULEQ
- Registro de los programas de LEQ
- Registro de los programas de Agendas
- Registro de los programas de canalizaciones y libre elección
- Registros de espera voluntaria LEQ
- Registros de intervenciones quirúrgicas
- Mails con profesionales de atención sanitaria

No se reciben los objetivos del servicio.

## 6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### 6.1. VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO

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

Los procesos y áreas auditados han sido:

- **Recepción/Información.** Información y atención al usuario. Los parámetros medidos son tiempos de espera para ser atendidos, tiempos de atención, la uniformidad, la identificación, y la disponibilidad de horario. Estos procesos están documentados, y se realizan tal y como están descritos. Se detectan incidencias en los tiempos de espera para ser atendidos, siendo esta la principal área de mejora detectada durante la auditoría. Los responsables del servicio nos informaron de las áreas de mejora puestas en marcha a lo largo del año 2015 para lograr tiempos de espera inferiores a 15 minutos en todas las atenciones. Las evidencias de auditoría demuestran que estas medidas no han sido suficientes en todos los casos.

El equipo auditor ha detectado que estos altos tiempos de espera son debidos a ralentizaciones en el sistema de gestión informático del servicio, lo que deriva en tiempos de espera mayores de los normales en actividades de este tipo, dando lugar a colas. Estas incidencias suponen una presión adicional para los trabajadores del servicio, cuyo estado de tensión puede ser la causa de incidencias relacionadas con el trato a usuarios (se detectó una durante la auditoría y varias reclamaciones relacionadas, aunque en el resto de observaciones relacionadas el trato fue bueno).

No se detectan algunas incidencias relacionadas con la información aportada en la página web.

- **Atención telefónica.** Información y atención al horario. Citaciones. Los parámetros medidos han sido tiempos de atención telefónica, tiempos de respuesta, llamadas perdidas y llamadas recibidas. La mejora observada en estos indicadores desde julio es muy positiva, aunque se estanca desde septiembre y no llega a valores de llamadas perdidas inferiores al 3%. La implantación del sistema Dialoga ha supuesto un avance en el nivel de atención que ofrece el servicio a sus usuarios. Se debe seguir trabajando para su mejora.
- **Calidad y recursos.** Mapa de disponibilidad y distribución de puestos de trabajo. Formación. Los parámetros medidos han incluido los procesos y subprocesos, los cuadrantes de coberturas de puestos, la uniformidad e identificación, los registros de formación, los currículos y las herramientas y software del servicio.

Todos los muestreos realizados en los registros relacionados con los recursos humanos del servicio han mostrado que la organización y estructura es la adecuada para prestar el servicio, no detectando incidencias relacionadas, puesto que no se consideran que la causa de las incidencias relacionadas con los altos tiempos de espera sea un déficit de medios humanos. Sin embargo, en caso de reincidir estas incidencias y no poder solucionar la causa raíz (caídas del sistema informático), el equipo auditor considera que se debería valorar la posibilidad de incrementar los recursos humanos en los puestos de admisión central cuando haya picos de actividad, ya que además dispone de puestos físicos libres durante las mediciones relacionadas.

Respecto a los medios materiales, tal y como se ha mencionado, se han detectado caídas del sistema informático empleado que causaba ralentizaciones en los ordenadores de los puestos del personal. Además, ocurrieron varios fallos de funcionamiento en los quioscos

empleados por el servicio para la impresión de tickets, dando lugar a un incremento de la carga de trabajo de los trabajadores.

- **Sistema de información y control.** Sistemas de atención y espera. Sistema telefónico. Gestión documental / reportes. Informes de actividad. Registros de peticiones/incidencias. Diarios de actividad. Medios de comunicación. Control de personal. Los parámetros medidos incluyen los registros de actividad del servicio, los informes emitidos de las distintas actividades y la disponibilidad del listín telefónico actualizado.  
El sistema de información y control ha demostrado la capacidad del sistema para cumplir los requisitos normativos técnicos y legales.
- **Reclamaciones de pacientes.** El equipo auditor concluye que el número de reclamaciones son elevadas según nuestra experiencia. Como aspecto positivo, su evolución está siendo muy favorable durante el año 2015. El equipo auditor recomienda establecer un plan de acción para su reducción en caso de que se vuelvan a incrementar.
- **Obligaciones documentales y normativas:** No se han detectado incidencias relacionadas con el cumplimiento de normativa, actualizando las actividades a la par que la normativa.
- **Recursos humanos:** Tal y como se indica en el apartado 5.1 de este informe la gestión de recursos humanos es adecuada para el servicio, tanto en volumen como en contenido. Las actividades que se realizan son:
  - Verificación y actualización de actividades a realizar. Definición de puestos.
  - Programa de coberturas de los puestos definidos
  - Medición del grado de cumplimiento de las actividades a realizar
  - Formación del personal en las áreas que permiten adquirir las competencias de cada puesto (trato y atención al usuario, protección de datos, aplicaciones informáticas, etc.)

## 6.2. INDICADORES EVALUADOS

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

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

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

Se observaron 34 atenciones directas en dos días distintos y a distinta hora y mostrador (ver anexo check list cumplimentados y documentación recogida tickets). De las **62 observaciones**, 16 no se realizaron con emisión de ticket o no se midió su tiempo de espera y no forman parte del gráfico. En total se representan 46 observaciones, donde el eje de abscisas representa la hora en la que el usuario es atendido en el mostrador y el eje de ordenadas el tiempo que tarda en ser atendido en minutos (h:mm).

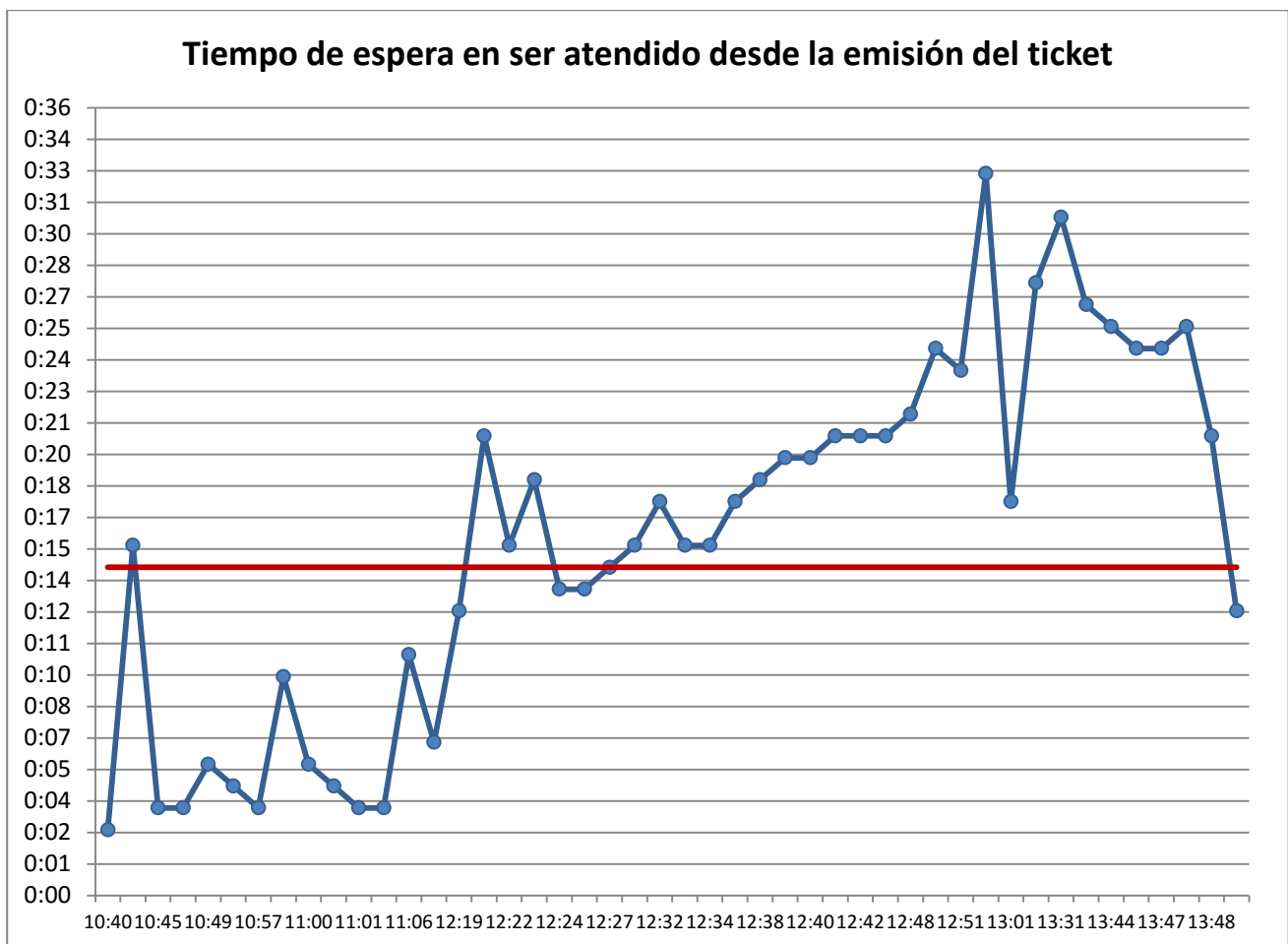


Gráfico 3. Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket de turno

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

- Porcentaje de usuarios atendidos en menos de 15 minutos: **37%**
- Porcentaje de usuarios atendidos en 15 minutos: **2%**
- Porcentaje de usuarios atendidos en más de 15 minutos: **61%**

En los informes de reclamaciones, se detectan reclamaciones relacionadas con el tiempo de espera en admisión.

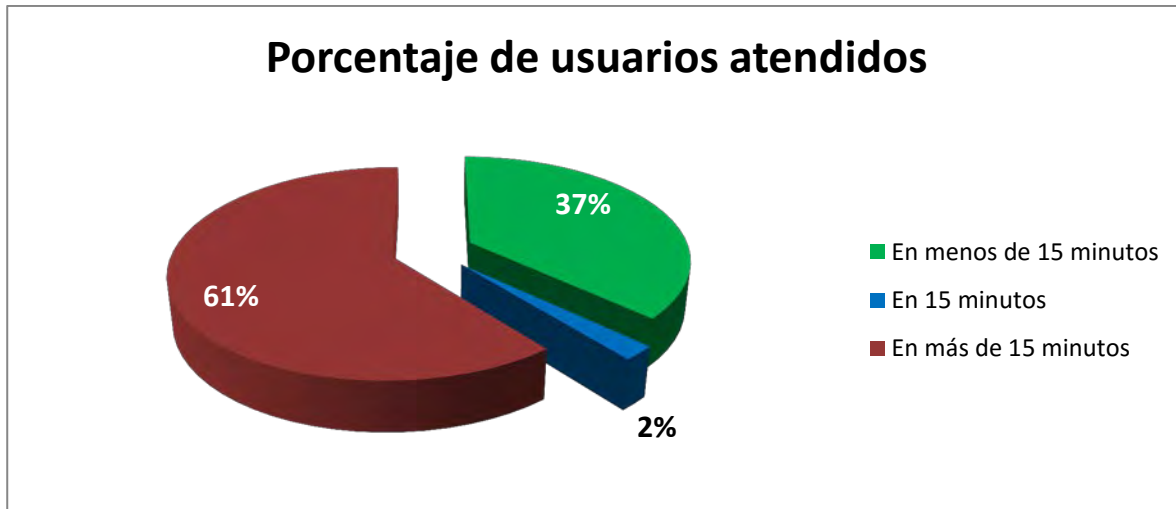


Gráfico 4. Porcentaje de usuarios con tiempo de espera en ser atendidos menor, igual y mayor a 15 minutos

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

De 155 observaciones realizadas se anotó el número de pacientes pendientes de ser atendidos según la pantalla disponible en los distintos puestos.

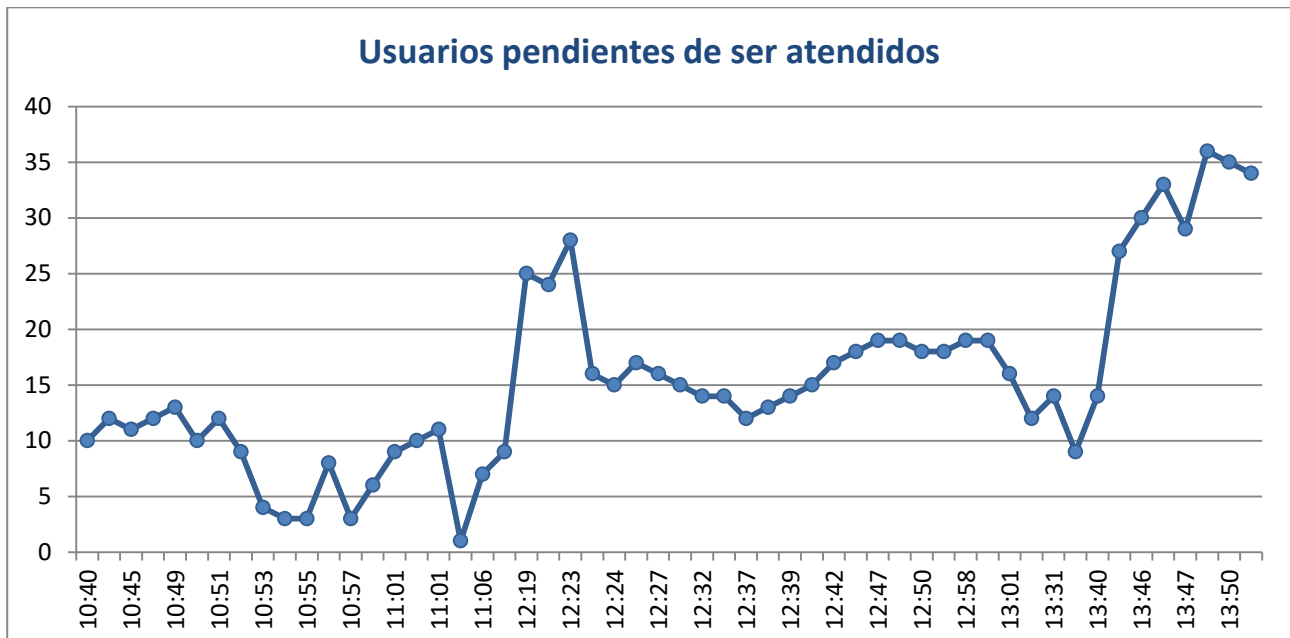


Gráfico 5. Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos

En total se representan 55 observaciones, donde el eje de abscisas representa la hora en la que se toman los datos de la aplicación del ordenador del administrativo y el eje de ordenadas representa el número de tickets pendientes de llamar por pantalla.

### 3) Tiempo de atención

Se tomó nota del tiempo de atención de todas las observaciones realizadas en todos los mostradores, incluyendo los puestos de call center. En total se han realizado **155 observaciones** en este hospital.

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

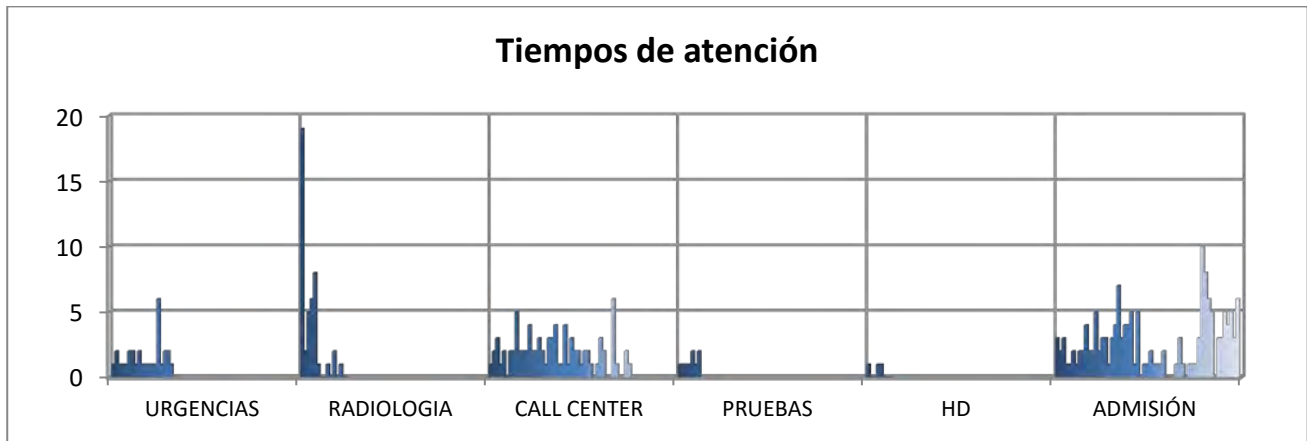


Gráfico 6. Tiempos de atención

En total se representan 155 observaciones, donde el eje de abscisas representa la zona del hospital donde se toman los datos y el eje de ordenadas representa el número de minutos que tarda el auxiliar administrativo en atender a cada usuario, para cada una de las observaciones realizadas.

### Número de observaciones según tiempo de atención

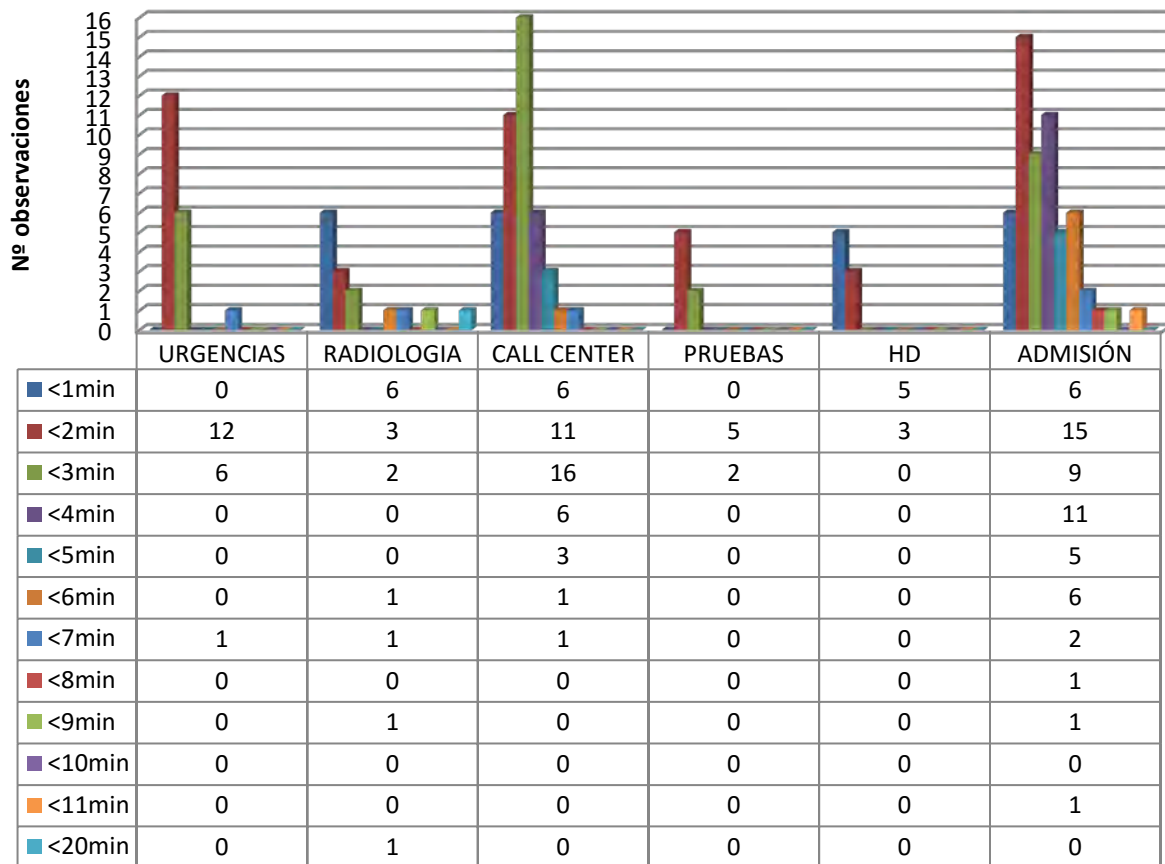


Gráfico 7. Número de observación según tiempos de atención

Los tiempos de atención no siempre son adecuados a las actividades que se realizan, debido a incidencias ocurridas en los medios informáticos del servicio, que dan lugar a tiempos mayores de los recomendables.

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

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

#### 4) Uniformidad e identificación

Los 20 trabajadores entrevistados o/y observados durante las visitas al hospital estaban correctamente uniformados e identificados mediante tarjeta.

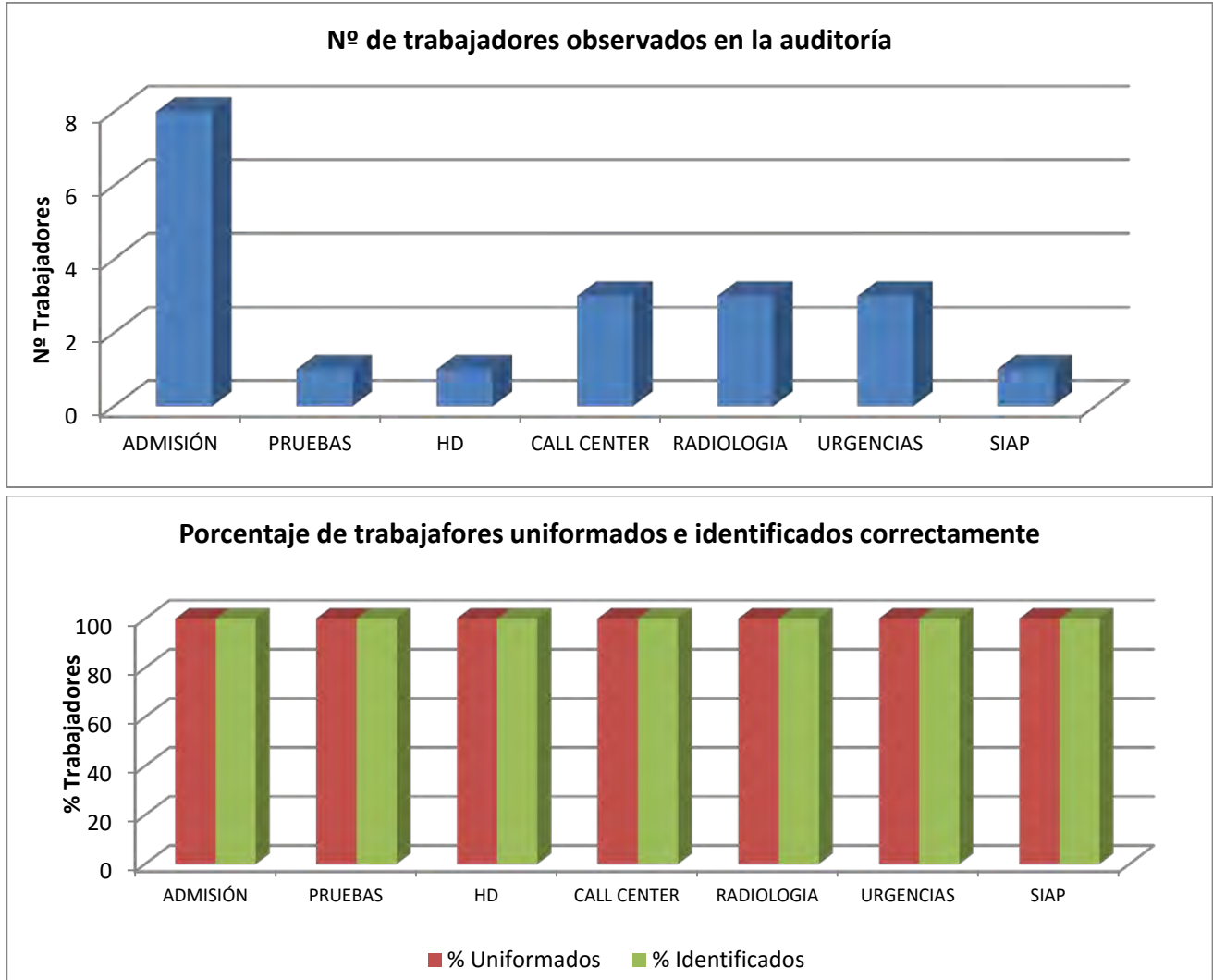


Gráfico 8. Uniformidad e Identificación

### 5) *Cumplimiento LOPD, intimidad y trato*

Las 155 observaciones de actividad registradas mostraron el **cumplimiento de la LOPD** en cuanto a los criterios establecidos en los procesos del servicio:

- Localización e identificación del paciente: solicitud de DNI, nombre y apellidos (seguridad básica) y si fuera necesario la fecha de nacimiento (seguridad de nivel medio). Aporte del volante en atenciones directas.
- NO se facilitan datos del paciente al interlocutor bajo ningún concepto
- NO se facilita información sobre pacientes ingresados
- Se actualizan datos de contacto, pidiendo al paciente que indique los datos para corroborarlos e informándole de los cambios o coincidencia con los que aporta, pero sin facilitar datos de la base de datos.
- No se observan documentos con datos personales del paciente en ninguna parte incluyendo papeleras.
- No se realiza la exposición de datos de identificación personal (en habitaciones, áreas de exploraciones, salas de tratamientos, papeleras, etc) o de listados de pacientes en las puertas de las consultas y el manejo de la información que aparece en los rótulos de las salas es adecuado.

Las 155 observaciones de actividad registradas mostraron un **trato adecuado** al peticionario de servicio, excepto 1 de ellas, en la que el personal del servicio eleva el tono de voz al comunicarse con un usuario:

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

Se detectan reclamaciones relacionadas con el trato recibido por usuarios por parte del personal administrativo.

Las 155 observaciones de actividad registradas mostraron **respeto a la intimidad** del usuario:

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

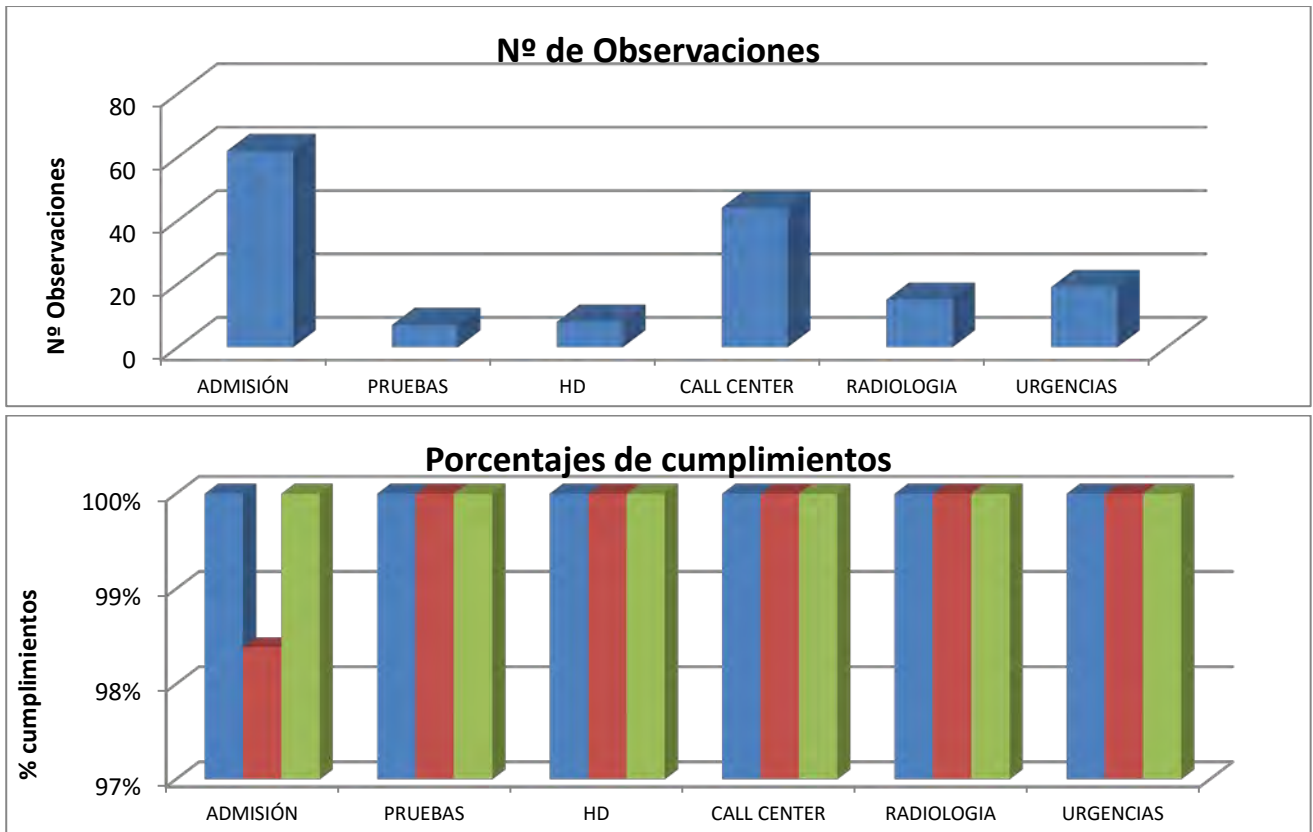


Gráfico 9. Cumplimiento LOPD, intimidad y trato

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

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

ÁREA FUNCIONAL	ACTIVIDADES OBSERVADAS	MEDICIÓN	OBSERVACIONES
<b>URGENCIAS</b>	Acogida, admisión, información, emisión de justificantes, acompañamiento, localización, registro de información médica, atención telefónica	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Acogida e identificación del paciente	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS</b>	Citaciones telefónicas y en atención directa, información, justificantes.	Nº no cumplimiento	Se observa un incumplimiento: paciente que ya no puede acudir a cita en consulta debido al alto tiempo de espera que ha necesitado para acceder a una documentación clínica.
<b>HOSPITAL DE DÍA</b>	Acogida, admisión, información, citaciones.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>RADIOLOGIA</b>	Acogida, emisión de turno cuando falla el equipo, entrega a enfermería de listado de pacientes que han llegado, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>DIALISIS</b>	Acogida, emisión de turno, citaciones, justificantes y gestión de transporte sanitario no urgente	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>CMA Y BQ</b>	Admisión, acompañamiento, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se detecta una reclamación relacionada en el informe recibido: paciente que indica que no es intervenido en su día debido a un error de admisión..

ÁREA FUNCIONAL	ACTIVIDADES OBSERVADAS	MEDICIÓN	OBSERVACIONES
INFORMACIÓN AL PACIENTE	Información al paciente/usuario. Gestión de quejas y reclamaciones.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.

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

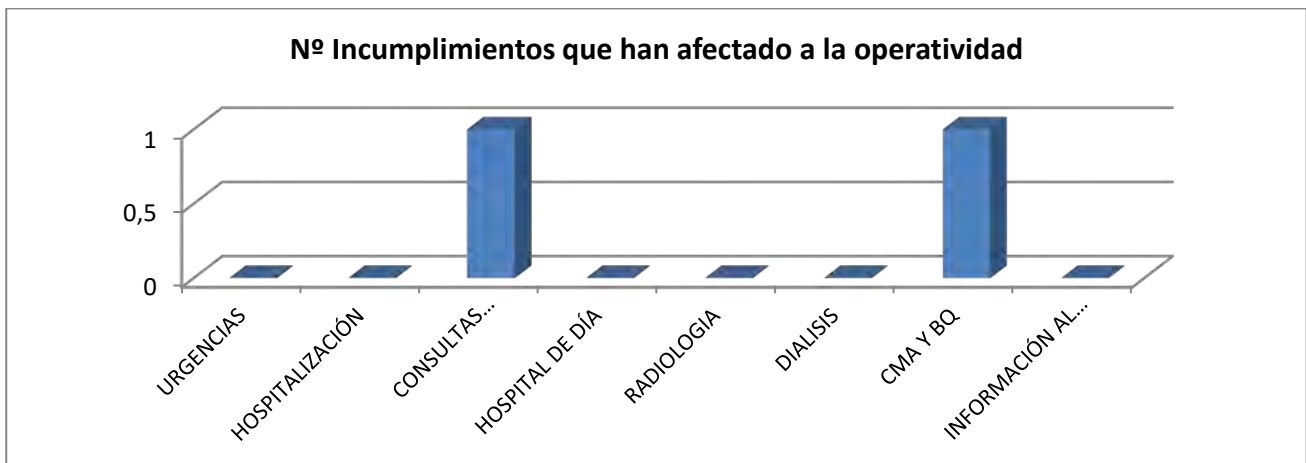


Gráfico 10. Número de incumplimientos que han afectado a la operatividad

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

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

ÁREA FUNCIONAL	ACTIVIDADES OBSERVADAS	MEDICIÓN	OBSERVACIONES
<b>URGENCIAS</b>	Acogida, admisión, información, emisión de justificantes, acompañamiento, localización, registro de información médica, atención telefónica	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Acogida e identificación del paciente	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS</b>	Citaciones telefónicas y en atención directa, información, justificantes.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan 15 reclamaciones relacionadas con errores en citaciones.
<b>HOSPITAL DE DÍA</b>	Acogida, admisión, información, citaciones.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>RADIOLOGIA</b>	Acogida, emisión de turno cuando falla el equipo, entrega a enfermería de listado de pacientes que han llegado, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan 3 reclamaciones relacionadas (trato, información recibida y error en cita)
<b>DIALISIS</b>	Acogida, emisión de turno, citaciones, justificantes y gestión de transporte sanitario no urgente	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría.
<b>CMA Y BQ</b>	Admisión, acompañamiento, información.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan 1 reclamación relacionada con la fecha de intervención.
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE</b>	Información al paciente/usuario. Gestión de quejas y reclamaciones.	Nº no cumplimiento	Ninguno durante el periodo de auditoría, aunque se observan 17 reclamaciones relacionadas (dificultad para contactar telefónicamente o errores de información)

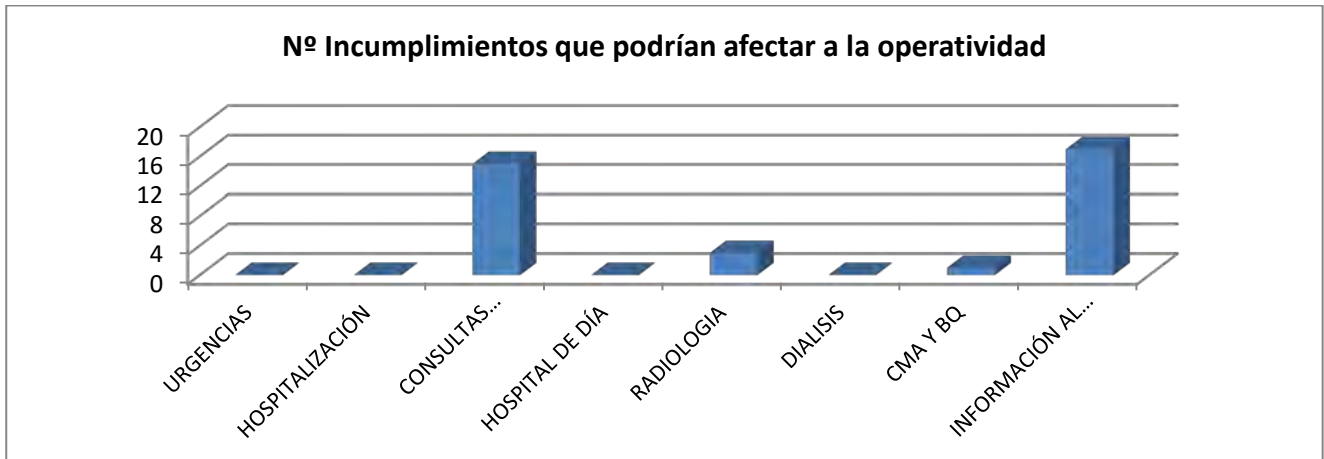


Gráfico 11. Número de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad

### 10) No Acompañamiento a pacientes

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

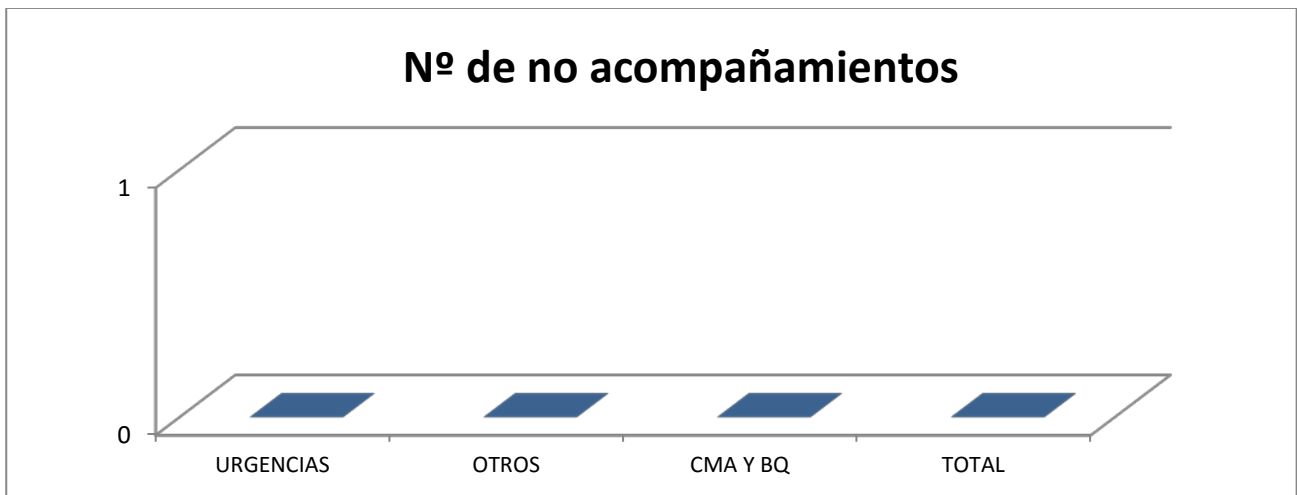


Gráfico 12. Número de no acompañamientos

### 11) No Información al paciente en urgencias 24 horas

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

### 12) No Actualización del listado telefónico

Se ha observado el procedimiento no detectando ninguna incidencia relacionada.

### 13) % llamadas perdidas mayor del 3%

El siguiente gráfico nos muestra la evolución mensual de este indicador, observando que no se cumple en ninguno de los meses analizados, pese a mostrar cierta tendencia favorable desde julio.

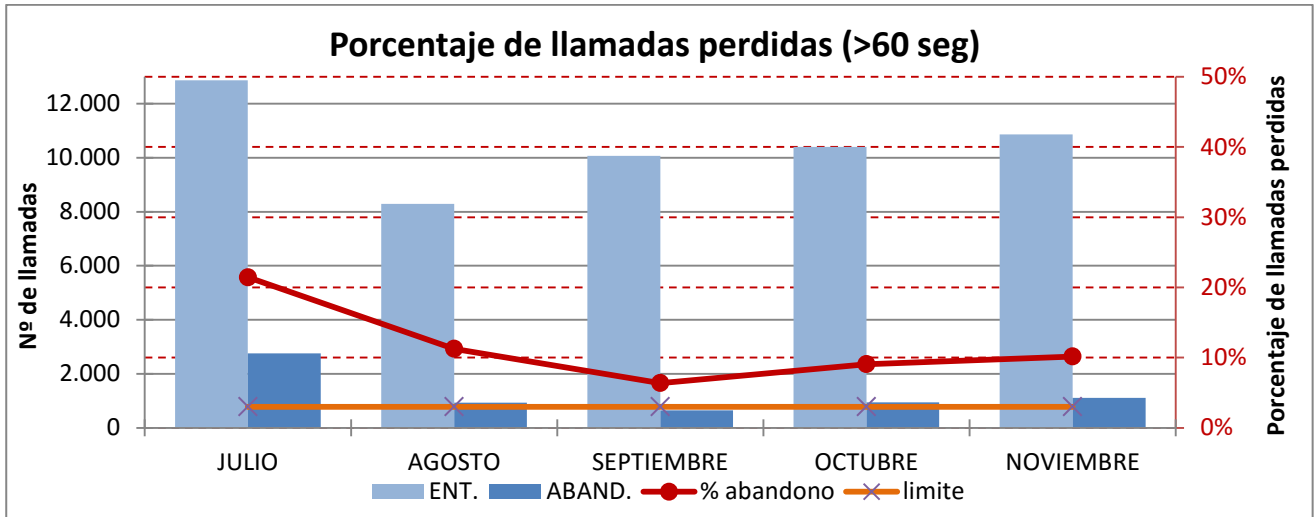


Gráfico 13. Porcentaje de llamadas perdidas

### 14) No cumplimiento de otras obligaciones

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

### 15) Número de reclamaciones y agradecimientos al servicio

El número de reclamaciones es superior al número de agradecimientos.

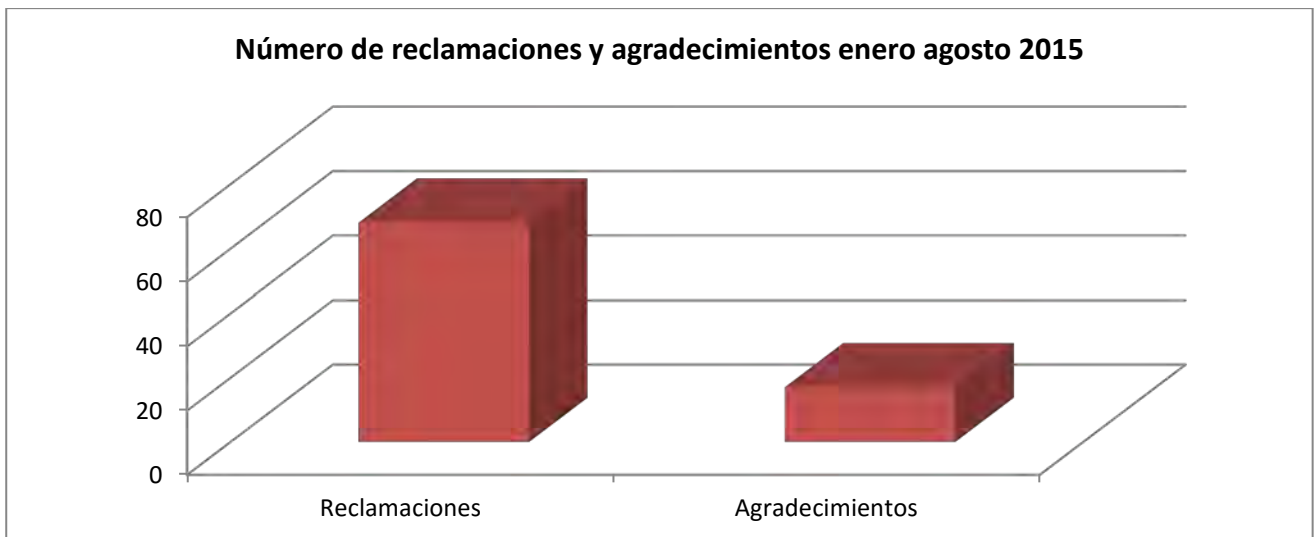


Gráfico 14. Número de reclamaciones y agradecimientos recibidos para el servicio de apoyo administrativo

### 6.3. RESUMEN DE INCIDENCIAS Y ÁREAS DE MEJORA

Un resumen de las 11 incidencias u áreas de mejora detectadas durante el periodo de auditoría es el siguiente.

FECHA	HORA	OBSERVACIÓN	CALSIFICADA ESTADO
30/09/2015	12:00	Se estropea la máquina expendedora de tickets de turno en admisión central. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	LEVE CERRADA
21/10/2015	12:42	Atasco de la tarjeta sanitaria de un paciente en la máquina expendedora de tickets. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	LEVE CERRADA
30/09/2015	13:21	Se ralentiza y deja de funcionar el programa de pacientes. Provoca colas en todos los puestos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO
30/09/2015	13:00	Los tiempos de espera en admisión central son superiores a quince minutos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO
30/09/2015	13:30	Se acumula gente en la sala de admisión y un administrativo alza la voz para informar que deben obtener el turno de la máquina correspondiente. Se considera que el trato no es el adecuado.	MEDIA EN PROCESO
21/10/2015	13:00	Los tiempos de espera en admisión central son superiores a quince minutos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO
21/10/2015	10:50	Los huecos extraordinarios generados en las agendas de los médicos cuando se abren consultas extraordinarias deben eliminarse manualmente. Si el personal olvida borrarlos, podrían ser ocupados como si fuesen ordinarios en el futuro. Se considera área de mejora. En presencia de Juan de la Torre	LEVE EN PROCESO
21/10/2015	11:25	En ocasiones, Florence ocupa más huecos (horas) de las asignadas para una intervención quirúrgica según la programación quirúrgica enviada por los jefes de servicio. Esto da lugar a que el personal administrativo deba modificar la complejidad de la intervención que se registra en Florence. Se considera área de mejora. En presencia de Soraya Garcia	LEVE EN PROCESO
21/10/2015	11:35	Cuando se pasa un paciente a estado pasivo, el paciente se mantiene en ese estado sin que FLORENCE lo saque automáticamente cuando se acerque la fecha límite máxima de su intervención. El servicio garantiza que no se alcance esta fecha mediante el uso de RULEQ, aunque esto puede dar lugar a retrasos excesivos. Se considera área de mejora. En presencia de Soraya Garcia	LEVE EN PROCESO
		No se reciben objetivos específicos del servicio	LEVE EN PROCESO
		Atención telefónica: los resultados están lejos del cumplimiento del 3% máximo de llamadas perdidas con espera superior a 60 minutos	MEDIA EN PROCESO

Tabla 12. Listado de incidencias y observaciones detectadas en el periodo de auditoría

Todas han sido clasificadas según los siguientes criterios:

- **Crítica:** Incumplimientos graves de la normativa. Incidencias que suponen un riesgo claro para las personas y/o una interrupción del servicio sanitario.

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

Nº	OBSERVACIÓN	CALSIFICADA ESTADO	ÁREA DE MEJORA
1	Se estropea la máquina expendedora de tickets de turno en admisión central. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	LEVE CERRADA	
2	Atasco de la tarjeta sanitaria de un paciente en la máquina expendedora de tickets. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	LEVE CERRADA	
3	Se ralentiza y deja de funcionar el programa de pacientes. Provoca colas en todos los puestos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO	Modificar el programa de pacientes o utilizar aquellos tecnológicamente más avanzados que eviten caídas continuas y ralentizaciones del programa y por tanto del trabajo de los administrativos.
4	Los tiempos de espera en admisión central son superiores a quince minutos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO	
5	Se acumula gente en la sala de admisión y un administrativo alza la voz para informar que deben obtener el turno de la máquina correspondiente. Se considera que el trato no es el adecuado.	MEDIA EN PROCESO	Formar al personal en atención al paciente. Todo el personal que tenga trato con el paciente/cliente debe tener las competencias adecuadas en cuanto al trato.
6	Los tiempos de espera en admisión central son superiores a quince minutos. Se considera incidencia. En presencia de Gema Paredes	MEDIA EN PROCESO	El equipo auditor propone la adquisición de hardware que permita a los usuarios del servicio su autogestión en la obtención de justificantes médicos, lo que supondría una disminución de la carga de trabajo de la persona y podría ayudar a disminuir tiempos de espera.
7	Los huecos extraordinarios generados en las agendas de los médicos cuando se abren consultas extraordinarias deben eliminarse manualmente. Si el personal olvida borrarlos, podrían ser ocupados como si fuesen ordinarios en el futuro. Se considera área de mejora. En presencia de Juan de la Torre	LEVE EN PROCESO	Integrar los huecos extraordinarios de agendas en la gestión automática del sistema.

Nº	OBSERVACIÓN	CALSIFICADA ESTADO	ÁREA DE MEJORA
8	En ocasiones, Florence ocupa más huecos (horas) de las asignadas para una intervención quirúrgica según la programación quirúrgica enviada por los jefes de servicio. Esto da lugar a que el personal administrativo deba modificar la complejidad de la intervención que se registra en Florence. Se considera área de mejora. En presencia de Soraya Garcia	LEVE EN PROCESO	Integrar la complejidad de las intervenciones en el aplicativo de programación quirúrgica.
9	Cuando se pasa un paciente a estado pasivo, el paciente se mantiene en ese estado sin que FLORENCE lo saque automáticamente cuando se acerque la fecha límite máxima de su intervención. El servicio garantiza que no se alcance esta fecha mediante el uso de RULEQ, aunque esto puede dar lugar a retrasos excesivos. Se considera área de mejora. En presencia de Soraya Garcia	LEVE EN PROCESO	Integrar en el programa de gestión de pacientes avisos mediante sms o reforzar este programa con otros que permitan estos avisos automáticamente.
10	No se reciben objetivos específicos del servicio	LEVE EN PROCESO	El equipo auditor propone la implantación de un sistema de objetivos que vaya más allá de los impuestos por la Consejería (atención a reclamaciones en 30 días porcentaje de llamadas perdidas menos del 3%, etc.), en busca de un servicio de la máxima calidad y excelencia posibles. Se considera área de mejora.
11	Atención telefónica: los resultados están lejos del cumplimiento del 3% máximo de llamadas perdidas con espera superior a 60 minutos	MEDIA EN PROCESO	Reforzar los puestos de atención telefónica en los horarios de mayor actividad. Formar al personal para la autogestión de llamadas mediante visualización en pantalla de usuarios pendientes de ser atendidos. Informar a todo el personal de los resultados de estos indicadores.

Tabla 13. Áreas de mejora propuestas

## 6.4. PUNTOS FUERTES

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

- Los usuarios pueden adquirir su ticket de turno nada más entrar en el Hospital, antes de llegar a la sala de espera correspondiente, permitiendo a los profesionales tener conocimiento de su llegada y contribuyendo a reducir los tiempos de espera en salas de espera.
- El puesto de fidelizaciones vigila que los pacientes se encuentran debidamente acreditados en los centros de salud y que dispongan de su tarjeta sanitaria vigente, realizando un seguimiento proactivo y continuado.
- El servicio trabaja de manera efectiva en la comunicación telemática de nacimientos al Registro Civil, siendo proactivos en la invitación a los padres de los niños nacidos en el Hospital para que se realice este registro.
- El call center tiene disponible para el personal que trabaja en él una pantalla con información sobre tráfico de llamadas y tiempos, permitiéndoles conocer su situación en todo momento.
- La página web del Hospital ofrece mucha información a sus usuarios. Se ha verificado su actualización y operatividad.
- La evolución del número de reclamaciones es positiva en 2015. El servicio toma medidas para la mejora de sus resultados:
  - Implantación de Dialoga y redimensionamiento del call center desde junio de 2015
  - Implantación de colas diferenciadas en los mostradores de admisión central, priorizando aquellas actividades más relevantes para el buen funcionamiento del servicio
  - Cambio en la ubicación del despacho de atención al cliente.
  - Adquisición de un software específico para la Gestión de las Listas de Esperas Quirúrgica (programado para enero de 2016)

## 6.5. CONCLUSIONES

El equipo auditor considera que **la organización ha establecido y mantenido los procesos y procedimientos** necesarios para prestar el servicio de apoyo administrativo y **demuestra la capacidad del sistema para cumplir con los requisitos normativos técnicos y legales** del servicio para el **alcance, objetivos y política del hospital y del Servicio Madrileño de Salud**. Los registros recibidos y las medidas implantadas muestran una evolución positiva del servicio durante 2015. No obstante, se han detectado **tiempos de espera** superiores a los recomendables en admisión central. El equipo auditor considera que la causa origen de dichos tiempos son fallos en los medios materiales de los que dispone (sistema informático) y recomienda que se tomen las medidas necesarias para su reducción.

Por otro lado, se ha evidenciado que el servicio:

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

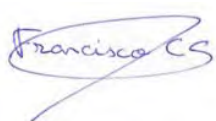
Se han detectado las áreas de mejora y puntos fuertes indicados en puntos anteriores.

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

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



Pilar Moreno Domene



Francisco Campos Cabrera



Juan Carlos Plasencia Martín

## 7. ANEXOS

### 7.1. CHECK LIST CUMPLIMENTADOS

**H1:** Hora de inicio de la atención directa o telefónica

**H2:** hora de finalización de la atención

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

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

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN PRUEBAS 21 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos) Puesto: Pilar Etayo									
H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
13:18	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:19
13:23	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:24
13:24	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:25
13:25	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:26
13:26	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:28
13:30	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:31
13:34	Justificante	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:36

TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN HOSPITAL DE DIA 21 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos) Puesto: Lucia Luque									
H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
11:59	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:00
12:03	Justificante	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:03
12:10	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:10
12:13	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:14
12:14	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:15
12:15	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:15
12:16	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:16
12:17	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:17

**TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN RADIOLOGIA**  
**30 DE SEPTIEMBRE 2015 (Pilar Moreno)**  
**Puesto: Iván y Alvaro**

H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
13:14	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:33
13:16	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:18
13:18	Información	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:23
13:23	Cita	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:29
13:30	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:38
13:33	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:34
13:34	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:34
13:35	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:35
13:35	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:36
13:36	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:36
13:36	Cita	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:38
13:13	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:13
13:13	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:14
13:14	Cita	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:14
13:14	Cita	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:14

**TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN URGENCIAS**  
**21 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos)**

**Puesto 1: Alejandra Garcia**  
**Puesto 2: Eva López**

H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
15:03	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:04
15:09	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:11
15:14	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:15
15:15	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:16
15:27	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:28
15:46	Ingreso	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:48
15:48	Información	2	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:50
15:50	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:51
15:52	Ingreso	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:54
15:54	Información	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:55
15:55	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:56
15:10	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:11
15:16	Ingreso	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:17
15:17	Ingreso	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:18
15:21	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:27
15:32	Información	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:33

**TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN URGENCIAS**  
**21 DE OCTUBRE 2015 (Francisco Campos)**

**Puesto 1: Alejandra Garcia**  
**Puesto 2: Eva López**

H1	Tipo	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
15:44	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:46
15:48	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:50
15:54	Ingreso	0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	15:55

**H1:** Hora de inicio de la atención directa o telefónica

**H2:** hora de finalización de la atención

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

**TOMA DE DATOS EN CALL CENTER**  
**30 DE SEPTIEMBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia y Francisco Campos) y 5 de Octubre (Francisco)**

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
9:22	Anulación	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:23
9:25	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:27
9:28	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:31
9:31	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:32
9:36	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:38
9:40	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:40
9:41	Anulación	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:43
9:44	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:46
9:48	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:53
9:53	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:55
9:58	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:00
10:08	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:10
10:17	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:21
10:26	Cita	OK	OK	NO	TUTEA	SI	OK	10:28
10:28	Información	OK	OK	NO	TUTEA	SI	OK	10:30
9:21	Cita	OK	OK	NO	OK	NO	OK	9:24
9:28	Información	OK	OK	NO	TUTEA	SI	OK	9:30
9:43	Contacto UCI	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:44
9:47	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:50
9:51	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:54
10:02	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:06
10:07	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:08
10:09	Contacto farmacia	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:10
10:10	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:14

**TOMA DE DATOS EN CALL CENTER**  
**30 DE SEPTIEMBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia y Francisco Campos) y 5 de Octubre (Francisco)**

H1	Tipo	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2
10:19	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:20
10:21	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:24
10:25	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:27
10:28	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:30
10:32	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:33
9:21	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:23
9:24	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:26
9:27	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:28
9:30	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:30
9:31	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:32
9:32	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:35
9:36	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:38
9:37	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:37
9:40	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:40
9:40	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:46
9:41	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:42
9:44	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:44
9:46	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:46
9:48	Información	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:50
9:49	Cita	OK	OK	NO	OK	SI	OK	9:50

**H1:** Hora de inicio de la atención directa o telefónica

**H2:** hora de finalización de la atención

**HT:** hora indicada en el ticket de retirada del turnómetro

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

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

**TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN**  
**6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)**

**Puesto 1: Ana Hurquijo**

**Puesto 2: Sonia Gonzalez**

**Puesto 3: Laura Palacin**

**Puesto 4: Javier López**

H1	Tipo	Ticket	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2	HT
12:19	Cita	D119	25	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:22	12:06
12:22	Cita	D120	24	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:24	12:06
12:24	Cita	D122	16	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:27	12:10
12:27	Información	D123	17	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:28	12:12
12:32	Cita	D125	15	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:33	12:14
12:34	Cita	D126	14	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:36	12:18
12:37	Justificante	B085	12	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:38	12:19
12:38	Cita	D127	13	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:40	12:19
12:40	Cita	A047	15	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:42	12:20
12:42	Cita	D129	17	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:46	12:21
12:48	Cita	D133	19	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:50	12:26
12:50	Cita	D132	18	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:52	12:25
12:52	Cita		0	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:57	
12:58	Cita	C097	19	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:00	
13:01	Cita	D141	16	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:04	12:43
12:19	Cita	D118	44	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:22	11:58
12:23	Justificante	B082	28	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:24	12:04
12:24	Cita	D121	15	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:27	12:10
12:27	Cita	C092	16	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:31	12:11
12:32	Cita	C093	14	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:39	12:16
12:39	Cita	F018	14	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:42	12:19
12:42	Cita	D130	18	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:46	12:21
12:47	Justificante y cita	B086	19	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:51	12:26
12:51	Cita	D134	18	OK	OK	NO	OK	SI	OK	12:56	12:27
12:59	Cita	D138	19	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:00	12:26
10:40	Justificante	B048	10	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:45	10:37
10:45	Justificante	B049	12	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:45	10:29
10:45	Justificante	B050	11	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:46	10:41
10:47	Justificante	B051	12	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:48	10:43
10:49	Justificante	B052	13	OK	OK	NO	OK	SI	OK		10:43

**TOMA DE DATOS EN ADMISIÓN**  
**6 DE OCTUBRE 2015 (Juan Carlos Plasencia)**

**Puesto 1: Ana Hurquijo**  
**Puesto 2: Sonia Gonzalez**  
**Puesto 3: Laura Palacin**  
**Puesto 4: Javier López**

H1	Tipo	Ticket	Esperando	Saludo	Identifica	LOPD	Trato	Resuelve	Cierre	H2	HT
10:51	Ingreso	C049	12	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:53	10:46
10:53	Justificante	B053	4	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:54	
10:54	Justificante	B054	3	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:55	
10:55	Silla de ruedas	C050	3	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:56	
10:57	Información	C051	3	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:59	10:53
11:01	Justificante	B057	9	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:01	10:56
11:01	Justificante	B058	10	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:01	10:57
11:01	Justificante	B059	11	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:01	10:57
11:03	Justificante	B060	1	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:04	
13:39	Ingreso	A047	9	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:42	
13:42	Información			OK	OK	NO	OK	NO	NO	13:43	
13:44	Justificante	B093	27	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:44	13:18
13:46	Justificante	B094	30	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:47	13:21
13:47	Justificante	B095	33	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:48	13:22
13:48	Justificante	B096	36	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:49	13:27
13:50	Información	C119	35	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:53	13:37
13:21	Cita	D133	12	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:31	12:53
13:31	Cita	D137	14	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:39	13:00
13:40	Cita	D142	14	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:46	13:13
13:47	Cita	D146	29	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:52	13:21
13:52	Justificante	B098	34	OK	OK	NO	OK	SI	OK	13:55	
10:43	Cita	D056		OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:43	
10:45	Cita	D057		OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:48	
10:49	Cita	D059	10	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:52	
10:52	Cita	D060	9	OK	OK	NO	OK	SI	OK	10:57	
10:55	Cita	D062	8	OK	OK	NO	OK	SI	OK		
	Cita	D063	10	OK	OK	NO	OK	SI	OK		
	Cita	D064	10	OK	OK	NO	OK	SI	OK		
11:00	Cita	D067		OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:04	10:50
11:00	Cita	D068	6	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:05	10:54
11:06	Cita	D069	7	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:09	10:55
11:06	Cita	D070	9	OK	OK	NO	OK	SI	OK	11:12	10:59

## 7.2 REPORTAJE FOTOGRÁFICO

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

**TOMADA 30/09/2015 A LAS 10:18**



Fotografía del call center

**TOMADA 30/09/2015 A LAS 11:06**



Mapa de señalización de las zonas de interés del Hospital

TOMADA 30/09/2015 A LAS 11:06



Fotografía de uno de los quioscos disponibles

TOMADA 6/10/2015 A LAS 10:47



Visualización en pantalla de los kioscos de las opciones para la selección de tickets

TOMADA 30/09/2015 A LAS 11:07



Fotografía de información de atención a pacientes

TOMADA 30/09/2015 A LAS 12:03



Fotografía de los monitores utilizados para la gestión de turnos

TOMADA 30/09/2015 A LAS 12:10



Fotografía de los puestos de información disponibles

TOMADA 30/09/2015 A LAS 13:45



Fotografía del monitor disponible en el call center con información de Dialoga

TOMADA 21/10/2015 A LAS 9:20



Fotografía de los 3 quioscos disponibles en admisión central

TOMADA 21/10/2015 A LAS 9:20



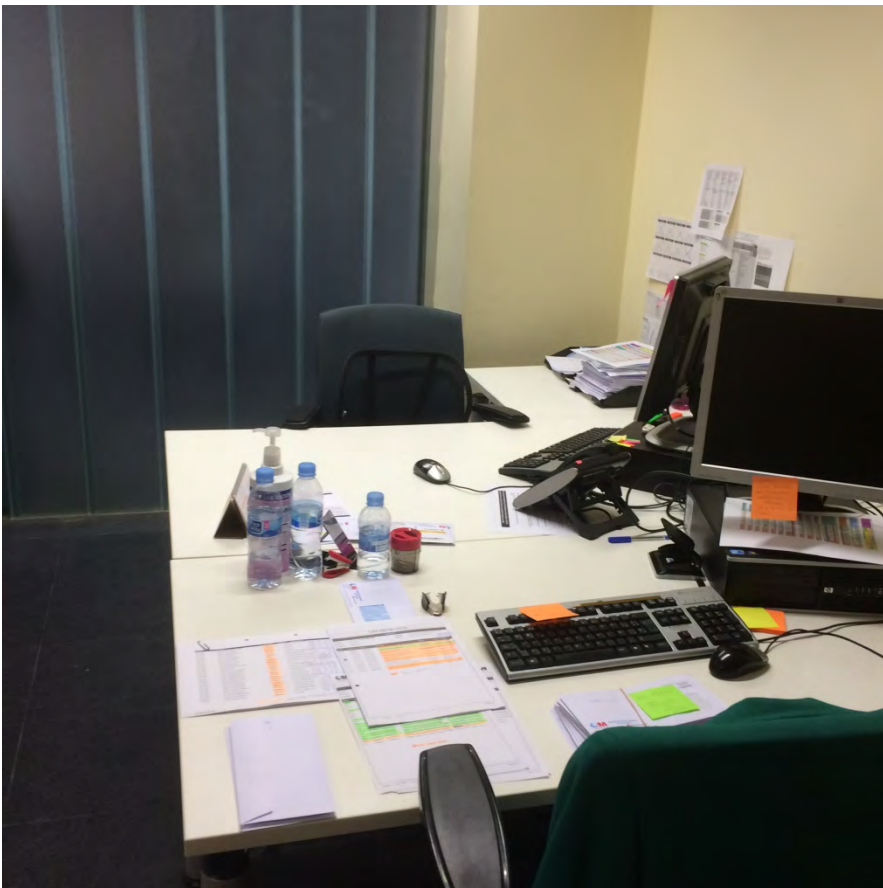
Fotografía de los puestos de admisión central

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 9:25**



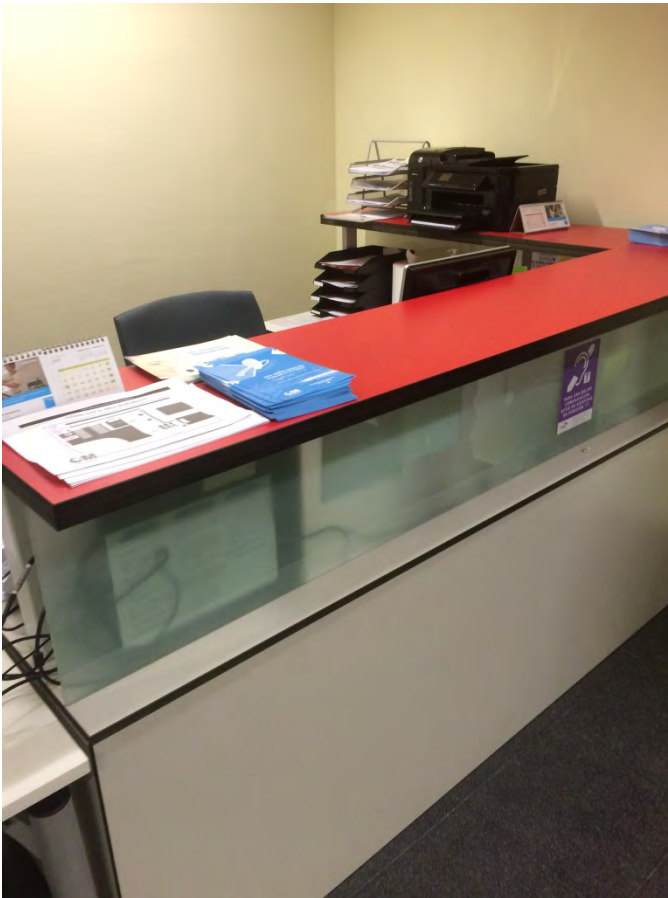
Fotografía de los puestos de agendas, fidelización, derivaciones y lista de espera quirúrgica

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 9:25**



Fotografía de los puestos de coordinadoras

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 13:15 - RADIOLOGIA**



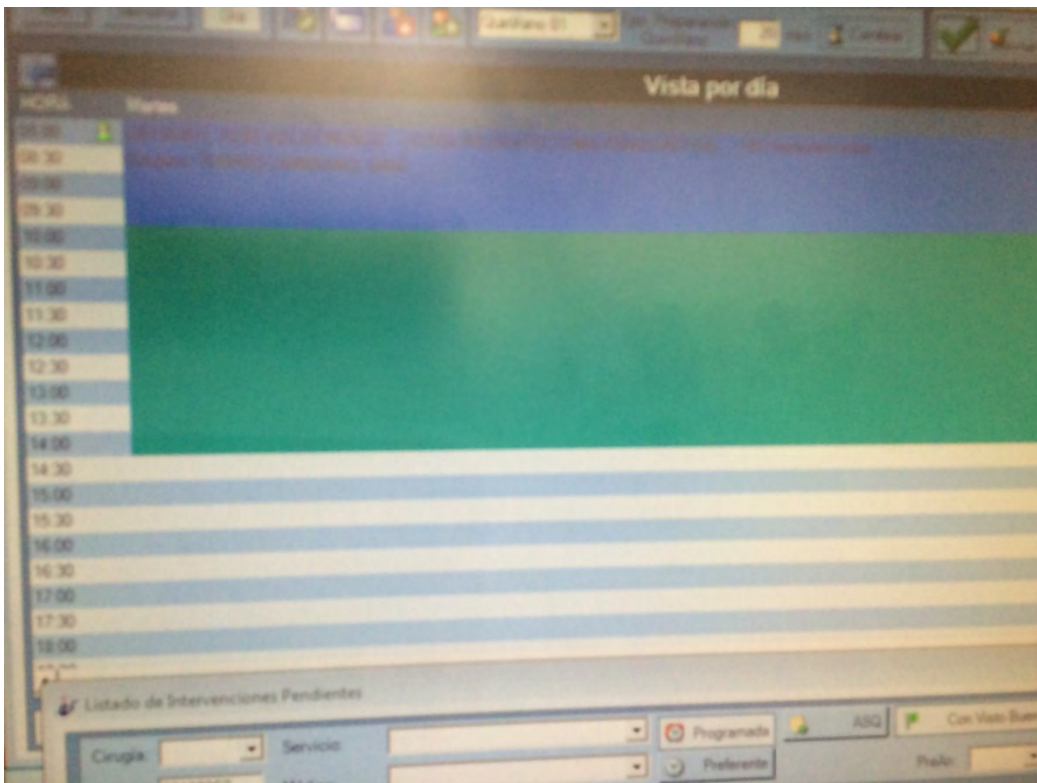
**TOMADA 21/10/2015 A LAS 16:03 – PRUEBAS Y CONSULTAS**



**TOMADA 21/10/2015 A LAS 14:00 – DIALISIS**

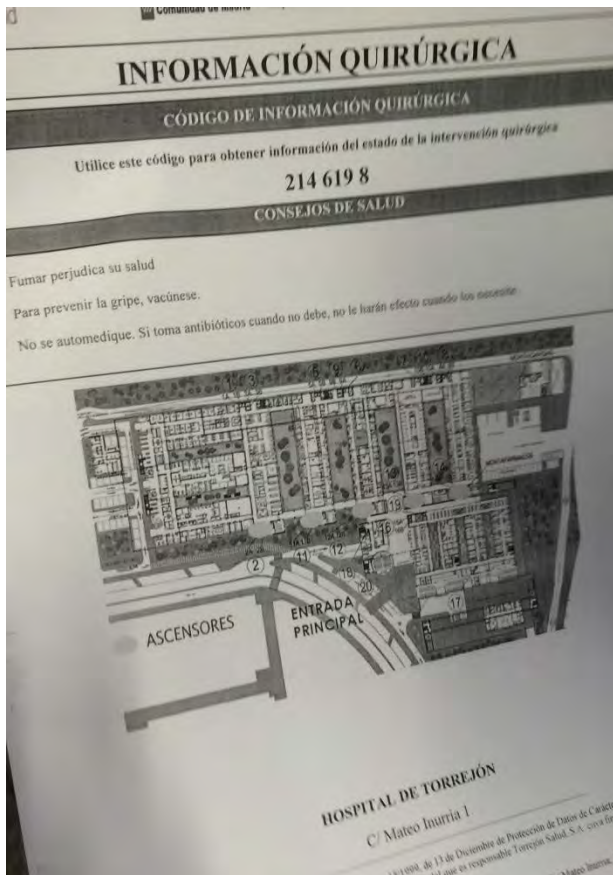


**TOMADA 21/10/2015 A LAS 11:47**



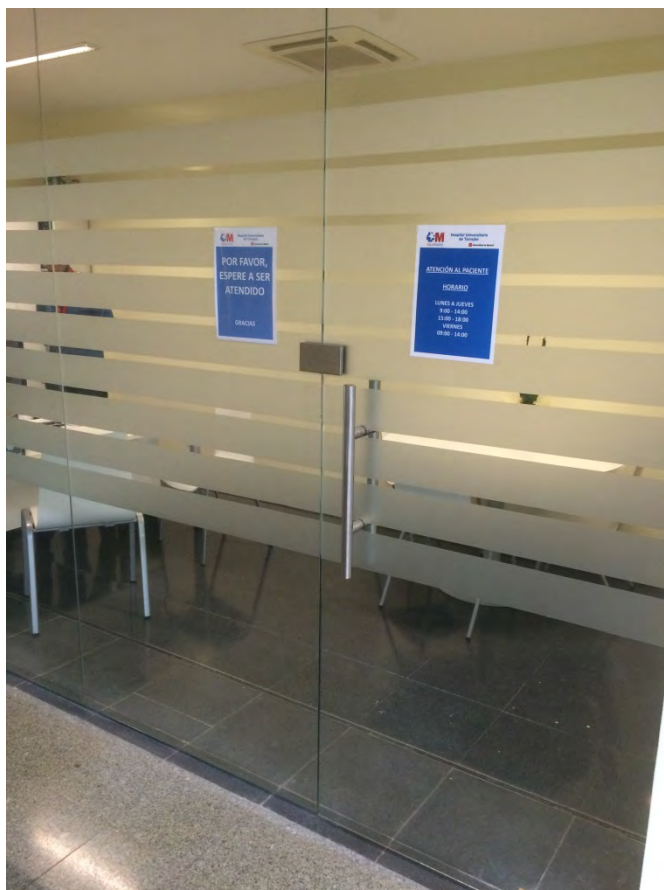
Fotografía que evidencia un area de mejora: Florence asigna a intervenciones quirúrgicas un mayor número de horas del que aparece en la programación quirúrgica

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 13:03**



Fotografía de impreso de información quirúrgica que se entrega a familiares

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 14:00 – ATENCIÓN AL PACIENTE**



TOMADA 21/10/2015 A LAS 15:57 –URGENCIAS

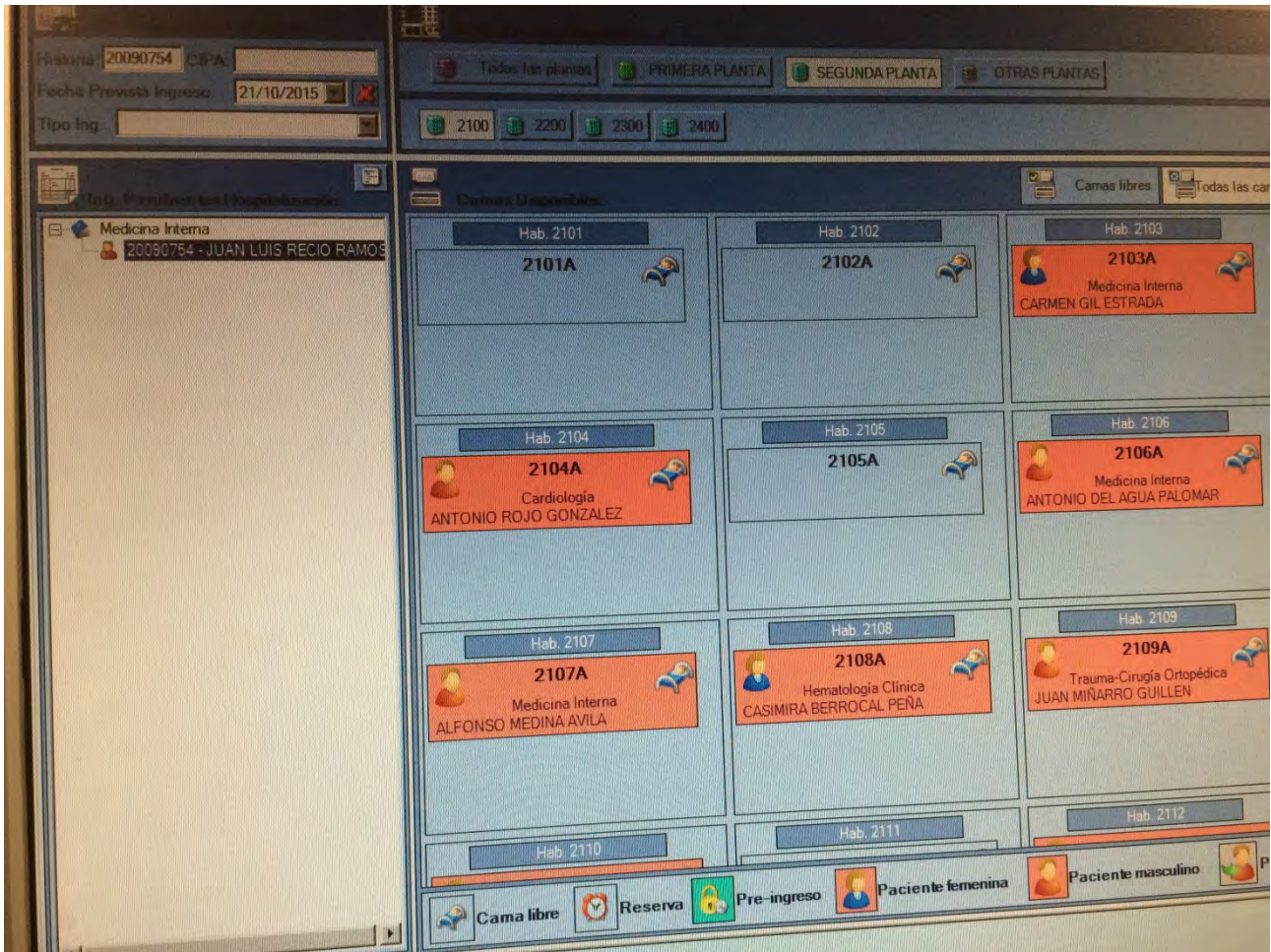


TOMADA 21/10/2015 A LAS 15:07

MAÑANA	HORA IN	NHC	NOMBRE PACIENTE / EDAD	EKT	DR. SOLICITA	DAMOS CAMA	UBICACIÓN	SERV. DEST.	CAMA	DIAGNOSTICO	TIPO INGR
1	8:33	20230251	ABIGAIL OWUSU ADANSI / 34	7197	SILVIA MATEG	SILVIA MATE	PROG	OBST	DILA 4	CESAREA PROGRAMADA	PROG/URG
7	8:42	20096983	ANGEL CAPARRÓS JIMENEZ / 60	5813	M JOSE MANZANERA		URG	NEFRO	2208	FIEBRE EN TRANSPLANTADO	URG
8	8:55	20243292	SANDRA SABROSO TORRES / 35	7197	ANTONIO	ANTONIO	DILA 2	OBST	1211A	PARTO	URG
9	4:55	20248354	LIDIA ORTIZ SABROSO	7197	ANTONIO	ANTONIO	DILA 2	MATER	1211MA	RECIEEN NACIDO	
10	9:41	20029241	JUAN LORENZO MUÑOZ DIAZ / 56	7053	PACO	PACO	URG	URO	CCI-03	COLICO RENAL DOBLE J	URG
11	6:58	20055365	ANGELA DURO CARDEÑOSA / 54	7053	PACO		URG	CGD	CCI-06	APENDICITIS	URG
12	7:01	20133117	ELISABETH VALERO MARTIN / 31	5758	MAIA	MAIA	URG	OBST	DILA 7	PARTO	URG
13	8:11:06	20133117	ELISABETH VALERO MARTIN / 31	7197	PALOMA	PALOMA	DILA 7	OBST	DILA 2	PARTO	URG
14	11:06	20246442	CRISTINA SANZ COCA / 35	7197	PALOMA	PALOMA	DILA 3	OBST	1009A	PARTO	TRASLAD
15	10:11:06	20248361	ALEJANDRA VARGUES SANZ	7197	PALOMA	PALOMA	DILA 3	MATER	119MA	RECIEEN NACIDO	
16	11:44	20133159	JOSE DANIEL SEDANO PIZARRO / 50	7097	NOELIA EDO		URG	TRAUMA	1302	AMPUTACION DEDO	URGENTE
17	11:58	20122458	MANUEL CUENCA MOYANO / 56	7208	NURIA CAMIN	NURIA CAMI	CCI-10	M.INTENSUCI	BOX 8	POSTOPERATORIO	PROGRAM
18	13:12:08	20248124	DANIELA JIMENEZ SANCHEZ DE LEON	5781	EVA PARRA	EVA PARR	1118MA	PED	1118A	PERDIDA DE PESO	URG
19	14:12:28	20204032	ALFONSO MARIN GARCIA / 29	7206	YESSICA	ANDREA	UCI BOX	CGD	1304	BIARIATRICA	TRASLAD
20	15:12:28	20210149	JOSE MIGUEL NAVARRO LOPEZ / 56	7097	NOELIA EDO	NOELIA EDO	URG	MIR	2218	SINDROME CONSTITUCIONAL	URG
21	16:12:38	20118993	SEBASTIANA DOMINGUEZ MARTIN / 78	7051	MIRIAN EIMIE	ENRIQUE CO	URG	NEURO	2315	CODIGO ICTUS	URG
22	17:12:45	20141042	IOANA REBENCIUC / 27	7191	LAURA	M ANGELES	CCI-04	CGD	1321	HEMITIROIDECTOMIA	PROGRAM
23	18:12:49	20165670	ALICIA AVALOS VIDALES / 44	7209	PATRICIA	PATRICIA	UCI BOX	CGD	1320	BIARIATRICA	TRASLAD
24	19:13:01	20247120	ROSARIO ISABEL RODRIGUEZ PEÑA / 29	5806	MARIA	MARIA	DILA 8	OBST	1103A	PARTO	TRASLAD
25	20:13:01	20248368	LUZ QUETZALLI CRUZADO RODRIGUEZ	5806	MARIA	MARIA	DILA 8	MATER	1103MA	RECIEEN NACIDO	
26	21:13:04	20138946	TERESA MORATILLA MORON / 76	5794	PACO	PACO	URG	CARDIO	2214 pre	DOLOR TORACICO	URG
27	22:13:28	20011060	FERNANDA GONZALEZ PEREIRA / 82	5794	PACO	PACO	URG	NEFRO	2219 Pre	DIVERTICULOS	URG
28	23:13:30	20143614	M ANGELES PEREZ ORTIZ / 47	7192	ANA	M ANGELES	CCI-11	CGD	1329	TIROIDECTOMIA	PROGRAM
29	24:13:35	20090754	JUAN LUIS RECIO RAMOS / 45	5793	ENRIQUE		URG	MIR		ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	URG
30	25:13:41	20230251	ABIGAIL OWUSU ADANSI / 34	7197	MARIA		DILA 4	OBST		PARTO	URG
31	26:13:41	20248384	MARGARITA AKUA NARTEY	7197	MARIA		DILA 4	MATER		RECIEEN NACIDO	
32	27:14:07	20038078	PRIMITIVO SAHUQUILLO DE DIOS / 91	7052	ENRIQUE		URG	TRAUMA		FX CADERA	URG

Pantallazo de los excel empleados para el seguimiento la gestión de camas

TOMADA 21/10/2015 A LAS 15:44



Pantallazo de la pantalla de registro de asignación de camas en Florence

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 10:00**

No	ESTADO	MOTIVO_RECHAZO	FECHA_FIN
3811	13/01579	FINALIZADO	
3812	13/01580	FINALIZADO	07/10/2013
3813	13/01581	FINALIZADO	17/09: ENVIADO FAX
3814	13/01582	FINALIZADO	08/10/2013
3815	13/01583	FINALIZADO	17/09: ENVIADO FAX - 02/10: RECLAMADO A MAGNETOSUR - 08/10: HABLO CON I
3816	13/01584	ANULADO	08/10/2013
3817	13/01585	FINALIZADO	17/09: ENVIADO FAX - 02/10: LA PACIENTE LLAMA PARA PREGUNTAR - RECLAMADO
3818	13/01586	PENDIENTE CITA	07/10/2013
3819	13/01587	FINALIZADO	17/09: ENVIADO FAX
3820	13/01588	FINALIZADO	18/09: ENVIADO MAIL - 17/10: DRA. CAMINCO PREGUNTA POR ESTA SOLICITUD. I
3821	13/01589	FINALIZADO	20/09: ENVIADO FAX - 24/09: AVISADA PACIENTE DE LA CITA Y DE LA PREPARACI
3822	13/01590	FINALIZADO	20/09: ENVIADO FAX - 24/09: ENVIADO MAIL - 26/09: COMUNICADA CITA A LA PA
3823	13/01591	FINALIZADO	26/09/2013
3824	13/01592	FIRMA DIR. MEDICA	18/09: ENVIADO MAIL - 17/10: DRA. CAMINCO PREGUNTA POR ESTA SOLICITUD. I
3825	13/01593	FINALIZADO	20/09/2013
3826	13/01594	FINALIZADO	19/09: ENVIADO MAIL - 04/10: RECIBIDO CD PET-TAC. COMUNIDAD A DR. CABEZ
3827	13/01595	FINALIZADO	07/10/2013
3828	13/01596	FINALIZADO	18/09: ENVIADO FAX
3829	13/01597	FINALIZADO	07/10/2013
3830	13/01598	FINALIZADO	18/09: ENVIADO FAX
3831	13/01599	FINALIZADO	07/10/2013
3832	13/01600	FINALIZADO	19/09: ENVIADO FAX
3833	13/01601	FINALIZADO	07/10/2013
3834	13/01602	FINALIZADO	20/09: ENVIADO FAX - 24/09: ENVIADO MAIL - 26/09: COMUNICADA CITA AL MAR
3835	13/01603	FINALIZADO	19/09: FIRMA DIR. MEDICA - 14/03/14: NO ESTÁ ARCHIVADO EXPEDIENTE ORIGI
3836	13/01604	FINALIZADO	24/09/2013
3837	13/01605	FINALIZADO	20/09: ENVIADO FAX - 24/09: MAIL DRA. SEGOVIANO PARA SOLICITUD ANR Y CGE
3838	13/01606	ANULADO	20/09: ENVIADO MAIL - 27/09: RECIBIDOS RESULTADOS PET-TAC Y SUBIDOS A LA E
3839	13/01607	FINALIZADO	13/02/2014
3840	13/01608	FINALIZADO	25/09: ENVIADO FAX - 04/11: RECLAMADA POR FAX A GATROENTEROLOGIA DEL R
3841	13/01609	FINALIZADO	07/10/2013
3842	13/01610	FINALIZADO	19/09: FIRMA DIR. MEDICA. 24/09: PACIENTE ACEPTADO EN FUENFRIA, AMBULAN
3843	13/01611	FINALIZADO	07/10/2013
3844	13/01612	FINALIZADO	19/09: ENVIADO FAX

Pantallazo de los excel empleados para el seguimiento de derivaciones y canalizaciones

**TOMADA 21/10/2015 A LAS 9:27**

APELLIDO 2	TLF	ASEGURADORA	COLECTIVO	SERVICIO DESTIN	TIPO CITA	FECHA ASISTENC	ASISTE	FECHA SOL. AU.	AUTORIZACION
ORQUIN	620783509	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	09/09/2013	SI		AC
ORQUIN	620783509	UMIVALE	UMIVALE	MIR	PRIMERA	24/10/2013	SI		AC
ORQUIN	620783509	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	07/11/2013	SI		AC
ORQUIN	620783509	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	03/12/2013	SI		AC
ORQUIN	620783509	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	15/03/2014	SI	05/03/2014	AC
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	07/09/2013	SI		AC
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	MIR	PRIMERA	11/12/2013	SI		AC
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	15/01/2013	NO		AC
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	06/02/2014	SI		AC
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	26/09/2014	NO	06/08/2014	no acude
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	27/11/2014	NO	20/11/2014	ANULADA
PEREZ	626915216	UMIVALE	UMIVALE	URG	URGENCIAS	20/10/2015			AC
HERNANDEZ	678226934	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	25/09/2013	SI		AC
HERNANDEZ	678226934	UMIVALE	UMIVALE	MIR	PRIMERA	31/10/2013	NO		AC
MANOSALBAS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	01/10/2013		30/01/2014	SI
MANOSALBAS	639135433	C.SANIDAD	OTROS DPTOS	COH	SUCESIVA	15/10/2013	SI		AC
MANOSALBAS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	REH	PRIMERA	07/11/2013	SI		AC
MANOSALBAS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	REH	SUCESIVA	24/12/2013	SI		AC
MANOSALBAS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	REH	FISIO	04/12/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	01/10/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	25/10/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	08/11/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	REF	SUCESIVA	11/10/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	COT	SUCESIVA	21/10/2013	SI		AC
COBOS	639135433	UMIVALE	UMIVALE	REF	SUCESIVA	20/11/2013	SI		AC
ARENO	619635530	UMIVALE	UMIVALE	REH	PRIMERA	10/10/2013	SI		AC
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	URG	URG	07/10/2013	SI		AC
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	PRIMERA	02/10/2013	SI		AC
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	02/12/2013	SI	30/01/2014	SI
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	UMIVALE	03/01/2014	SI		AC
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	02/07/2014	SI	08/07/2014	SI
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	10/11/2014	NO	08/08/2014	venecida
FERNANDEZ	915511484	UMIVALE	UMIVALE	MIR	SUCESIVA	03/12/2014		11/11/2014	SI

Pantallazo de los excel empleados para el seguimiento de fidelizaciones

TOMADA 21/10/2015 A LAS 10:47

Búsqueda de Agendas

Centro: HOSPITAL DE TORREJÓN Agendas Vigentes

Servicio: Profesional

Listado de Consultas

Consulta	Centro	Servicio
Alergia	HOSPITAL DE TORREJÓN	Alergología
ANESTESIA	HOSPITAL DE TORREJÓN	Anest. Rean. y Terapia Dolor
ANR LEQ DERIVADOS	HOSPITAL DE TORREJÓN	Anest. Rean. y Terapia Dolor
Aparato digestivo	HOSPITAL DE TORREJÓN	Aparato Digestivo
Aparato Digestivo Endoscopias	HOSPITAL DE TORREJÓN	Aparato Digestivo Endoscopias

Listado de Agendas

Agenda	Profesional	F. Inicio	F. Fin	L	M	X	J	V	S	D	H. Ini	H. Fin	Ubica
HT_ALGM01 (Dra. Vazquez/ Día ...)	Agenda de servicio	11/09/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM01 (NO CITAR) H.DIA ...	LAURA VAZQUEZ FUERTES	01/07/2014	31/08/2016					*			8:31	8:37	PLANT
HT_ALGM01_H_DIA (Dra. Vazqu...	LAURA VAZQUEZ FUERTES	01/07/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM01_L (Dra. Vazquez)	LAURA VAZQUEZ FUERTES	01/07/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM01_L (Dra. Vazquez)	LAURA VAZQUEZ FUERTES	01/07/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM01_V (Dra. Vazquez)	LAURA VAZQUEZ FUERTES	06/07/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM01PED (Laura Vázquez)	LAURA VAZQUEZ FUERTES	01/09/2015	31/08/2016					*			8:30	14:15	PLANT
HT_ALGM02 Dr. García Moguel (...)	Agenda de servicio	01/01/2014	31/08/2016					*			9:30	14:15	PLANT
HT_ALGM02 Dr. García Moguel (...)	Agenda de servicio	05/10/2015	30/10/2015					*			8:30	14:15	PLANT

Buscar Limpier Nueva Consulta Nueva Agenda Bloquear Horarios Extender Agenda

Definición de Agendas

Centro de la consulta: HOSPITAL DE TORREJÓN Ubicación: PLANTA B

Servicio: Alergología Local: Cons. 20

Unidad: Alergia Consulta: Alergia

Datos de la agenda

Agenda: HT\_ALGM03\_V\_(Dr. Bueso) Profesional: Médico ARMANDO BUESO FERNANDEZ

Act. Extra: Alta Resolución

Inicio: 01/09/2015 Código: ALG273

Fin: 31/08/2016 Multicita Monográf LUN MAR MIE JUE VIE SAB DOM

Inicio: 09:30 H. Fin: 14:15 Insertar todas Eliminar todas Ajuste Automático

Visibilidad: OR-AP, LE-AP, G. Etario: Mixta Insertar Eliminar Pref.

Tipo de consulta	Du	AR	Hora	Tipo	Servicio	Pref.	Visibilidad
Alergia alimentos	1		9:30	Rinitis/Asma	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Alergia cutanea	1		10:00	Rinitis/Asma	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Alergia Himenópteros	10		10:30	Rinitis/Asma	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Alergia medicamentos	10		11:00	Provocación ...	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Primera	10		11:15	Alergia cutan...	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Provocación de alimentos	15		11:45	Alergia cutan...	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Resultados HOSPITAL DE...	15		12:00	Alergia alime...	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...
Resultados para revisar	10		12:30	Alergia alime...	Alergología		OR-AP, LE-AP, LE...

Aviso fin vigor: 0 Pluses: 0 Sin límite pluses Citar festivos Autocita Recuerdo R. Sms Solic. Auto. Archivo Tipo agenda Admisión + Profe. Urgencias Enfermería De Servicio De Pruebas

Pantallazo de los menus empleados para la gestión de agendas en FLORENCE

## 8. RELACIÓN DE ILUSTRACIONES, TABLAS Y GRÁFICOS

Ilustración 1. Estructura de los puestos de Call Center en el momento de la auditoría .....	15
Ilustración 2. Estructura de los puestos de admisión y ocupación en el momento de la auditoría..	16
Ilustración 3. Visión global del proceso de apoyo administrativo.....	41
Ilustración 4. Diagrama contexto del proceso .....	46
Ilustración 5. Diagrama A0 principal.....	46
Ilustración 6. Diagrama hijo A1. Programar el servicio a prestar .....	47
Gráfico 1. Porcentaje de llamadas abandonadas por franja horaria.....	33
Gráfico 1. Evolución de las reclamaciones recibidas en 2015 .....	34
Gráfico 2. Tiempo de espera en ser atendido desde la emisión del ticket de turno.....	51
Gráfico 3. Porcentaje de usuarios con tiempo de espera en ser atendidos menor, igual y mayor a 15 minutos .....	52
Gráfico 4. Usuarios pendientes de ser atendidos en distintos momentos .....	52
Gráfico 5. Tiempos de atención .....	53
Gráfico 6. Número de observación según tiempos de atención .....	54
Gráfico 7. Uniformidad e Identificación.....	55
Gráfico 8. Cumplimiento LOPD, intimidad y trato .....	57
Gráfico 10. Número de incumplimientos que han afectado a la operatividad .....	59
Gráfico 11. Número de incumplimientos que podrían haber afectado a la operatividad .....	61
Gráfico 9. Número de no acompañamientos .....	61
Gráfico 10. Porcentaje de llamadas perdidas .....	62
Gráfico 11. Número de reclamaciones y agradecimientos recibidos para el servicio de apoyo administrativo .....	62
Tabla 1. Indicadores evaluados en la auditoría .....	13
Tabla 2. Datos de Dialoga obtenidos de los informes en Excel desde junio hasta noviembre .....	31
Tabla 3. Indicadores de calidad en la atención a la centralita.....	31
Tabla 4. Trazabilidad de los informes de llamadas del call center .....	31
Tabla 5. Datos e indicadores de actividad en hospitalización, hospital de día, diálisis, hospitalización a domicilio y paritorios según la memoria del año 2013.....	37
Tabla 6. Datos de actividad e indicadores del bloque quirúrgico.....	37
Tabla 7. Técnicas utilizadas .....	38
Tabla 8. Procedimientos extraídos ambulatorios realizados.....	38
Tabla 9. Número de consultas de alta resolución.....	38
Tabla 10. Datos e indicadores de actividad del área de consultas externas (año 2013).....	39
Tabla 11. Canales de acceso al servicio de apoyo administrativo .....	40
Tabla 12. Listado de incidencias y observaciones detectadas en el periodo de auditoría.....	63
Tabla 13. Áreas de mejora propuestas .....	65