

# Unidad de contratación administrativa. Proceso de implantación de la norma UNE-EN-ISO 9001-2008

Parrado Cuesta MS, Santos Flórez EM, Alonso Valbuena C, Hernando González J, Iglesias Castro J, Sánchez Fernández MC, Burón Llamazares JL  
Complejo Asistencial Universitario de León. León.  
Dirección para correspondencia: sparrado@saludcastillayleon.es



De izquierda a derecha y de adelante a atrás: S. Parrado, M. C. Sánchez, Y. Sánchez, M. A. Robles, C. Alonso; J. L. Burón, J. A. Hernando; J. Iglesias y E. M. Santos.

## Resumen

Los procesos de certificación constituyen un excelente medio para la identificación de procesos, pero además, permiten documentar los procedimientos, unificar las dinámicas de trabajo e identificar acciones de mejora. Se establece una dinámica de trabajo en la que participan activamente todos los miembros del equipo y se inician acciones de mejora durante el desarrollo del propio proceso. Los indicadores se constituyen como una excelente herramienta de mejora. La escasez de certificaciones en las áreas puras de gestión, como la que se presenta, hacen de esta experiencia un elemento valioso en cuanto se analiza la fase de implantación y los resultados de la misma.

*Palabras clave:* Indicadores, Proceso, Mejora.

## Unit of administrative contracting. Process of implantation of the norm UNE-EN-ISO 9001-2008

### Abstract

Certification processes are an excellent means for identifying processes, but also allow documenting the procedures, unifying workflows and identifying improvement actions. Establishing a workflow with the active participation of all team members and initiating actions for improvement during the development process itself. The indicators are an excellent tool for improvement. The scarcity of pure certifications in the areas of management, as presented, makes this a valuable experience in analyzing the implementation phase and the results thereof.

*Key words:* Indicators, Process, Improvement.

### Introducción

El ámbito sanitario no es ajeno, ni mucho menos, a las acciones de calidad. Son muchos los años de andadura en este sentido y esperamos que sigan siendo muchos más con criterios de calidad. Sin embargo, estamos habituados a centrar nuestra atención en las **certificaciones y reconocimientos** de calidad de las áreas asistenciales y, en más ocasiones de las que deberíamos, dejamos ligeramente al margen a ese otro componente fundamental de nuestra asistencia sanitaria: **los servicios no asistenciales**.

En este sentido, las unidades de Contratación Administrativa juegan un papel decisivo en la gestión de la asistencia sanitaria que dispensamos. No podemos olvidar que ellos son los encargados de gestionar todos esos complejos procesos administrativos de contratación pública que estamos obligados a realizar y que, además, estos deben gozar de unas determinadas características técnicas que elevan su complejidad.

Conscientes de esta circunstancia y en el convencimiento de que una certificación en un área tan importante

como la Contratación Administrativa pública podía redundar en una notable mejora de nuestros procesos, el Complejo Asistencial Universitario de León, desde la Dirección de Gestión, promovió la certificación **UNE-EN-ISO 9001-2008 en la Unidad de Contratación Administrativa (UCA)**. Este proceso, que trajo consigo la elaboración del SGC de la Dirección de Gestión, tuvo una dimensión temporal de dos años y en él participaron todos los miembros de la UCA, en estrecha colaboración con la Dirección de Gestión y la Responsable de Calidad de dicha Dirección.

Este proceso de certificación, que se ha renovado en diciembre del 2010, tiene el mérito de pertenecer a la primera UCA que se certifica dentro de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, hecho que no hace sino reflejar la escasez de este tipo de certificaciones y la dificultad de las mismas.

A pesar de ser un proceso no exento de dificultades, la certificación por AENOR garantiza que la UCA del Complejo Asistencial Universitario de León dispone de un sistema de gestión de calidad conforme con la Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 y ha per-

mitido dotar a una unidad tan importante como la indicada, en la gestión hospitalaria, de las herramientas de calidad que le permitieran una inmersión definitiva en la Calidad Total y sirviera de modelo a las restantes unidades administrativas.

## Método

Hablar de Calidad implica hablar de participación y trabajo en equipo. Si tuviéramos que destacar un único aspecto de todo el proceso de certificación, sin duda lo centraríamos en la dinámica generada a lo largo del propio proceso de preparación para la certificación, en el que se pasó "de trabajar individualmente" a trabajar "en equipo".

Lógicamente, esta actitud viene marcada por los planteamientos iniciales, en los que se buscó de manera explícita dicha participación, concibiéndola como uno de los objetivos principales del proceso de certificación.

Se aplicaron los principios básicos de la gestión de la calidad:

1. **Participación** de todos los integrantes de la UCA, conjuntamente con la Dirección de Gestión y la Unidad de Calidad No Asistencial
2. **Información** a todos los grupos de interés que participan de las relaciones con la UCA, ya sean internos o externos, y entre los que se incluyen, evidentemente, las diferentes direcciones de división: Médica, de Enfermería y, también, la de Gestión, en tanto que otras unidades hospitalarias pertenecientes a esta división, son clientes de la UCA.
3. **Divulgación:** se establecieron los canales y el ámbito de divulgación del proceso de Certificación en el

ámbito interno del Complejo. En este sentido, y dentro del ámbito externo, se promovió la participación de todos los profesionales de la UCA en diversos eventos especializados en las áreas de Gestión<sup>(1)(2)</sup> y en materia de Calidad Asistencial.

4. **Evaluación:** aplicada a todos los puntos de la norma dónde esta requerida, pero también en aquellos puntos de los procesos que se identificaban como críticos, al objeto de poder implantar posteriormente las pertinentes acciones de mejora. Para ello:
  - a. Se crearon indicadores de gestión.
  - b. Se aprobó, en Comisión de Dirección, el Plan de Mejora de la UCA, identificando:
    - Objetivos generales y específicos.
    - Sistema de medición (indicadores).
    - Evidencia documental para la medición.
    - Porcentaje asignado a cada objetivo y acción.
    - Responsables de la ejecución.
    - Tiempos previstos: fecha inicio/fecha finalización/fecha real.
  - c. Se estableció la encuesta de satisfacción para los clientes internos y externos.
  - d. Se evaluó la **eficacia** y **eficiencia** de la acción formativa, diferenciando entre:
    - **Formación por defecto:** Aquella necesaria para el correcto funcionamiento de la UCA y que, por la causa que fuere, no existe. Los conoci-

mientos adquiridos tendrán una repercusión directa en la unidad. Dentro de esta formación por defecto, se incluyó la recibida por los integrantes de nueva incorporación en la unidad, estableciendo tanto los contenidos de la formación como los criterios de evaluación de esta actividad informal de formación.

- **Formación por complemento:** Aquélla que, sin ser necesaria ni imprescindible para el correcto funcionamiento de la UCA, es demandada y realizada por los individuos, sin que los conocimientos adquiridos tengan repercusión alguna en la unidad.

- e. Se reguló la periodicidad de revisión de todo el sistema documental de la UCA incluido en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Dirección de Gestión.

Puesto que estamos hablando de la metodología inherente a un proceso de certificación, queda fuera de toda duda la obligación de trabajar sobre

todos los puntos de la norma, si bien se hizo especial hincapié en la Mejora Continua (ciclo PDCA), en la valoración de la eficacia de la acción formativa y en la satisfacción del cliente.

La planificación de todo el proceso se plasmó en un diagrama de Gantt (figura 1), en el que se fijaron, para cada tarea, fechas iniciales y finales. Si bien en un primer momento las fechas podían entenderse como orientativas, finalmente se configuraron como un excelente patrón de trabajo que contribuía a la dinamización del equipo, abocándolo a realizar tareas en torno a las fechas estipuladas.

La implantación se llevó a cabo mediante sesiones de trabajo conjuntas, y pautadas, entre todos los miembros de la unidad, la dirección y la responsable de Calidad No Asistencial, adoptando decisiones por consenso (figura 2).

Si bien al inicio del proceso fue necesario pautar las sesiones diariamente, a medida que se iba consiguiendo la implicación y participación del grupo, estas fueron distanciándose y, por ende, dando al equipo mayor capaci-

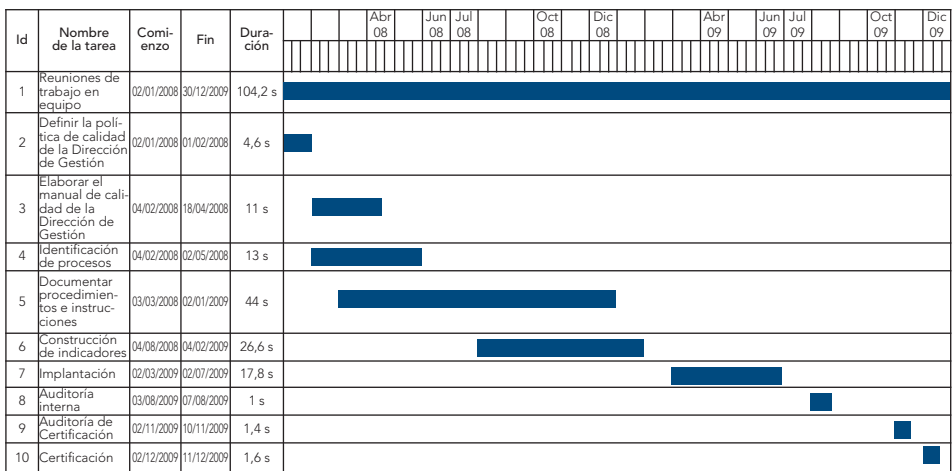


Figura 1. Diagrama de Gantt para el proceso de certificación en la Norma UNE-EN-ISO 9001-2008 de la Unidad de Contratación Administrativa (UCA)





**Figura 4. Sistema de control documental del SGC de la Unidad de Contratación Administrativa**

de la “vida” del proceso; por ello, no solo es obligado recoger las modificaciones que pueden surgir en la documentación del SGC, sino que, además, estas modificaciones deben ser aprobadas por la alta dirección, lo que equivale a una implicación total de todos los niveles de la pirámide organizacional y que, en las organizaciones hospitalarias, viene dado por la aprobación de los cambios y modificaciones a través de las Comisiones de Dirección, lo que garantiza, por otro lado, la adecuada canalización de la información en todo el ámbito organizacional.

Para cumplir con el preceptivo punto de la Norma, se elaboran los correspondientes informes de revisión del SGC, así como los correspondientes a las auditorías internas y a la propia auditoría de certificación.

Un aspecto importante es la adecuada gestión documental, dado que se hace necesario mantener un registro permanentemente actualizado de todo el nivel documental, con sus correspondientes ediciones y modificaciones, garantizando la retirada de la documentación obsoleta y la permanencia de los documentos activos.

La propia Norma obliga a la existencia de registros de control que se mantie-

nen actualizados y que son utilizados para la monitorización de los indicadores.

Una vez señalados los resultados generales del proceso de certificación, vamos a incidir en algunos aspectos que nos parecen importantes:

### Resultados en el proceso de implantación

- **Mejora de la comunicación y coordinación:** aunque pueda parecer intrascendente, queremos señalar este hecho porque, tal como ya indicábamos al inicio del apartado *Método*, este fue uno de los logros más significativos, gratificantes y duraderos de todo el proceso, ya que afecta no solo a la mecánica de trabajo sino a las propias relaciones humanas de los equipos.

Los miembros que integran esta unidad pasaron del “equipo de trabajo” al “trabajo en equipo”. Los diferentes tipos de expedientes y las dificultades que podía entrañar su elaboración eran objeto de debates participativos y soluciones de consenso.

Si bien en un primer momento todos los integrantes mostraron, sino rechazo, sí reticencia e incredulidad hacia el objetivo propuesto, una vez que se fueron involucrando en el proyecto pasaron a ser parte activa del mismo, proponiendo soluciones, acciones de mejora, detectando puntos débiles... El cambio, en definitiva, fue sustancial. Un cambio que, implícita y explícitamente, contribuyó a la mejora de los procesos y al logro del objetivo final: la certificación **ISO 9001-2008**.

- **Elevado grado de multidisciplinariedad:** enlazando con el punto ante-

rior, el trabajo en equipo posibilitó no solo el debate, sino lo que fue igual de importante, que todos se sintieran responsables y capaces de realizar una determinada tarea.

Tareas compartidas y puesta en marcha de los medios que posibilitaban que todos puedan acceder a la información de manera puntual, pudiendo ofrecer respuestas, en tiempo real, a los clientes internos y externos de la unidad.

Si bien cuando se inicia el proceso de certificación cada miembro de la unidad se hacía cargo de uno/s tipos concretos de expedientes, la dinámica del trabajo en equipo hizo que la responsabilidad pasara a ser compartida, compartiendo también conocimientos y experiencias y haciendo posible que la adaptación de otros profesionales por nuevas incorporaciones se viera claramente favorecida.

- **Propuesta y ejecución de acciones de mejora implantadas antes de la certificación:** una de las mayores dificultades existentes en la implantación de estos procesos, al igual que en la introducción de cualquier cambio en las dinámicas de trabajo, es la **resistencia al cambio**.

Esta resistencia, que debe ser conocida por los impulsores del cambio, ha de ser adecuadamente medida, considerada y neutralizada. Si no conseguimos vencerla o minimizarla estaremos caminando inexorablemente hacia un más que posible fracaso.

Lograr que el grupo asimilara el cambio, admitir que había necesidad de introducir modificaciones y admitir que no todo se estaba haciendo tan bien como pensába-

mos trajo consigo, casi sin buscarlo, que el equipo fuera proponiendo las acciones, oportunas y correctas, encaminadas a la mejora de los procesos.

De forma natural, el equipo entró en la dinámica de la Mejora Continua y el ciclo PDCA se empezó a aplicar de manera sistemática, formando parte inherente de su rutina de trabajo, lo que trajo consigo significativas ventajas y entre las que hay que destacar el Plan Anual de Mejora que, como su propio nombre indica, se pacta anualmente con todos los miembros de la UCA.

- **Elevada participación de todos los profesionales:** nada de esto hubiera sido posible sin la implicación y participación de todos y cada uno de los miembros del equipo. Un equipo que hoy está cohesionado y que es consciente de la necesidad de seguir trabajando con criterios de calidad. Una calidad que debe documentarse, medirse y mejorarse permanentemente.

### Resultados en la identificación de procesos

La identificación de los procesos (figura 4) y la documentación de los procedimientos e instrucciones que los contienen hicieron implantar acciones de mejora en cada uno de ellos. La documentación se estructuró en:

- Manual de Calidad.
- Ficha de Proceso.
- Procedimiento:
  - General.
  - Operativo.
- Instrucción
  - General.
  - Operativa.



- Indicador
  - Capacidad.
  - Rendimiento.
  - Medición.

Además, se elaboraron los documentos de apoyo necesarios para facilitar el proceso de cambio. Entre estos documentos, además de las hojas de no conformidad, acción correctiva, auditorías, gestión de la documentación... necesarias en un proceso de certificación, para la instrucción de archivo de la documentación se confeccionaron *check-list* (figura 5) adaptados a las especificaciones de la unidad, de manera que, de manera fácil, pudieran hacerse diariamente las comprobaciones pertinentes.

### Resultados en la medición de indicadores

Uno de los retos más difíciles del proceso de certificación fue la necesidad de construir indicadores de gestión. Difícil porque no existen patrones de indicadores para las áreas no asistenciales, y difícil porque, como tales indicadores, estos debían ser pertinentes, fiables, cuantificables y permitirnos, en un futuro, la comparación.

Es decir, tuvimos la necesidad de hacer un serio ejercicio interno de reflexión sobre nuestros procesos, instrucciones y dinámicas de trabajo para identificar aquello que, además de poder ser medido, debía medirse: indicadores útiles.

La dificultad de este proceso nos impulsó a concursar, en régimen competitivo, en la convocatoria para la concesión de subvenciones a proyectos de investigación en materia de gestión sanitaria convocadas por la Junta de Castilla y León en 2008 (ORDEN SAN/673/2008), resultando adjudicatarios de una subvención a

nuestro proyecto (Nº de proyecto: GES673/LEO2/08).

El esfuerzo, pese a todo, se vio ampliamente recompensado con los resultados de la primera y siguientes mediciones. A continuación se muestran algunos de los resultados obtenidos:

- % de errores en la publicación: 0%.
- % Registros con documentación adecuadamente archivados: 100%.
- % Expedientes cerrados en tiempo establecido: 98%.
- % Listados gestión de prórrogas emitidos en tiempo: 100%.
- % expedientes adecuadamente registrados: 20-8-16-100%.
- % programas de mejora propuestos por el personal: 70%.
- AACC abiertas con cierre eficaz: 100%.
- % profesionales que han realizado formación: 80,23%.
- % servicios que reciben formación por defecto: 100%.

En líneas generales, se observó la mejora en todos los procesos, hasta alcanzar, e incluso sobrepasar, el estándar establecido para cada indicador. Vamos a mencionar, a modo de ejemplo, los resultados de dos indicadores: el ICM-DGE-UCA-11, de archivo de los expedientes, y el ICM-DGE-UCA-08, de tramitación por tipo de expediente.

### ICM-DGE-UCA-11

Un caso significativo, es el que se refiere al indicador de control del sis-



Check-List. CONTROL DE DOCUMENTOS ARCHIVADOS PRA PA, PN, CDCDT y CDAM (Marcar con una X cuando se archive el documento. Marcar con un (-) cuando se trate de un documento que no debe estar en el expte)									
N.º EXPEDIENTE	FECHA APERTURA	PROVEEDORES							
TIPO DE DOCUMENTO									
ACTAS	Apertura doc. general								
	Apertura doc. económica								
	Recep. material								
	Recepción provisional								
	Registro ofertas								
	Registro fianzas definitivas								
CONTRATOS	Inicial								
	Prórrogas	1.ª							
		2.ª							
		3.ª							
	Revisión precios	1.ª							
		2.ª							
3.ª									
Modificaciones									
NOTIFICACIONES	Adjudicación	Prov.							
		Def.							
	Acuerdo de adjudicación (no adjudicatarios)	Prov.							
		Def.							
RESOLUCIONES de Adjudicación	Provisional								
	Definitiva								
	Revisión de precios	1.ª							
		2.ª							
		3.ª							
	Prórrogas	1.ª							
2.ª									
3.ª									
Modificaciones									
PROVEEDORES	Devolución fianzas								
	V.º B.º								

DOCUMENTOS	Informe de necesidad/ Petic. S.º/Memoria	GERENCIA REGIONAL	Petición de autorización		
	Diligencias		Comunicaciones		
	Propuesta y resolución de inicio		Autorización		
	Propuesta y resolución de aprobación de gasto		Informes		
	RC				
		INFORMES	Petición de informe técnico		
			Informe técnico		
		PLIEGOS	Cuadro de características de PCAC		
			Pliego de cláusulas administrativas y particulares		
			Pliego prescripciones técnicas		
			Visado de la Asesoría Jurídica		
			Escrito solicitud de visado		
		PUBLICACIONES	LICITACIÓN PORTAL		
			LICITACIÓN	Solicitud	Anuncio
			DOUE		DOUE
			BOE		BOE
			BOCYL		BOCYL
			ADJUDICACIÓN PROVISIONAL PORTAL		
			ADJUDICACIÓN DEFINITIVA	Solicitud	Anuncio
			DOUE		DOUE
			BOE		BOE
			BOCYL		BOCYL
		PORTAL			

Figura 5. Modelo de Check-list para procedimientos de de contratación administrativa

tema de archivo de la documentación. En este caso concreto, se había observado una elevada variabilidad en el sistema/forma de archivo de los documentos; sin ser ninguno de los métodos mejor que otro, todo el equipo estuvo de acuerdo en la necesidad de unificación. Este, que a simple vista puede parecer un aspecto superfluo que no influye en la correcta gestión de la unidad, se configuró como uno de los principales “problemas” a solventar. De la sistematización del archivo documental, dado el elevado volumen de documentación que generan los expedientes de contratación administrativa, derivaban importantes acciones de mejora que redundaban en la reducción de tiempos, información a los clientes en tiempo real, polivalencia del personal.

El check-list fue un elemento clave en dicha sistematización.

Se construyó un indicador que, mensualmente, medía la capacidad del archivo, su eficacia y eficiencia. En la figura 6, se aprecia claramente la evolución de dicho indicador. Los tres pri-

meros meses a continuación de la implantación del indicador no se alcanzaba el estándar establecido. Pese a ello, la propia medición era una excelente herramienta para conocer las debilidades del sistema establecido e implantar acciones de mejora.

En la cuarta medición, una vez se habían ido modificando el sistema mediante las acciones correctoras y de mejora propuestas por el propio personal de la UCA, no solo se alcanza el estándar, sino que se supera.

Actualmente, el sistema de archivo de la documentación constituye, para el personal de la UCA, un motivo de orgullo y satisfacción y, para sus clientes internos y externos, cuando menos, asombro por la rapidez y eficacia en la resolución de problemas y localización de documentos.

### ICM-DGE-UCA-11

Uno de los objetivos reflejados en el Plan de Mejora de la UCA era la de trabajar para cambiar la tendencia en

**EVOLUCIÓN DEL INDICADOR ICM-DGE-UCA-11: REGISTRO ENTR/SAL**  
(Estándar: 80%)

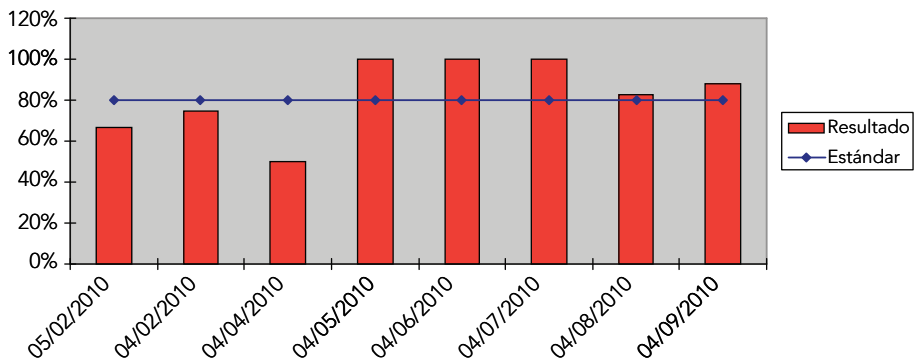


Figura 6. Evolución del indicador de registro de la Unidad de Contratación Administrativa

el tipo de expedientes de contratación.

Para ello, se diseñaron líneas de actuación que tenían en cuenta la voz del cliente, tanto interno como externo; se analizaron sus necesidades, aquello de lo que adolecía, aquello que requería... al objeto de que la UCA estuviera en disposición de ofrecer la calidad esperada por el cliente. En este sentido, como veremos más adelante, las encuestas de satisfacción fueron un elemento fundamental en la recogida de información.

Se trabajó desde diversos ámbitos para proporcionar una "educación" en contratación administrativa a los integrantes de las diferentes direcciones de división. Labores de información y concienciación que se vieron reflejadas, finalmente, en los resultados de la medición.

Como puede apreciarse en la figura 7, comparando los tipos de contratación realizados durante los períodos 2009-2010, se produce un cambio significativo.

## Resultados en la encuesta de satisfacción

La Norma ISO 9000<sup>3</sup>, en su punto 8, Medición, Análisis y Mejora, establece la Satisfacción del Cliente como uno de los objetivos de la Norma, y fija la medición de esa satisfacción como punto obligado de la Norma; ISO 9000, igualmente, a través del punto 5, Responsabilidad de la Dirección, en su apartado 5.1, establece el enfoque de los procesos hacia el cliente.

En virtud de ello, por tanto, elaboramos una encuesta de satisfacción<sup>4</sup> que fue remitida a nuestros clientes internos y externos.

El primer año, la encuesta era única para todos los clientes. El segundo año, sin embargo, una vez analizados los resultados del año anterior, se consideró pertinente enviar una encuesta diferenciada a clientes internos y externos, dado que tanto sus expectativas respecto a la UCA como nuestra capacidad de información y asesoramiento era básicamente distintas para uno u otro.

**EVOLUCIÓN, EN %, DEL TIPO DE EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA**

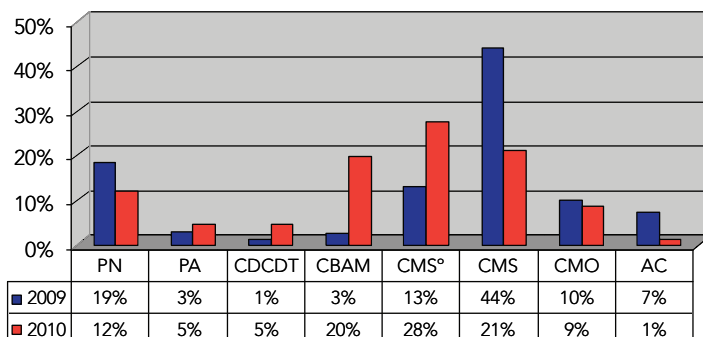


Figura 7. Evolución del indicador de tipo de expediente de la Unidad de Contratación Administrativa

Aún así, y al objeto de poder trabajar con datos que fueran comparables, en ambas encuestas se mantuvieron ítems del año anterior que permitían realizar el análisis comparativo.

Para conocer como nos veían nuestros clientes, tanto internos como externos, se realizaron encuestas de satisfacción, enviadas a una muestra aleatoria de +/- el 30% de los clientes, con las siguientes características:

- **Ámbito analizado:** clientes externos e internos del Complejo Asistencial Universitario de León.
- **Tamaño de la muestra:** 279 encuestas.
- **Acceso a la muestra:** aleatorio.
- **Periodo analizado:** 2009 y 2010.
- **Intervalo de confianza:** 95%.
- **Error muestral:** +/- 5%.

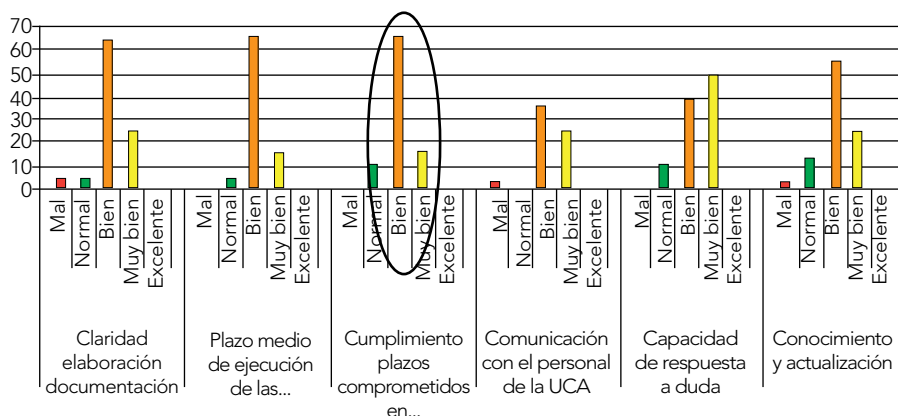
El porcentaje de respuesta supera el 35%.

Según se observa en la figura 8, en líneas generales, la encuesta de satisfacción obtiene dos valoraciones negativas frente a 69 valoraciones positivas, de las cuales, un 97% se refiere a valoraciones positivas, de las que el 94% son altamente positivas y próximas a la excelencia, solo un 3% hace referencia a valoraciones dentro de la normalidad y otro 3% a valoraciones negativas<sup>5</sup>.

Es decir, el 71% de los clientes externos y el 92% de los internos, consideran muy buena la gestión global de la UCA.

El análisis comparativo 2009-2010 muestra un desplazamiento hacia la valoración "Muy Bien" en todos los ítems, tanto para los clientes externos como para los internos. Si el 2009 arrojaba globalmente un 81,13% de clientes muy satisfechos, en 2010, también

GRÁFICA COMPARATIVA, EN %, DE RESULTADOS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (INTERNOS Y EXTERNOS)



**Valoración media: 66%**  
**Índice de respuesta: 35%**

Figura 8. Evolución del indicador de registro de la Unidad de Contratación Administrativa

globalmente, se obtiene un resultado del 84% para esta percepción.

El SGC permitió que las acciones de mejora ejecutadas ofrecieran un mayor grado de satisfacción en nuestros clientes en dos vertientes, por un lado, al mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos y, por otro, con la aportación de propuestas de mejora.

## Discusión

Las unidades de gestión, entre las que se encuentra la UCA del Complejo Asistencial Universitario de León son, en todos los casos, valiosos elementos de apoyo en las organizaciones sanitarias, y así se refleja en los Mapas de Proceso de dichas organizaciones.

La calidad de sus procesos va a influir directamente en la mejora de los restantes procesos a los que dan apoyo. La certificación ISO 9000, así como cualquier otro reconocimiento de calidad (EFQM, Joint Commision) a dichas unidades no es sino una garantía que debería ser altamente valorada en las organizaciones sanitarias.

El proceso de certificación que se expone tuvo una duración de dos años, al final de cuyo periodo se obtuvo la certificación ISO 9001-2008 y, en diciembre de 2010, la recertificación en esa misma norma. En ambos casos, con cero no conformidades en el proceso de auditoría.

Los resultados del proceso, como ha quedado reflejado, han revertido favorablemente en la optimización de la gestión sanitaria del Complejo Asistencial.

Las encuestas de satisfacción han mostrado que la UCA trabaja con eficacia y eficiencia, lo que no es impe-

dimento para continuar el camino de mejora iniciado y, en esa línea, anualmente se establecen objetivos y planes de mejora que sitúan a esta unidad administrativa en la línea de la mejora continua, lo que ya quedaba reflejado al ser una de los dos únicas unidades administrativas que han obtenido la certificación ISO en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

## Agradecimientos

A todos los integrantes de la UCA, a los que están y a los que tuvieron que partir, por su paciencia, apoyo, colaboración y participación pero, sobre todo, porque su calidad humana hizo posible la formación de un excelente equipo de trabajo.

A la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, por creer en este proyecto y beneficiarlo con una subvención de investigación encuadrada dentro del marco de la política I+D+I de la Junta de Castilla y León (Título del proyecto: "Indicadores de Calidad en Procesos Y Procedimientos de Contratación Administrativa de la Dirección de Gestión". N.º de Proyecto: GES673/LEO2/08).

## Bibliografía

1. Parrado Cuesta MS, Santos Flórez EM. Los indicadores de Calidad de la Dirección de Gestión. Procesos y Procedimientos. En: 26º Congreso SECA. Zaragoza, 2008. p. 221-2.
2. Santos Flórez EM, Parrado Cuesta MS, Sánchez Fernández MC, Iglesias Castro J, Hernando González J, Alonso Valbuena C, *et al.* La voz del cliente: Resultados de la encuesta de satisfacción en la Unidad de Contratación Administrati-

3. Vavra TG. Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000, 2.ª ed. Madrid: FC editorial; 2002.
4. Hayes BE, Hayes RE. Cómo medir la satisfacción del cliente: diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico, 2.ª ed. México: Alfaomega; 2000.
5. Díaz de Rada V. Análisis de datos de encuesta. Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2009.

# Normas para autores

## Envío de artículos

- Los trabajos para publicar en la revista *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios* deben enviarse (texto e ilustraciones) respetando las normas de presentación a través de la WEB:  
**[www.fundacionsigno.com/publicaciones/revista/colaborar/enviar artículo](http://www.fundacionsigno.com/publicaciones/revista/colaborar/enviar_articulo)**
- La remisión de un artículo a la revista para su valoración implica la cesión de derechos de reproducción a la Fundación Signo.
- La Fundación Signo confirmará la recepción de los trabajos, reservándose el derecho de publicar los artículos e informando siempre a los autores.
- En hoja aparte para preservar la confidencialidad en el envío a los referees, nombre completo y dos apellidos de los autores, nombre y dirección completa del centro de trabajo (dirección postal, número de teléfono, fax, e-mail) y nombre, e-mail, teléfono y dirección postal del autor de contacto para la correspondencia.

## Tipos de artículos

- 1. Trabajos internos de la Fundación:** son expresamente encargados, bien por el Patronato de la Fundación bien por el Comité de Redacción, a los responsables de las diferentes Áreas de Gestión.
- 2. Originales:**
  - Originales: trabajos relacionados con la gestión en el ámbito sanitario.
  - Otras colaboraciones: reseñas, trabajos de opinión o actualidad y cartas al director que, por el interés de su contenido, deban ser publicados.

## Normas de presentación y estructura de los artículos originales

- **Título:** título completo (en español y en inglés), resumen y palabras clave: el número de palabras clave oscilará entre tres y cinco.
- **Abstract & keywords:** se escribirán la traducción del resumen y las palabras clave al inglés, incluyendo el título del trabajo.
- **Citas bibliográficas:** las citas bibliográficas se identificarán en el texto mediante números arábigos volados y en orden correlativo. Las comunicaciones personales y los datos no publicados no deberán aparecer en la bibliografía (se pueden citar entre paréntesis en el texto).
- **Tablas:** deberán escribirse a doble espacio en hojas separadas con número arábigo y un título en la parte superior y las notas explicativas al pie. Se admitirá un máximo de tres tablas.
- **Ilustraciones:** bajo este epígrafe se agrupan las fotografías, gráficos y esquemas con una numeración unificada. No contendrán datos repetidos en el texto. La publicación de diapositivas y fotografías será en blanco y negro.

Para más información, consulte en  
[www.fundacionsigno.com/publicaciones/colaborar](http://www.fundacionsigno.com/publicaciones/colaborar)



## El boletín de suscripción:

1. Permite recibir todas las revistas y suplementos de la revista que editemos durante el año 2012.
  2. Da acceso al **Club Signo** y a todas las actividades actuales y futuras de la Fundación.
- Puede suscribirse tanto personal como institucionalmente con la garantía de que todos los ingresos obtenidos se dedicarán al apoyo de proyectos y actividades que nos ayuden a mejorar la gestión sanitaria. Una vez más, gracias por su colaboración y confianza.

## suscripción revista *gestión y evaluación de costes sanitarios club signo*

Nombre y apellidos/Nombre entidad:		DNI/CIF:	
Domicilio:		C.P.:	Población:
Provincia:	E-mail:	Telf.:	Fax:
Centro de trabajo:		Prof./Cargo:	

**Sí, deseo recibir la revista y participar en la Fundación Signo (marcar con una cruz donde proceda).**

Suscripción personal: 45 euros/año (1 ejemplar de cada revista y cada suplemento)	Suscripción institucional: 200 euros/año (Recibirá 5 suscripciones personales)	Precio por ejemplar: 12 euros
--	---	----------------------------------

### FORMAS DE PAGO

- Transferencia: N.º cuenta Fundación Signo: 0075 1352 15 060 0004061**
- Domiciliación: datos de banco para domiciliación anual:**

Banco:				
Ciudad:				
Datos de c.c.	Entidad □□□□	Oficina □□□□	D.C. □□	Cuenta □□□□□□□□□□
Titular:		Ruego que, con cargo a mi cuenta, atienda los recibos presentados por la Fundación Signo.		
		Firma:		

- Tarjeta VISA o similares:**

Titular:		Teléfono de contacto:	
Fecha de caducidad:		Número de tarjeta: □□□□□□□□□□□□□□□□	
Autorizo a la Fundación Signo a cobrar la suscripción anual previa comunicación, salvo orden expresa en contrario.		Firma:	

No dude en contactar con nosotros en FUNDACIÓN SIGNO.

C/ Infanta Mercedes 92, bajo, 28020 Madrid.

Tel.: 91 579 58 32/629 685 190 • www.fundacionsigno.com • e-mail: fundacionsigno@telefonica.net

Autorizo a la Fundación Signo a utilizar mis datos personales a efectos de incluirme en sus comunicaciones y actividades. Tal y como se establece en la Ley Orgánica 15/1999, de 3 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, puedo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Fundación Signo, C/ Infanta Mercedes, 92, bajo, 28020 Madrid