



# AUDITORIA DE HOMOLOGACION GUIA DEL HOSPITAL



Subdirección General de Sistemas de Gestión Analítica y Costes  
DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA  
DIRECCION GENERAL DE ASEGURAMIENTO Y PLANIFICACION SANITARIA  
**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

---

A. Introducción, 1

---

B. Esquema General, 8

---

C. Selección de equipos, 18

---

D. Reunión de procedimientos, 21

---

E. Comunicación al Hospital, 23

---

F. Reunión de Gerentes, 28

---

G. Programa de trabajo en el Hospital, 29

---

H. Elaboración del informe de conclusiones, 36

---

---

**M. Anexo:** Documentos de presentación del auditor, 40

---

---

**K. Mejora de los procedimientos,** 39

---

---

**J. Reunión de compromisos,** 38

---

---

**i. Evaluación del informe por el Hospital,** 37

---

Proyecto SIGNO

GUIA DEL HOSPITAL

versión 0.2. Septiembre 93

## A. Introducción

Las últimas reuniones de seguimiento del proyecto Signo, así como las sucesivas incorporaciones del Servicio Gallego de Salud y del Servicio Valenciano de Salud, han señalado la necesidad imperiosa de definir un léxico común que conjugue conceptos como costes, eficiencia y resultados, junto a la comparabilidad y veracidad de la información.

El término homologación desde mediados de 1.992 ha intentado acuñar esta línea de actuación, asociándola en una primera fase a la identificación de la estructura hospitalaria, a su organización y a su facturación interna.

Con la participación voluntaria en el proyecto y el consenso sobre el sistema de créditos para la comparabilidad entre los Hospitales, como premisas de partida, la auditoría sólo puede instrumentarse como un elemento más, que contribuya a dinamizar este proyecto de gestión, en base a tres elementos:

En este documento ("Resultados de Homologación. Mayo 93"), se incluye ya una propuesta para el último punto del plan de Homologación de este año: La Auditoría.

Analizado el ensayo, redefinimos abiertamente el sistema (reunión del 5 de Abril del 93), lo ejecutamos en cada Hospital (mayo 93) y obtuvimos los resultados globales que enviamos a todos los "socios" del proyecto durante el mes de Junio.

Desde entonces, todas las aportaciones de las Entidades en el proyecto se han ido recogiendo y contrastando. El Ensayo de Homologación realizado en Enero del 93 fue un intento para acelerar y cerrar un primer Sistema de Homologación, que fuese operativo y utilizable a lo largo del año.

# Prendemos:



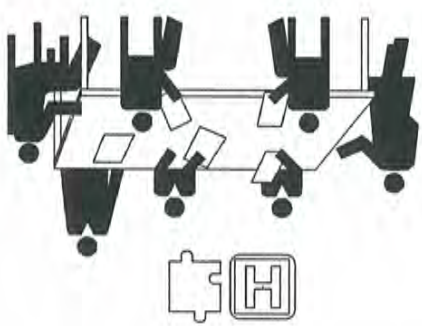
**Garantizar la confianza**  
*No me creo los resultados de otros Hospitales ...*



**Recoger todas las aportaciones**  
*En la auditoría falta, sobra ...*



**Discutir el plan de trabajo**  
*Una sesión "Clínica" donde el objetivo es el Hospital ...*



Es lo que pensamos conseguir al formar los equipos auditores con profesionales de la gestión. La auditoría no es sólo la foto-fija de la situación del Hospital, también es el debate sobre las tareas a

---

## 2. Discutir el plan de homologación - mejora.

La auditoría debe huir ante cualquier atisbo que pueda interpretarse como un intento de desprestigiar a los profesionales o al Hospital, al mismo tiempo que debe estar dotada, de la agilidad que caracteriza a la gestión. Pedir y rebuscar kilos de papeles sin sentido, no contribuye a ese sistema de confianza.

No podemos dejar que aparezcan dudas sobre la fiabilidad de los resultados, tanto dentro del grupo, como fuera de él. "No me creo que éste o aquel Hospital tenga..." o "Me gustaría saber como está homologado...", son frases que tienen que desaparecer si queremos utilizar el contraste con los demás como herramienta de gestión.

---

## 1. Garantizar la confianza

No nos podemos olvidar ninguna aportación ("Yo dije... y mi caso...") sin debatirla con profundidad y con absoluto respeto a los profesionales y a su gestión.

Por último, la utilidad del sistema de homologación y de los procedimientos de la auditoría, deben seguirse contrastando y mejorando con las aportaciones de auditores y auditados.

---

### 3. Recoger todas las aportaciones.

No son un grupo de "extraterrestres" que caen casualmente en el Hospital, ni un grupo de jueces ansiosos por emitir sentencias. La sesión crítica o utilizando la terminología de nuestro sector, la "sesión clínica" que se establece en torno al PLAN DE HOMOLOGACION - MEJORA, debe ser el contraste con otros expertos del "diagnóstico" de situación y del "tratamiento" seleccionado.

abordar y la manera de hacerlo. La contribución de los demás directivos y profesionales representados en el equipo auditor puede ser una buena manera de lograrlo.

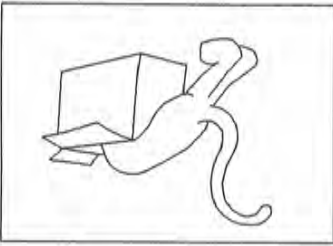


# Nuestra auditoría no es:

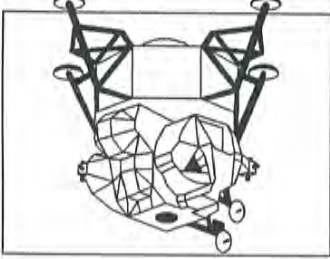
Esto está mal ...  
Esto debe hacerse ...



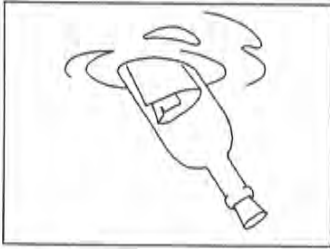
Nos vuelven locos  
pidiendo papeles...



No tienen ni ... idea



Yo dije esto ...



Hay que seguir mejorando el sistema y los procedimientos. La homologación del 94 tiene que ser más veraz, más ágil y más constructiva que la del 93 y eso puede conseguirse recogiendo las aportaciones que aparezcan en cada ejecución del plan.

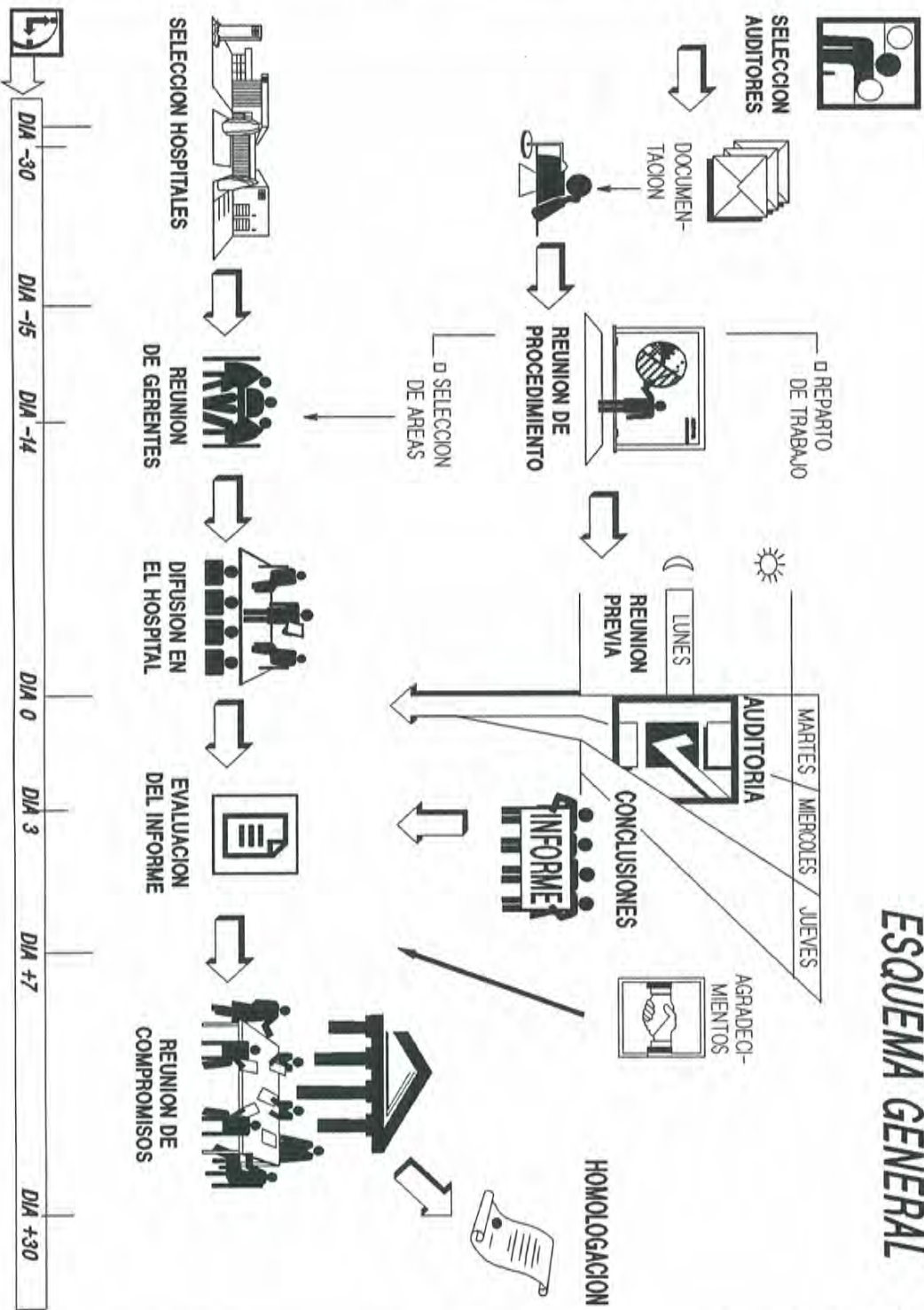
Con estos criterios abordamos en el mes de julio las auditorías de los cuatro primeros hospitales, siguiendo el programa que se establecía en el documento "Resultados de homologación. Mayo 93". Durante el mes de septiembre se han revisado el esquema general y los procedimientos con auditores y auditados, llegando a establecer el esquema general que se muestra en el apartado siguiente.

**Esta Guía y los mecanismos  
que contempla, intentan  
garantizar todos estos  
propósitos y  
está abierta a sus críticas y  
sugerencias**

## B. ESQUEMA GENERAL

---

# ESQUEMA GENERAL

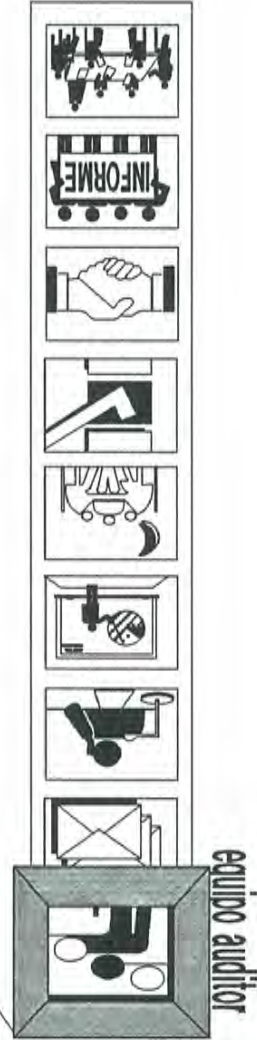


# 1. Selección de Hospitales y auditores.



- PROFESIONALES DE LA GESTION DE LOS HOSPITALES DEL PROYECTO.
- GARANTIZAN EXPERIENCIA SUFICIENTE CON EL NIVEL DEL HOSPITAL AUDITADO.
- DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN DIFERENTE CC.AA. A LA DEL HOSPITAL AUDITADO.
- NO COINCIDEN EN EL MISMO EQUIPO AUDITORES DEL MISMO HOSPITAL
- FORMADOS POR 5 PERSONAS, DOS DE LAS CUALES TIENEN EXPERIENCIA EN AUDITORIAS ANTERIORES Y UNA ES EL "NOTARIO" DE LA SUBD.GRAL

Esta información será pública y recusable





### 3. Estudio de la documentación

hospital



- ANALISIS DE LA SITUACION DEL PROYECTO.
- PLAN DE HOMOLOGACION.
- PLAN DE DIFUSION DE LA AUDITORIA COMO MECA-NISMO DE MEJORA.
- ANALISIS PREVIO PARA GARANTIZAR MINIMOS EQUI-VOCOS Y MOLESTIAS.

- ¿QUE QUIERO AUDITAR?
- ¿QUE VOY A NECESITAR?
- ¿CON QUIEN QUIERO HABLAR?



## 4. Reunión de puesta en marcha

hospital



REUNION DE GERENTES PARA REVISAR:

- ANALISIS DEL PROYECTO Y DEL PLAN DE HOMOLOGACION.
- OBJETIVO Y CONTENIDO DE LA AUDITORIA.
- ANALISIS PREVIO Y PLAN DE DIFUSION.
- REQUERIMIENTOS DEL EQUIPO AUDITOR.

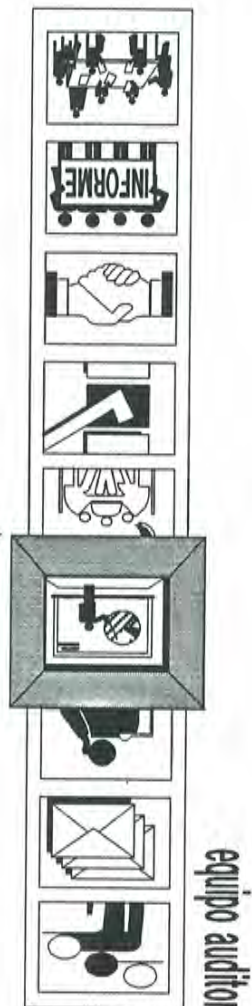
REUNION DE EQUIPOS AUDITORES (máximo 4):

Nuevos auditores:

- OBJETIVO Y CONTENIDO DE LA AUDITORIA
- REVISION DE CADA PROCEDIMIENTO PARA UNIFICAR CRITERIOS.

Todos los auditores:

- REVISION DE LA AGENDA DE TRABAJO PREPARADA POR CADA AUDITOR.
- ORDENAR EL PLAN DE ATAQUE, RATIFICAR AL DIRECTOR DE LA AUDITORIA Y REPARTIR LAS TAREAS.





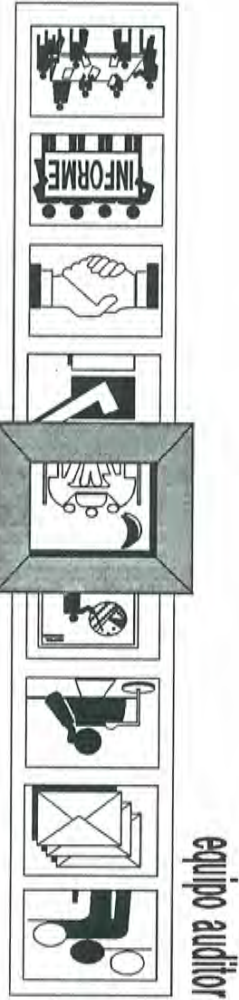
## 5. Antes de la auditoría...

hospital

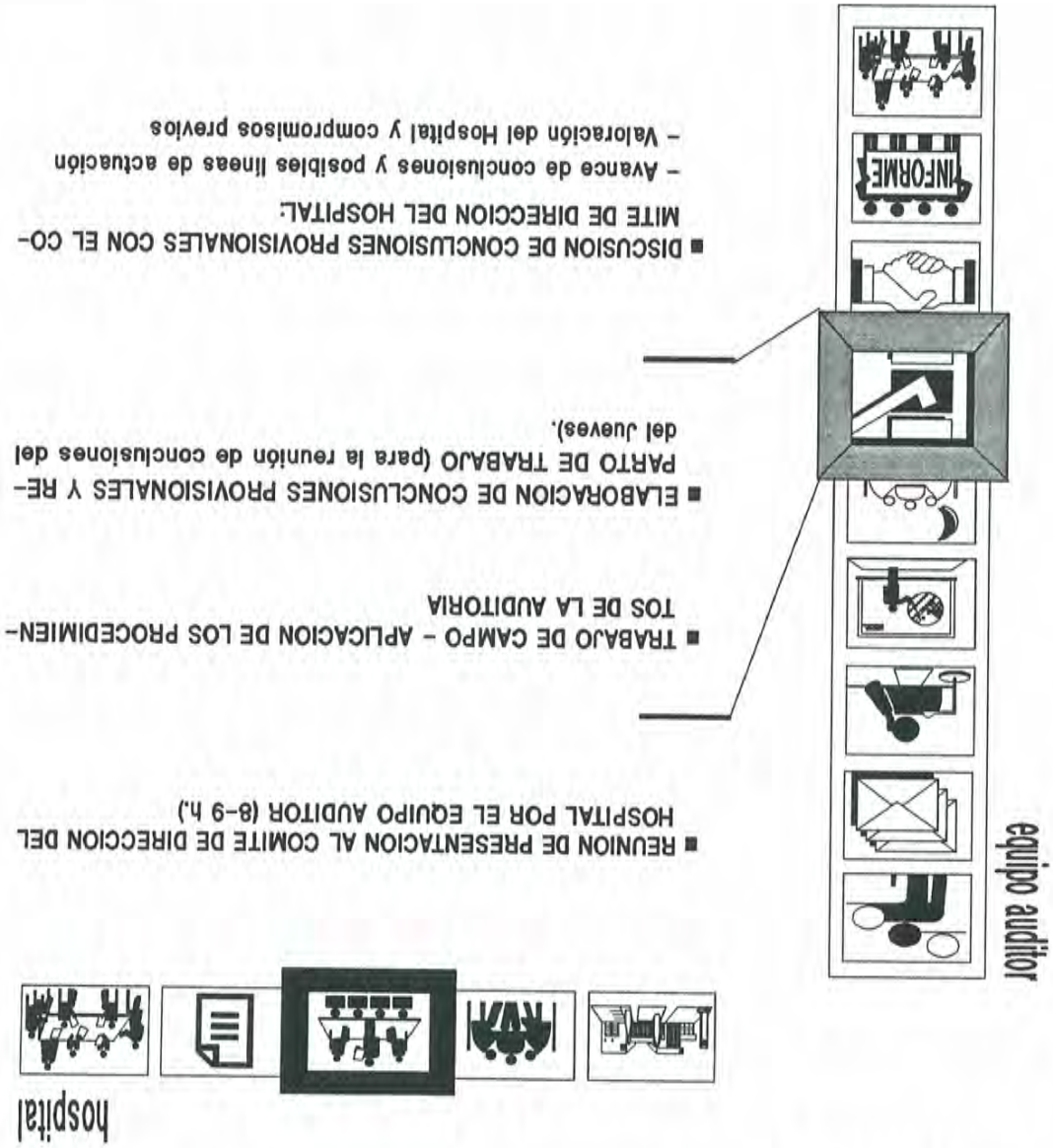


PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE DIFUSION DE LA AUDITORIA COMO MECANISMO DE MEJORA.

- REUNION PREVIA DEL EQUIPO AUDITOR (tarde antes de la auditoría con el ENLACE del hospital):
- ULTIMAR EL PLAN DE ATAQUE.
- ULTIMAR LA AGENDA DE TRABAJO PARA CADA AUDITOR.
- REVISION DEL ANALISIS PREVIO DEL HOSPITAL PARA GARANTIZAR LAS MINIMAS MOLESTIAS.



## 6. Auditoría...





## 8. Elaboración del informe...

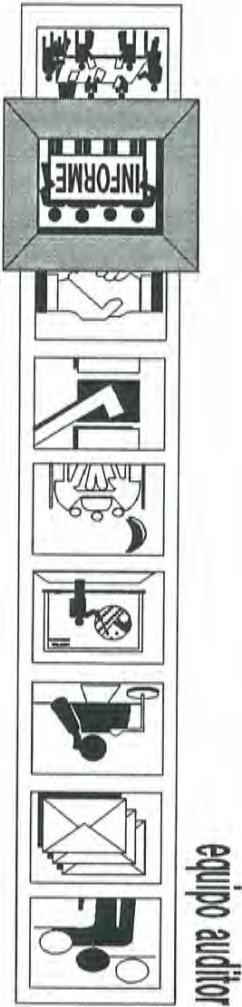
hospital



- EL JUEVES, DIA SIGUIENTE AL CIERRE DE LA ADITORIA, EL HOSPITAL RECIBE EL INFORME DE CONCLUSIONES:
  - ▶ Análisis de puntos fuertes y débiles,
  - ▶ Evaluación del nivel de Homologación y
  - ▶ Evaluación del Plan de Homologación.

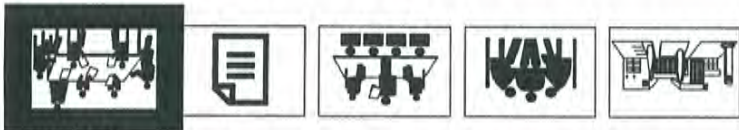
- EL JUEVES, TERMINADO EL PROGRAMA DE LA AUDITORIA (después del intercambio de opiniones con el Comité de Dirección del Hospital) SE ELABORAN LAS CONCLUSIONES, a partir y previa discusión, del informe de cada auditor.

- ▶ BREVE ANALISIS DE PUNTOS FUERTES Y DEBILES POR AREA PROCEDIMENTAL O S.F.
- ▶ EVALUACION DEL PLAN DE MEJORA Y DE SU CRONOGRAMA DE APLICACION.
- ▶ ANALISIS DE LAS CONDICIONES DEL SIST. DE HOMOLOGACION IMPLICADAS.
- ▶ PUESTA EN COMUN Y REDACCION DE CONCLUSIONES GENERALES.



## 9. Reunión de compromisos con ...

hospital



### EL GERENTE DEL HOSPITAL.

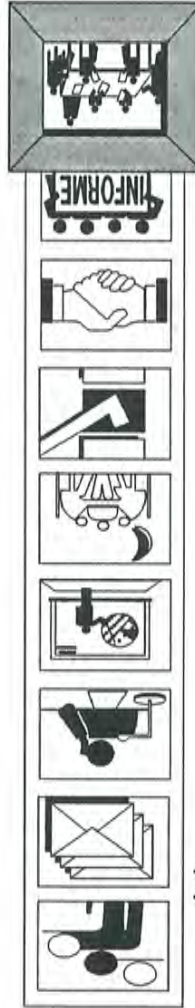
- ▶ Evaluación de la auditoría de homologación.
- ▶ Réplica del informe de CONCLUSIONES
- ▶ COMPROMISOS y Plan de Homologación.
- ▶ Plan de DIFUSION de las conclusiones en el Hospital

### EL DIRECTOR DE LA AUDITORIA:

- ▶ Evaluación de la auditoría.
- ▶ Defensa del informe.
- ▶ Revisión y evaluación de los compromisos propuestos.
- ▶ Comunicación de los acuerdos a los miembros del equipo.

### LA SGS. DE GESTION ANALITICA Y COSTES:

- ▶ Aprobación del informe de conclusiones (o convocatoria de nueva auditoría).
- ▶ Acuerdos y compromisos.



- Pertenece a un Club de apoyo (Enfermería, Radiología,...
- Formar parte del equipo directivo del Centro

Los equipos auditores están formados por profesionales de la gestión de los Hospitales del proyecto, seleccionados en base a los siguientes criterios:

En consecuencia el trabajo de auditoría es realizado por personas, que teniendo formación técnica adecuada, contraen voluntariamente la responsabilidad de emitir una OPINION, a través del análisis de la información recogida y percibida en su trabajo de campo.

El esquema de trabajo y los procedimientos de la auditoría, están diseñados para garantizar la colaboración del equipo auditor, con el personal del Hospital, para a través del INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS, abordar los retos que tenemos planteados.

## C. SELECCION DE LOS EQUIPOS

Aproximadamente un mes antes a la celebración de la auditoría:

junto con un responsable de la Subdirección General, que actúa como NOTARIO, para garantizar la homogeneidad en los criterios de los diferentes equipos.

En virtud de las experiencias de las cuatro primeras auditorías, parece adecuado formar equipos con cuatro personas (un director y tres auditores), dos de las cuales tienen experiencia en auditorías anteriores,

- No coincidir en el mismo equipo, auditores del mismo Hospital.
- Garantizar una experiencia profesional suficiente con el nivel del Hospital auditado.
- Desarrollar su actividad en diferente Comunidad Autónoma a la del Hospital auditado

1. Guía del Auditor
2. Procedimientos de la Auditoría
3. Sistema de Homologación
4. Últimos resultados de homologación
5. Últimos resultados del coste por Servicio (Sigmo I)
6. Fecha de la reunión de "procedimientos"...
7. Proyecto Sigmo. Presentación.

- Esta información se publica para todos los Hospitales del proyecto, que tienen la oportunidad de recusar com-ponentes, o proponer alternativas.
- El auditor recibe la información básica sobre los proce-dimientos de la auditoría para su estudio previo.



■ Entregar el "dossier" del Hospital:

para transmitirlo a la dirección del Hospital en la reunión de gerentes.

- los "documentos de presentación del auditor" (anexo I) que se entregarán a las personas designadas para entrevistarse, ...
- sobre información adicional del Hospital, ... y

■ Recoger los requerimientos de los equipos:

■ Homogeneizar los criterios mínimos de actuación.

- Revisar los objetivos, los procedimientos y aclarar las dudas.

Aproximadamente, 15 días antes de la primera auditoría, la Subdirección reunirá a los auditores de los cuatro equipos que vayan a actuar en los siguientes 30 días para:

## D. REUNION DE PROCEDIMIENTOS

■ Entregar y discutir la guía del "informe de conclusiones".

1. Cuestionario sobre gestión analítica 1.992 y 1.993
2. Hoja de información general (actividad, costes,...)
3. Listado de Areas, Servicios y GFHS.
4. Plan de Homologación-mejora.
5. Documentación adicional presentada por el Hospital (memoria,...) o solicitada por el auditor.

- Evaluación de los proyectos concluidos
- CONTROL Y SEGUIMIENTO
- Plan de Difusión interno y externo
- Acciones (cronograma)
- Recursos Necesarios
- Diagnóstico de la situación
- Últimas revisiones de los proyectos diseñados en el plan, en cualquiera de sus apartados:

### 1. Actualizaciones al Plan de Homologación

- la convocatoria con la fecha exacta de la auditoría,
  - la composición del equipo auditor y
  - los requerimientos generales:
- El Hospital que va a ser auditado recibe, aproximadamente, con un mes de antelación:

## E. COMUNICACION AL HOSPITAL

- Listado de Nómima por GFHS.
- Listado de Consumos de Suministros por GFHS.
- Listado de Consumos de Farmacia por GFHS.
- Listado de Reparaciones de Mantenimiento por GFHS
- Listado de Salidas de Hostelería (Alimentación y Lavandería) por GFHS
- Lista de espera por GFHS o SF.
- Listado de GFHS y SF.
- Resultados de la Gestión Analítica por Servicios Funcionales (desglose por conceptos).
- Relación de Contratos de Mantenimiento, Limpieza, Alimentación, Seguridad y Lavandería con las fechas de inicio y vencimiento, importe total, periódica-ción de pagos, importe mensual y GFHS afectados.
- Catálogo de Suministros.
- Guía Farmacoterapéutica.
- Listado del Inventario por GFH.

## 2. Información disponible en el Hospital

- Designar a la persona del Comité de Dirección que actúa como "ENLACE" con los auditores.
- Diseñar un plan de difusión de la auditoría como mecanismo de mejora de la gestión, dejando muy claro que no es un control impuesto y burocrático (ver página siguiente a modo de ejemplo).  
Los "dibujos" de esta guía podrían ser utilizados como transparencias en presentaciones...
- Analizar la incidencia de la auditoría, ratificado posteriormente con el plan de difusión, para garantizar los mínimos equívocos y molestias y, sobre todo, apuntar líneas de actuación para que la auditoría refuerce los objetivos e intereses del Hospital.

### 3. Análisis y difusión de la auditoría

- Listados de facturación interna (imputaciones) de Hospitalización, Laboratorios, Quitofanos y Radio-diagnóstico


**ACCIONES DE DIFUSION**

Acción      Responsable      Fecha


**AREAS QUE CONVIENE "ANIMAR"...**

Prioridad      Servicio      Objeto

Periodo de vigencia:      Responsable:      Aprobado por el Comité de Dirección en fecha      /      /      93      Prioridad:

**PROYECTO: ANALISIS Y DIFUSION DE LA AUDITORIA DE HOMOLOGACION**

La comunicación al Hospital concluye con la convocatoria para acudir el Gerente a una reunión de presentación, debate y preparación con los demás Hospitales auditados.

- Plan de difusión
- Actualizaciones al plan de Homologación.
- Antes de la reunión de Gerentes, la última memoria del Hospital si está disponible (para poderse la entregar al equipo auditor en la reunión de procedimientos.

#### 5. Enviar a la Subdirección...

- Un local para que el equipo auditor pueda reunirse y trabajar.
- Acreditaciones para circular por el Hospital.
- Un PC y una impresora, normalmente, para el jueves y el viernes

#### 4. Espacio físico y recursos

- Revisar el plan de homologación-mejora.
- Discutir el plan de difusión de la auditoría como herramienta de mejora.

- Información adicional solicitada
- Entrega de los documentos de presentación del auditor (ver anexo)

- Revisar la agenda de trabajo y los requerimientos de los diferentes equipos:
- Revisar los objetivos, el contenido genérico y aclarar las dudas.

También con aproximadamente 15 días de antelación a la primera auditoría, la Subdirección reunirá a los Gerentes de los cuatro Hospitales que vayan a ser auditados en los siguientes 30 días para:

## F. REUNION DE GERENTES



El plan de trabajo, para esos dos días es el siguiente:

La auditoría tiene una duración máxima de dos días en el Hospital, que normalmente corresponden con los martes y miércoles.

El Enlace del Hospital se reúne la tarde anterior para ultimar el plan de actuación en el centro y ajustar la agenda de trabajo del equipo auditor que le fue entregada al Gerente (F).

---

## G. PROGRAMA DE TRABAJO EN EL HOSPITAL

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<b>DIRECCION DEL HOSPITAL</b>
<p><b>A. Reunión de Presentación</b> (Martes: 8.00 a 9.00 h.)</p> <p>1. Presentación por parte de la SSGAC</p> <p>2. Revisión Resultados de Homologación</p> <p>3. Plan de Homologación del Hospital</p> <p>4. Acciones previas y problemas identificados</p>	<p><b>B. Trabajo de Campo</b> (Máximo 14 h.)</p> <p><b>C. Elaboración de Conclusiones provisionales</b> (Miércoles, 13.00 a 14.30 h.)</p>
<p><b>D. Reunión de Conclusiones Provisionales</b> (Miércoles: 16.30 a 18.30 h.)</p> <p>1. Avance de conclusiones provisionales</p> <p>2. Posibles líneas de actuación</p> <p>3. Discusión del Hospital</p> <p>4. Posibles compromisos</p>	

el equipo auditor recogerá los documentos que aporte el Hospital y tomará notas sobre estas cuestiones, redactando con los puntos básicos el notario un acta de la reunión.

- Las acciones previas emprendidas y los problemas identificados con la auditoría que se va a hacer (4).
- Su plan de homologación-mejora con todos sus proyectos (3).
- El análisis de situación del Hospital en relación al sistema de homologación (2).

En esta primera reunión, el equipo directivo del Hospital expone:

#### Reunión de Presentación (A)

- 
- Entrega de la guía y procedimientos a la gerencia.

---

  - Explicación genérica de los procedimientos,

---

  - Objetivos y fases de la auditoría,

En su presentación (5), los auditores siguen el siguiente esquema:

La ficha 12 (páginas 88 a 118 de los procedimientos) recoge el análisis del plan de homologación - mejora, que sigue el esquema planteado en la página 18 de los "Resultados de homologación. Mayo 93".

En la ficha 11 (página 87 de los procedimientos) el equipo auditor contesta la aplicación del test de homologación para el Hospital auditado, según la opinión formada a través del análisis de la información recogida y percibida en el trabajo de campo.

Las primeras diez fichas dirigen el trabajo de campo (un esquema general de relaciones se encuentra en la página 120 de los procedimientos).

Hemos previsto 12 fichas que forman los PROCEDIMIENTOS de la auditoría y cuyo propósito es orientar y unificar las observaciones del auditor.

### Trabajo de Campo (B)

1. Avance de las conclusiones provisionales.
2. Posibles líneas de actuación (plan de mejora). Compromisos.
3. Discusión y aportaciones del Hospital.
4. Compromisos previos del Hospital en su plan de mejora.

El Comité de Dirección se reúne con el equipo auditor para discutir las impresiones generales de la auditoría. Los puntos a abordar son:

Reunión de Conclusiones Provisionales (B)  
con el Comité de Dirección del Hospital

Por último, el notario redacta el acta de la reunión.

- ¿Han conseguido incorporar aportaciones significativas al plan de mejora?
- ¿Para qué nos ha servido la auditoría?

En cuanto a los compromisos previos del Hospital, es importantes que la Gerencia revise sus compromisos (acciones y fechas) del plan de homologación.

La discusión y aportaciones del Hospital (3), es el apartado en que la Dirección, aportar al juicio formado por el auditor, su criterio y su contraste, como elemento adicional para la elaboración del informe definitivo.

El avance de las conclusiones provisionales hace un recorrido por las 11 fichas de procedimientos para apuntar las conclusiones, enfatizando en el apartado del plan de mejora y los posibles compromisos que debería contraer el Hospital.

Durante la semana siguiente y desde la Subdirección se envían las cartas de agradecimiento, ...

- la encuesta para la evaluación de la auditoría.
- el informe de conclusiones y.

El notario, antes de las 15.00 h. revisa con el Hospital, las propuestas y entrega:

- elaborar el informe de conclusiones
- hacer las propuestas de agradecimientos y nuevos auditores entre el personal del Hospital.

Al día siguiente (normalmente jueves), el equipo auditor se reúne para:

## H. ELABORACION DEL INFORME DE CONCLUSIONES



- y cualquier modificación introducida en el plan de Homologación.
  - la encuesta de evaluación a la SSGAC.
  - si lo considera adecuado, un documento de evaluación o contra-informe al notario.
- El Comité de Dirección del Hospital dispone de 15 días para evaluar el informe de conclusiones de la auditoría y enviar:

## ! EVALUACION DEL INFORME POR EL HOSPITAL

La reunión de compromisos tiene una duración máxima de dos horas y se celebra normalmente los lunes o los viernes.

- Defensa y réplica del informe de conclusiones
- Compromisos para la aprobación del informe.
- Compromisos y plan de homologación del Hospital.
- Aprobación del informe por parte de la Subdirección (o convocatoria de nueva auditoría) y difusión de los acuerdos.

Aproximadamente un mes después de la auditoría, la Subdirección convoca al Gerente del Hospital y al Director de la auditoría para:

## J. REUNION DE COMPROMISOS

Por otra parte, cada seis meses, la SSGAC encarga a expertos en el tema, la revisión documental (global y por áreas) de las auditorías para avanzar en la definición de trabajos de orientación para la gestión.

Las conclusiones de la reunión son remitidas a todos los auditores.

- Proponer mejoras, tanto al sistema de homologación de la gestión analítica, como a los procedimientos de la auditoría.
- Evaluar la aplicación de los procedimientos de las últimas auditorías.

Cada seis meses la Subdirección convoca a los auditores (es conveniente que sea uno representando a cada equipo) para:

## K. MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS

**ANEXO:  
DOCUMENTOS DE PRESENTACION  
DEL AUDITOR**

---

- una hoja de SESION DE AUDITORIA (pág. 48) por cada persona que desee informar previamente.
- para que cuestiones.
- el perfil (Jefe de Servicio de..., Supervisora de ...) de las personas a contactar en cada una de ellas y
- La selección de las áreas que le interesa abordar,
- la agenda del trabajo de campo de la auditoría para cada auditor (ejemplo en página 47), con:

En el debate de la reunión de procedimientos el equipo auditor confecciona:

## Documentos de presentación del auditor UN EJEMPLO.

---

### A n e x o

A la Gerencia se le entregan también documentos de presentación donde se ha sustituido el texto "por lo que requeriremos su colaboración durante estos dos días" POR "por lo que quizá requeramos su colaboración" en la última página, para que pueda utilizarlos en la difusión general.

junto a los demás requerimientos del equipo auditor.

- La agenda del equipo para verificarla en el Hospital. Los ajustes necesarios se revisan en la reunión previa (apartado G) con el "enlace" del Hospital.
- Las hojas de "Sesión de auditoría" junto con el documento de presentación (página 49 a 52) para que lo envíen a los interesados.

La Subdirección entrega en la reunión de Gerentes de los Hospitales a auditar (apartado F):

AGENDA DE AUDITORIA

Sesiones del día 27/7/93

Hora	Persona	Lugar
8.00 h.		
8.30 h.	REUNION DE PRESENTACION	COMITE DE DIRECCION
9.00 h.		
9.30 h.	Jefe de Servicio de Radiodiagnos. I. Servicio Radiodiagnos.	
10.00 h.		
10.30 h.		
11.00 h.		
11.30 h.		
12.00 h.		
12.30 h.		
13.00 h.		
13.30 h.		
14.00 h.		
14.30 h.		
15.00 h.		

16.00 h.		
16.30 h.		
17.00 h.		
17.30 h.		
18.00 h.		

SESION DE AUDITORIA

Dirigido a: **JEFE DE SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO**  
Fecha: **27 de julio del 93** De **9.30** a **10.00** h.  
Lugar: **Servicio de Radiodiagnóstico**  
Con (auditor): **Angel Rodríguez**

TEMAS A TRATAR:

- Objetivos y presupuesto anual de su Servicio
- ¿Cuál es el catálogo de exploraciones que utiliza?
- ¿A quién factura su actividad y sus costes?
- ¿Conoce cuánto cuesta su Servicio? ¿Sabe si es rentable?
- ¿Dispone de una guía de gestión o de un manual de organización?
- ¿Conoce el proyecto Signo?

Otra información que a su juicio sea de interés para conocer los objetivos y tareas más relevantes de su Servicio:



**Proyecto SIGNO**  
**AUDITORIA DE HOMOLOGACION**

**Hospital Clínico de Zaragoza**  
**27 y 28 de Julio de 1.993**

Este equipo auditor está formado por:

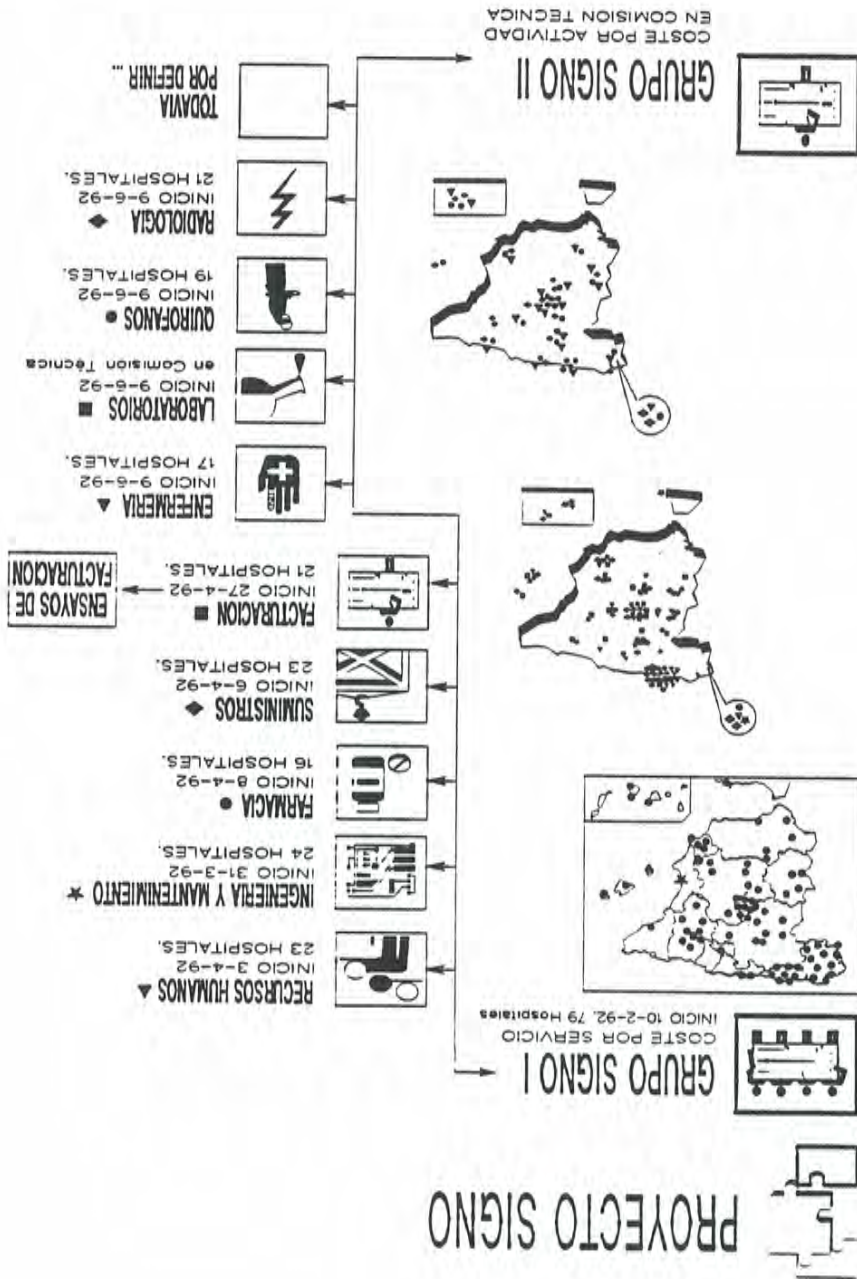
<b>Luis Ansoarena</b> Coordinador de Admisión Hospital de Torrelavega (Santander)	<b>José Luis Bernal</b> Subdirector de Gestión Hospital Universitario de Getafe (Madrid)
<b>Rafael Jiménez</b> Subdirector de Enfermería Hospital Reina Sofía (Córdoba)	<b>Elena Moro</b> S.G.de S.de Gestión Analítica y Costes Ministerio de Sanidad y Consumo
<b>Matilde Cortés</b> Director Gerente Hospital de Ciudad Real	<b>Ángel Rodríguez</b> Director Médico Hospital S.M. del Rosell (Cartagena)

Todos pertenecemos a Hospitales que estamos trabajando voluntariamente dentro del proyecto Signo y participamos ahora, junto a otros equipos, en la auditoría del Sistema de Homologación.

El Sistema de Homologación es el punto de partida que hemos definido para comparar nuestros Hospitales y utilizarlo como una herramienta que nos permita mejorar nuestra calidad, eficiencia y costes.

Subdirección General de Sistemas de Gestión Analítica y Costes. Ministerio de Sanidad y Consumo

1



Durante el año 92 empezamos a contrastar la actividad-coste de cada uno de los Servicios del Hospital, en base a la Gestión Analítica, constituyendo Clubs de Hospitales (de Hospitalización, de Radiología, de Suministros, ...), para evaluar mejor los resultados:

♣ ¿Qué y cómo comparamos? (identificación y homologación de la actividad y de su medición: ¿Qué hacemos?)

♣ ¿Cómo utilizamos estas referencias para mejorar y modernizar nuestra organización?

♣ ¿Cómo definimos la homologación para ese Servicio? ¿Cuáles son los requisitos mínimos exigibles en 1.993? ¿Podemos escribir el prólogo de una futura acreditación del Hospital y de cada uno de sus Servicios?

♣ ¿Qué líneas de colaboración podemos establecer entre nosotros?

El sistema de homologación del Hospital del año 93 ya está definido. Bioquímicos, enfermeras o radiólogos lo están diseñando para sus áreas y se incorporarán progresivamente a las auditorías, porque es preciso

## GARANTIZAR LA CONFIANZA

No podemos dejar que aparezcan dudas sobre la fiabilidad de la información que recibimos o aportamos, tanto dentro del Club, como fuera de él. Al mismo tiempo, la utilidad del sistema de homologación y de los

procedimientos de la auditoría, deben seguirse contrastando y mejorando, en gran medida, con las aportaciones de auditores y auditados.

## SEGUIR MEJORANDO EL SISTEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS

Además la auditoría no es sólo la foto-fija de la situación del Hospital (o del Servicio más adelante), también es el debate sobre las tareas a abordar y la manera de hacerlo. La contribución de los demás profesionales representa- dos en el equipo auditor puede ser una buena manera de lograrlo.

No somos jueces ansiosos por emitir sentencias. La sesión crítica o utilizando la terminología de nuestro sector, la "sesión clínica" que se establece en esta parte de la auditoría, es la validación de otros profesionales, de su "diagnóstico" de situación y del "tratamiento" seleccionado.

En esta primera fase, la Dirección de su Hospital ha decidido someterse, an- tes que nadie, a esta disciplina. Naturalmente, el abordaje global del Centro no puede realizarse sólo con ellos, por lo que requeriremos su colaboración durante estos dos días, para contrastar con Vd. alguno de los procedimientos que hemos consensuado entre los Hospitales del proyecto.

En nombre de la Subdirección General, de la Dirección del Hospital y en el nuestro propio, queremos agradecerle por anticipado su participación. Así mismo, nos gustaría contar con Vd. en los próximos Equipos auditores y en el desarrollo del sistema de homologación.

