

SERVICIO 11

# **ALMACENES Y DISTRIBUCION**

**PROTOCOLO BASICO**

Sociedades Concesionarias

Versión 1.0

*15 de diciembre de 2006*

## INDICE

Título	Subtítulo / Apartado	página
<b>INTRODUCCION</b>		
	Objeto	3
	Metodología	4
	Protocolo básico	5
	DIAGRAMAS	8
<b>01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES</b>		
	01 Planificación y seguimiento de entradas	10
	02 Comprobación de la mercancía en la entrada	15
<b>02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA</b>		
	01 Materiales en tránsito	21
	02 Ubicación de materiales en áreas asignadas	26
	03 Realización de Inventarios	31
	04 Gestión de stock en el Almacén General (roturas de stock)	36
<b>03 DISTRIBUCION</b>		
	01 Gestión de stocks en las Unidades	43
<b>04 CALIDAD</b>		
	01 Verificación de la información	51
	02 Verificación de puestos de trabajo	56
	03 Uniformidad - identificación	61
	03 Uniformidad	67
	04 Emisión de Informes	72
	05 Acreditación	77
<b>00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO</b>		
	01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos críticos)	82
	02 Entorpecer la actividad de un área (Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos No críticos).	89
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	96

## INTRODUCCION

### Objeto

En el contrato que las diferentes Sociedades Concesionarias de los Hospitales incluidos en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid:

- Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda,
- Hospital del Sureste (Arganda),
- Hospital del Sur (Parla),
- Hospital del Noroeste (Coslada),
- Hospital de Vallecas,
- Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes) y
- Hospital del Tajo (Aranjuez)

firmaron con la Consejería de Sanidad, se establecía el compromiso de elaborar los protocolos y manuales de procedimientos de cada uno de los Servicios de Explotación, antes de su entrada en funcionamiento:

1. Limpieza
2. Servicio Integral de Seguridad
3. Gestión de Restauración
4. Residuos Urbanos y Sanitarios
5. Mantenimiento
6. Conservación de Viales y Jardines
7. Servicio Integral Lavandería
8. Servicio Integral de Esterilización
9. Desinsectación y Desratización.
10. Transporte Interno / externo y Gestión Auxiliar
11. Gestión de almacenes y distribución de materiales
12. Gestión de Personal Administrativo y de Recepción/Información y Centralita Telefónica.
13. Gestión del Archivo de Documentación Clínica y Administrativa (sólo para el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda)

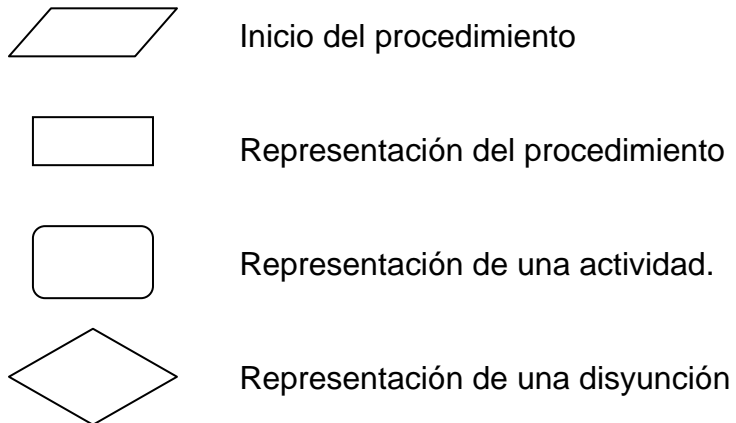
El objeto de los protocolos y manuales de procedimientos es garantizar las mejores prácticas y la calidad de los servicios de explotación, principal preocupación de ambas partes, junto a la necesidad de contar con un sistema homogéneo de seguimiento y control que garantice su cumplimiento.

De ahí, la necesidad manifestada también por la Administración, de elaborar protocolos comunes para todos los hospitales, que sin llegar al detalle imposible de los procedimientos concretos, afectados por la distribución física, la organización, las dimensiones, etc. de cada hospital, establezcan claramente las pautas comunes de funcionamiento y control.

## Metodología

Cada Sociedad Concesionaria ha trabajado el "protocolo básico" de determinados Servicios para presentarlo al conjunto de las Sociedades. El esquema de trabajo ha sido el siguiente:

1. Se han identificado los procesos de cada servicio (mapa de procesos) y se han documentado.
2. Se ha incorporado a cada actividad los conocimientos y las técnicas que mejor resultado producen según la experiencia de las Sociedades Concesionarias que elaboran el primer borrador.
3. El protocolo básico obtenido se ha verificado con el sistema de medición de los niveles de disponibilidad y calidad requeridos por la CAM, para comprobar que da respuesta a todos los requerimientos de forma satisfactoria.
4. La Concesionaria que ha elaborado el protocolo lo ha presentado al Conjunto de Sociedades, donde en sesiones de trabajo se han acordado las pautas comunes a seguir en la prestación de los servicios.
5. A la hora de dar forma a los protocolos también se han considerado otras obligaciones del contrato, como la implantación de la Norma ISO, que establece:
  - a. El procedimiento debe redactarse una vez visualizado gráficamente, por tanto, antes de pasar a la descripción de las actuaciones a llevar a cabo, se elabora un diagrama de flujo de la secuencia de actividades utilizando las siguientes convenciones gráficas



b. La identificación de:

- Objeto y ámbito de aplicación de la actividad.
- Qué debe hacerse.
- Quién debe hacerlo.
- Cuándo, dónde y cómo debe llevarse a cabo.
- Qué materiales y equipos se van a utilizar.

Apartados que sólo pueden completarse con el desarrollo de los "protocolos básicos" en cada Hospital y la consiguiente elaboración de los "manuales de procedimientos".

### Protocolo básico

Finalmente el protocolo básico o común tiene la siguiente forma:

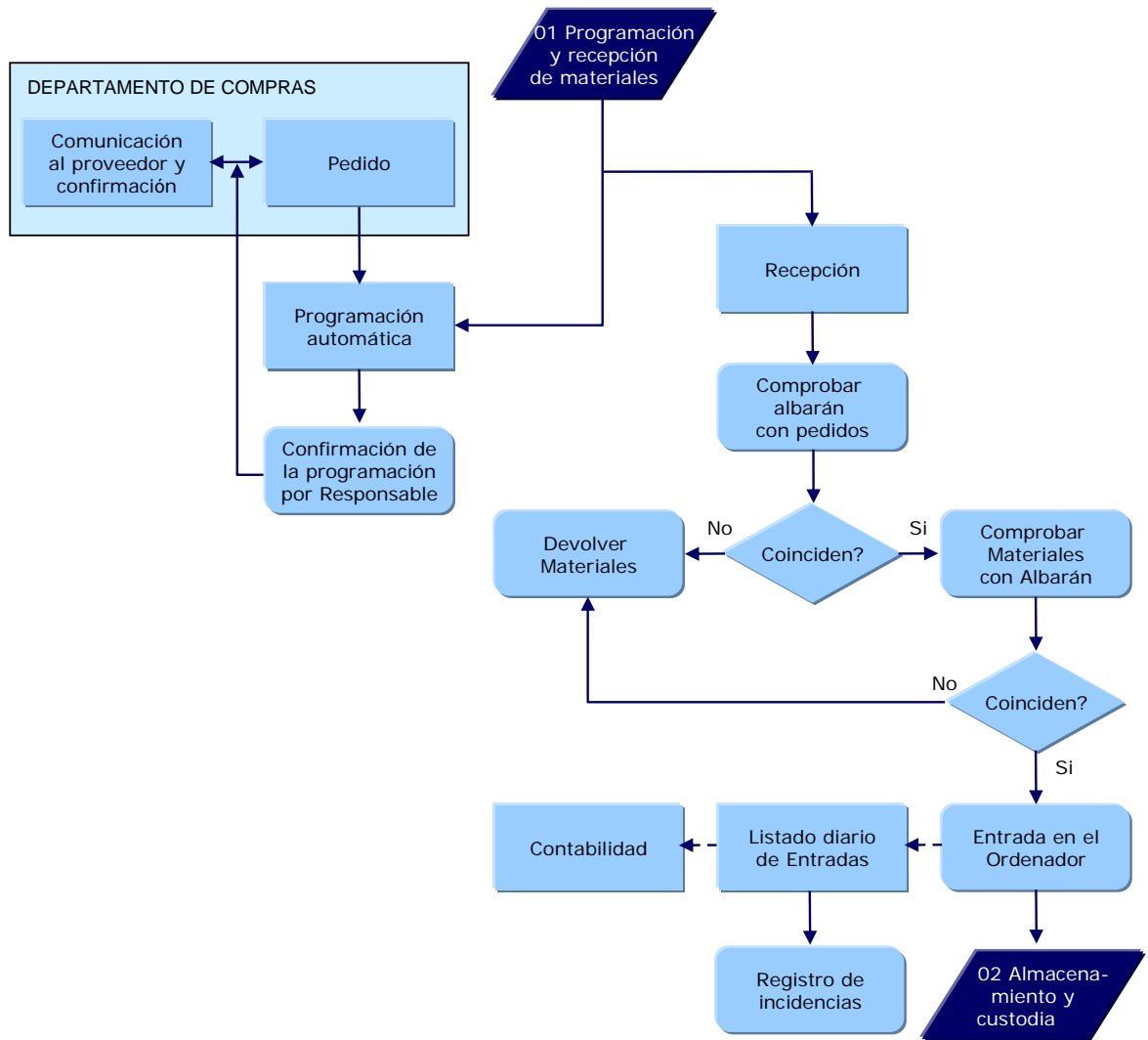
1. Servicio (cualquiera de los 13 indicados anteriormente)
2. Índice
3. Diagrama de flujo.
4. Título (procedimiento principal)

Cada documento finaliza por el título: 00 Situaciones Críticas del Servicio, que recoge aquellos procedimientos que su defectuosa realización puede generar perjuicios a la actividad asistencial. Se ha hecho así para destacar su importancia, priorizar aún más la atención de los responsables y orientar el desarrollo posterior de los "manuales de procedimientos" en cada hospital.

5. Apartado o subtítulo (Actividades)
  - A. Protocolo básico (contenido, requisitos y programa de actuación general para el título y subtítulo considerado).
  - B. Resolución de incidencias (protocolo básico para solventar las incidencias que puedan producirse en este apartado, en lo que se refiere a los tiempos de respuesta como a la corrección).
    - a. Respuesta
    - b. Corrección
  - C. Procedimiento a desarrollar por el Hospital (incorpora sólo las pautas comunes de:)
    - a. Responsable
    - b. ¿Qué se hace?
    - c. ¿Cuándo?
    - d. Materiales y equipos a utilizar
  - D. Indicadores y valores de incumplimiento (identificación y cuantificación de errores o fallos significativos de servicio y cuantificación del valor o rango de corte, a partir del cual puede corresponder la sanción prevista en el sistema de control).
  - E. Sanciones prevista (control y seguimiento de la Administración para el cumplimiento del protocolo. Los valores unitarios establecidos y expresados en % sobre TAS, están ponderados por la categoría del servicio y según la zona donde se produzcan).
6. Otras indicaciones:
  - En el texto se ha forzado la separación en párrafos, que se han numerado para facilitar su búsqueda y las posibles correcciones.
  - La palabra INCIDENCIA, que aparece frecuentemente en el protocolo, se utiliza en su significado de cualquier hecho que se considere anómalo o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por quien corresponda (normalmente el responsable de la Unidad).

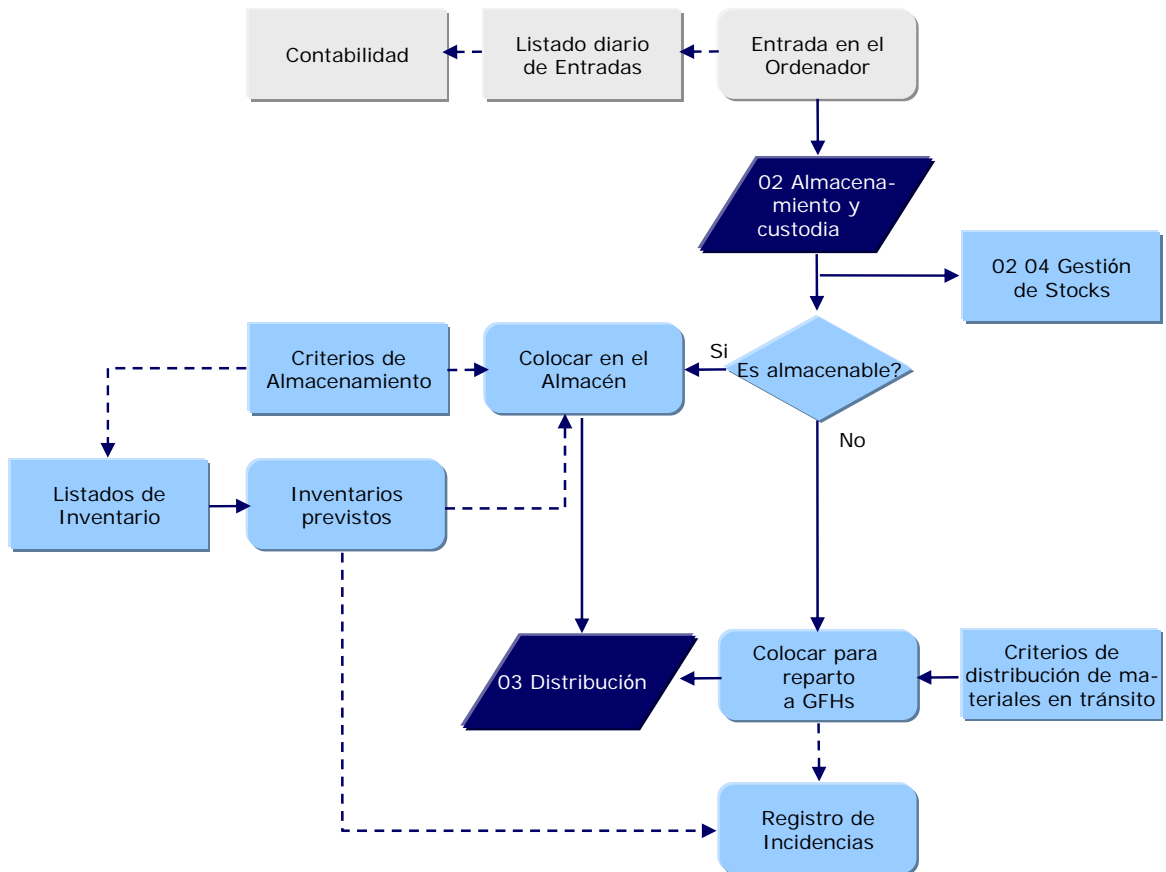
- El concepto posibilidad de incidencia, también usado frecuentemente en los protocolos, se utiliza consecuentemente como la previsión, por parte del personal de la Unidad, de que pueda suceder ese hecho anómalo o extraordinario.

## 01 Programación y recepción de materiales





## 02 Almacenamiento y custodia



Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES**

Subtítulo

#### **01 Planificación y seguimiento de entradas**

---

##### **A. Protocolo básico**

La aplicación de Almacén presenta una programación automática de entradas que requiere:

- (1) El pedido realizado por el Departamento de Compras,
- (2) La confirmación de la programación automática por el responsable del Almacén para su emisión,
- (3) La conformidad del Departamento de Compras y
- (4) La correspondiente comunicación de la programación, por parte del Departamento de compras, al proveedor.
- (5) En un plazo máximo de 48 horas (2 jornadas hábiles) se programan y comunican al Departamento de compras la programación de las entregas de todos los pedidos, según la rotación de los productos siguiendo el principio de almacén "cero".
- (6) Confirmada la programación en los términos señalados anteriormente, si el proveedor incumple la programación se comunica inmediatamente al Departamento de Compras para búsqueda de alternativas y/o sanciones.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

(1) Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo en la planificación y seguimiento de entradas, el responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de laposible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de una hora , indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra igualmente por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(6) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la programación y recepción de materiales atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 48 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se reprograman las entradas afectadas, se verifican las confirmaciones no efectuadas siguiendo el protocolo básico y/o se corrige la incidencia detectada.

### **C. Procedimiento a desarrollar**

a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

Programar las entradas de las compras.

Confirmar con el Departamento de Compras la programación de entregas del proveedor.

Notificar cualquier incidencia siguiendo el protocolo de la Unidad.

c. Cuándo?:

Diariamente atendiendo a las compras realizadas.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Aplicación informática (2) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES

#### 01 Planificación y seguimiento de entradas

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

##### Planificación y seguimiento de entradas

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
4 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 5, 6,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  48 h.	Auditorias, comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos y revisión de documentación exigida en el PPT y Revisión de documentación (Proyecto, protocolos, soportes informáticos, etc.) exigidos en el Contrato	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha programado las entradas según la programación facilitada por Compras</b>	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Es necesario identificar el tipo de material.	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de Entregas no programadas y seguidas según protocolo en el periodo (mes) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES**

Subtítulo

#### **02 Comprobación de la mercancía en la entrada**

---

##### **A. Protocolo básico**

El personal de recepción del Almacén comprueba "in situ" que la mercancía aportada es la requerida, validando:

- el número de pedido,
- el proveedor,
- el artículo,
- la cantidad,
- el precio,
- la caducidad
- y el cumplimiento de la programación.

Si los productos entregados no son los requeridos el responsable del almacén ordena su devolución inmediata.

Estos movimientos se registran en el sistema informático en el momento en que se efectúan, actualizando simultáneamente las cantidades en el sistema de Compras y los importes en el Económico Financiero.

En el manual de procedimientos de la Unidad de Almacenes se contempla su desarrollo.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no se pueda realizar el protocolo en la comprobación "in situ" de la mercancía aportada, la devolución de productos o el registro informático de los movimientos:

(1) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de una hora, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia es identificada por personal externo al Servicio se notifica igualmente (por personal acreditado) a la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la comprobación de la mercancía en la entrada atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 48 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.



En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se reprograman las entradas afectadas, se verifican las confirmaciones no efectuadas siguiendo el protocolo básico y/o se corrige la incidencia detectada.

## C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

(1) Verificar en cada entrada que corresponde a lo pedido y la programación.

(2) Comunicar al Responsable del Almacén cualquier incidencia.

c. Cuándo?:

En cada entrada de mercancía.

d. Materiales y equipos a utilizar:

Pedido realizado.

Catálogos y muestras asociados al pedido.

Mercancía que se entrega.

Manual de procedimiento.

Aplicación informática.

Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES

#### 02 Comprobación de la mercancía en la entrada

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Comprobación de la mercancía en el momento de entrada*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
5 / FC-A	Ordinario	T.D.	3, 6, ,	S.P.
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  48 h.	Inspecciones físicas y revisión de documentación exigida en el PPT	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha comprobado la mercancía en el momento de la entrada</b>	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Es necesario identificar el producto.</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de Entradas no recepcionadas según protocolo en el periodo (mes) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA**

Subtítulo

#### **01 Materiales en tránsito**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) Los productos no almacenables o en tránsito, una vez recepcionados según el manual de procedimientos del Servicio se colocan para enviarlos lo antes posible a la Unidad peticionaria correspondiente:
- (2) excepto si las condiciones de criticidad o las características del producto según se identifica en el pedido implican un envío inmediato a la Unidad peticionaria o incluso el transporte hasta la Unidad Peticionaria por parte del proveedor (materiales especiales y/o que requieran un manipulado especial).
- (3) Estas situaciones especiales están perfectamente identificadas, registradas y acordadas con la Administración.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo de materiales en tránsito,

(1) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de quince minutos, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra igualmente por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de quince minutos.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la programación y recepción de materiales atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general los 60 minutos para material catalogado como crítico y las 24 horas para el resto.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se entrega el material en tránsito siguiendo el protocolo básico y/o se corrige la incidencia detectada.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

### b. Qué se hace?:

Identificar en el sistema si el producto es NO almacenable.

Identificar en el sistema la criticidad del producto.

Clasificarlo para envío inmediato, envío en ruta o cualquier otro procedimiento establecido en el manual del Servicio en función del material entregado.

### c. Cuándo?:

En cada entrada de mercancía.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

Pedido realizado.

Catálogos y muestras asociados al pedido.

Mercancía que se entrega.

Manual de procedimiento.

Aplicación informática.

Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

11 Almacenes y distribución  
02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA  
01 Materiales en tránsito

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Control de demora en la entrega de material en tránsito*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
9 / FS-3	Programado	T.D.	2, 3, ,	S.P.
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  60 min.	Auditorías e inspecciones físicas	Según protocolo (incluye a requerimiento, periódico y aleatorio)

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha entregado material en tránsito en los plazos marcados.</b>	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Es necesario identificar el producto.</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	



### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Número de Entregas de artículos críticos en tránsito de 24 horas que incumplan el protocolo en el periodo (mes) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,005%	0,035%	0,0666%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0051%	0,0359%	0,0666%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0054%	0,0377%	0,0700%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0052%	0,0363%	0,0674%
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0051%	0,0359%	0,0666%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA**

Subtítulo

#### **02 Ubicación de materiales en áreas asignadas**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) Una vez efectuada la recepción del material, se ubica en el lugar que le corresponde en el almacén general siguiendo las indicaciones que se fijan en el manual de procedimientos del Servicio y siguiendo en todo caso la localización que se identifica en la aplicación informática para cada artículo.
- (2) Los artículos están codificados por el sistema EAN 13 o EAN 128 (o sistemas similares acordados con la Administración) dependiendo del producto y de la necesidad de conocer su trazabilidad.
- (3) En el manual de procedimientos de la Unidad de Almacenes se contemplan los mecanismos de control, que en todo caso y como mínimo se ajustan a los muestreos y auditorias previstos en el apartado de Realización de Inventarios (Título 02, subtítulo 03), recogiendo en la misma actuación las discrepancias que en este ámbito se produzcan.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo en la ubicación de materiales en áreas asignadas,

(1) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de una hora, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra igualmente por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(6) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la programación y recepción de materiales atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 48 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

### **C. Procedimiento a desarrollar**

a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

b. Qué se hace?:

Colocar el material aceptado en la ubicación que le corresponde según manual de procedimiento.

c. Cuándo?:

Acto seguido a la entrada de la mercancía.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Mercancía aceptadas.

(2) Sistema de ubicación y codificación fijado en el manual de procedimientos.

(3) Aplicación informática.

(4) Registro de incidencias.

(5) Sistema de codificación EAN 13 o EAN 128.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA

#### 02 Ubicación de materiales en áreas asignadas

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

##### Ubicación de materiales en áreas asignadas

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
6 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 3, ,	M
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  48 h.	Auditorias e inspecciones físicas	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>Los materiales recibidos no han sido colocados en su ubicación dentro del Almacén</b>	Incidencia	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Es necesario identificar el producto.</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de ubicaciones erroneas en el muestreo del periodo (mes) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA**

Subtítulo

#### **03 Realización de Inventarios**

---

##### **A. Protocolo básico**

Para garantizar la exacta correspondencia entre el inventario real y el registrado en la aplicación informática:

- (1) Se registra inmediatamente cualquier diferencia identificada en la operatoria diaria y se ajusta previa autorización del responsable del Almacén.
- (2) Al menos una vez al trimestre la Dirección de Explotación realiza en fechas aleatorias los muestreos que se definen en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (3) Anualmente la Unidad realiza un inventario total siguiendo el procedimiento que establece en el manual de procedimientos de la Unidad,
- (4) previa notificación a la Dirección de Explotación y a la UTC y expresa autorización por su parte de las fechas y medidas adoptadas para garantizar los aprovisionamientos durante la realización del inventario.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

(1) Las incidencias puntuales se comunican al Departamento de Compras a través de la aplicación integrada de Compras - Almacenes en un plazo máximo de una hora y previa verificación y autorización del responsable del Almacén.

(2) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras se notifica (por personal acreditado) a la Central de Incidencias.

(3) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(4) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(5) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

(6) También comunica en el listado (3) "Inventario de existencias y diferencias detectadas" que se contempla en el apartado de informes, señalando los motivos genéricos, las medidas correctoras que se proponen y el plazo de ejecución.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la realización de los inventarios permanentes y por muestreo, atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 48 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo (inventario anual) o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 4 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia se corrige la incidencia detectada.



## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

### b. Qué se hace?:

(1) Registrar inmediatamente cualquier diferencia identificada y ajustar previa autorización del responsable del Almacén.

(2) Colaborar en los muestreos trimestrales que se recogen en el manual de procedimientos.

(3) Realizar un inventario total siguiendo el procedimiento que establece en el manual de la Unidad,

(4) previa notificación y autorización de la Dirección de Explotación y de la UTC.

### c. Cuándo?:

En relación a los mismos puntos del punto anterior:

(1) Diario.

(2) Trimestral.

(3) Anual coincidiendo aproximadamente con el cierre del ejercicio.

(4) Con 2 semanas de antelación.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Manual de procedimiento: Realización de inventarios

(2) Registro de incidencias.

(3) Notificación a la Dirección de Explotación y a la UTC.

(4) Aprobación de la Dirección de Explotación y de la UTC de las fechas de inventario y medidas adoptadas para garantizar los aprovisionamientos en el periodo en que se realice el inventario.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA

#### 03 Realización de Inventarios

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Realización de inventarios periódicos de existencias*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
7 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	M
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  <b>48 h.</b>	Auditorias y comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha realizado los inventarios pactados.</b>	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de inventarios no realizados o no realizado según protocolo atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA**

Subtítulo

#### **04 Roturas de stock en el Almacén General**

---

##### **A. Protocolo básico**

El Servicio de Almacenes y Distribución mantiene el stock de seguridad y el sock mínimo de cada uno de los productos almacenables en el Almacén General:

- (1) Distinguiendo por la criticidad de cada material.
- (2) por los diferentes niveles de importancia en relación con la actividad asistencial que realice cada unidad.
- (3) Todo ello según acuerdo previo con Departamento de Compras, reflejado en el manual de procedimientos del Servicio.
- (4) El manual también contempla el procedimiento excepcional para garantizar el abastecimiento en festivos o fuera del horario habitual.
- (5) Los suministros alternativos de urgencia de estos materiales:
  - a) control de stocks de almacenes de planta para que pueda programarse una reasignación de urgencia con los almacenes de otras unidades
  - b) acuerdos de préstamo con otras entidades.
- (6) El procedimiento para que el responsable de la Unidad de Almacenes ponga en marcha el sistema alternativo más adecuado.
- (7) La clasificación de productos críticos se acuerda previamente con la Administración en función de las características del producto y de la Unidad Consumidora, igualmente se acuerda el procedimiento de actualización.

Una incidencia en este sentido puede generar una situación crítica contemplada en los apartados 1 y 2 de situaciones críticas de este documento, en este sentido el Servicio tiene establecido:

- (1) El sistema de alertas sobre las variaciones significativas e inesperadas de consumo que necesariamente afectan a las existencias y a la función de compra.
- (2) El sistema de alertas sobre los stocks de seguridad, comunicando inmediatamente al Departamento de Compras:

- a. bien la propuesta de ajuste en la programación de las entradas:
  - i. Anticipando entradas: por disminución no prevista de existencias (aumento no previsto de consumo), en el caso en que exista pedido que garantice el suministro,
  - ii. Retrasando (o anulando) entradas: por aumento no previsto de existencias sobre el stock máximo (disminución no esperada de consumo).
  - iii. En el caso extremo de que un producto deje de consumirse se propone la anulación del pedido y/o la devolución de la mercancía.
- b. bien la propuesta de generar el procedimiento de compra correspondiente, si se agota el pedido que garantiza el aprovisionamiento.
- c. En todos los casos la Unidad facilita permanentemente la información de consumos y stocks para que la función de compras de los productos esté actualizada.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo en Gestión de Stocks en el Almacén General,

(1) Una incidencia en este ámbito puede generar una situación crítica contemplada en el apartado 1 de situaciones críticas de este documento.

(2) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de 30 minutos, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución (p.ejem.: reprogramación de la entrada, si existe compra realizada, o petición de compra, si no existe compra).

(3) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(4) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(5) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra igualmente por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la gestión de stocks atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, puede generar una situación crítica contemplada en el apartado 1 de situaciones críticas de este documento.

(2) Por este motivo debe corregirse con la mayor celeridad, utilizando las alternativas siguientes que garantizan que en general no se sobrepasen las 24 h. para los materiales críticos:

(2.1.) Anticipando las entradas.

(2.2.) Solicitando la compra.

(2.3.) Poniendo en marcha los mecanismos alternativos previstos en 00 Situaciones Críticas apartado 1.

(3) y el periodo mínimo de reposición (entrega o compra + entrega) que tenga establecido el Departamento de Compras para el resto.

(4) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén.

### b. Qué se hace?:

(1) Mantenimiento del stock mínimo, de seguridad y máximo e incorporación del horizonte de compra fijado por el departamento de compras.

(2) Control de las insuficiencias de stock (hay compra realizada) y de necesidades de compra (insuficiencia de stock sin compra realizada).

(3) Reprogramación de pedidos.

(4) Petición de compra.

(5) Gestión de los excesos de stock

(6) Registrar avisos de posibles incidencias e incidencias.

### c. Cuándo?:

Diario.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Aplicación informática: Necesidades de compra, insuficiencias de stock, reprogramación de entradas y petición de compra. Excesos de stock.

(2) Registro de incidencias.

(3) Manual de procedimientos de la Unidad.



## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA

#### 04 Roturas de stock en el Almacén General

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

##### *Roturas de stock en el Almacén General*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
8 / FS-2	Urgencia	T.D.	2, 5, ,	M
aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospita	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  24 h.	Auditorias y comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén ha producido una rotura de stock</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Responsable de GFH específico</b>	<b>Obligada</b>
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Es necesario identificar el producto.</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Número de roturas de stock en artículos críticos por incumplimiento de protocolo atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución en el periodo (mes).

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,066%	0,050%	0,035%	0,1548%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0711%	0,0538%	0,0377%	0,1626%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0703%	0,0532%	0,0372%	0,1607%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0694%	0,0525%	0,0368%	0,1587%
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0686%	0,0519%	0,0363%	0,1568%
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%

Servicio

## 11 Almacenes y distribución

---

Título

### 03 DISTRIBUCION

Subtítulo

#### 01 Stocks en las Unidades

---

##### A. Protocolo básico

(1) Antes de la entrada en funcionamiento de cada Unidad la Dirección del Hospital entrega los pactos de consumo con los productos y cantidades necesarias, identificando los grupos de materiales según los niveles de importancia en relación con la actividad asistencial de la Unidad.

(2) En los almacenes de las Unidades, los productos se colocan en estanterías identificados por etiquetas de código de barras o similar, para facilitar el recuento de existencias y la reposición de material.

(3) El Servicio de Almacenes garantiza la seguridad necesaria para el almacenamiento de materiales, siguiendo las indicaciones que se pautan en su manual de procedimientos:

a) Los almacenes de plantas tienen los medios para mantener el acceso restringido a personal autorizado (acceso con llave, tarjeta, etc.)

b) La colocación del material guarda el orden previsto.

c) Los dispositivos utilizados (etiquetas, cajones...) están en perfecto estado.

d) Dentro de cada posición el material que se repone se coloca "detrás" del material que se encuentra ya en el almacén de la Unidad, de forma que se facilita que el material a utilizar sea el de menor plazo de caducidad o más antiguo.

(4) El Servicio de Almacenes garantiza la seguridad necesaria el transporte de materiales por las instalaciones, siguiendo las indicaciones que se pautan en su manual de procedimientos:

a) El transporte del material se realiza con los elementos aprobados por la Dirección del Hospital (carros, etc.)

b) El transporte de material sigue siempre los circuitos verticales y horizontales fijados por la Dirección (montacargas, pasillos de servicios,...)..

c) Se evita en todo momento obstaculizar las vías de comunicación y especialmente las de evacuación.

(5) El servicio de Almacenes mantiene el stock mínimo en los almacenes periféricos, distinguiendo por la criticidad de cada grupo de material.

(6) En el manual de procedimiento de la Unidad de Almacén se establece además de los procedimientos que afectan a los circuitos anteriores, la frecuencia y el calendario de reposición y recuento atendiendo a la importancia de la Unidad peticionaria en relación al proceso asistencial (según PPT o indicaciones de la Dirección del Hospital) y para mantener el nivel de existencias óptimo que asegure su correcta utilización.

(7) Una incidencia en este sentido puede generar una situación crítica contemplada en los apartados 1 y 2 de situaciones críticas de este documento, en este sentido el Servicio tiene establecido:

a. El sistema de solicitud de cambio en los pactos de consumo, que vienen aprobados por el Departamento de Compras.

b. El sistema de alertas sobre las variaciones significativas e inesperadas de consumo, de forma que las Unidades Peticionarias lo comuniquen al Departamento de compras para establecer el alcance de la variación (puntual, esporádica, permanente,...) y requieran su correspondiente aprobación.

c. El sistema de alertas sobre los stocks de seguridad de los almacenes periféricos y de comunicación de incidencias, cuando estas se produzcan fuera de la frecuencia y el calendario de reposición y recuento establecido para la Unidad peticionaria.

d. La reposición inmediata desde el Almacén General para restablecer el stock de seguridad de los productos clasificados como críticos y en el plazo más breve posible los no críticos.

(8) Cuando por algún motivo no se cumplan las condiciones de seguridad en el almacenamiento de materiales y/o en el transporte de materiales por las instalaciones,

a. la incidencia se registra bien por el personal de Almacén, bien por personal acreditado en la Central de Incidencias,

b. que lo comunica al responsable de Almacén y a la Dirección de Explotación.

c. La Dirección de Explotación en el informe mensual propone las medidas correctoras a adoptar y los plazos de ejecución la cuando la incidencia sea atribuible y/o subsanable por la Unidad de Almacén.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo en Gestión de Stocks de Almacenes Periféricos.

(1) Una incidencia en este ámbito puede generar una situación crítica contemplada en el apartado 1 de situaciones críticas de este documento.

(2) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de quince minutos, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(3) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(4) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(5) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra igualmente por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(6) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(7) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(8) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

(9) Mensualmente se comunica a la UTC el listado mensual de incidencias (dentro del punto 6 del apartado de Informes).

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la Gestión de Almacenes Periféricos atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general los 60 minutos para los materiales críticos y 48 horas para los no críticos (excepto si se produce la situación contemplada en el título 00 Situaciones Críticas del Servicio, apartado 1 y 2).

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 8 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función del tipo de incidencia, se repone el material y se revisa, si procede, el pacto de consumo y/o el calendario de reposición de la Unidad.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

### b. Qué se hace?:

(1) Mantener los pactos de consumo de las Unidades Peticionarias y el calendario de reposición.

(2) Mantener el sistema de alarmas para consumos no pactados y roturas de stock de seguridad en almacenes periféricos.

(3) Establecer con el Departamento de compras los circuitos para los nuevos productos y variaciones de las cantidades pactadas.

(4) Reponer los Almacenes de las Unidades según el calendario acordado y siguiendo el procedimiento que se fija en el manual del Servicio.

(5) Transportar los materiales por los circuitos previamente establecidos y de forma que se garantice la seguridad de las instalaciones, las personas y el propio material.

(6) Reponer los Almacenes de las Unidades cuando se rompa el stock de seguridad atendiendo a la criticidad del producto.

(7) Analizar las repercusiones que pueda tener cualquier variación no esperada de consumo en los pactos y en el calendario de reposición.

### c. Cuándo?:

En relación a los mismos puntos del punto anterior:

(1) Con el inicio de la explotación y siempre que variaciones de las necesidades impongan reajustes de las cantidades máximas.

(2) Diariamente.

(3) Con el inicio de la explotación.

(4) y (5) Siguiendo el calendario y horario de reparto.

(6) Cuando se produzca la incidencia.

(7) Mensualmente.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Pactos de consumo de las diferentes Unidades Peticionarias.

- (2) Calendario de reposiciones.
- (3) Manual de procedimiento del Servicio: Recuento de existencias y reposición de material en planta.
- (3) Manual de procedimiento: Nuevos productos y variación de cantidades y/o productos pactados.



## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

03 DISTRIBUCION

01 Stocks en las Unidades

#### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Cumplimiento rotura de stocks en unidades*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
10 / FS-3	Programado	T.D.	2, 6, ,	M
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	15 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  60 min.	Auditorias y revisión de documentación exigida en el PPT	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>Falta material en una de las Unidades</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Responsable de GFH específico</b>	<b>Obligada</b>
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Es necesario identificar el producto.</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Número de roturas de stock en artículos críticos pactados por incumplimiento de protocolo atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución en el periodo (mes).

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,005%	0,035%	0,0666%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0051%	0,0359%	0,0666%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófono. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0054%	0,0377%	0,0700%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0053%	0,0372%	0,0691%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0053%	0,0368%	0,0683%
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0052%	0,0363%	0,0674%
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)		0,0256%	0,0051%	0,0359%	0,0666%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **01 Verificación de la información**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) La Unidad de Almacenes registra todos los movimientos de productos en el sistema informático en el momento de producirse, de forma que se garantice el seguimiento, control y verificación del efectivo cumplimiento del objeto de este servicio, tanto por parte de la Dirección de Explotación como por parte de la Administración Sanitaria.
- (2) En este sentido es responsable de la fiabilidad y consistencia de la información aportada periódicamente.
- (3) En el manual de procedimientos se contemplan los mecanismos de control, que en todo caso como mínimo se ajustan a los muestreos y auditorias previstos para el inventario (Título 2, subtítulo 3), analizando en la misma actuación las discrepancias que en este ámbito se produzcan.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda cumplirse el protocolo en verificación de la información,

(1) El responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de la posible incidencia en la Central de Incidencias en un plazo máximo de una hora, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo, se comunican esas medidas al Departamento de Compras.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia es identificada por personal del Departamento de Compras o del Hospital, se registra por personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria y al Responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la verificación de la información atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 48 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración en función del motivo que ocasione la incidencia, se realizan las medidas acordadas.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén o persona en quien delegue.

### b. Qué se hace?:

(1) Registrar inmediatamente cualquier diferencia identificada y ajustar previa autorización del responsable del Almacén.

(2) Colaborar en los muestreos trimestrales que se recogen en el manual de procedimientos.

(3) Registrar y analizar el inventario total siguiendo el procedimiento que se establece en el manual de la Unidad.

### c. Cuándo?:

En relación a los mismos puntos del punto anterior:

(1) Diario.

(2) Trimestral.

(3) Anual coincidiendo aproximadamente con el cierre del ejercicio.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Manual de procedimientos: Realización de inventarios y verificación de entradas en la aplicación informática.

(2) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 04 CALIDAD

#### 01 Verificación de la información

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

Verificación de la alimentación al sistema informático según los protocolos

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
12 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 5, ,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  24 h.	Auditorias y comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no verifica según protocolo la alimentación del sistema informático</b>	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de operaciones errneas en el muestreo del periodo (mensual) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **02 Verificación de puestos de trabajo**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) El responsable de la Unidad de Almacenes garantiza diariamente el registro mediante firma (analógica o digital) de la entrada y salida de cada trabajador en la plantilla configurada con los puestos de trabajo por zona, así como las sustituciones y suplencias.
- (2) El registro diario se encuentra a disposición de la Dirección de Explotación y de la Administración Sanitaria.



## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no pueda realizarse el protocolo:

(1) El responsable de Almacén comunica en un plazo máximo de 60 minutos a la Central de Incidencias, registrando el aviso de posible incidencia con los motivos, las medidas correctoras propuestas y sus plazos de ejecución.

(2) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(3) Si la incidencia es identificada por personal del Hospital, se registra por el personal sanitario acreditado en la Central de Incidencias.

(4) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria.

(5) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(6) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras, así como, el plazo de ejecución, recabando la documentación necesaria.

### b. Corrección

(1) Una incidencia en la verificación de puestos de trabajo puede generar la entrada de los recursos alternativos previstos en el planing diario de trabajo (punto B. Incidencias, a.5. anterior), de forma que el tiempo de corrección no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 6 del apartado anterior.

(3) En caso necesario y dentro del plazo acordado con la Administración se resuelve la incidencia.

### **C. Procedimiento a desarrollar**

a. Responsable:

Responsable de Almacén.

b. Qué se hace?:

(1) Registrar mediante firma analógica o digital el inicio y fin de jornada de cada trabajador del Servicio.

(2) Mantener el registro de incidencias.

(3) Comunicar el aviso de posible incidencia y las incidencias a la Central de Incidencias y Dirección de Explotación.

(4) Proponer y tomar las medidas correctoras establecidas o aprobadas por la Dirección de Explotación.

c. Cuándo?:

Diariamente.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Plantilla del Servicio.

(2) Sistema de registro de presencias.

(3) Manual de procedimientos del Servicio.

(4) Registro de Incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 04 CALIDAD

#### 02 Verificación de puestos de trabajo

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G3 / FC-A	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  120 min.	Auditorias, inspecciones físicas y Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no comprueba la cobertura de sus puestos de trabajo.</b>	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Debe indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de fallos del registro diario de trabajadores configurado con los puestos de trabajo por zona, documentados y verificados en el periodo (mes).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,003%	0,019%	0,0667%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0031%	0,0195%	0,0667%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **03 Uniformidad- Identificación**

---

##### **A. Protocolo básico**

La Sociedad Concesionaria entrega a cada trabajador una tarjeta identificativa y pinza o similar que se coloca en la parte superior delantera del cuerpo con:

- (1) El logo de la Sociedad Concesionaria.
- (2) La foto del empleado.
- (3) La unidad de servicio.
- (4) El nombre y los apellidos.
- (5) La ocupación o la categoría profesional.
- (6) Todos los conceptos de identificación son visibles a una distancia superior a un metro.
- (7) El personal de la Unidad está obligado según manual de procedimientos a estar identificado durante el ejercicio de su función.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

- (1) En caso de pérdida o deterioro el trabajador se lo comunica inmediatamente al responsable de la Unidad que registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias.
- (2) La Dirección de Explotación le facilita una nueva tarjeta provisional o definitiva en un plazo máximo de una hora.
- (3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.
- (4) Cuando por algún motivo esto no sea posible, la Dirección de Explotación registra la incidencia en el mismo plazo y propone a la UTC las medidas correctoras.
- (5) Mensualmente la Dirección de Explotación notifica a la UTC la relación de incidencias, las medidas correctoras adoptadas y los tiempos correspondientes.
- (6) Si la incidencia es identificada por personal externo al Servicio se notifica por personal sanitario acreditado a la Central de Incidencias que lo registra y comunica a la Dirección de Explotación. En caso de inexistencia de respuesta previa ésta valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

### b. Corrección

Una incidencia en la identificación del personal de la Unidad genera automáticamente la entrada del protocolo establecido en el apartado a. Respuesta y no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.

Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 4 y 5 del apartado anterior.

En el plazo acordado con la Administración se ponen en marcha las medidas correctoras. El manual de procedimientos especifica las medidas disciplinarias de aplicación para el personal que no cumpla con este requisito.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén.

### b. Qué se hace?:

(1) Cada trabajador antes de iniciar el primer día de trabajo recoge su tarjeta identificativa.

(2) En caso de pérdida o deterioro el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias.

(3) El trabajador acude, en el plazo máximo de una hora, a donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de tarjetas identificativas y recoge una nueva (provisional o definitiva).

(4) Con la entrega de la tarjeta se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias y se informa del momento en que tendrá disponible la tarjeta definitiva, en el caso en que se le entregue una provisional.

(5) Cuando la Sociedad Concesionaria no pueda entregar la tarjeta (provisional o definitiva) se registra como incidencia en la Central de Incidencias, que lo comunica a la Dirección de Explotación.

(6) En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.

(7) Informe resumen mensual de incidencias para la Dirección de Explotación y la UTC, que, valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

### c. Cuándo?:

Al inicio del contrato de cada trabajador y cada vez que se produzca una aviso o una incidencia.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Tarjeta identificativa con lectura electrónica.

(2) Datos básicos del trabajador.

(3) DNI o documento identificativo del trabajador.

- (4) Lugar o Unidad donde se reponen las tarjetas deterioradas o perdidas.
- (5) Tarjetas de repuesto (provisionales y/o definitivas) en blanco y sistema para completarlas.
- (6) Registro de entrega de identificaciones (iniciales, respuestos, provisionales y definitivas).
- (7) Manual de procedimientos del Servicio.
- (8) Medidas disciplinarias previstas.
- (9) Registro de incidencias.



## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

04 CALIDAD

03 Uniformidad

#### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Identificación visible del personal que presta el servicio*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G1 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	D
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  120 min.	Auditorias, inspecciones físicas y Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Diario

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>Personal del Servicio Almacenes y Distribución no lleva su tarjeta identificativa de forma visible.</b>	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Debe indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incumplimientos de protocolo de identificación del personal de la Unidad comunicados por personal acreditado y contrastados por la Dirección de Explotación en el periodo (día).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **03 Uniformidad**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) La Sociedad Concesionaria entrega a cada trabajador el uniforme adecuado y homologado necesario para las labores a realizar en el servicio.
- (2) El personal de la Unidad está obligado según manual de procedimientos a estar permanentemente uniformado única y exclusivamente durante el desempeño de sus funciones siguiendo el manual de uniformidad de la Sociedad Concesionaria aprobado por la Administración Sanitaria.
- (3) En el manual de la Unidad se contempla el procedimiento de la entrega y recogida de ropa para lavar.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

- (1) En caso de pérdida o deterioro del uniforme el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que registra el “aviso de incidencia” en la Central de Incidencias.
- (2) El trabajador acude, en el plazo máximo de una hora, a donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de uniformes y le facilita un nuevo uniforme.
- (3) Con la entrega del uniforme se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.
- (4) Cuando por algún motivo esto no sea posible, la Dirección de Explotación comunica a la Central de Incidencias la incidencia en el mismo plazo y las medidas correctoras adoptadas.
- (5) En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.
- (6) Mensualmente la Dirección de Explotación notifica a la UTC la relación de incidencias, las medidas correctoras adoptadas y los tiempos correspondientes.
- (7) Si la incidencia es identificada por personal externo al Servicio se notifica por personal sanitario acreditado a la Central de Incidencias que lo registra y comunica a la Dirección de Explotación. En caso de inexistencia de respuesta previa ésta valora el alcance y propone, en caso necesario, las medidas correctoras y el plazo de ejecución.

### b. Corrección

- (1) Una incidencia en la uniformidad del personal de la Unidad genera automáticamente la entrada del protocolo establecido en el apartado: a. Respuesta, anterior y no debe superar en general el doble del tiempo establecido como tiempo de respuesta.
- (2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 4 a 7 del apartado anterior.
- (3) En el plazo acordado con la Administración se ponen en marcha las medidas correctoras. En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias de aplicación para el personal que no cumpla con este requisito.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén.

### b. Qué se hace?:

(1) Cada trabajador antes de iniciar el primer día de trabajo recoge su uniforme.

(2) En caso de pérdida o deterioro el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que lo registra como "aviso de incidencia" en la Central de Incidencias.

(3) El trabajador acude a donde la Dirección de Explotación haya establecido el lugar de reposición de uniformes y recoger uno nuevo.

(4) Con la entrega del uniforme se cierra el aviso de incidencia en la Central de Incidencias.

(5) En el manual de procedimientos se establece las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.

(6) Informe resumen mensual de incidencias para la Dirección de Explotación y la UTC.

### c. Cuándo?:

Al inicio del contrato de cada trabajador y cada vez que se produzca una incidencia.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Uniformes iniciales en sus diferentes modalidades y tallas.

(2) Registro de entrega de uniformes.

(3) Lugar o Unidad donde se reponen los uniformes deteriorados o perdidos.

(4) Stock mínimo de dos uniformes por talla y modalidad.

(5) Manual de procedimientos del Servicio.

(6) Medidas disciplinarias previstas.

(7) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

04 CALIDAD

03 Uniformidad

#### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*El personal está correctamente uniformado*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
G2 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	D
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  <b>120 min.</b>	Auditorias, inspecciones físicas y Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Diario

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>Personal del Servicio Almacenes y Distribución no está correctamente uniformado.</b>	incidencia	Responsable de GFH	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
<b>Debe indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma</b>	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de incumplimientos de protocolo de uniformidad del personal de la Unidad comunicados por personal acreditado y contrastados por la Dirección de Explotación en el periodo (día).

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **04 Emisión de Informes**

---

##### **A. Protocolo básico**

Paralelamente a la información permanente que ofrece la aplicación informática de la Unidad de Almacén, mensualmente se entrega a la Dirección de Explotación:

- (1). Listado de incumplimiento de programación de proveedores,
- (2). Relación de devoluciones y motivo,
- (3). Inventario de existencias y diferencias detectadas,
- (4). Incremento en el consumo de productos, respecto a lo pactado en las Unidades,
- (5). Análisis en referencia al protocolo acordado,
- (6) Aquellos otros que la Administración Sanitaria determine y que se reflejan automáticamente en el manual de procedimientos de la Unidad.
- (7) Anualmente se entrega el plan de mejoras del servicio razonando las propuestas.

La Dirección de Explotación, previa valoración e integración de los diferentes informes lo cursa a la UTC.



## **B. Resolución de incidencias**

### **a. Respuesta**

En caso de no cumplir con el calendario de presentación de los informes, como máximo, en la primera hora del día de incumplimiento del plazo, la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria notifica a la UTC la incidencia y los motivos de la misma proponiendo la nueva fecha de entrega.

### **b. Corrección**

En la nueva fecha acordada con la Administración, en función del tipo de incidencia, se entregan los informes pendientes, aunque en general no debe superar el doble del tiempo establecido para la respuesta.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén.

### b. Qué se hace?:

(1) Registrar sistemática y puntualmente todas las incidencias en cuanto a

(a) Programación de Proveedores.

(b) Devoluciones.

(c) Existencias.

(d) Consumos.

(e) Acciones correctoras ejecutadas.

(2) Analizar en función de las incidencias el Manual de Procedimientos del Servicio.

(3) Elaborar el Plan de mejoras del Servicio.

### c. Cuándo?:

En relación con la misma numeración del apartado b anterior:

(1) Diariamente.

(2) Mensual.

(3) Anual.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Registro de incidencias: Explotaciones de la aplicación informática.

(2) Medidas correctoras adoptadas.

(3) Manual de procedimientos del Servicio.

(4) Formatos previamente establecidos para cada informe.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

04 CALIDAD

04 Emisión de Informes

#### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Entrega de informes al Centro, según lo acordado*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
11 / FC-M	Ordinario	T.D.	2, 6, ,	M
fallos naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios o que sin estar expresamente identificados puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  120 min.	Auditorias y revisión de documentación exigida en el PPT	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha entregado los infomes según protocolo</b>	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de informes no entregados o no conformes a protocolo en el periodo (mes) atribuibles al Servicio de Almacenes y Distribución.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,014%	0,003%	0,019%	0,0370%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0144%	0,0031%	0,0195%	0,0370%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **04 CALIDAD**

Subtítulo

#### **05 Acreditación**

---

##### **A. Protocolo básico**

Antes de la puesta en marcha de la Unidad de Almacén se acuerda con la Administración la acreditación aplicable (EFQM, ISO, ...).

En el plazo de un mes desde la comunicación de la Administración se elabora y presenta el programa básico de actuación (que afecta a la Sociedad Concesionaria y al Hospital) para conseguir la acreditación en el plazo máximo de un año.

## **B. Resolución de incidencias**

### **a. Respuesta**

En caso de no lograr la acreditación en el plazo fijado en programa, en la primera hora del día del incumplimiento, la Dirección de Explotación notifica a la UTC la incidencia y los motivos de la misma, proponiendo la nueva fecha de logro del objetivo.

### **b. Corrección**

No procede.

## C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de Almacén.

b. Qué se hace?:

(1) Solicitar de la Dirección de Explotación el Sistema de Calidad a implantar (EFQM, ISO,...).

(2) Programar y colaborar en la realización de los trabajos necesarios dirigidos a la acreditación.

c. Cuándo?:

(1) Antes de la entrada en explotación del Servicio.

(2) A lo largo del primer año de explotación.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Nota de solicitud a la Dirección de Explotación.

(2) Manuales de acreditación.

(3) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

04 CALIDAD

05 Acreditación

#### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Realización de trabajos necesarios dirigidos a la acreditación de la calidad EFQM o ISO 9001-1, o las que pudiera establecer la Comunidad de Madrid*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
13 / FC-A	N.P.	N.P.	2, 6, ,	M
fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	No procede	No procede.	Auditorias y revisión de documentación exigida en el PPT	Mensual.

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacén no ha realizado los trabajos necesarios para la acreditación de calidad exigida</b>	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	



### 3. cuantificación del indicador

a. De fallo

No estar acreditados en el plazo acordado.

b. De fallo en el tiempo de respuesta

No procede.

c. De fallo en el tiempo de corrección

No procede.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,043%	0,000%	0,000%	0,0441%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0441%	0,0000%	0,0000%	0,0441%

Servicio

## 11 Almacenes y distribución

---

Título

### 00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

Subtítulo

#### 01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos críticos)

---

##### A. Protocolo básico

En todo momento la Unidad de Almacenes prioriza su actividad para que no se produzca simultáneamente una rotura de stock de un producto clasificado como crítico, en el Almacén general y en los Almacenes Periféricos, para ello establece en su manual de procedimientos las actuaciones previstas y frecuencia:

(1) El sistema de alertas sobre los pactos con las Unidades que identifican crecimientos significativos e inesperados de consumo. Las variaciones significativas se comunican inmediatamente al Departamento de Compras

a) bien proponiendo el correspondiente ajuste en la programación de las entradas,

b) bien para que el Departamento reajuste la función de compras del producto o productos afectados.

(2) El sistema de alertas sobre los stocks de seguridad, con las mismas alternativas que en el punto anterior.

(3) Los suministros alternativos de urgencia de estos materiales para evitar que una incidencia en este sentido pueda implicar la inoperatividad de la Unidad Consumidora.

(4) El procedimiento para que el responsable de la Unidad de Almacenes ponga en marcha el sistema alternativo.

(5) La clasificación de productos críticos se acuerda previamente con la Administración en función de las características del producto y de la Unidad Consumidora, igualmente se acuerda el procedimiento de actualización.

(6) Específicamente se contempla como incidencia que puede impedir el uso de una parte o la totalidad de un área asistencial, la rotura de stocks simultánea en almacén general y en almacenes periféricos, en materiales críticos y por un tiempo superior a 30 minutos, especialmente en zonas muy críticas y críticas.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no se pueda cumplir el protocolo básico:

(1) el Responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias en el plazo máximo de cinco minutos, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo se comunican esas medidas al Departamento de Compras y, si es posible a los peticionarios y las medidas correctoras que se adoptan.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

Si de alguna manera se impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional:

(4) personal acreditado del Hospital comunica la incidencia a la Central de Incidencias, vinculando esta situación crítica a la incidencia previamente registrada que la ha causado.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación y al responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, para evitar en lo sucesivo ese tipo de incidencias.

### b. Corrección

(1) Una incidencia crítica de materiales de este tipo, atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general las 24 horas.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función del motivo que ocasione la incidencia, se ponen en marcha las medidas acordadas.

## C. Procedimiento a desarrollar

### a. Responsable:

Responsable de Almacén.

### b. Qué se hace?:

(1) Control de pedidos superiores al pacto y análisis de desviaciones: Reprogramar entradas y/o comunicar nuevas necesidades al Departamento de Compras.

(2) Control de stocks de seguridad de productos críticos, cuyo análisis puede llevar también a la reprogramación de entradas y/o a comunicar nuevas necesidades al Departamento de Compras.

(3) Poner en marcha el procedimiento de gestión de suministro alternativo.

### c. Cuándo?:

(1) Revisión diaria de consumos.

(2) Revisión diaria de stocks de seguridad.

(3) Revisión diaria de incidencias del registro de pedidos.

(4) Revisión anual de alternativas.

### d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Listados y funcionalidades de la aplicación informática para analizar consumos, existencias y reprogramar entradas o comunicar nuevas necesidades al Departamento de Compras.

(2) Acuerdos establecidos de préstamo con otras Entidades, etc.

(3) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

#### 01 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos críticos

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Fallo del servicio que deja inoperativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
1 / FS-1	Emergencia	T.D.	2, 3, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad y correcta prestación de los servicios sanitarios y la disponibilidad por la Administración de áreas funcionales del Hospital o parte de las mismas	5 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  30 min.	Auditorias, inspecciones físicas y comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Semanal

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>Hemos tenido que cerrar parte de la Unidad por un fallo del Servicio de Almacenes</b>	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere vinculación a: - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 8 y al 10 (roturas de stock en el Hospital de materiales críticos, incumplimiento de stocks en unidades) - a materiales muy críticos y críticos - y por un tiempo superior a 30 minutos.	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay re-incidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Núm. de roturas de stock simultáneas en almacén general y periféricos de artículos críticos en el periodo (mes) por incumplimiento del protocolo atribuible a la Unidad de Almacenes y Distribución con incidencia comunicada y confirmada de dejar inoperativa o impedir el uso de parte o la totalidad de un Area funcional.

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,166%	0,125%	0,035%	0,3342%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,1702%	0,1281%	0,0359%	0,3342%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,1787%	0,1345%	0,0377%	0,3509%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,1767%	0,1330%	0,0372%	0,3469%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,1745%	0,1313%	0,0368%	0,3426%
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,1724%	0,1298%	0,0363%	0,3385%

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento				
Zonificación	Por fallo	respuesta	corrección	Total
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)	0,1702%	0,1281%	0,0359%	0,3342%



Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO**

Subtítulo

#### **02 Entropecer la actividad de un área (Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos NO críticos)**

---

##### **A. Protocolo básico**

La Unidad de Almacenes establece un especial seguimiento para que no se produzca simultáneamente una rotura de stock de un producto clasificado como NO crítico, en el Almacén general y en los Almacenes Periféricos, que puedan dificultar la operatividad de la Unidad Consumidora, para ello establece en su manual de procedimientos las actuaciones previstas y frecuencia:

- (1) del sistema de alertas sobre los pactos que identifican crecimientos significativos e inesperados de consumo.
- (2) Sistema de alertas sobre los stocks de seguridad.
- (3) La clasificación de productos No críticos se acuerda previamente con la Administración en función de las características del producto y de la Unidad Consumidora, igualmente se acuerda el procedimiento de actualización.

## B. Resolución de incidencias

### a. Respuesta

Cuando por algún motivo no se pueda cumplir el protocolo básico:

(1) el Responsable de Almacenes y Distribución registra el aviso de posible incidencia en la Central de Incidencias en el plazo máximo de treinta minutos, indicando las medidas correctoras que se instrumenten y su plazo de ejecución.

(2) Igualmente y en el mismo plazo se comunican esas medidas al Departamento de Compras y, si es posible, a los peticionarios y las medidas correctoras que se adoptan.

(3) Con la realización de las medidas correctoras se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.

(4) Si la incidencia reduce o puede reducir la operatividad, sin impedir el uso de una parte o la totalidad de un Area Funcional, se notifica por personal sanitario acreditado a la Central de Incidencias, que lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación de la Sociedad Concesionaria.

(5) La Central de Incidencias se lo comunica inmediatamente a la Dirección de Explotación y al responsable de Almacenes y Distribución.

(6) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de Almacenes registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de una hora.

(7) La Dirección de Explotación contrasta la incidencia, recaba la documentación necesaria, valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras y el plazo de ejecución, para evitar en lo sucesivo ese tipo de incidencias.

### b. Corrección

(1) Una incidencia crítica de materiales no críticos atribuible al Servicio de Almacenes y Distribución, no debe superar en general el plazo mínimo de reposición (entrega o compra+entrega) fijado por el Departamento de Compras para el material, sin que en general pueda superar las 72 h.

(2) Cuando la incidencia no pueda corregirse en ese plazo o del motivo que la origina se deriven otro tipo de medidas correctoras, la Dirección de Explotación pone en marcha el procedimiento señalado en el punto 7 del apartado anterior.

(3) En el plazo acordado con la Administración, en función del motivo que ocasione la incidencia, se ponen en marcha las medidas acordadas.

## C. Procedimiento a desarrollar

a. Responsable:

Responsable de Almacén.

b. Qué se hace?:

(1) Control de pedidos superiores al pacto y análisis de desviaciones: (2) Control y análisis de stocks de seguridad. (3) Reprogramar entradas y comunicar nuevas necesidades al Departamento de Compras.

c. Cuándo?:

(1) Revisión diaria de consumos. (2) Revisión diaria de stocks de seguridad. (3) Revisión diaria de incidencias del registro de pedidos.

d. Materiales y equipos a utilizar:

(1) Listados y funcionalidades de la aplicación informática para analizar consumos, existencias y reprogramar entradas o comunicar nuevas necesidades al Departamento de Compras.

(2) Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

#### 02 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos NO críticos

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Fallo del servicio que afecta a la operatividad, pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
2 / FS-2	Urgencia	T.D.	2, 3, 5,	S
aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospita	30 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).  60 min.	Auditorias, inspecciones físicas y comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Semanal

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacenes está entorpeciendo la actividad de la Unidad</b>	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Requiere vinculación a: - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 8 y al 10 (roturas de stock en el Hospital de materiales críticos, incumplimiento de stocks en unidades) - a localizaciones no críticas - y con un tiempo superior a 60 minutos.	Comprobación física	Automático: Pre-cierre del Servicio de Explotación y cierre definitivo automático generado por la aplicación si no hay reincidencia del usuario durante su jornada	

### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Número de roturas de stock simultáneas en almacén general y periféricos de artículos NO críticos en el periodo (mes) por incumplimiento del protocolo atribuible a la Unidad de Almacenes y Distribución con incidencia comunicada y confirmada de afectar a la operatividad, sin impedir el uso de parte o la totalidad de un Area funcional.

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,066%	0,050%	0,035%	0,1548%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0711%	0,0538%	0,0377%	0,1626%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0703%	0,0532%	0,0372%	0,1607%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0694%	0,0525%	0,0368%	0,1587%

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento				
Zonificación	Por fallo	respuesta	corrección	Total
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)	0,0686%	0,0519%	0,0363%	0,1568%
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)	0,0677%	0,0513%	0,0359%	0,1548%

Servicio

## **11 Almacenes y distribución**

---

Título

### **00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO**

Subtítulo

#### **03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital**

---

##### **A. Protocolo básico**

- (1) La Unidad de Almacenes colabora en los conroles, supervisiones y auditorías que la Administración Sanitaria considere oportunos y sigue diligentemente sus indicaciones.
- (2) Cumple el deber de respetar lo derechos de los usuarios del Hospital y la confidencialidad del personal a su cargo y con relación a cuantos datos e informaciones conozca por la participación en la prestación del servicio.
- (3) En el contrato de cada trabajador existe una cláusula en este sentido y las medidas disciplinarias y de todo tipo previstas para su incumplimiento.



## **B. Resolución de incidencias**

### **a. Respuesta**

Cualquier incidencia en este sentido se informa a la Central de Incidencias, por personal acreditado, en el plazo más breve posible. En el plazo máximo de una hora La Dirección de Explotación valora el alcance y propone a la Administración las medidas correctoras a adoptar y su plazo de ejecución.

### **b. Corrección**

En el plazo acordado con la Administración, en función del motivo que ocasione la incidencia, se ponen en marcha las medidas acordadas.

### **C. Procedimiento a desarrollar**

- a. Responsable:  
Responsable de Almacén.
- b. Qué se hace?:  
Eleva la incidencia y las medidas correctoras a la Dirección de Explotación.
- c. Cuándo?:  
En un plazo máximo de media hora.
- d. Materiales y equipos a utilizar:  
Registro de incidencias.

## D. Indicadores de incumplimiento

### 11 Almacenes y distribución

#### 00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO

#### 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

### Indicador (1/1)

#### 1. definición y valores según PPT

*Fallo del servicio que incumple el PPT y que no se incluye en los apartados 1 y 2*

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
3 / FS-3	Ordinario	T.D.	2, 3, 5,	S
fallos de naturaleza grave que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT	60 min.	Tiempo Determinado (con Acuerdo Previo o sin el).	Auditorias, inspecciones físicas y Comparación de estándares o procedimientos de trabajo acordados y el tiempo que se determine (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos	Semanal

#### 2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
<b>El Servicio de Almacenes</b> - no está colaborando con los controles, supervisiones y auditorias o - no respeta los derechos de los usuarios o - no realiza sus tareas de forma segura.	fallo	Dirección del Hospital	No procede
Observaciones	Verificación	Cierre de la incidencia	
Indicar el tipo de incumplimiento	Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el protocolo	Con la conformidad de la Dirección del Hospital o de la UTC o Automático a las 72 horas del cierre realizado por el Servicio de Explotación	

### 3. cuantificación del indicador

#### a. De fallo

Número de reclamaciones registradas y verificadas de la Administración por incumplimiento de protocolo atribuible a la Unidad en el periodo (mes).

#### b. De fallo en el tiempo de respuesta

Por el mismo concepto: Número de incidencias registradas y verificadas como fallos en el periodo (mes) no respondidas según protocolo.

#### c. De fallo en el tiempo de corrección

Por el mismo concepto: correcciones no realizadas según protocolo dentro del tiempo previsto

y/o

actuaciones de corrección no ejecutadas en el periodo acordado.

### 4. sanciones previstas por incumplimiento

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento					
Zonificación		Por fallo	respuesta	corrección	Total
Por fallo (penalización base)		0,025%	0,019%	0,035%	0,0810%
Por Servicio, ponderación de la base por:	1,025	0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%
Ponderado por zona donde se produce el fallo					
<b>Zona Muy Crítica:</b> Quirófanos. Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Partorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis. (Ponderación = 1,050)		0,0269%	0,0204%	0,0377%	0,0850%
<b>Zona Crítica.</b> Radiodiagnóstico. Laboratorios. Endoscopia Digestiva. Anatomía Patológica. Servicio de Rehabilitación. Áreas de Consultas Externas. Servicio de Medicina Preventiva, Neumología, Obstetricia, Oftalmología, etc. Endoscopia Digestiva y Urológica. Resto de zonas de Hospitalización de enfermos (P. = 1,038)		0,0266%	0,0202%	0,0372%	0,0840%
<b>Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios (Ponderación = 1,025)		0,0262%	0,0200%	0,0368%	0,0830%
<b>Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes:</b> Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente. (Ponderación = 1,013)		0,0259%	0,0197%	0,0363%	0,0819%

Penalizaciones en valores unitarios en % sobre el TAS en caso de incumplimiento				
Zonificación	Por fallo	respuesta	corrección	Total
<b>Resto:</b> Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales. (P = 1,000)	0,0256%	0,0195%	0,0359%	0,0810%