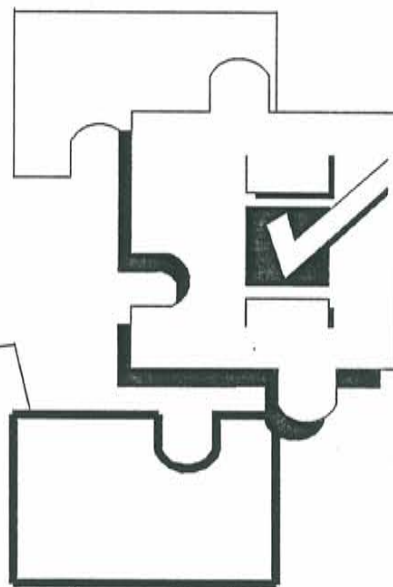
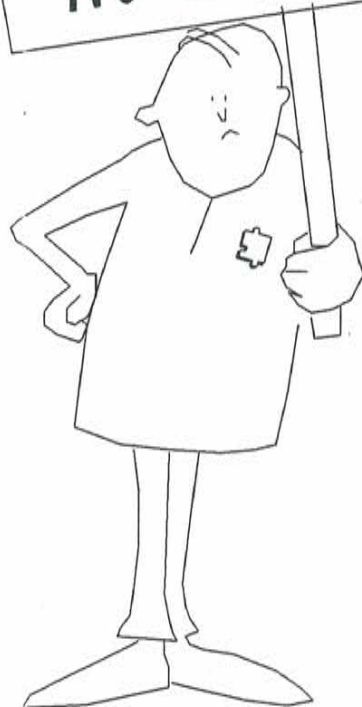


AUDITORIAS,
NO GRACIAS!!!?



PROYECTO
SIGNO
AUDITORIA



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

Auditoría de Homologación
Proyecto Signo

HOSPITAL:

EQUIPO AUDITOR:

Nombre Cargo	Función	Documen- tos de:
Dña. Elena Moro S.G.de Sistemas de Gestión Analítica y Costes	Notario	

FECHA:

HORARIO de 8 a 18.30 h.



SISTEMA DE AUDITORIA HOMOLOGACION EN GESTION ANALITICA

Proyecto SIGNO

GUIA DE LA AUDITORIA - Julio 93

A. Introducción

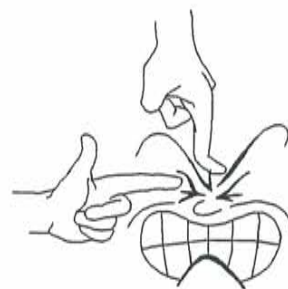
Las últimas reuniones de seguimiento del proyecto Signo, así como las sucesivas incorporaciones del Servicio Gallego de Salud y del Servicio Valenciano de Salud, han señalado la necesidad imperiosa de definir un léxico común que conjugue conceptos como costes, eficiencia y resultados, junto a la comparabilidad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

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

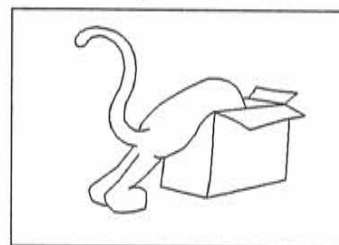
Nuestra auditoría no es:



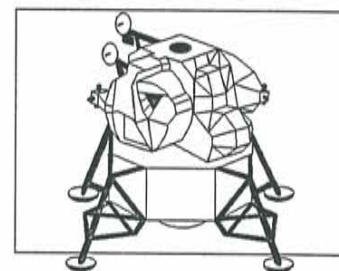
Esto está mal ...
Esto debe hacerse ...



Nos vuelven locos
pidiendo papeles...



No tienen ni ... idea



Yo no dije esto ...



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

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

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

♣ Garantizar la confianza

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

Pretendemos:



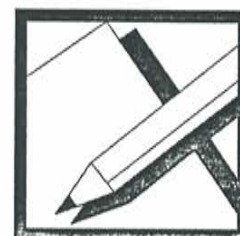
Garantizar la confianza

*No me creo los resultados
de otros Hospitales ...*



Recoger todas las aportaciones

En la auditoría falta, sobra ...



Discutir el plan de trabajo

*Una sesión "Clínica",
donde el objetivo es
el Hospital ...*



No podemos dejar que aparezcan dudas sobre la fiabilidad de los resultados, tanto dentro del grupo, como fuera de él.

**"No me creo que éste o
aquél Hospital tenga..."**

o "Me gustaría saber como está homologado...", son frases que tienen que desaparecer si queremos utilizar el contraste con los demás como herramienta de gestión.

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

**♣ Aportar al Hospital ideas,
sugerencias y referencias
desde otros Hospitales...**

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

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

**No son un grupo de
"extraterrestres" que caen
casualmente en el Hospital,**

ni un grupo de jueces ansiosos por emitir sentencias. La sesión crítica o utilizando la terminología de nuestro sector, la "sesión clínica" que se establece en torno al PLAN DE HOMOLOGACIÓN - MEJORA, debe ser la validación de otros expertos, de nuestro "diagnóstico" de situación y del "tratamiento" seleccionado.

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

*** Seguir mejorando el sistema y los procedimientos**

La homologación del 94 tiene que ser más veraz, más ágil y más

constructiva que la del 93 y eso puede conseguirse recogiendo las aportaciones que aparezcan en cada ejecución del plan.

**Esta Guía y los mecanismos
que contempla, intentan
garantizar todos estos
propósitos,**

esta abierta a sus críticas y

**es básicamente igual para
auditores y auditados.**

B. SELECCION DE LOS EQUIPOS

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

- Formar parte del equipo directivo del Centro
- Pertenecer a un Club de apoyo (Enfermería, Radiología,...)
- Desarrollar su actividad en diferente Comunidad Autónoma a la del Hospital auditado
- Garantizar una experiencia profesional suficiente con el nivel del Hospital auditado.
- No coincidir en el mismo equipo, auditores del mismo Hospital.

junto con un responsable de la Subdirección General para garantizar la homogeneidad en los criterios de los diferentes equipos.

Esta información es pública para todos los Hospitales del proyecto y tienen oportunidad de recusar (incluido el auditado) componentes, o proponer alternativas.

C. COMUNICACION AL HOSPITAL

El Hospital que va a ser auditado, recibe al menos con una semana de antelación, la convocatoria con la fecha exacta y el nombre de los componentes del equipo auditor.

Al mismo tiempo, se le solicita que:

- ♣ envíe o disponga la información necesaria para poder realizar la auditoría, asegurando que los auditores tienen los elementos necesarios para provocar los mínimos equívocos y molestias
- ♣ habilite espacio físico y recursos adecuados para su realización y
- ♣ designe una persona de la Dirección que colabore con los auditores en la preparación y realización del trabajo de campo.

**el trabajo más importante
del Hospital es:**

**la difusión
de la auditoría como
mecanismo de mejora y**

**el análisis previo para
asegurar los mínimos
equivocos y molestias.**

♣ No obstante el trabajo más importante del Hospital en esta fase previa, hace referencia a la difusión de la auditoría como mecanismo de mejora. Para ello, es necesario al menos, reunirse con los responsables de los SF:

Discutiendo los objetivos, los procedimientos y el sistema (los dibujos de las páginas II y IV, por ejemplo, utilizados en transparencias pueden ayudar al debate) y estimulando su participación.

D. PROGRAMA DE TRABAJO

Los equipos auditores se reúnen con antelación para:

- Homogeneizar criterios,
- Recoger y estudiar la documentación
 - Sistema de Homologación 1.993
 - Resultados de Homologación - Mayo 93
 - Resultados del Coste por Servicio del Año 92 y primer trimestre del 93.
 - Dossier del Hospital a auditar.
 - Guía y Protocolo de actuación
- Asignar las tareas, ordenar el plan de ataque y elegir al Director de la auditoría.

El equipo auditor acudirá al Hospital, presentándose al Gerente e iniciando el plan de trabajo:

Reuniones Previas	Acciones Previas
EQUIPO AUDITOR	DIRECCION DEL HOSPITAL
A. Reunión de Presentación (8.00 a 9.00 h.)	
4. Presentación y plan de trabajo	1. Revisión Resultados de Homologación 2. Plan de Homologación del Hospital 3. Acciones previas y problemas identificados
B. Trabajo de Campo (Máximo 8 h.) C. Elaboración de Conclusiones (Reunión, máximo 3 h.)	
D. Reunión de Conclusiones Provisionales (Máximo 2 h.)	
1. Avance de conclusiones provisionales 2. Posibles líneas de actuación	3. Discusión del Hospital 4. Posibles compromisos
1. Reunión de conclusiones finales 2. Reunión de equipos para evaluar aportaciones	3. Revisión de conclusiones y compromisos

que como máximo tendrá una duración de dos días de estancia en el Hospital.

Reunión de Presentación (A)

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

- El análisis de situación del Hospital en relación al sistema de homologación (1).
- Su plan de homologación-mejora con todos sus proyectos (2).
- Las acciones previas emprendidas y los problemas identificados con la auditoría (3).

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

Acta de la Reunión de Presentación

Pág. 1/2

Asistentes del hospital (nombre y cargo):

Fecha:
Lugar:

Hora de inicio
Hora de fin

RESUMEN DE CONCLUSIONES:

Acta de la Reunión de Presentación

Pág. 2/2

Firma del Director de la Auditoría

Firma del Gerente del Hospital

Firma del Notario de la SGSGAC

En su presentación (4), los auditores siguen el siguiente esquema:

- Objetivos y fases de la auditoría,
- Explicación genérica de los procedimientos,
- Areas que se abordarán y personas con las que quieren mantener contacto.
- Entrega de la guía y procedimientos a la gerencia y
- Solicitar del Hospital:
 - Acreditación para circular por sus instalaciones,
 - Persona de la Dirección encargada de las relaciones entre el equipo y el Centro, para la fase del trabajo de campo,
 - local y equipo de trabajo.
- Documentación adicional.
- Programación de agendas (entrevistas ...)
- Confirmación de los "Resultados de homologación - Cuadro General" obtenidos por el Hospital (página 0 del procedimiento).

- Firma de la página 0 por parte de la Gerencia.

Trabajo de Campo (B)

Para el trabajo de campo se han previsto 12 fichas, 11 para evaluar la homologación y una el plan de homologación-mejora. Su propósito es

- Confirmar el nivel de homologación declarado por el Hospital.
- Reafirmar su plan de mejora incorporando aportaciones.

Las fichas de homologación (10) tienen la siguiente estructura:

Encabezamiento, donde consta

1. La pregunta base del Cuadro General
2. La propuesta o el propósito de la ficha.

3. Los fundamentos o referencia documental relacionada con la pregunta base (¿dónde se encuentran las relaciones con el sistema de homologación, los resultados de los demás Hospitales o las encuestas del 92 y 93...?).

4. Documentos previos o información requerida al Hospital con anterioridad.

Procedimientos:

Especifican las tareas a realizar por el equipo auditor en cada área con la información concreta a solicitar y contrastar.

Hoja de sugerencias:

Para que el auditor anote las modificaciones al procedimiento establecido, bien por propia experiencia (imprevistos, variaciones, ...), bien por aportaciones de los auditados. También se solicita el tiempo empleado.

Resultados:

Donde se recoge la información y los contrastes que señalan los procedimientos. Al

final de esta hoja firman siempre el responsable del Hospital y el auditor.

- **Todas las anotaciones relacionadas con la auditoría se realizan en este documento**

(al dorso si el espacio previsto no es suficiente).

- **Cada auditor tiene un documento de auditoría asignado**

(se indica en la contraportada)

La ficha 12 recoge el análisis del plan de homologación - mejora, que sigue el esquema planteado en la página 18 de los "Resultados de homologación. Mayo 93".

Aquí además se consideran dos columnas:

- La izquierda para el diseño del Hospital, la derecha para expresar las aportaciones del auditor,

- se evalúan un máximo de cinco proyectos, que coinciden con las cinco primeras prioridades del Hospital a juicio del Equipo

Auditor (proyecto A corresponde con la prioridad uno, proyecto B con la dos, ...).

■ también se asignan espacios para anotar modificaciones al procedimiento, sugerencias ... y el tiempo utilizado en estas tareas para mejorar la programación de las siguientes auditorías.

- Sólo tenemos dos días...
- Cuando falte tiempo priorice los procedimientos a seguir.
- Nunca olvide el análisis del plan de mejora.
- Un esquema general de relaciones se encuentra en la página 120 y 118.

Elaboración de Conclusiones Provisionales (C)

El equipo auditor se reúne después de realizar el trabajo de campo, para discutir sus impresiones. Los puntos a abordar son:

- Completar las páginas 87 y 119 de conclusiones provisionales.
- Distribuir el trabajo para la elaboración de las conclusiones definitivas y del plan de mejora.
- Preparar la reunión con la Dirección del Hospital.

El acta de la reunión recoge únicamente el tercer punto de distribución de tareas (páginas siguientes).

Acta Resumen de la Reunión de Conclusiones Provisionales **Pág. 1/2**

Tarea	Responsable	Fecha Fin.

Acta Resumen de la Reunión de Conclusiones Provisionales **Pág. 2/2**

Tarea	Responsable	Fecha Fin

Firma del Director de la Auditoría

Firma del Notario de la SGSCAC

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

El equipo auditor se reúne para discutir sus impresiones con el Comité de Dirección del Hospital. Los puntos a abordar son:

- 1. Avance de las conclusiones provisionales.**
- 2. Discusión con el CD del Hospital**
- 3. Posibles líneas de actuación (plan de mejora)**
- 4. Compromisos previos del Hospital en su plan de mejora**

El avance de las conclusiones provisionales hace un recorrido por las 11 fichas de procedimientos para apuntar las conclusiones (páginas 87 y 119), enfatizando en el apartado del plan de mejora.

En cuanto a los compromisos previos del Hospital, intentamos fijar con la Gerencia, aunque sea provisionalmente las tareas a abordar y su cronograma, como mínimo hasta final del año...

- **¿Cuándo les enviamos las conclusiones definitivas?**
- **¿Cuándo nos envían su evaluación de las conclusiones y su plan de trabajo?**
- **¿Cómo y cuándo evaluamos para qué les ha servido la auditoría?.**
- **¿Hemos conseguido incorporar aportaciones significativas a su plan de mejora?**
- **¿Hemos conseguido garantizar la confianza?**
- **¿Hemos mejorado el sistema de homologación y los procedimientos de la auditoría?**

Por último redactamos el acta:

**Acta de la Reunión de Conclusiones
y compromisos provisionales**

Pág. 1/2

Asistentes del hospital (nombre y cargo):

Fecha:
Lugar:

Hora de inicio
Hora de fin

RESUMEN DE CONCLUSIONES:

**Acta de la Reunión de Conclusiones
y compromisos provisionales**

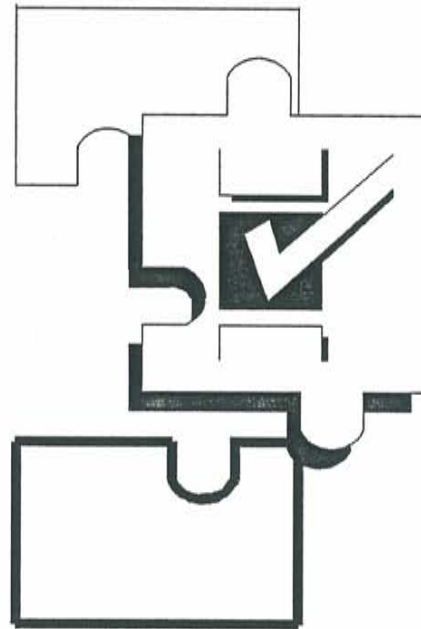
Pág. 2/2

Firma del Director de la Auditoría

Firma del Gerente del Hospital

Firma del Notario de la SGSGAC





SIGNO HOMOLOGACION PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA



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



Resultados de Homologación Cuadro General	el Hospital				el Equipo auditor				INDICE páginas
1. La codificación de Servicios es única para todo el sistema de información y se utiliza por todos...	SI	NO			SI	NO			1 a 9
2. Más del 80% de las altas se registran según el CMBD (SGIES)...	SI	NO			SI	NO			10 a 14
3. Controla Admisión el circuito de entrada-salida de pacientes...	SI	NO			SI	NO			15 a 22
4. La nómina se asigna directa e informáticamente al GFH donde trabaja la persona...	SI	NO			SI	NO			23 a 37
5. El material de suministros se asigna por las salidas de almacén a GFH informáticamente...	SI	NO			SI	NO			38 a 44
6. La farmacia se asigna por las salidas de almacén a GFH informáticamente...	SI	NO			SI	NO			45 a 51
7. El coste de los contratos se asigna directamente al GFH responsable...	SI	NO			SI	NO			52 a 56
8. El S.F. de Mantenimiento dispone de una ficha histórica informatizada de cada aparato...	SI	NO			SI	NO			57 a 63
9. La gestión analítica se envía mensualmente a los Servicios y se discute periódicamente...	SI	NO			SI	NO			64 a 71
10. Los Servicios Centrales Asistenciales identifican su actividad por Servicios clientes...	SI	NO			SI	NO			72 a 86
11. Nivel de Homologación obtenido:	1	2	3	4	1	2	3	4	87
12. Plan de Mejora:	SI	NO			SI	NO			88 a 120

Fecha y Firma:

Director Gerente

Equipo Auditor



FICHA 1

- La codificación de Servicios (GFH o UF) es única para todo el sistema de información y se utiliza por todos según los criterios homologados.

Propuesta:

- Identificar los subsistemas de información y evaluar su capacidad de integración

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 1	Anexo I.1 C.Previas pág. 1
■ Homologación de estructura	Capítulo Codificación y estructura 20 últimas hojas orden alfabético de códigos	Anexo I.2 C.Imputación pág. 1 a 65
■ Encuesta 92, 93	Capítulo B.	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
■ Listado general de GFHs y SFs del Hospital contrastados con la homologación (marzo 93) ■ Subsistemas en funcionamiento	

PROCEDIMIENTOS:

- 1.0. Pedir confirmación a la Gerencia del listado previo de GFHs y Servicios.
- 1.1. Solicitar en Personal el listado de nómina por GFH, contrastarlo con el listado previo de GFHs.
- 1.2. Solicitar en Suministros el listado de salidas por GFH, contrastarlo con el listado previo de GFHs.
- 1.3. Solicitar en Farmacia el listado de salidas por GFH, contrastarlo con el listado previo de GFHs.
- 1.4. Solicitar en Mantenimiento listado de reparaciones por GFH, contrastarlo con previo de GFHs.
- 1.5. Solicitar en Hostelería el listado de salidas por GFH, contrastarlo con el listado previo de GFHs.
- 1.6. Solicitar en Admisión la lista de espera por GFH, contrastarlo con el listado previo de GFHs.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Si el listado previo no se confirma utilizar ambos. El ofrecido por la Gerencia para unificación y el previo para la homologación.
- Si no se dispone de los listados señalados, muestrear sobre la pantalla de la aplicación al menos 20 códigos (cuestiones 1.1. a 1.6).
- Si esto tampoco es posible, discutir con el responsable correspondiente el procedimiento utilizado y su plan de trabajo para mejorarlo.

Ficha 1

Pág. 3

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

Ficha 1

Pág. 4

Resultados:

1.0. Listado previo de GFH confirmado	SI	NO
---------------------------------------	----	----

1.1. PERSONAL

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

Ficha 1

Pág. 5

Resultados:**1.2. SUMINISTROS**

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

Ficha 1

Pág. 6

Resultados:**1.3. FARMACIA**

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

Ficha 1

Pág. 7

Resultados:**1.4. MANTENIMIENTO**

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

Ficha 1

Pág. 8

Resultados:**1.5. HOSTELERIA**

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

Ficha 1

Pág. 9

Resultados:**1.6. ADMISION**

Núm. de G.F.H. CORRECTOS:

Núm. de G.F.H. INCORRECTOS:

TOTAL G.F.H.:

LISTA DE G.F.H. INCORRECTOS:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del Responsable

FICHA 2

- Más del 80% de las altas se registran según los criterios establecidos en el C.M.B.D. por la Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias.

Propuesta:

- Contrastar la información con la disponible en la SGIES
- Auditar de forma testimonial el CMBD identificando el procedimiento seguido.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 5	Anexo I.1 C.Previas pág. 5

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
■ Resultados de Codificación S.G. de Información y Estadísticas Sanitarias (marzo 93)	

PROCEDIMIENTOS:

- 2.0. Pedir a Admisión, Facturación, Documentación Clínica y Control de Gestión (o responsable de la Gestión Analítica) el número de altas acumuladas, en el año, hasta el 31 de Mayo de 1.993.
- 2.1. Pedir el número de altas codificadas en ese mismo período.
- 2.2. Solicitar en Admisión el número de historia clínica y el nombre de cuatro pacientes (dados de alta en el mismo período), dos del área de Medicina y dos del área de Cirugía.
- 2.3. Solicitar en Documentación Clínica, la historia clínica, la ficha del CMBD y el informe de alta.
- 2.4. Verificar que se ha entregado el informe de alta al paciente (¿Quién, cómo y cuándo?) y que éste lo ha recibido efectivamente (teléfono: ¿Cómo y cuándo?). Identificar el sistema de entrega y el tiempo de demora (desde la fecha de alta).

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Si la información obtenida en el apartado 2.0 y 2.1 no coincide preguntar a los responsables si existe alguna justificación.

Ficha 2

Pág. 12

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

Resultados:

2.0. NUMERO DE ALTAS A 31 DE MAYO DE 1.993

DOCUMENTACION CLINICA	FACTURACION
"CONTROL DE GESTION	
ADMISION	2.1. CODIFICADAS EN DCL

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma de los Responsables

2.2. Y 2.3. Muestreo del CMBD

	MEDICINA		CIRUGIA	
	HC.1:	HC.2:	HC.3:	HC.4:
HISTORIA CLINICA EN DCL	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
FICHA DEL C.M.B.D.	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
CODIFICACION				
Diagnóstico Principal	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
Secundarios	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
Procedimiento Principal	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
Secundarios	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
RESIDENCIA	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
EDAD	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
SEXO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
FINANCIACION	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
NUMERO DE EPISODIO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
FECHA DE INGRESO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
FECHA DE ALTA	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma de los Responsables

2.4. Informe de alta

	MEDICINA			CIRUGIA		
	HC.1:	HC.2:	HC.3:	HC.4:		
INFORME DE ALTA ENTREGADO POR						
ADMISION	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
ADMINISTR.PERIFERICA	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
SECRETARIA SERVICIO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
OTROS						
CONFIRMADO POR EL PACIENTE SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
EN FECHA	NS	NS	NS	NS	NS	NS
DEMORA(días):	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma de los Responsables

FICHA 3

■ Controla Admisión el circuito de entrada-salida de pacientes.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información asistencial y
- La capacidad en la gestión de pacientes.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 6	Anexo I.1 C.Previas pág. 6
■ Encuesta 92 y 93	capítulo C.	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
■ Listado de UPAs y estancia media por Servicio (marzo 93)	

PROCEDIMIENTOS:

- 3.0. Verificar el número de UPAs del listado previo con el registrado en Admisión y en Control de Gestión (o en Gestión Analítica) a 31 de Marzo de 1.993.

- 3.1. Seleccionar ____ pacientes directamente en las Unidades de Hospitalización, recogiendo en el control de Enfermería (verificando algunas con el paciente) la información que se señala en el apartado de resultados.

- 3.2. Seleccionar ____ pacientes en las agendas del día o directamente en las salas de espera.

- 3.3. Seleccionar ____ pacientes de la programación de quirófanos.

- 3.4. Seleccionar ____ pacientes de Urgencias, recogiendo de la hoja de urgencias, la información que se señala en el apartado de resultados.

- 3.5. Verificar los puntos 3.1. a 3.4 con Admisión.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Si la información obtenida en el apartado 3.0 no coincide preguntar a los responsables si existe alguna justificación.

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

Ficha 3

Pág. 18

3.0. Cuadre de UPAs

Total UPAs según listado previo:

Concepto	UPAs Admisión	UPAs C.de Gestión	UPAs Facturación

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

3.1. HOSPITALIZACION

Episodio nº H.C.	Nombre	nº Cama	Unidad de Enfermería	Servicio	Conforme Admisión
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

3.2. CONSULTAS EXTERNAS

Episodio nº H.C.	Nombre	Consulta	Primera/ Sucesiva	Servicio	Conforme Admisión	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

3.3. QUIROFANOS

Episodio nº H.C.	Nombre	nº Cama	Quirófano Prog./Urg.	Servicio	Conforme Admisión
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO
					SI sí* NO

* sí, pero es programado y no procede de la lista de espera

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

3.4. URGENCIAS

Episodio nº H.C.	Nombre	Conforme Admisión	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 4

- La nómina se asigna directa e informáticamente al GFH donde trabaja la persona.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de personal y
- La capacidad en su gestión.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Preguntas 2,7,8,9,10	Anexo I.1 C.Previas pág. 2,7,8,9,10 Página 53
■ Criterios Imputación		
■ Codificación y Estructura	Página 27	
■ Encuesta 92 y 93	capítulo D.	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
■ Listado de Coste por Servicio marzo 93	

PROCEDIMIENTOS:

4.0. Verificar el cuadro nómina-gestión analítica.

4.1. Seleccionar tres Servicios Funcionales (uno de Gestión, una Unidad de Enfermería y un Asistencial). Verificar el coste del concepto personal con la suma de las nóminas de las personas supuestamente adscritas (sobre los últimos datos disponibles). Contrastar directamente (en un 10%) si estas personas pertenecen efectivamente al S.F. indicado.

4.2. Evaluar si las diferencias corresponden a la periodificación de las pagas extras e identificar cualquier otro motivo.

4.3. Solicitar en Personal el cronograma de rotaciones de los médicos residentes. Verificar que, en el Servicio Seleccionado, estos se imputan en el lugar donde trabajan (contrastarlo igualmente con los interesados).

4.4. Pedir el coste del S.F. Urgencias por concepto a Control de Gestión, el importe de las guardias médicas y la cartelera de Urgencias a Personal (sobre los últimos datos comunes disponibles), contrastar las diferencias (Cuestión previa 9).

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Identificar en el proceso (4.0 a 4.3) si existe responsable y procedimiento que garantice la periodificación de la nómina, su análisis y el seguimiento de la relación persona-GFH.
- El Servicio Asistencial conviene que tenga actividad de urgencias y médicos residentes.

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

4.0. CUADRE DE PERSONAL:**Datos de la Gestión Analítica:**

Coste total en personal (1)

en fecha:

Si existe desglose, especificarlo:

Concepto	Importe

Datos de la Nómina:

Total Nómina (2)

en fecha:

Si es posible especificar el mismo desglose:

Concepto	Importe

DIFERENCIA (1)-(2):

Ficha 4

Pág. 27

4.0. DIFERENCIA (1)-(2):

**4.2. La diferencia COSTE DEL SERVICIO - NOMINA
se explica por:**

Concepto	Importe
Periodificación pagas extras	

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

4.1. SERVICIO DE GESTION:

Datos de la Gestión Analítica:

Coste total en personal (1) en fecha:

Si existe desglose, especificarlo:

Concepto	Importe

Datos de la nómina:

Persona	Total Nomina	Confirma adscripción	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Datos de la nómina (continuación):

Persona	Total Nomina	Confirma adscripción	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Ficha 4

Pág. 30

Datos de la nómina (continuación):

Persona	Total Nomina	Confirma adscripción	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

SUMA TOTAL NOMINA (2)	
DIFERENCIA (1)-(2):	

4.2. La diferencia COSTE DEL SERVICIO - NOMINA se explica por:

Concepto	Importe
Periodificación pagas extras	

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

4.1. UNIDAD DE ENFERMERIA:

Datos de la Gestión Analítica:

Coste total en personal (1) en fecha: ..

Si existe desglose, especificarlo:

Concepto	Importe

Datos de la nómina:

Persona	Enfermera Auxiliar	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

Datos de la nómina (continuación):

Persona	Enfermera Auxiliar	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

Ficha 4**Pág. 33****Datos de la nómina (continuación):**

Persona	Enfermera Auxiliar	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

SUMA TOTAL NOMINA (2)		
DIFERENCIA (1)-(2):		

**4.2. La diferencia COSTE DEL SERVICIO - NOMINA
se explica por:**

Concepto	Importe
Periodificación pagas extras	

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

4.1. SERVICIO ASISTENCIAL:

Datos de la Gestión Analítica:

Coste total en personal (1)	en fecha:
-----------------------------	-----------

Si existe desglose, especificarlo:

Concepto	Importe

Datos de la nómina:

Persona	Médico R-esidente	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

Datos de la nómina (continuación):

Persona	Médico R-esidente	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

Ficha 4

Pág. 36

Datos de la nómina (continuación):

Persona	Médico R-esidente	Total Nomina	Confirma adscripción	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

SUMA TOTAL NOMINA (2)		
DIFERENCIA (1)-(2):		

**4.2. La diferencia COSTE DEL SERVICIO - NOMINA
se explica por:**

Concepto	Importe
Periodificación pagas extras	
Guardias Médicas (+/-)	

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 4

Pág. 37

4.3. Asignación de Residentes

	Según Nómina	Según "planning"	Según contraste
R1			
R2			
R3			
R4			
R5			

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

4.4. Asignación del concepto Guardias Médicas

Según la cartelera de Urgencias, el importe "guardias" corresponde con el observado en el Servicio Asistencial del procedimiento 4.1.	SI	NO
El importe de Guardias médicas consignado en Urgencias, correspondería por tanto a las propias del Servicio de Urgencias	SI	NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 5

- El material de suministros se asigna por las salidas de almacén a GFH a tiempo real e informáticamente.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de suministros
- Comprobar la existencia de catálogo de productos incluyendo prótesis y
- Su cuadre con la gestión analítica y con Gestión Económica.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Preguntas 11,12,13,14	Anexo I.1 C.Previas pág. 11,12,13,14
■ Criterios Imputación		Página 60, 61
■ Codificación y Estructura	Página 28	
■ Encuesta 92 y 93	capítulo E	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado Consumos por GFH ■ Catálogo de productos (+ prótesis) ■ Listado de entradas en ABC

PROCEDIMIENTOS:

5.0. Verificar el cuadro entradas de Suministros-gestión analítica / Gestión Económica.

5.1. Seleccionar cinco pedidos de GFH y verificar que los productos y su codificación corresponde con el catálogo.

5.2. Seleccionar un Servicio Funcional (si es posible TRA) y contrastar el resultado de la gestión analítica en el concepto suministros con el listado de salidas por GFH.

5.3. Seleccionar cinco productos y verificar que el stock del almacén coincide con el informatizado (fichas,...).

5.4. Verificar si existen "pactos de consumo" con los GFH y su alcance. Comprobar la utilización del listado en ABC.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Identificar en el proceso (5.0 a 5.3) si existe responsable de control interno, tanto para el cuadro con Gestión Económica, como para la veracidad de los stocks.
- El Servicio Funcional conviene que utilice prótesis.

Ficha 5 **Pág. 40**

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

5.0. Cuadre de Suministros

	Suministros	Gestión Económica	Gestión Analítica
STOCK INICIAL DEL PERIODO (1)			
ENTRADAS - GASTO (2)			
SALIDAS - CONSUMO (3)			
A. STOCK FINAL CALCULADO (1)+(2)-(3)			
B. STOCK FINAL REGISTRADO			
DIFERENCIAS A. - B.			

Las diferencias se explican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 5

Pág. 42

5.1. Utilización del catálogo

Número de Pedido	Código del GFH Solicitante	Número de artículos	Conformes con el catálogo	No conformes con el catálogo

¿Existe algún procedimiento que regule la entrada de productos que no estén en el catálogo

SI

NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 5

Pág. 43

5.2. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:**SERVICIO FUNCIONAL SELECCIONADO:**

Coste imputado por la Gestión Analítica	
Coste identificado en el listado de consumos	

Si existen diferencias, se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 5

Pág. 44

5.3. Verificación de Stocks:

Código del artículo	Descripción del artículo	STOCK NOMINAL	STOCK REAL	% DE LA DIFERENCIA

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

5.4. Verificación de los "pactos de consumo"

Existen pactos de consumo con los GFHs				SI	NO
¿Cuál es su alcance?					
(para señalar los siguientes ítems debe considerarse al menos el 50% del SI)					
Materiales			Áreas del Hospital		
Sanitario	SI	NO	Hospitalización	SI	NO
Laboratorio	SI	NO	Servicios Centrales	SI	NO
Oficina e impresos	SI	NO	Servicios Finales	SI	NO
Utillaje sanitario	SI	NO	Servicios de Gestión	SI	NO
Utillaje no sanitario	SI	NO	Dirección	SI	NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 6

- La farmacia se asigna por las salidas de almacén a GFH informáticamente y a tiempo real.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de farmacia
- Comprobar la existencia de la guía farmacoterapéutica
- Contrastar la existencia y el alcance de la farmacia unidosis.
- Su cuadre con la gestión analítica y con Gestión Económica.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Preguntas 20	Anexo I.1 C.Previas pág. 20
■ Criterios Imputación		Página 27
■ Codificación y Estructura	Página 19	
■ Encuesta 92 y 93	capítulo E y F	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado Consumos por GFH ■ Guía farmacoterapéutica ■ Listado de entradas en ABC

PROCEDIMIENTOS:

- 6.0. Verificar el cuadro entradas de Farmacia-gestión analítica / Gestión Económica.
- 6.1. Seleccionar cinco pedidos de GFH y verificar que los productos están incluidos en la guía.
- 6.2. Seleccionar un Servicio Funcional y contrastar el resultado de la gestión analítica en el concepto farmacia, con el listado de salidas por GFH.
- 6.3. Seleccionar cinco productos y verificar que el stock del almacén coincide con el informatizado.
- 6.4. Pedir al Servicio de Farmacia las camas y Unidades de Hospitalización con dosis unitarias. Seleccionar una de ellas y revisar cinco pedidos.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Identificar en el proceso (6.0 a 6.3) si existe responsable de control interno, tanto para el cuadro con Gestión Económica, como para la veracidad de los stocks.

Ficha 6

Pág. 47

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

6.0. Cuadre de Farmacia

	Farmacia	Gestión Económica	Gestión Analítica
STOCK INICIAL DEL PERIODO (1)			
ENTRADAS - GASTO (2)			
SALIDAS - CONSUMO (3)			
A. STOCK FINAL CALCULADO (1)+(2)-(3)			
B. STOCK FINAL REGISTRADO			
DIFERENCIAS A. - B.			

Las diferencias se explican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 6**Pág. 49****6.1. Utilización de la guía farmacoterapéutica**

Número de Pedido	Código del GFH Solicitante	Número de artículos	Conformes con la guía	No conformes con la guía

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

6.2. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:

SERVICIO FUNCIONAL SELECCIONADO:	
Coste imputado por la Gestión Analítica	
Coste identificado en el listado de consumos	

Si existen diferencias, se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

6.3. Verificación de Stocks:

Código del producto	Descripción del producto	STOCK NOMINAL	STOCK REAL	% DE LA DIFERENCIA

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

6.4. Farmacia en dosis Unitarias

% DE CAMAS CON UNIDOSIS	
NUMERO DE UNIDADES CON DOSIS UNITARIAS	

UNIDAD SELECCIONADA:

Fecha:

Número de camas ocupadas:

Número total de pedidos (dosis unitarias) de la Unidad:

Número de Pedido	Código del GFH Solicitante	Número de productos	Conformes con el Registro de Farmacia	No conformes con el Registro (FAR)

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 7

- El coste de los contratos se asigna directamente al GFH responsable. De hecho, los albaranes (facturas) vienen ya desglosadas por GFH y se asignan periodificadas.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de Mantenimiento y contrataciones de empresas
- Comprobar su identificación exhaustiva y su seguimiento y
- Su cuadre con la gestión analítica y con Gestión Económica.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 19	Anexo I.1 C.Previas pág. 19
■ Criterios Imputación		Página 4,5,39,40,41,60
■ Codificación y Estructura	Página 25,26,27,28	
■ Encuesta 92 y 93	capítulo E y H	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado "Consumos" por GFH de ▪ Alimentación ▪ Lavandería y Limpieza ▪ Mantenimiento ▪ Seguridad y Comunicaciones ■ Relación de contratos con: ▪ Fechas inicio-fin ▪ Importe total ▪ Importe y periodicidad de pagos ▪ Importe mensual y GFHs afectados

PROCEDIMIENTOS:

7.0. Verificar el cuadro y seguimiento de la relación de contratos con gestión analítica / GEC.

7.1. Seleccionar un Servicio Funcional y contrastar el resultado de la gestión analítica.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Identificar en el proceso (7.0 a 7.1) si existe responsable de control interno, tanto para el cuadro con Gestión Económica, como para la veracidad de los stocks.

Ficha 7

Pág. 54

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

Ficha 7

Pág. 55

7.0. EXISTE RELACION EXHAUSTIVA DE CONTRATOS CON LOS ÍTEMS SEÑALADOS DE - FECHA DE INICIO Y VENCIMIENTO - IMPORTE TOTAL - IMPORTE Y PERIODICIDAD DE LOS PAGOS - IMPORTE MENSUAL (PERIODIFICADO) Y GFH AFECTADOS	SI	NO
PUEDEN DEDUCIRSE UN SEGUIMIENTO ADECUADO	SI	NO

7.0. Cuadre de Contratos

	Contratos	Gestión Económica	Gestión Analítica
ENTRADAS - GASTO			
DIFERENCIAS con GEC:			

Las diferencias se explican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

7.1. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:

CONTRATO SELECCIONADO:	
GFH SELECCIONADO:	
Coste imputado por la Gestión Analítica	
Coste calculado a partir de la relación de contratos	
cálculo del importe imputado al GFH seleccionado: criterio de imputación utilizado:	

Si existen diferencias, se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:
Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 8

- El S.F. de Mantenimiento (incluido Bioingeniería) dispone de una ficha histórica informatizada de cada aparato y sólo repara el material inventariado.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de Mantenimiento e Inventario.
- Comprobar su identificación exhaustiva y su seguimiento y
- Su cuadre con la gestión analítica y con Gestión Económica.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 15 a 19	Anexo I.1 C.Previas pág.15 a 19
■ Criterios Imputación		Página 41
■ Codificación y Estructura	Página 41	
■ Encuesta 92 y 93	capítulo E y H	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado de Reparaciones (O.T.) por GFH ■ Listado de inventario por GFH

PROCEDIMIENTOS:

- 8.0. Seleccionar cuatro equipos de diferentes Servicios Funcionales, identificar su número de inventario y contrastar la información.
- 8.1. Pedir al S.F. de Mantenimiento diez "partes para mantenimiento" de reparaciones de equipos, confirmar que todos ellos se reparan cuando se refieren a material inventariado.
- 8.2. Pedir al S.F. de Mantenimiento su presupuesto de gestión para 1.993, su seguimiento y cuadro con Gestión Económica y gestión analítica.
- 8.3. Seleccionar un Servicio Funcional y contrastar el resultado de la gestión analítica.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Observaciones:

- Identificar en el proceso (8.0 a 8.3) si existe responsable de control interno, tanto para el cuadro con Gestión Económica, como para el seguimiento del inventario.

Alcance del inventario:

"Son bienes inventariables todos los elementos que tienen una permanencia superior a un año y no se consumen en un sólo acto.

...criterios de inventario en la consideración de que es cada Centro, en función de su dimensión, objetivos y circunstancias, el que debe determinar el alcance de su inventario...

...por su IMPORTE:

- En mobiliario: 10.000 pts.
- En equipamiento eléctrico e instalaciones 20.000 pts.
- En instrumental agrupable en cajas: 20.000 pts...

...por su UTILIZACION: No es recomendable inventariar elementos que aún teniendo la condición de inventariables por otros criterios, sean de uso colectivo, de fácil deterioro, muy móviles o indiferenciables. Para estos elementos ...

Comisión Signo I de Mantenimiento

Ficha 8

Pág. 59

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

8.0. Observación directa de equipos

G.F.H.	Descripción abreviada del Equipo	Número de Inventario	Marca	Número de Serie	corresponde con ficha inventario
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO

Revisión de los ítems básicos de la ficha de inventario

concepto					
NUM.INVENTARIO	SI NO	PROVEEDOR	SI NO	UBICACION	SI NO
NOMBRE	SI NO	FORMA-ADQUISICION	SI NO	TIPO MANTENIMIENTO	SI NO
NUMERO DE SERIE	SI NO	IMPORTE COMPRA	SI NO	REPARADOR	SI NO
MARCA	SI NO	FECHA DE COMPRA	SI NO	NORMATIVA	SI NO
MODELO	SI NO	FECHA P.EN MARCHA	SI NO	GARANTIA	SI NO
FECHA DE ALTA	SI NO	G.F.H.	SI NO	AMORTIZACION	SI NO

La ficha de inventario permite conocer:					
▪ Las reparaciones que se han efectuado al equipo desde su compra					SI NO
▪ Su importe y suma acumulada					SI NO
▪ El número correspondiente del "parte para mantenimiento"					SI NO
▪ Quién ha sido su reparador (Empresa externa, Servicio Propio, ...)					SI NO
▪ Amortización Contable					SI NO
▪ Amortización Técnica					SI NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

8.1. Validación del inventario

Número de "Parte"	Número de Inventario	Reparado
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

8.2. Presupuesto de gestión:

Presupuesto 93

Seguimiento (costes) a ____/ ____ del 93

Concepto	Según Mantenimiento	Según Gestión Económica	Según G. Analítica

¿Existe algún sistema que impida el pago de toda reparación no gestionada por el S.F. de Mantenimiento? SI NO

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 8

Pág. 63

8.3. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:**COSTE TOTAL DEL S.F. DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO:****GFH SELECCIONADO:**

Coste imputado por la Gestión Analítica	
Coste calculado según el criterio:	
cálculo del importe imputado al GFH seleccionado:	

Si existen diferencias, se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 9

- Los resultados de la gestión analítica se envían mensualmente a los Servicios Funcionales y se discute periódicamente...

Propuesta:

- Evaluar el alcance y la difusión de la gestión analítica.
- Comprobar la asignación de presupuestos por Servicio Funcional y su seguimiento.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Cuestiones Previas	Pregunta 4	Anexo I.1 C.Previas pág.4

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado de Coste por S.F. y GFH

PROCEDIMIENTOS:

9.0. Entrevistarse con un responsable de un Servicio Funcional de cada una de las áreas siguientes:

- Gestión (Suministros o Mantenimiento o ...)
- Enfermería (una unidad de enfermería)
- Servicios Centrales (Radiología o Laboratorios o ...)
- Medicina
- Cirugía

Señalar los resultados en las hojas siguientes

- Rellenar los cuestionarios siguientes siempre después de la entrevista.

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado en cada área:

Ficha 9

Pág. 67

Difusión de los resultados de la Gestión Analítica

S.F. de Gestión:

¿Tiene un presupuesto asignado para 1.993?

¿Se identifica el presupuesto de sus costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifica el presupuesto para afrontar la facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Recibe el seguimiento mensual de sus costes?

SI NO

¿Se identifican los costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifican los costes repercutidos por facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Lo discute con la Dirección del Hospital?

SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido la facturación interna del Hospital con otros Servicios? SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido esta información con los componentes de su Servicio Funcional?
SI NO

¿Con qué periodicidad?

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable de la difusión

Ficha 9

Pág. 68

Difusión de los resultados de la Gestión Analítica

Unidad de Hospitalización:

¿Tiene un presupuesto asignado para 1.993?

¿Se identifica el presupuesto de sus costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...)?	SI	NO
¿Se identifica el presupuesto para afrontar la facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Recibe el seguimiento mensual de sus costes?

SI NO

¿Se identifican los costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...)?	SI	NO
¿Se identifican los costes repercutidos por facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Lo discute con la Dirección del Hospital?

SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido la facturación interna del Hospital con otros Servicios? SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido esta información con los componentes de su Servicio Funcional?
SI NO

¿Con qué periodicidad?

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable de la difusión

Ficha 9

Pág. 69

Difusión de los resultados de la Gestión Analítica

S.F. Central:

¿Tiene un presupuesto asignado para 1.993?

¿Se identifica el presupuesto de sus costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifica el presupuesto para afrontar la facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Recibe el seguimiento mensual de sus costes?

SI NO

¿Se identifican los costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifican los costes repercutidos por facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Lo discute con la Dirección del Hospital?

SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido la facturación interna del Hospital con otros Servicios? SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido esta información con los componentes de su Servicio Funcional?
SI NO

¿Con qué periodicidad?

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable de la difusión

Ficha 9

Pág. 70

Difusión de los resultados de la Gestión Analítica

S.F. del Area Médica:

¿Tiene un presupuesto asignado para 1.993?

¿Se identifica el presupuesto de sus costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifica el presupuesto para afrontar la facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Recibe el seguimiento mensual de sus costes?

SI NO

¿Se identifican los costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifican los costes repercutidos por facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Lo discute con la Dirección del Hospital?

SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido la facturación interna del Hospital con otros Servicios? SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido esta información con los componentes de su Servicio Funcional?
SI NO

¿Con qué periodicidad?

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable de la difusión

Ficha 9

Pág. 71

Difusión de los resultados de la Gestión Analítica

S.F. del Area Quirúrgica:

¿Tiene un presupuesto asignado para 1.993?

¿Se identifica el presupuesto de sus costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifica el presupuesto para afrontar la facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Recibe el seguimiento mensual de sus costes?

SI NO

¿Se identifican los costes propios del Servicio (Personal, Suministros,...?)	SI	NO
¿Se identifican los costes repercutidos por facturación interna desde otros Servicios?	SI	NO

¿Lo discute con la Dirección del Hospital?

SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido la facturación interna del Hospital con otros Servicios? SI NO

¿Con qué periodicidad?

¿Discute o ha discutido esta información con los componentes de su Servicio Funcional?
SI NO

¿Con qué periodicidad?

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable de la difusión

FICHA 10

- Los Servicios Funcionales Centrales Asistenciales identifican su actividad por Servicios Clientes.

Propuesta:

- Evaluar la veracidad de la información de los Servicios Centrales.
- Comprobar la existencia de los requisitos mínimos de organización.
- Contrastar su cuadro con la gestión analítica.

Fundamentos

	Sistema de Homologación	Resultados (Mayo 93)
■ Criterios Imputación	Capítulo codif.y estructura orden alfabético	Anexo I.2 orden alfabético
■ Encuesta 92 y 93	Capítulo G.	

Documentos Previos (proporcionados por)

S.G.S.Gestión Analítica y Costes	Hospital
	■ Listado de Facturación Interna ■ Hospitalización ■ Laboratorios ■ Quirófanos ■ Radiología

PROCEDIMIENTOS:

- 10.0. Contrastar en los listados de facturación interna (estadística del Servicio, ...) la identificación del circuito "producto-cliente-destinatario" (producto-GFH-Episodio) en:
- una Unidad de Hospitalización
 - un Laboratorio
 - el SF de Quirófanos
 - el S.F. de Radiología
- 10.1. Si existe identificación de producto, compararlo con los criterios de imputación del Sistema de Homologación.
- 10.2. Si existe identificación de GFHs clientes, comprobar que coinciden con el listado previo del procedimiento 1.0 en una muestra de 10 códigos.
- 10.3. Si existe identificación de pacientes, verificar la correspondencia con Admisión y Documentación Clínica, vía número de episodio (ICU) o de Historia Clínica. Comprobar en tres casos si esa actividad se registra en la H.C.
- 10.4. Confirmar la existencia de Manual de Organización del S.F.
- 10.5. Constatar si pertenece a algunos de los Clubs de Hospitales (Signo II).
- 10.6. Verificar los resultados de los puntos anteriores con las imputaciones de la gestión analítica.

Señalar los resultados en las hojas siguientes

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado en cada área:

Ficha 10

Pág. 75

Unidad de Hospitalización:

Fecha: / / 93

10.1. Identificación del producto SI NO

Estancias totales: SI NO	Estancias por Servicio: SI NO	Catálogo: SI NO
--------------------------	-------------------------------	-----------------

10.2. Identificación de GFHs Clientes SI NO

Código	Descripción	Conforme con Proc. 1.0
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO

10.3. Identificación del paciente SI NO

Registro de la Unidad	Episodio (H.C.)	Registrado en la H.C.
		SI NO
		SI NO
		SI NO

Ficha 10**Pág. 76**

10.4. Dispone de Manual de Organización Aprobado por la Dirección en fecha: / / .	SI NO
10.5. Pertenece al Club Signo de Enfermería:	SI NO

Anotaciones:

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 77

S.F. de Laboratorios:

Fecha: / / 93

10.1. Identificación del producto SI NO

Número de Determinaciones:	SI	NO	Catálogo:	SI	NO
----------------------------	----	----	-----------	----	----

10.2. Identificación de GFHs Clientes SI NO

Código	Descripción	Conforme con Proc. 1.0
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO
		SI NO

10.3. Identificación del paciente SI NO

Registro del S.F.	Episodio (H.C.)	Registrado en la H.C.
		SI NO
		SI NO
		SI NO

Ficha 10

Pág. 78

10.4. Dispone de Manual de Organización Aprobado por la Dirección en fecha: / / .	SI NO
---	---------

Anotaciones:

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 79

S.F. de Quirófanos:

Fecha: / / 93

10.1. Identificación del producto SI NO

Número de Intervenciones:	SI	NO	Catálogo:	SI	NO
---------------------------	----	----	-----------	----	----

10.2. Identificación de GFHs Clientes SI NO

Código	Descripción	Conforme con Proc. 1.0	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

10.3. Identificación del paciente SI NO

Registro del S.F.	Episodio (H.C.)	Registrado en la H.C.	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Ficha 10**Pág. 80**

10.4. Dispone de Manual de Organización Aprobado por la Dirección en fecha: / / .	SI NO
10.5. Pertenece al Club Signo de Quirófanos:	SI NO

Anotaciones:

Fecha y firma del responsable

S.F. de Radiología:

Fecha: / / 93

10.1. Identificación del producto SI NO

Número de Exploraciones:	SI	NO	Catálogo:	SI	NO
--------------------------	----	----	-----------	----	----

10.2. Identificación de GFHs Clientes SI NO

Código	Descripción	Conforme con Proc. L.O	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

10.3. Identificación del paciente SI NO

Registro del S.F.	Episodio (H.C.)	Registrado en la H.C.	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Ficha 10**Pág. 82**

10.4. Dispone de Manual de Organización Aprobado por la Dirección en fecha: / / .	SI NO
10.5. Pertenece al Club Signo de Radiología:	SI NO

Anotaciones:

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 83

10.6. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:**UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:**

Coste Total imputado por la Gestión Analítica	
---	--

Coste imputado al S.F. de:

desde la Unidad seleccionada (1):	
Cálculo del Coste imputado según facturación interna contrastada a ese S.F.:	
Total pts.(2):	

Si existen diferencias (1-2), se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 84

10.6. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:**S.F.DE LABORATORIOS:**

Coste Total imputado por la Gestión Analítica	
---	--

Coste imputado al S.F. de:

desde el Laboratorio seleccionado (1):	
Cálculo del Coste imputado según facturación interna contrastada a ese S.F.:	
Total pts.(2):	

Si existen diferencias (1-2), se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 85

10.6. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:

S.F.DE QUIROFANOS:

Coste Total imputado por la Gestión Analítica	
---	--

Coste imputado al S.F. de:

desde Quirófanos (1):	
Cálculo del Coste imputado según facturación interna contrastada a ese S.F.:	
Total pts.(2):	

Si existen diferencias (1-2), se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

Ficha 10

Pág. 86

10.6. Verificación de Resultados de la Gestión Analítica:**S.F.DE RADIOLOGIA:**

Coste Total imputado por la Gestión Analítica	
---	--

Coste imputado al S.F. de:

desde Radiología (1):	
Cálculo del Coste imputado según facturación interna contrastada a ese S.F.:	
Total pts.(2):	

Si existen diferencias (1-2), se justifican por:

Concepto	Importe

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Fecha y firma del responsable

FICHA 11

(Conclusiones provisionales a partir de las fichas 1 a 10)

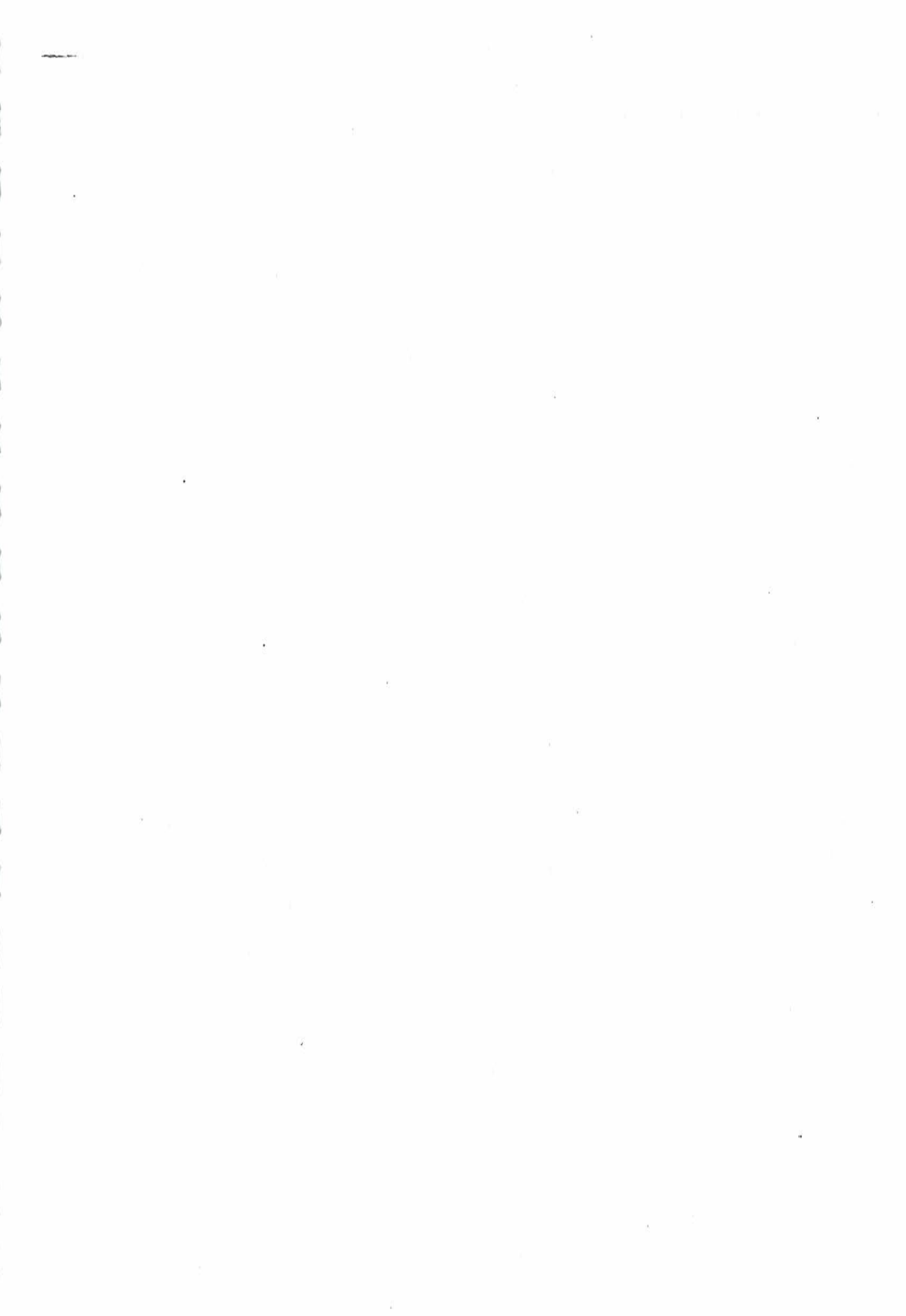
■ ¿Está conforme el equipo auditor con el nivel de homologación obtenido por el Hospital?.

SI	NO
----	----

Firmas del equipo auditor:

Fecha para la reunión de conclusiones finales:	
Lugar	Horario
Fecha prevista para enviar el documento de conclusiones al Hospital:	
Fecha prevista y acordada con el Hospital para que envíe sus compromisos a la SGSGAC	

Firma del Notario de la SGSGAC



**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

INDICE GENERAL DE PROYECTOS**Pág.**

Establecer los cinco proyectos con mayor prioridad e incorporarlos:

Prioridad		Página
1	Proyecto A	88 a 93
2	Proyecto B	94 a 99
3	Proyecto C	100 a 105
4	Proyecto D	106 a 111
5	Proyecto E	112 a 117

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO A: (nombre)

Pág. 88

Periodo de vigencia:

Responsable:

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha / / 93

Prioridad:

HOSPITAL

EQUIPO AUDITOR

Ah.1. Diagnóstico

Ac.1. Diagnóstico

Ah.2. Recursos Necesarios

Ac.2. Recursos Necesarios

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Ah.3. Acciones (cronograma previsto por el Hospital)

	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ae.3. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO A (continuación)**Pág. 90****Plan de Difusión****Ah.4. Interna**

Acciones previstas por el Hospital	Responsable		Fecha	Fecha
	Identificado		Hospital	E.Auditor
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		

Ae.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Ah.5. Externa

Acciones previstas por el Hospital			Fecha
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

Ae.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Ah.6. Control y Seguimiento

Acciones previstas por el Hospital	Responsable	Fecha	Fecha
	Identificado	Hospital	E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ae.6. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO A (continuación)

Pág. 92

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

código cuestión

Tiempo empleado:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO A (continuación)

Pág. 93

ANOTACIONES:

código cuestión

Ver dorso: SI NO:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO B: (nombre)**Pág. 94**

Periodo de vigencia:

Responsable:

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha

/ / 93

Prioridad:

HOSPITAL**EQUIPO AUDITOR****Bh.1. Diagnóstico****Be.1. Diagnóstico****Bh.2. Recursos Necesarios****Be.2. Recursos Necesarios**

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO B (continuación)

Pág. 95

Bh.3. Acciones (cronograma previsto por el Hospital)

	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Be.3. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO B (continuación)

Pág. 96

Plan de Difusión

Bh.4. Interna

Acciones previstas por el Hospital	Responsable		Fecha	Fecha
	Identificado		Hospital	E.Auditor
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		

Bc.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Bh.5. Externa

Acciones previstas por el Hospital			Fecha
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

Bc.4. Acciones propuesta -equipo auditor:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Bh.6. Control y Seguimiento

Acciones previstas por el Hospital	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Be.6. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO B (continuación)

Pág. 98

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

código cuestión

Tiempo empleado:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO B (continuación)

Pág. 99

ANOTACIONES:

código cuestión

Ver dorso: SI NO:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO C: (nombre)**Pág.** 100

Periodo de vigencia:

Responsable:

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha

/ / 93

Prioridad:

HOSPITAL**EQUIPO AUDITOR****Ch.1. Diagnóstico****Ce.1. Diagnóstico****Ch.2. Recursos Necesarios****Ce.2. Recursos Necesarios**

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Ch.3. Acciones (cronograma previsto por el Hospital)

	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ce.3. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO C (continuación)

Pág. 102

Plan de Difusión

Ch.4. Interna

Acciones previstas por el Hospital	Responsable		Fecha	Fecha
	Identificado		Hospital	E.Auditor
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		

Cc.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Ch.5. Externa

Acciones previstas por el Hospital			Fecha
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

Cc.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Ch.6. Control y Seguimiento

Acciones previstas por el Hospital	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ce.6. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO C (continuación)

Pág. 104

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

código cuestión

Tiempo empleado:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO C (continuación)

Pág. 105

ANOTACIONES:

código cuestión

Ver dorso: SI NO:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO D: (nombre)

Pág. 106

Periodo de vigencia:

Responsable:

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha

/ / 93

Prioridad:

HOSPITAL

EQUIPO AUDITOR

Dh.1. Diagnóstico

De.1. Diagnóstico

Dh.2. Recursos Necesarios

De.2. Recursos Necesarios

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

Dh.3. Acciones (cronograma previsto por el Hospital)

	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E. Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

De.3. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:
Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO D (continuación)**Pág. 108****Plan de Difusión****Dh.4. Interna**

Acciones previstas por el Hospital	Responsable		Fecha	Fecha
	Identificado		Hospital	E.Auditor
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		

De.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Dh.5. Externa

Acciones previstas por el Hospital			Fecha
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

De.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

PROYECTO D (continuación)

Dh.6. Control y Seguimiento

Acciones previstas por el Hospital	Responsable		Fecha	Fecha
	Identificado		Hospital	E.Auditor
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		
	SI	NO		

Dc.6. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO D (continuación)

Pág. 110

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

código cuestión

Tiempo empleado:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO D (continuación)

Pág. 111

ANOTACIONES:

código cuestión

Ver dorso: SI NO:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO E: (nombre)

Pág. 112

Periodo de vigencia:

Responsable:

Aprobado por el Comité de Dirección en fecha

/ / 93

Prioridad:

HOSPITAL

EQUIPO AUDITOR

Eh.1. Diagnóstico

Ee.1. Diagnóstico

Eh.2. Recursos Necesarios

Ee.2. Recursos Necesarios

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

PROYECTO E (continuación)

Eh.3. Acciones (cronograma previsto por el Hospital)

	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ec.3. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO E (continuación)**Pág. 114****Plan de Difusión****Eh.4. Interna**

Acciones previstas por el Hospital	Responsable Identificado	Fecha Hospital	Fecha E.Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ee.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Eh.5. Externa

Acciones previstas por el Hospital	SI NO	Fecha
	SI NO	
	SI NO	
	SI NO	

Ee.4. Acciones propuestas -equipo auditor:

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993

PROYECTO E (continuación)

Eh.6. Control y Seguimiento

Acciones previstas por el Hospital	Responsable	Fecha	Fecha
	Identificado	Hospital	E. Auditor
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		
	SI NO		

Ee.6. Otras acciones (Equipo Auditor)

	Fecha

Anotaciones:

Ver dorso SI NO

Firma del equipo auditor

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO E (continuación)

Pág. 116

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

código cuestión

Tiempo empleado:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

PROYECTO E (continuación)

Pág. 117

ANOTACIONES:

código cuestión

Ver dorso: SI NO:

**Propuesta-esquema de modificación
a los Planes de Homologación y Mejora de 1.993**

INDICE GENERAL DE PROYECTOS**Pág. 118**

Establecer los cinco proyectos con mayor prioridad e incorporarlos:

Prioridad		Página
1	Proyecto A	88 a 93
2	Proyecto B	94 a 99
3	Proyecto C	100 a 105
4	Proyecto D	106 a 111
5	Proyecto E	112 a 117

FICHA 12

(Conclusiones provisionales a partir de las fichas de proyectos)

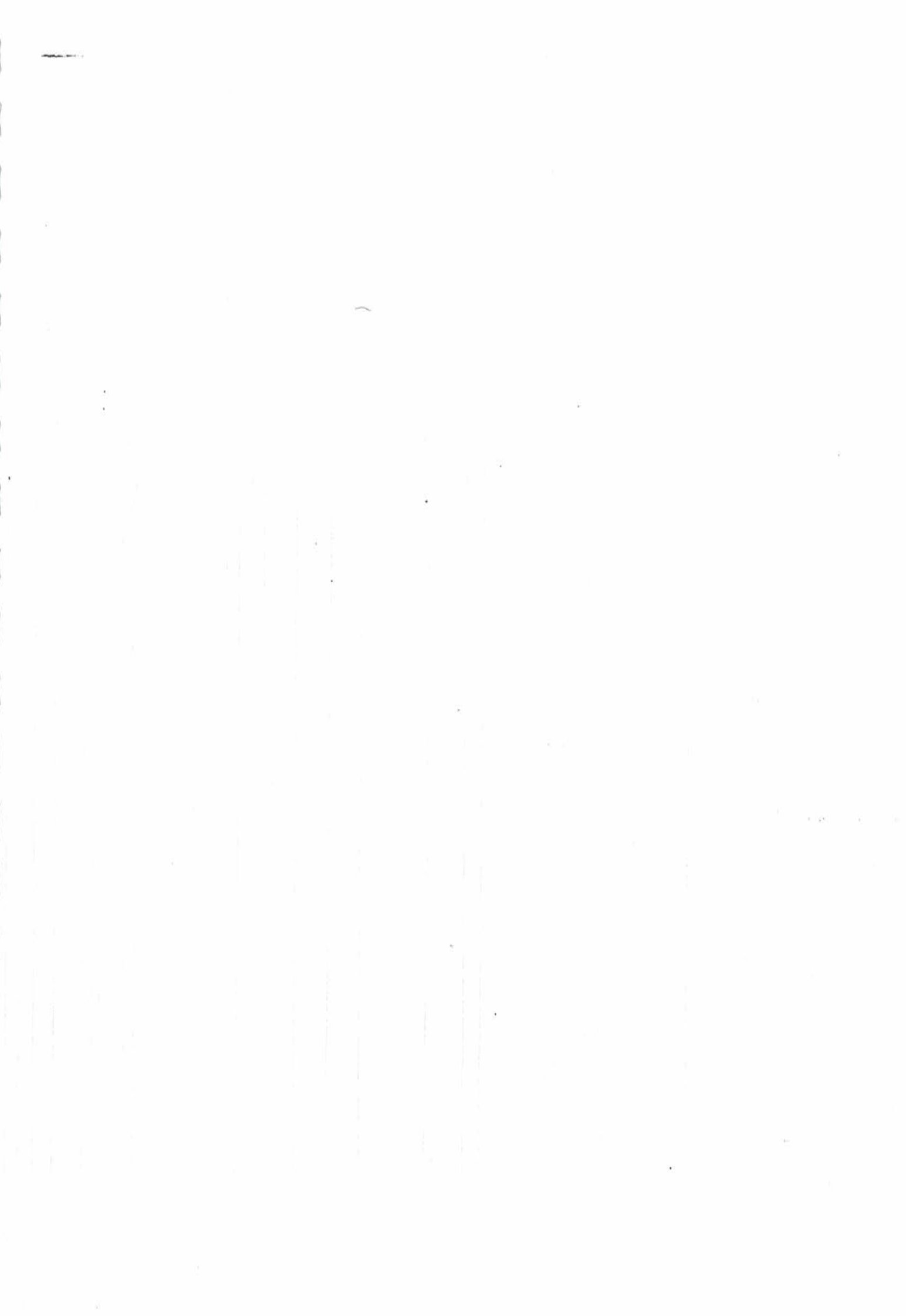
■ ¿Está conforme el equipo auditor con los proyectos establecidos por el Hospital?.

PROYECTO A:	SI	NO
PROYECTO B:	SI	NO
PROYECTO C:	SI	NO
PROYECTO D:	SI	NO
PROYECTO E:	SI	NO

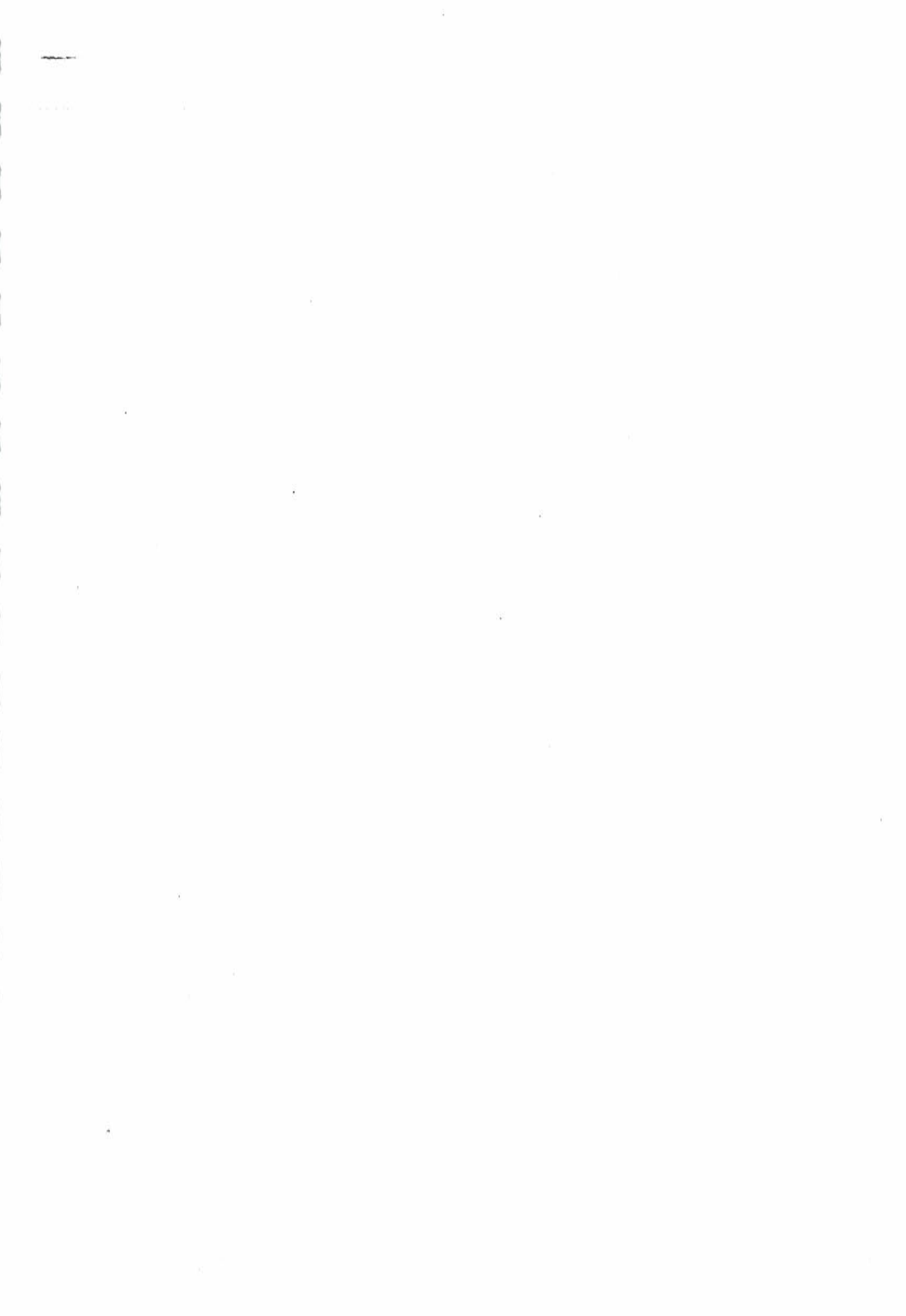
Firmas del equipo auditor:

Las fechas de las reuniones siguientes se encuentran en la página E7.

Firma del Notario de la SGSGAC



	Proced. 1	Proced. 2	Proced. 3	Proced. 4	Proced. 5	Proced. 6	Proced. 7	Proced. 8	Proced. 9	Proced. 10
ADMISION	L.ESPERA/G	NºALTAS 4 H.C.	UPA/SF. ENTRA/SALE							12 H.C.
CONSULTAS			ENTRA/SALE							
C.GESTION		NºALTAS	UPA/SF.	COSTE URG CUADRE PER	CUADRE SUM COSTE TRA	CUADRE FAR COSTE SF.	C.CONTRATO IMP.CONTRA	PRESUP.MAN COST MAN/G		IMPUTACION
DOC.CLINICA		NºALTAS ALT.CODIF. C.N.B.D. 4 H.C.								12 H.C.
FACTURACION		NºALTAS								
FARMACIA	CONSUM/GFH					CUADRE FAR GUIA FARMA 5 PEDIDOS 5 STOCKS UNIDOSIS				
GERENCIA	LISTA GFH									
GEST.ECONOM					CUADRE SUM	CUADRE FAR	C.CONTRATO	PRESUP.MAN		
HOSTELERIA	CONSUM/GFH						CONTRATOS: ALI LAV LIN SEG			
LABORATORIO										REGIST.HC. CATALOGO MANUAL ORG IMPUTACION
MANTENIMIEN	REPARAC/GF						CONTRATOS CONTRA/GFH	INVENTARIO INV./GFH 10 PARTES PRESUPUEST		
PERSONAL	NOMINA/GFH			NOMINA/GFH RESIDENTES GUARDIAS						
QUIROFANOS			ENTRA/SALE							REG.HC...
RADIODIAGN.										REG.HC...
SUMINISTROS	CONSUM/GFH				CUADRE SUM PACTOS CATALOGO 5 PEDIDOS 5 STOCKS					
U.ENFERMER.			ENTRA/SALE	CUADRE PER		UNIDOSIS			ENTREVISTA	REGIST.HC. CATALOGO MANUAL ORG IMPUTACION
URGENCIAS			ENTRA/SALE							
SF.CENTRAL.									ENTREVISTA	
SF.GESTION				CUADRE PER					ENTREVISTA	
SF.QUIRURG.				CUADRE PER					ENTREVISTA	
SF.MEDICO									ENTREVISTA	
SF. O GFH								INVENTARIO 4 equipos		



GLOSARIO DE TERMINOS de la Auditoría

Administración Periférica

Personal de secretaría adscrito a este S.F. ("pools"), encargado de la elaboración de informes de alta, partes interconsultas, secretaría de los demás Servicio,...

Alta codificada

Se considera cuando incluye el código de diagnóstico principal según CIE - 9 - MC.

Altas Totales

Número de altas registradas por el Servicio de Admisión

CMBD (Conjunto mínimo básico de datos)

Recoge 13 ITEMS: Identificación del Centro, Código de identificación del paciente, fecha de nacimiento, sexo, residencia, financiación, fecha de ingreso, circunstancias del ingreso, diagnóstico principal, procedimientos, fecha de alta, circunstancia del alta e identificación del médico responsable del alta.

Control de Gestión

Unidad encargada de procesar y evaluar la información economico-asistencial del Centro. En los procedimientos de la auditoría se le supone también la función de ejecutar la gestión analítica.

Coste Analíticos**Costes Propios**

Consumos directamente asignados a GFH por los Gestores de Gasto (Importe de la nómina, consumos de farmacia...).

Costes Repercutidos

Los facturados por otros GFHs por la prestación de sus servicios (pruebas radiológicas, utilización de quirófanos...).

Costes Estructurales

Costes de estructura imputados de forma estimativa y proporcional al volumen de actividad o costes de cada GFH (Dirección, Administración...)

Criterio de Imputación

Procedimiento de facturación interna entre Servicios Funcionales utilizado para el reparto de costes

Criterio Homologado

Criterio de imputación que se ajusta al definido en el documento "Sistemas de Homologación para 1993"

Cuadre con Gestión Económica

Verificación de la cifra de consumos facilitada por los Gestores de Gasto con la calculada en Gestión Económica

$\text{Consumo} = \text{Gasto real} - \text{Variaciones de Stocks}$

Entendiendo como gasto real el que se genera automáticamente a la recepción de un bien o servicio independientemente de su formalización en documento presupuestario o de la existencia o no de crédito

Dosis Unitarias (Unidosis)

Sistema de distribución de medicamentos que consiste en enviar la medicación prescrita por el médico a cada paciente, como máximo para 24 horas y que implica un envase unitario.

Estructura del Hospital

Distribución de la responsabilidad en Centros o Unidades de actividad agregables.

U.F. (Unidad Funcional)

Unidades mínimas de Gestión dotadas de:

- recursos humanos y económicos
- objetivos propios
- responsabilidad definida
- localización física
- código identificativo propio del Hospital

G.F.H. (Grupo Funcional Homogéneo)

Segundo nivel de la estructura definida, engloba los GFH con homogeneidad en el prestación de Servicios. Se codifica en cada Hospital según sus necesidades.

S.F. (Servicio Funcional)

Tercer nivel de la estructura definida, engloba los GFH con homogeneidad en el prestación de Servicios. Las relaciones de pertenencia GFH - SF están definidas en el Sistema de Homologación en el capítulo codificación y estructura. Tienen responsable superior al GFH

A.F. (AREA FUNCIONAL)

Agrupar S.F. y constituye el nivel básico (mínimo) de desagregación del Hospital o de identificación de su estructura. Las relaciones SF - AF están definidas en el Sistema de Homologación en el capítulo codificación y estructura.

La codificación y estructura de A.F. y S.F. es única para todos los Centros (tabla I), mientras que los GFH y las UF recogen las particularidades de cada Hospital y se definen para cada caso concreto.

Áreas, Grupos, Servicios y Unidades se clasifican a su vez en

FINALES

cuando definen la actividad principal del hospital

INTERMEDIOS

cuando da soporte a los finales y pueden facturarles sus costes

ESTRUCTURALES

cuando dan soporte a los anteriores y su actividad es independiente a la actividad principal

Gestión Económica

Es la unidad encargada de realizar las tareas financieras y contables del Centro
Ver CUADRE CON GESTION ECONOMICA

Glosario de términos**Pág. 125****Gestores de Gasto**

Servicios Funcionales con capacidad de endeudar al Hospital frente a terceros.

Como máximo se pueden identificar como tales : Farmacia, Fondo de Maniobra, Hostelería, Mantenimiento, Personal y Suministros.

Guía Farmacoterapéutica

Documento que proporciona información farmacológica y normas de tratamiento junto con catálogo de productos farmacéuticos.

La antigüedad máxima de la edición debe ser de un año.

Listado ABC de Consumos

Clasificación de los productos en función de la importancia relativa del gasto originado en el valor total de la inversión

El tipo A englobará aquellos artículos que ha supuesto un mayor importe, mientras que en el C se agruparán los de menor rango económico.

Número de Episodio

Número de registro de un paciente en Hospitalización, en Consultas Externas ó en Urgencias. (ICU en el aplicativo DIAS)

PACTOS DE CONSUMO

Acuerdos escritos establecidos con los responsables de los GFHs sobre qué productos pueden consumir y en qué cantidad, en función de la actividad prevista.

Porcentaje de Codificación

Porcentaje de altas codificadas sobre el número total de altas registradas en el Servicio de Admisión.

Periodificación del Gasto

Cálculo del importe correspondiente a un periodo concreto cuando el total del coste está referido globalmente a un espacio de tiempo superior al considerado.

Presupuesto de Gestión de un S.F.

Parte del presupuesto global del hospital que se asigna a cada S.F. para el desarrollo de una actividad pactada.

Subsistemas de Información

Sistemas en funcionamiento en los diferentes Servicios para la captura de información.

Véase el apartado Gestión del sistema informático incluido en el Cuestionarios sobre sistemas de Gestión, donde se recogen las aplicaciones informáticas en funcionamiento y su nivel de integración

Tiempo de Demora en la entrega del Informe de alta

Diferencia en días, entre la fecha de recepción del informe por parte del paciente y la fecha del alta.

UPA (Unidad Ponderada Asistencial)

Unidad de medida de la actividad asistencial (Tabla II)

Sugerencias o modificaciones en cuanto al procedimiento:

Tiempo empleado:

CO-DIGO	AREA FUNCIONAL (A.F.)	CO-DIGO	SERVICIO FUNCIONAL (S.F.)	TIPO S.F.	GRUPO FUNCIONAL (G.F.H.)	UNIDAD FUNCIONAL (U.F.)
ADM	ADMISION	ADM DCL	ADMISION DOCUMENTACION CLINICA - ARCHIVO	INT. INT.	Se definen en cada Hospital según sus necesidades	IV NIVEL PREVISTO PARA LA NUEVA APLICACION INTEGRADA
ADT	ADMINISTRACION	ADT APE CDG GEC ITV	ADMINISTRACION ADMINISTRACION PERIFERICA CONTROL DE GESTION GESTION ECONOMICA INTERVENCION	EST. EST. EST. EST.		
BLQ	BLOQUE QUIRURGICO	ANR EST QUI	ANESTESIA Y REANIMACION ESTERILIZACION QUIROFANOS	INT. INT. INT.		
CAJ	CENTROS AJENOS	CAJ	CENTROS AJENOS (Propio de cada Centro)	FIN. FIN.		
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	CEX	CONSULTAS EXTERNAS	INT.		
CIR	CIRUGIA	ACV CCA CGD CMF CPE CPL CTO NCR OFT ORL TRA URO UTR	ANGIOLOGIA Y CIR.VASCULAR CIRUGIA CARDIACA CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO CIRUGIA MAXILOFACIAL CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA CIRUGIA TORACICA NEUROCIRUGIA OFTALMOLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOPEDICA UROLOGIA UNIDADES DE TRANSPLANTE	FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN.		
DEI	DOCENCIA E INVESTIGACION	DEI EUE EUF FME	DOCENCIA E INVESTIGACION ESCUELA U. ENFERMERIA ESCUELA U. DE FISIOTERAPIA FACULTAD DE MEDICINA	FIN. FIN. FIN. FIN.		
DIR	GERENCIA Y DIRECCION	ATP DEN DGE DIR DME GER	ATENCION AL PACIENTE DIRECCION DE ENFERMERIA DIRECCION DE GESTION DIRECCION DIRECCION MEDICA GERENCIA	EST. EST. EST. EST. EST. EST.		
FAR	FARMACIA	FAR	FARMACIA	INT.		
HOS	HOSPITALIZACION	H?? HDD	AREAS DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION DIA	INT. INT.		
LAB	LABORATORIOS	ACL APA BCS GEN HEL INM LAB MIC	ANALISIS CLINICOS ANATOMIA PATOLOGICA BANCO DE SANGRE GENETICA HEMATOLOGIA LABORATORIO INMUNOLOGIA LABORATORIOS MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT.	CODIGO: XXXX	CODIGO: XXXX

CO-DIGO	AREA FUNCIONAL (A.F.)	CO-DIGO	SERVICIO FUNCIONAL (S.F.)	TIPO S.F.	GRUPO FUNCIONAL (G.F.H.)	UNIDAD FUNCIONAL (U.F.)
LOG	LOGISTICA	CSJ HOT INF LAV LIM LOG MAN PER SEG SUM ALI AUD	CONSEJERIA HOSTELERIA INFORMATICA LAVANDERIA LIMPIEZA LOGISTICA MANTENIMIENTO PERSONAL SEGURIDAD Y COMUNICACIONES SUMINISTROS ALIMENTACION AUDIOVISUALES	INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT. INT.	IV NIVEL PREVISTO PARA LA NUEVA APLICACION INTEGRADA	
MED	MEDICINA	ALG CAR DER DIG END GRT HAD HEM MIR MIV NEF NML NRL ONC REH REU UTX	ALERGOLOGIA CARDIOLOGIA DERMATOLOGIA DIGESTIVO ENDOCRINOLOGIA GERIATRIA HOSPITALIZACION A DOMICILIO HEMATOLOGIA MEDICINA INTERNA MEDICINA INTENSIVA NEFROLOGIA NEUMOLOGIA NEUROLOGIA ONCOLOGIA MEDICA REHABILITACION REUMATOLOGIA UNIDAD DESINTOXICACION	FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN. FIN.		
MPR	MEDICINA PREVENTIVA	MPR RDP	MEDICINA PREVENTIVA RADIOPROTECCION	EST. EST.		
OBG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	GIN OBG OBS	GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA OBSTETRICIA	FIN. FIN. FIN.		
PED	PEDIATRIA	PED	PEDIATRIA	FIN.		
PES	PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES	FAC DIE NFL PES	FARMACOLOGIA CLINICA DIETETICA NEUROFISIOLOGIA CLINICA PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES	INT. INT. INT. INT.		
PRI	ATENCION PRIMARIA	PRI ■■■	ATENCION PRIMARIA (Propio de cada Centro)	FIN. FIN.		
PSQ	PSIQUIATRIA	PSQ	PSIQUIATRIA	FIN.		
RAD	RADIODIAGNOSTICO	MNU RDT RAD	MEDICINA NUCLEAR RADIOTERAPIA RADIOLOGIA	INT. INT. INT.		
URG	URGENCIAS	URG	URGENCIAS	FIN.		
					CODIGO: XXXX ■■■■	CODIGO: XXXX ■■■■

CUANDO NO EXISTA MAYOR DETALLE, EL CODIGO DEL SERVICIO FUNCIONAL SERA IGUAL AL DEL AREA CORRESPONDIENTE EXCEPTO EN EL CASO EN QUE SE SEÑALE EXPECIFICAMENTE OTRA DENOMINACION ■. IDENTICO CRITERIO PUEDE SEGUIRSE PARA LA CODIFICACION DE G.F.H.

S.G.S.N.S.

Coeficientes de ponderación

U.B.A.
1
1
1
1
1
1
0'5
0'5
0'25
0

U.P.A. (Unidad Ponderada de Asistencia)
1
1'5
1'2
1'3
1'3
5'8
0'3
0'25
0'15
0'25

+ procedimientos extralidos

Total Presupuesto

Total Presupuesto



S.G.S.N.S.

Procedimientos Ambulatorios

Cataratas (con L.I.O.)	105.000
Incisión y drenaje de quiste lacrimal	22.000
Amigdalectomía	18.000
Safenectomía	90.000
Hallux Valgus	48.000
Herniorrafia Unil.	60.000
Herniorrafia bil.	105.000
Fimosis	35.000



S.G.S.N.S.

Ajuste precios de Procedimientos, Procesos y Docencia (Actividades no imputadas en la U.P.A.)

Cantidad en pts

<i>Docencia (M.I.R.)</i>	2.153.000
<i>Hemodiálisis (Paciente/Mes)</i>	280.000
<i>Hemodinámica Terap.</i>	470.000
<i>Hemodinámica Diag.</i>	87.000
<i>Extracción Renal Bil.</i>	750.000
<i>Extracción Multiorgánica</i>	1.250.000
<i>Trasplante Renal</i>	1.600.000
<i>Trasplante Hepático</i>	4.000.000
<i>Trasplante Cardíaco</i>	3.000.000



AUDITORIA DE HOMOLOGACION**INDICE GENERAL****Guía de la Auditoría****I a XXVII**

A. Introducción	I
B. Selección de los equipos	VIII
C. Comunicación al Hospital	IX
D. Programa de Trabajo	XI
Reunión de Presentación	XIII
Trabajo de Campo	XVII
Elaboración de Conclusiones provisionales	XXI
Reunión de Conclusiones provisionales	XXIV

Procedimientos para la Auditoría**0 a 119**

Cuadro General	0
Ficha 1 "Codificación de GFHs ..."	1
Ficha 2 "Altas y CMBD ..."	10
Ficha 3 "Admisión. Circuito de entradas y salidas ..."	15
Ficha 4 "Nóminas ..."	23
Ficha 5 "Suministros ..."	38
Ficha 6 "Farmacia ..."	45
Ficha 7 "Contratos de Servicios ..."	52

AUDITORIA DE HOMOLOGACION**INDICE GENERAL (Continuación)**

Ficha 8 "Mantenimiento e Inventario ..."	57
Ficha 9 "La Gestión Analítica y su debate ..."	64
Ficha 10 "Servicios Centrales Asistenciales ..."	72
Ficha 11 "Conclusiones provisionales sobre el nivel de homologación ..."	87
Ficha 12 "PLAN DE HOMOLOGACION - MEJORA"	
Proyecto A	88
Proyecto B	94
Proyecto B	100
Proyecto D	106
Proyecto E	112
Conclusiones provisionales	119

Procedimientos. Cuadro de Relaciones	120
--------------------------------------	-----

Glosario de términos	121
----------------------	-----

AGENDA DE AUDITORIA

Sesiones del día

Hora	Persona	lugar
8.00 h.		
8.30 h.		
9.00 h.		
9.30 h.		
10.00 h.		
10.30 h.		
11.00 h.		
11.30 h.		
12.00 h.		
12.30 h.		
13.00 h.		
13.30 h.		
14.00 h.		
14.30 h.		
15.00 h.		

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

AGENDA DE AUDITORIA

Sesiones del día

Hora	Persona	lugar
8.00 h.		
8.30 h.		
9.00 h.		
9.30 h.		
10.00 h.		
10.30 h.		
11.00 h.		
11.30 h.		
12.00 h.		
12.30 h.		
13.00 h.		
13.30 h.		
14.00 h.		
14.30 h.		
15.00 h.		

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