Acta de la reunión celebrada el día 5 de julio de 2006 de la Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública con los representantes de la empresas concesionarias de los contratos de concesión de obra y servicio de los siguientes hospitales:

- Hospital de Majadahonda
- Hospital del Sur
- Hospital del Noreste
- Hospital del Norte
- Hospital del Sudeste
- Hospital de Vallecas
- Hospital del Tajo

Se inicia la reunión con la entrega de los "protocolos de actuación" pendientes de aportar por los concesionarios.

La Directora General valora la labor conjunta de las empresas concesionarias de la realización de los protocolos y realiza una exposición de los trabajos que quedan por realizar relativos a la parametrización, sobre los protocolos de actuación de los indicadores para su posterior análisis funcional y monitorización y para la realización de la aplicación informática.

Para poder evaluar de forma más precisa los contenidos pendientes de realizar, se expone por parte de la Administración Sanitaria todos los itemes necesarios para poder llegar a la realización de la aplicación informática que sirva de base de evaluación del funcionamiento de cada servicio objeto de explotación.

Se propone por la Administración la realización de forma conjunta por las empresas concesionarias, y a su cargo, la parametrización, monitorización y posterior análisis funcional y aplicación informática.

El objetivo esencial de esta aplicación informática será establecer un sistema de información común entre los concesionarios y la Administración Sanitaria, que sirva de base para la evaluación de los servicios. Asimismo, deberá recoger toda la información necesaria, para que la Unidad Técnica de control como órgano de la Administración Sanitaria, que actuará de forma centralizada pueda cumplir con funciones, control, supervisión y monitorización de las incidencias, fallos etc., que quedan recogidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Asimismo se propone un cronograma para la realización de los mismos, que se adjunta a este documento como Anexo I.

Los representantes de las empresas concesionarias aceptan por unanimidad la propuesta de la Administración Sanitaria, tanto en la realización de los trabajos, parametrización de los protocolos, ejecución de sistema informático y cronograma de actuación.

En Madrid, a 5 de Julio de 2006.

- Consejería de Sanidad y Consumo

  Elena de Mingo Bolde
  Javier Guijarro Hueso
  Concha Roch Hamelín

- Hospital Majadahonda (Dragados- Bovis-Testa)

  Eduardo Arrojo
  Angel Pérez
  Beatriz Gil

- Hospital de Parla (Grupo Sacyr-Vallehermoso)

  Eduardo Arrojo
  Fernando Redondo

- Hospital de Coslada (Grupo Sacyr-Vallehermoso)

  Eduardo Arrojo
  Fernando Redondo

- Hospital del Norte (Acciona-Crespo & Blasco)

  Roberto García
  Corpus Gómez

- Hospital del Sureste (Arganda) (OHL – FCC – Cajamadrid)

  Gonzalo López de Guereña
  Mª. Angeles Martín de Diego

- Hospital de Vallecas (Ploder-Idissa- Begar-Vectrinsa-Cajamar-Clínica Fuensanta- Grupo Cantoblanco)

  Enrique Sánchez Capuchino

- Hospital del Tajo (Hispanica- Sando- Inabensa)

  Eduardo Liaño

MODELO PARA CONTROLAR Y EVALUAR LOS SERVICIOS DE EXPLOTACION

- Lo que tenemos
- Lo que podemos hacer
- Lo que nos falta

Lo que tenemos…

MODELO DE CALCULO

Servicios de explotación	TABLA I Ponderados según su "categoría"		TABLA II Con unos INDICADORES de fallos	TABLA III Tipificados en dos grupos
Limpieza	Alto	1,050		25
Seguridad	Alto	1,025		28
Restauración	Alto			27
Residuos	Alto			25
Mantenimiento	Alto			30
Viales y Jardines	Medio			21
Lavandería	Alto			15
Archivo de HH.CC.	Alto			19
Esterilización	Alto			17
Desinsect. / Desrat.	Alto			23
Transporte Interno	Medio			28
Almacenes	Medio			16
Personal administ.	Medio			21
			Total 295	

FALLOS DEL SERVICIO (FS) son 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		**Ponderación**
FS-1	aquellos que dejan in operativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	0,166%
FS-2	aquellos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital	0,066%
FS-3	aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un Área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio..	0,025%
FS-4	aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio.	0,007%
FS-5	aquellos fallos que sin ser directamente imputables a la actuación del prestatario del servicio, no han sido atendidos por éste en el tiempo de respuesta y, en su caso, en el tiempo de rectificación.	0,000%
FALLOS DE CALIDAD (FC) son aquellos que inciden en la calidad objetiva y percibida del Servicio.		
FC-A	(A-alta) fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	0,043%
FC-M	(M-Media) 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	0,014%

MODELO DE CALCULO

Servicios de explotación → **TABLA I** Ponderados según su "categoría" → **TABLA II** Con unos INDICADORES de fallos → **TABLA III** Tipificados en dos grupos → **TABLA IV** Ponderados por la zona a la que afecta

Servicios de explotación	TABLA I	TABLA II	TABLA III	TABLA IV
Limpieza	Alto	1,050	25	
Seguridad	Alto	1,025	28	
Restauración	Alto		27	
Residuos	Alto		25	
Mantenimiento	Alto		30	
Viales y Jardines	Medio		21	
Lavandería	Alto		15	
Archivo de HH.CC.	Alto		19	
Esterilización	Alto		17	
Desinsect. / Desrat.	Alto		23	
Transporte Interno	Medio		28	
Almacenes	Medio		16	
Personal administ.	Medio		21	

Total 295

Fallos de Servicio

FS-1	0,166%
FS-2	0,066%
FS-3	0,025%
FS-4	0,007%
FS-5	0

Fallos de Calidad

FC-A	0,043%
FC-M	0,014%

a muy crítica	**1,050**
b crítica	**1,038**
c protegida	**1,025**
d administr.	**1,013**
e resto	**1**

FS-1	FS-2	FS-3	FS-4	FS-5	total		total	FC-A	FC-M
1	1	4	5	3	14	Limpieza	11	5	6
1	1	6	5	3	16	Seguridad	12	5	7
1	3	5	5		14	Restauración	13	7	6
		5	6		11	Residuos	14	10	4
2	3	9	1		15	Mantenimiento	15	8	7
1	1	4	8	1	15	Viales y Jardines	6	3	3
1	1	3	1	1	7	Lavandería	8	2	6
2	4	5	2		13	Archivo HH.CC.	6	2	4
1	4	2	1	1	9	Esterilización	8	4	4
1	2	3	4	2	12	Desinsect /Desrat.	11	8	3
3		4	4	3	14	Transporte Interno	14	13	1
1	2	3			6	Almacenes	10	5	5
		2	2		4	Personal administ	17	12	5
15	22	55	44	14	150	Total	145	84	61

mapa de riesgo

código	Identificación de la zona	ponderación
a	**Zona muy crítica**.Quirófanos.Unidades de Reanimación y despertar postquirófano. Paritorios. Unidades especiales (a determinar por el centro). Habitaciones de aislamiento, cuando las haya. Esterilización. Unidades de cuidados intensivos. Urgencias. Banco de sangre. Hemodinámica. Diálisis	1,050
b	**Zona crítica.** Servicio de 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.	1,038
c	**Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes.** Cocinas. Cafetería Personal. Cafetería Pública. Almacenes de Productos alimenticios.	1,025
d	**Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes.** Áreas Administrativas en general. Servicios de Suministros. Servicio de Admisión. Servicio de Atención al Paciente.	1,013
e	Vestuarios. Aseos. Talleres, Almacenes, Locales Técnicos, Exteriores y Viales.	1,000

MODELO DE CALCULO

Servicios de explotación

TABLA I — Ponderados según su "categoría"

TABLA II — Con unos INDICADORES de fallos

TABLA III — Tipificados en dos grupos

TABLA IV — Ponderados por la zona a la que afecta

TABLA V — Afectados frecuencia de CONTROL

Limpieza	Alto	1,050	25
Seguridad	Alto	1,025	28
Restauración	Alto		27
Residuos	Alto		25
Mantenimiento	Alto		30
Viales y Jardines	Medio		21
Lavandería	Alto		15
Archivo de HH.CC.	Alto		19
Esterilización	Alto		17
Desinsect. / Desrat.	Alto		23
Transporte Interno	Medio		28
Almacenes	Medio		16
Personal administ.	Medio		21

Total 295

Fallos de Servicio

FS-1	0,166%
FS-2	0,066%
FS-3	0,025%
FS-4	0,007%
FS-5	0

a	muy crítica	1,050
b	crítica	1,038
c	protegida	1,025
d	admin.	1,013
e	resto	1

Fallos de Calidad

FC-A	0,043%
FC-M	0,014%

- Diario
- Semana
- Mes
- Trimestral
- Año
- S. protocolo

1. Encuesta
2. Auditoria
3. Inspección
4. Análisis UTC
5. Estándares
6. Revisión

TABLA VI — y por el método de SUPERVISION

DESCUENTO sobre TAS

Fallo (Tabla II)
- x categoría del Servicio (I)
- x tipo de fallo (III)
- x afectación de zonas (IV)
- x frecuencia de control (V)

Fallo (Tabla II)
- x categoría del Servicio (I)
- x tipo de fallo (III)
- x frecuencia de control (V)

FS-1	FS-2	FS-3	FS-4	FS-5	total		total	FC-A	FC-M
1	1	4	5	3	14	Limpieza	11	5	6
1	1	6	5	3	16	Seguridad	12	5	7
1	3	5	5		14	Restauración	13	7	6
		5	6		11	Residuos	14	10	4
2	3	9	1		15	Mantenimiento	15	8	7
1	1	4	8	1	15	Viales y Jardines	6	3	3
1	1	3	1	1	7	Lavandería	8	2	6
2	4	5	2		13	Archivo HH.CC.	6	2	4
1	4	2	1	1	9	Esterilización	8	4	4
1	2	3	4	2	12	Desinsect /Desrat.	11	8	3
3		4	4	3	14	Transporte Interno	14	13	1
1	2	3			6	Almacenes	10	5	5
		2	2		4	Personal administ	17	12	5
15	22	55	44	14	150	Total	145	84	61

MODELO DE CALCULO

Servicios de explotación

	TABLA I: Ponderados según su "categoría"		TABLA II: Con unos INDICADORES de fallos
Limpieza	Alto	1,050	25
Seguridad	Alto	1,025	28
Restauración	Alto		27
Residuos	Alto		25
Mantenimiento	Alto		30
Viales y Jardines	Medio		21
Lavandería	Alto		15
Archivo de HH.CC.	Alto		19
Esterilización	Alto		17
Desinsect. / Desrat.	Alto		23
Transporte Interno	Medio		28
Almacenes	Medio		16
Personal administ.	Medio		21

Total 295

TABLA III: Tipificados en dos grupos

Fallos de Servicio

FS-1	0,166%
FS-2	0,066%
FS-3	0,025%
FS-4	0,007%
FS-5	0

Fallos de Calidad

FC-A	0,043%
FC-M	0,014%

TABLA IV: Ponderados por la zona a la que afecta

a	muy crítica	1,050
b	crítica	1,038
c	protegida	1,025
d	admin.	1,013
e	resto	1

TABLA V: Afectados frecuencia de CONTROL

Diario	
Semana	
Mes	
Trimestral	
Año	
S. protocolo	

1	Encuesta
2	Auditoria
3	Inspección
4	Análisis UTC
5	Estándares
6	Revisión

TABLA VII: Con unos TIEMPOS DE RESPUESTA

Emerg.	0,125%
Urgencia	0,050%
Ordinario	0,019%
Program.	0,005%
N.P.	0

Emerg.	0,023%
Urgencia	0,013%
Ordinario	0,003%
Program.	0,002%
N.P.	0

TABLA VIII: Con unos TIEMPOS DE CORRECCION

T.D.	0,035%
N.P.	0

T.D.	0,019%
N.P.	0

TABLA VI

Fallo DE SERVICIO (Tabla II)
- x categoría del Servicio (I)
- x tipo de fallo (III)
- x afectación de zonas (IV)
- x frecuencia de control (V)

+ fallo en el tiempo de respuesta (II y VII)
- x categoria del Servicio
- x afectacion de zonas
- x frecuencia de control

+ fallo en el tiempo de corrección (Tabla II y VIII)
- x categoria del Servicio
- x afectacion de zonas
- x frecuencia de control

Fallo DE CALIDAD (Tabla II)
- x categoría del Servicio (I)
- x tipo de fallo (III)
- x frecuencia de control (V)

+ fallo en el tiempo de respuesta (II y VII)
- x categoria del Servicio
- x frecuencia de control

+ fallo en el tiempo de corrección (Tabla II y VIII)
- x categoria del Servicio
- x frecuencia de control

DESCUENTO sobre TAS

MODELO DE CALCULO

Servicios de explotación	TABLA I: Ponderados según su "categoría"		TABLA II: Con unos INDICADORES de fallos	TABLA III: Tipificados en dos grupos	TABLA IV: Ponderados por la zona a la que afecta
Limpieza	Alto	1,050	25		
Seguridad	Alto	1,025	28		
Restauración	Alto		27		
Residuos	Alto		25		
Mantenimiento	Alto		30		
Viales y Jardines	Medio		21		
Lavandería	Alto		15		
Archivo de HH.CC.	Alto		19		
Esterilización	Alto		17		
Desinsect. / Desrat.	Alto		23		
Transporte Interno	Medio		28		
Almacenes	Medio		16		
Personal administ.	Medio		21		
			Total 295		

Fallos de Servicio

FS-1	0,166%
FS-2	0,066%
FS-3	0,025%
FS-4	0,007%
FS-5	0

Fallos de Calidad

FC-A	0,043%
FC-M	0,014%

a	muy crítica	1,050
b	crítica	1,038
c	protegida	1,025
d	admin.	1,013
e	resto	1

TABLA V — Afectados frecuencia de CONTROL

Diario	
Semana	
Mes	
Trimestral	
Año	
S. protocolo	

1	Encuesta
2	Auditoria
3	Inspección
4	Análisis UTC
5	Estándares
6	Revisión

TABLA VII — Con unos TIEMPOS DE RESPUESTA

Emerg.	0,125%
Urgencia	0,050%
Ordinario	0,019%
Program.	0,005%
N.P.	0

Emerg.	0,023%
Urgencia	0,013%
Ordinario	0,003%
Program.	0,002%
N.P.	0

TABLA VIII — Con unos TIEMPOS DE CORRECCION

T.D.	0,035%
N.P.	0

T.D.	0,019%
N.P.	0

TABLA VI

Desarrollo de los PROTOCOLOS
- Procedimientos comunes a desarrollar (actividades a realizar) en cada Hospital
- Determinación de Tiempos y Calidades

INCIDENCIAS

Fallo DE SERVICIO (Tabla II)
- x categoría del Servicio (I)
- x tipo de fallo (III)
- x afectación de zonas (IV)
- x frecuencia de control (V)

Fallo DE CALIDAD (Ta…)
- x categoría del Se…
- x tipo de fallo (III)
- x frecuencia de c…

RESPUESTA

+ fallo en el tiempo de respuesta (II y VII)
- x categoria del Servicio
- x afectacion de zonas
- x frecuencia de control

CORRECCION

+ fallo en el tiempo de corrección (Tabla II y VIII)
- x categoria del Servicio
- x afectacion de zonas
- x frecuencia de control

…en el tiempo …orrección (Tabla II y VIII)
- …categoria del Servicio
- frecuencia de control

cualquier hecho que se considere anómalo o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por quien corresponda

DESCUENTO sobre TAS

Lo que podemos hacer con lo que tenemos…

HOSPITAL

TABLA A
Personal Acreditado

TABLA
Servicios de Explotación

Código de acceso

- Nombre del responsable del GFH
- GFH
- Sector
- Subsector
- Planta
- Subplanta
- Puerta

Nivel de acceso

“Recuerde”

Servicio

Actividad

EMERGENCIAS

Cartera de servicios – actividad

Protocolos básicos versión 0.?

Servicio	Cartera de Servicios - Actividades	Subactividades
01 Limpieza	01 Procedimientos generales	
	02 Limpieza programada	
	03 Limpieza de urgencia	
	04 Limpieza correctiva	
	05 Limpieza planificada	
	06 Limpieza de protección	
	07 Materiales y equipos	
	08 Mantenimiento, limpieza y almacenado de equipos	
	09 Informes de plagas	
	10 Residuos solidos urbanos o asimilables	
	11 Encuesta de satisfacción	
	12 Uniformidad - Identificación	
	13 Uniformidad	
	14 Verificación de los puestos de trabajo	
	15 Situaciones Críticas del servicio	01 Respuesta a las solicitudes de emergencia 02 Respuesta a las solicitudes de urgencia 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

Cartera de servicios – actividad

Protocolos básicos versión 0.?

Servicio	Cartera de Servicios - Actividades	Subactividades
02 Seguridad	01 Planes preventivos y correctivos, competencia y formación	
	02 Centro de Control	
	03 Peticiones de emergencia	
	04 Peticiones de urgencia	
	05 Patrullas de vigilancia	
	06 Departamentos y pacientes de alto riesgo	
	07 Situaciones de emergencia y catástrofe	
	08 Control de accesos	
	09 Custodia de objetos	
	10 Uniformidad - identificación	
	11 Uniformidad	
	12 Verificación de los puestos de trabajo	
	00 Situaciones críticas del servicio	01 Respuesta a las solicitudes de emergencia para evitar áreas inoperativas 02 Respuesta solicitudes de urgenica y garantía de sistemas de vigilancia y control que puedan reducir la operatividad de un área 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

Cartera de servicios – actividad

Protocolos básicos versión 0.?

Servicio	Cartera de Servicios - Actividades	Subactividades
03 Viales y Jardines	01 Confección y entrega del programa al representante de la Administración	01 Confección y entrega del programa al representante de la Administración
	02 Jardinería	01 Arboles, arbustos y setos. Programa de poda 02 Programa de mantenimiento de zonas de césped y parterres 03 Programa de fumigaciones 04 Programa de riego
	03 Mantenimiento de viales	01 Rutas de ciruclación en las instalaciones 02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones 03 Limpieza de viales y jardines 04 Solicitudes de emergencia
	04 Acceso a las instalaciones	01 Mantenimiento de accesos conforme a la ley de supresión de barreras arquitectónicas 02 Vías de acceso de emergencia 03 Vías de evacuación
	05 Documentación e informes	
	06 Uniformidad: Identificación	
	07 Uniformidad	
	08 Verificación de los puestos de trabajo	
	00 Situaciones críticas del servicio	01 Respuesta a las solicitudes de emergencia 02 Garantía de las rutas de acceso de vehículos de emergencia y vías de evacuación antiincendio 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

Cartera de servicios - actividad

Servicio	Cartera de Servicios - Actividades	Subactividades
11 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	01 Movilización de pacientes y cambios posturales	01 Peticiones de movilización de pacientes 02 Traslado de pacientes a quirófanos 03 Peticiones de traslado urgente de pacientes 04 Clasificación y cualificación del personal
	02 Traslado de pacientes fallecidos y obligaciones mortuorias	01 Traslado de personas fallecidas 02 Personal auxiliar de autópsias
	03 Traslado de materiales	01 Especímenes muestras y productos relacionados con el laboratorio 02 Entrega y recogida de ropa 03 Cumplimiento de los circuitos de limpio / sucio 04 Equipamiento clínico portátil y mobiliario 05 Reparto y devolución de medicamentos
	04 Correos y mensajería	01 Registro de entrada del hospital, mensajería interna y confidencialidad 02 Ordenación y distribución del correo postal de entrada 03 Informe mensual
	05 Gases de uso medicinal	01 Gestión del stock y cumplimiento de la normativa 02 Retirada de envases
	06 Situaciones de emergencia y catástrofe	01 Organización y formación
	07 Fotocopias, encuadernación y fotografía	01 Informes
	08 Rasurado de pacientes	01 Programación 02 Condiciones higiénicas y de seguridad
	09 Cuidado del animalario	01 Cuidado de los animales 02 Tareas axiliares
	10 Uniformidad: Identificación	
	11 Uniformidad	
	12 Verificación de los puestos de trabajo	
	00 Situaciones críticas del servicio	01 Incumplimientos de los protocolos de traslado de pacientes a quirófanos y de traslados del equipamiento clínico portátil en casos de urgencia 02 Incumplimiento de peticiones urgentes (traslado de enfermos y entrega de ropa) 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

Cartera de servicios – actividad

Protocolos básicos versión 0.?

Servicio	Cartera de Servicios - Actividades	Subactividades
12 Almacenes y distribución	01 Programación y recepción de materiales	01 Planificación y seguimiento de entradas 02 Comprobación de la mercancia en la entrada
	02 Almacenamiento y custodia	01 Materiales en tránsito 02 Ubicación de materiales en áreas asignadas 03 Realización de Inventarios 04 Roturas de stock en el Almacén General
	03 Distribución	01 Stocks en las Unidades
	04 Verificación de la información	
	05 Verificación de puestos de trabajo	
	06 Uniformidad	
	07 Emisión de Informes	
	08 Acreditación	
	00 Situaciones críticas del servicio	01 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos críticos 02 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos NO críticos 03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital

HOSPITAL

TABLA A
Personal Acreditado

TABLA
Servicios de Explotación

TABLA B
Tipos de comunicacion

Código de acceso

- Nombre del responsable del GFH
- GFH
- Sector
- Subsector
- Planta
- Subplanta
- Puerta

Nivel de acceso

“Recuerde”

Servicio

Actividad

EMERGENCIAS

- **Incidencias**
- **Peticiones**
- **Emergencias**
- **Urgencias**

Peticiones, incidencias,…

Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
01 Servicio de Limpieza					
01 Procedimientos Generales		Todas las prácticas de limpieza no cumplen con las políticas y procedimientos de control de infecciones del Hospital establecido por Medicina Preventiva		MPR	inc
02 Limpieza programada		En los aseos los sanitarios, las barandillas de los cubículos y las superficies de plástico no están libres de manchas, fluídos corporales, acumulaciones de jabón y depósitos minerales		GFH	inc
		La limpieza programada específica no se realiza en las frecuencias acordadas y/o requeridas		GFH	inc
		Las patas y ruedas de los muebles no están limpios de hilos de estropajos o fregonas, tierra, polvo y telarañas		GFH	inc
		Las salidas de incendios y emergencia no están claras y ordenadas		GFH	inc
		Se perciben olores desagradables	Los ambientadores y otros sistemas de control de olores no están limpios, no se han repuesto o no cumplen con las características técnicas aprobadas	GFH	inc
		No se llevan a cabo la señalización y las precauciones apropiadas respectos a los viandantes en los suelos recién limpiados o húmedos		GFH	inc

Peticiones, incidencias,…

Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
01 Servicio de Limpieza					
03 Limpieza de urgencia		Las peticiones de limpieza de emergencia no son atendidas dentro del tiempo de respuesta y rectificación asignado		GFH Zonas críticas	inc
		Las peticiones de limpieza urgentes no son atendidas en el tiempo de respuesta y rectificación asignado		GFH Zonas críticas	inc
04 Limpieza correctiva		Las peticiones de limpieza rutinaria no son atendidas en el tiempo de respuesta y rectificación asignado		GFH	inc
05 Limpieza planificada		La limpieza planificada no se lleva a cabo en las frecuencias acordadas y/o requeridas		MPR	inc
06 Limpieza de protección		La limpieza de protección no alcaza el estándar acordado y se lleva a cabo dentro del tiempo acordado		MPR	inc
07 Materiales y equipos		Todos los materiales y equipos a utilizar no están codificados y descritas expresamente sus características, utilizad		MPR	inc
		Todos los productos a utilizar en la prestación del servicio no se encuentran codificados con indicación de su composición, compatibilidad y adaptación al uso y medio referido, así como los porcentajes de mezcla y dilución para aquellos productos resultantes		MPR	inc

Peticiones, incidencias,...

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
01 Servicio de Limpieza					
08 Mantenimiento, limpieza y almacenado de los equipos		Todo el equipo usado en la provisión del servicio de limpieza no es mantenido, limpiado y almacenado de acuerdo con la política de control de infecciones del Hospital		MPR	inc
09 Informes de plagas		Todas las evidencias de plagas y excrementos no son inmediatamente comunicadas a la Unidad de Control, y todas las áreas contaminadas son limpiadas y desinfectadas según se acuerde		MPR	inc
10 Residuos solidos urbanos o asimilables		El personal del servicio no retira las bolsas, ni las traslada al almacén final, ni coloca las bolsas nuevas		GFH	inc
11 Encuesta de satisfacción		El resultado de la encuesta de satisfacción a los clientes se encuentra entre el 60 y el 75%		UTC	rec
		El resultado de la encuesta de satisfacción a los clientes se encuentra entre el 75 y el 85%		UTC	rec
12 Uniformidad - Identificación		El personal de limpieza no lleva Identificación visible cuando presta el servicio		GFH	inc
13 Uniformidad		El personal de limpieza no está correctamente uniformado		GFH	inc
14 Verificación de los puestos de trabajo		Comprobación de que el personal que presta servicios, corresponde al presentado por la empresa Concesionaria		UTC	rec

Peticiones, incidencias,…

Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
01 Servicio de Limpieza					
15 Situaciones críticas		Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	Cierre o inoperatividad de parte o toda la Unidad por fallo del servicio de Limpieza	GFH	rec
		Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional	El servicio de limpieza entorpece la actividad de la Unidad	GFH	rec
00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	01 Respuesta a las solicitudes de emergencia	Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	incumplimientos del protocolo de solicitudes de emergencia que hayan dejado inoperativa un Area Funcional	UTC	rec
	02 Respuesta a las solicitudes de urgencia	Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional	incumplimientos del protocolo de solicitudes de urgencia que hayan afectado a la operatividad de un Area Funcional	UTC	rec
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	Fallo de servicio de naturaleza grave que incumple algún aspecto del PPT, que no se incluya en los apartado 1,2	(1) No colabora con la Admn.Sanitaria (2) No respeta los derechos de los usuarios del Hospital (3) No se evitan los daños a usuarios, personal o instalaciones (4) No se respeta el medio ambiente	UTC	rec

Peticiones, incidencias,...

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
11 Transporte Interno y Gestión Auxiliar					
01 Movilización de pacientes y cambios posturales	01 Peticiones de movilización de pacientes	Petición de movilización de pacientes sin programar		GFH Zonas críticas	pet
	02 Traslado de pacientes a quirófanos	Cumplimiento de los tiempos marcados en el protocolo de traslado de pacientes a quirófanos		GFH Zonas críticas	inc
	03 Peticiones de traslado urgente de pacientes	Petición de urgencia para el traslado de pacientes		GFH Zonas críticas	pet
	04 Clasificación y cualificación del personal	El personal tiene los conocimientos necesarios para la movilización	incidencias registradas por incumplimiento del protocolo de movilización atribuibles a personal sin la formación precisa acreditada	GFH Zonas críticas	rec
02 Traslado de pacientes fallecidos y obligaciones mortuorias	01 Traslado de personas fallecidas	El traslado se efectuará garantizando la dignidad de la persona fallecida		GFH Zonas críticas	inc
	02 Personal auxiliar de autópsias	La preparación del personal auxiliar de autopsias es adecuada para su función		GFH específico	inc
03 Traslado de materiales	01 Especímenes muestras y productos relacionados con el laboratorio	Recogida de muestras programadas en TR establecido		GFH Zonas críticas	inc
	02 Entrega y recogida de ropa	Se responde en los tiempos acordados a la petición de entrega de urgencia de ropa		GFH Zonas críticas	inc
	03 Cumplimiento de los circuitos de limpio / sucio	Se cumplen escrupulosamente los circuitos de limpio / sucio		GFH Zonas críticas	inc
	04 Equipamiento clínico portátil y mobiliario	El traslado de equipamiento clínico portátil en caso de emergencia		GFH Zonas críticas	inc
	05 Reparto y devolución de medicamentos	Entregas programadas de medicamentos		GFH Zonas críticas	inc

Peticiones, incidencias,…

Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
11 Transporte Interno y Gestión Auxiliar					
10 Uniformidad - identificación		Identificación visible del personal que presta el servicio		GFH	inc
11 Uniformidad		El personal está correctamente uniformado		GFH	inc
12 Verificación de puestos de trabajo		Puestos de trabajo por zona		UTC	rec
15 Situaciones críticas		Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	Cierre o inoperatividad de parte o toda la Unidad por fallo de Transporte Interno	GFH	rec
		Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional	Transporte interno entorpece la actividad de la Unidad	GFH	rec
01 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	01 Incumplimientos de los protocolos de traslado de pacientes a quirófanos y de traslados del equipamiento clínico portátil en casos de urgencia	Fallo de servicio que deja inoperativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Area Funcional	incumplimientos del protocolo traslado de pacientes a quirófanos y de equipamiento clínico portátil en casos de urgencia que hayan dejado inoperativa un Area Funcional	UTC	rec
	02 No se puedan atender las peticiones urgentes (traslado de enfermos y entrega de ropa)	Fallo de servicio que afecta a la operatividad, pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un Area Funcional	incumplimientos del protocolo de solicitudes de urgencia (enfermos y ropa) que hayan afectado a la operatividad de un Area Funcional	UTC	rec
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	Fallo de servicio de naturaleza grave que incumple el PPT y qe no se incluye en el apartado 1 y 2 anteriores.	(1) No colabora con la Adm.Sanitaria (2) No respeta los derechos de los usuarios del Hospital (3) No se evitan los daños a usuarios, personal o instalaciones	UTC	rec

Peticiones, incidencias,...

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
12 Almacenes y distribución					
01 Programación y recepción de materiales	01 Planificación y seguimiento de entradas	Planificación y seguimiento de entradas		GFH específico	inc
	02 Comprobación de la mercancia en la entrada	Comprobación de la mercancía en el momento de entrada		GFH específico	inc
02 Almacenamiento y custodia	01 Materiales en tránsito	Control de demora en la entrega de material en tránsito		GFH específico	inc
	02 Ubicación de materiales en áreas asignadas	Ubicación de materiales en áreas asignadas	ubicaciones erroneas en el muestreo del periodo	GFH específico	inc
	03 Realización de Inventarios	Realización de inventarios periódicos de existencias	inventarios no realizados (02+03)	GFH específico	inc
	04 Roturas de stock en el Almacén General	Roturas de stock en el Almacén General	roturas de stock en artículos críticos	GFH específico	inc
03 Distribución	01 Stocks en las Unidades	Cumplimiento rotura de stocks en unidades	roturas de stock en artículos críticos pactados	GFH	inc
04 Verificación de la información		Verificación de la alimentación al sistema informático según los protocolos	operaciones erroneas en el muestreo (inventarios realizados)	GFH específico	inc
05 Verificación de puestos de trabajo		Comprobación de la cobertura de los puestos de trabajo por zona		UTC	rec
06 Uniformidad		El personal está correctamente uniformado		GFH	
		Identificación visible del personal que presta el servicio		GFH	
07 Emisión de Informes	04 Emisión de Informes	Entrega de informes al Centro, según lo acordado		UTC	rec

Peticiones, incidencias,…

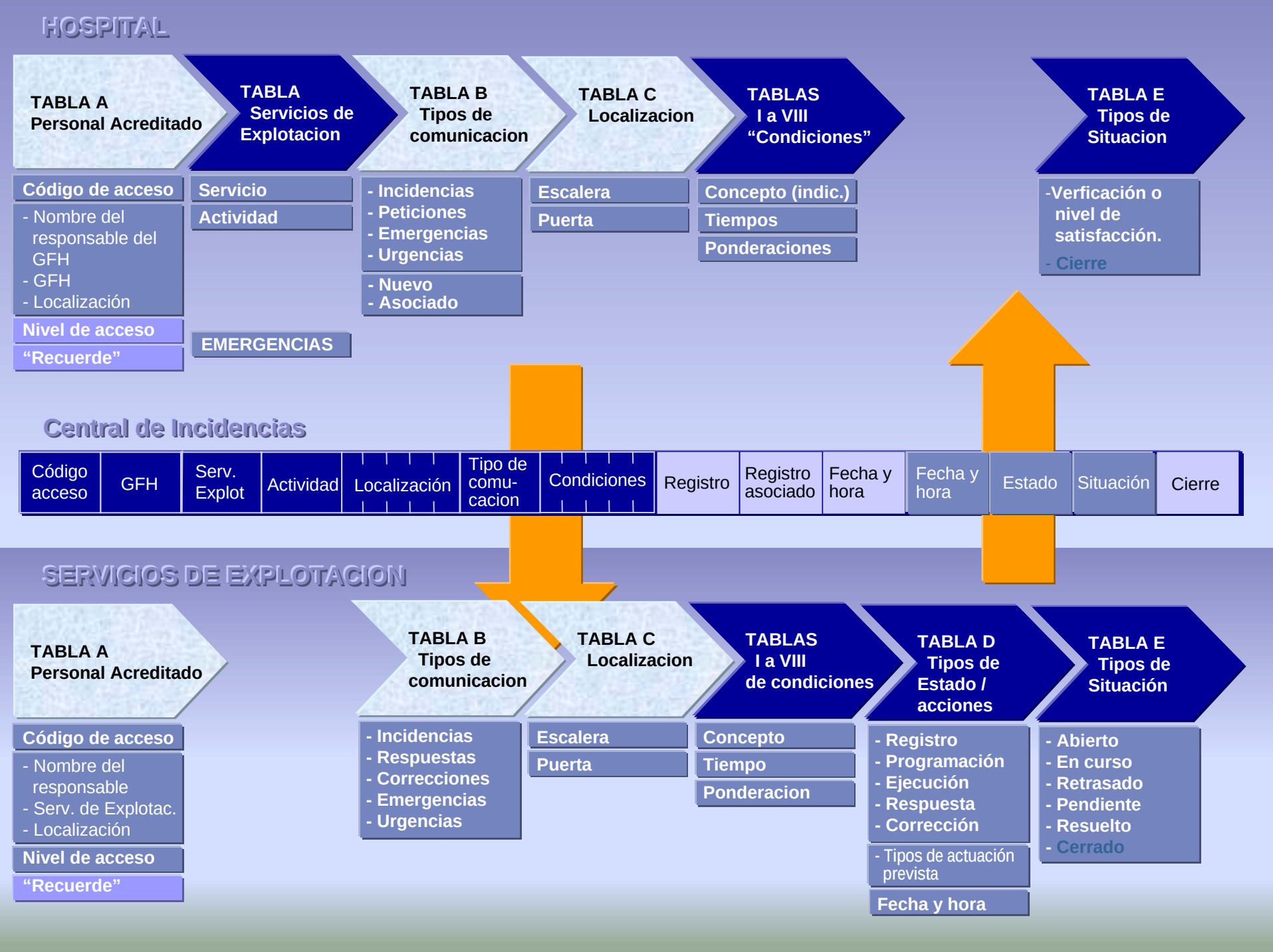
Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

Título	Subtítulo	Indicador	ajuste	persona acreditada	tipo de comunic
12 Almacenes y distribución					
08 Acreditación	05 Acreditación	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		UTC	rec
15 Situaciones críticas		Fallo de servicio que deja in operativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	Cierre o inoperatividad de parte o toda la Unidad por fallo de Almacenes y Distribución	GFH	rec
		Fallo de servicio que afecta a la operativa pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un área funcional	Almacenes y distribución entorpece la actividad de la Unidad	GFH	rec
00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	01 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos críticos	Fallo del servicio que deja inoperativa e impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	Núm. de roturas de stock simultáneas en almacén general y periféricos de artículos críticos	UTC	rec
	02 Rotura simultánea de stocks en Almacén General y Almacenes Periféricos de productos NO críticos	Fallo del servicio que afecta a la operatividad, pero no impide el uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional	roturas de stock simultáneas en almacén general y periféricos de artículos NO críticos	UTC	rec
	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	Fallo del servicio que incumple el PPT y que no se incluye en los apartados 1 y 2	(1) No colabora con la Adm.Sanitaria (2) No respeta los derechos de los usuarios del Hospital (3) No se evitan los daños a usuarios, personal o instalaciones	UTC	rec

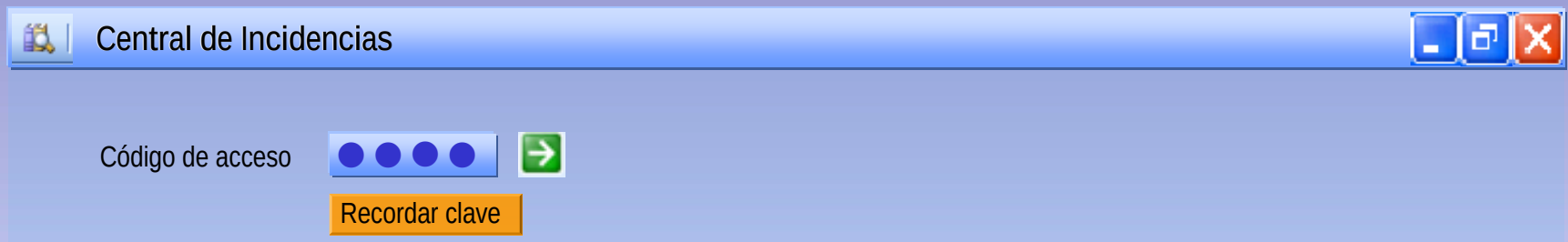
Peticiones, incidencias,…

Perfiles o niveles de acceso: clasificación y adaptación de indicadores

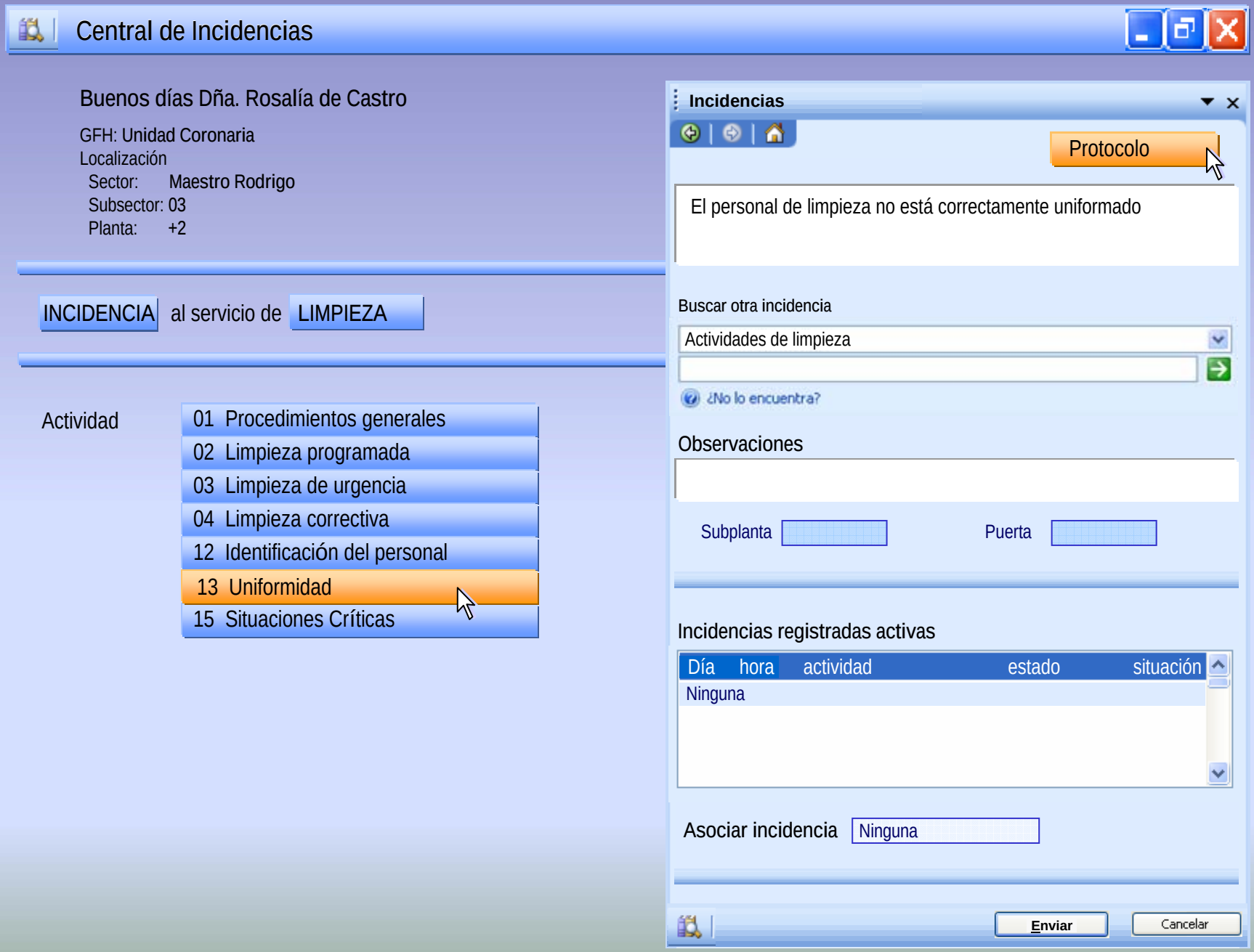
persona acreditada	tipo de comunic	Servicio	Actividad (PB: Título)	Subactividad (PB: Subtítulo)	Indicador	ajuste
MPR	inc	01 Servicio de Limpieza	01 Procedimientos Generales		Todas las prácticas de limpieza no cumplen con las políticas y procedimientos de control de infecciones del Hospital establecido por Medicina Preventiva	

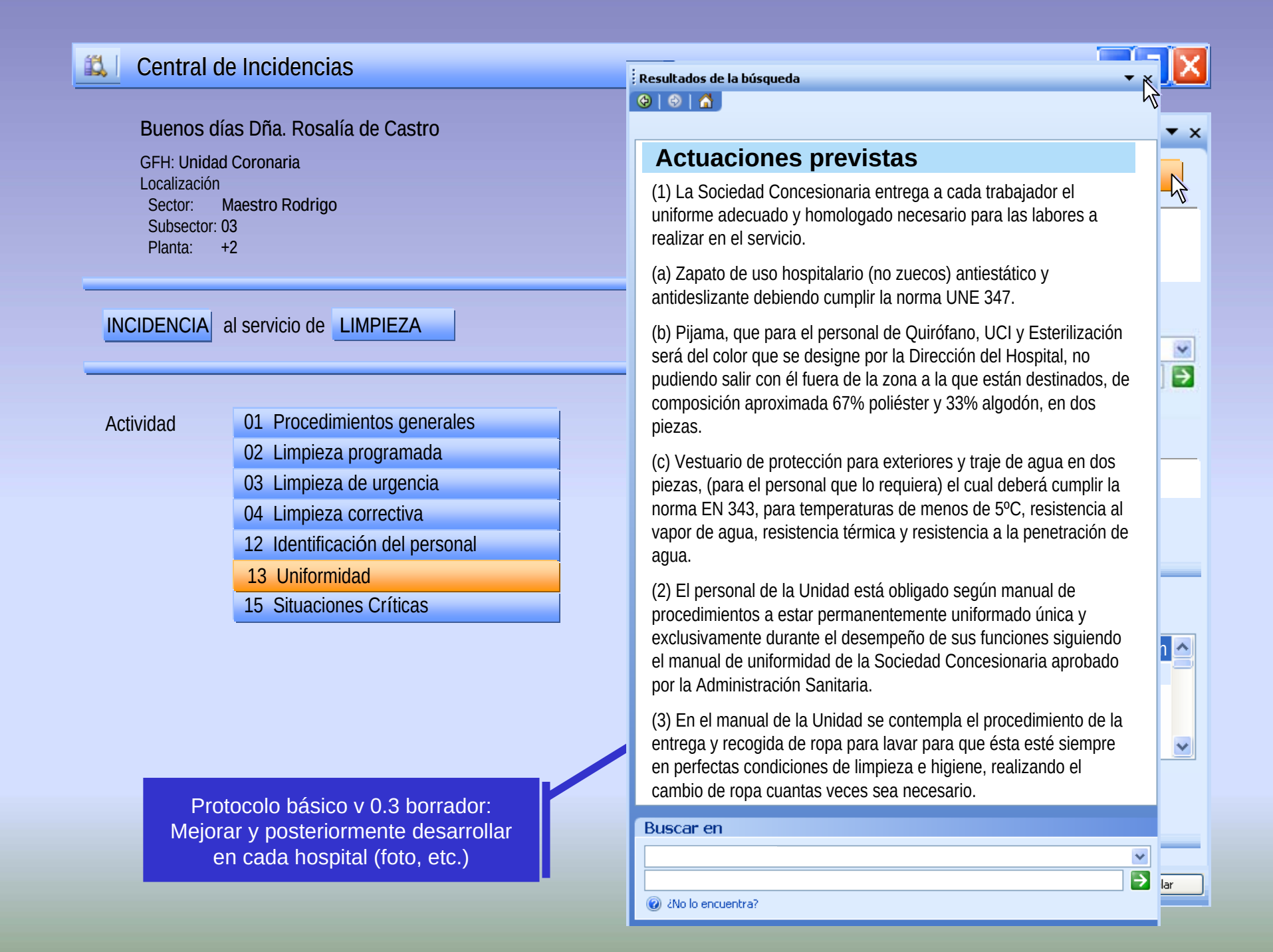

HOSPITAL
TABLA A Personal Acreditado
TABLA Servicios de Explotacion
TABLA B Tipos de comunicacion
TABLA C Localizacion
TABLAS I a VIII "Condiciones"
TABLA E Tipos de Situacion
Código de acceso
- Nombre del responsable del GFH
- GFH
- Localización
Nivel de acceso
"Recuerde"
Servicio
Actividad
EMERGENCIAS
- Incidencias
- Peticiones
- Emergencias
- Urgencias
- Nuevo
- Asociado
Escalera
Puerta
Concepto (indic.)
Tiempos
Ponderaciones
-Verficación o nivel de satisfacción.
- Cierre
Central de Incidencias
Código acceso
GFH
Serv. Explot
Actividad
Localización
Tipo de comu-cacion
Condiciones
Registro
Registro asociado
Fecha y hora
Fecha y hora
Estado
Situación
Cierre
SERVICIOS DE EXPLOTACION
TABLA A Personal Acreditado
TABLA B Tipos de comunicacion
TABLA C Localizacion
TABLAS I a VIII de condiciones
TABLA D Tipos de Estado / acciones
TABLA E Tipos de Situación
Código de acceso
- Nombre del responsable
- Serv. de Explotac.
- Localización
Nivel de acceso
"Recuerde"
- Incidencias
- Respuestas
- Correcciones
- Emergencias
- Urgencias
Escalera
Puerta
Concepto
Tiempo
Ponderacion
- Registro
- Programación
- Ejecución
- Respuesta
- Corrección
- Tipos de actuación prevista
Fecha y hora
- Abierto
- En curso
- Retrasado
- Pendiente
- Resuelto
- Cerrado

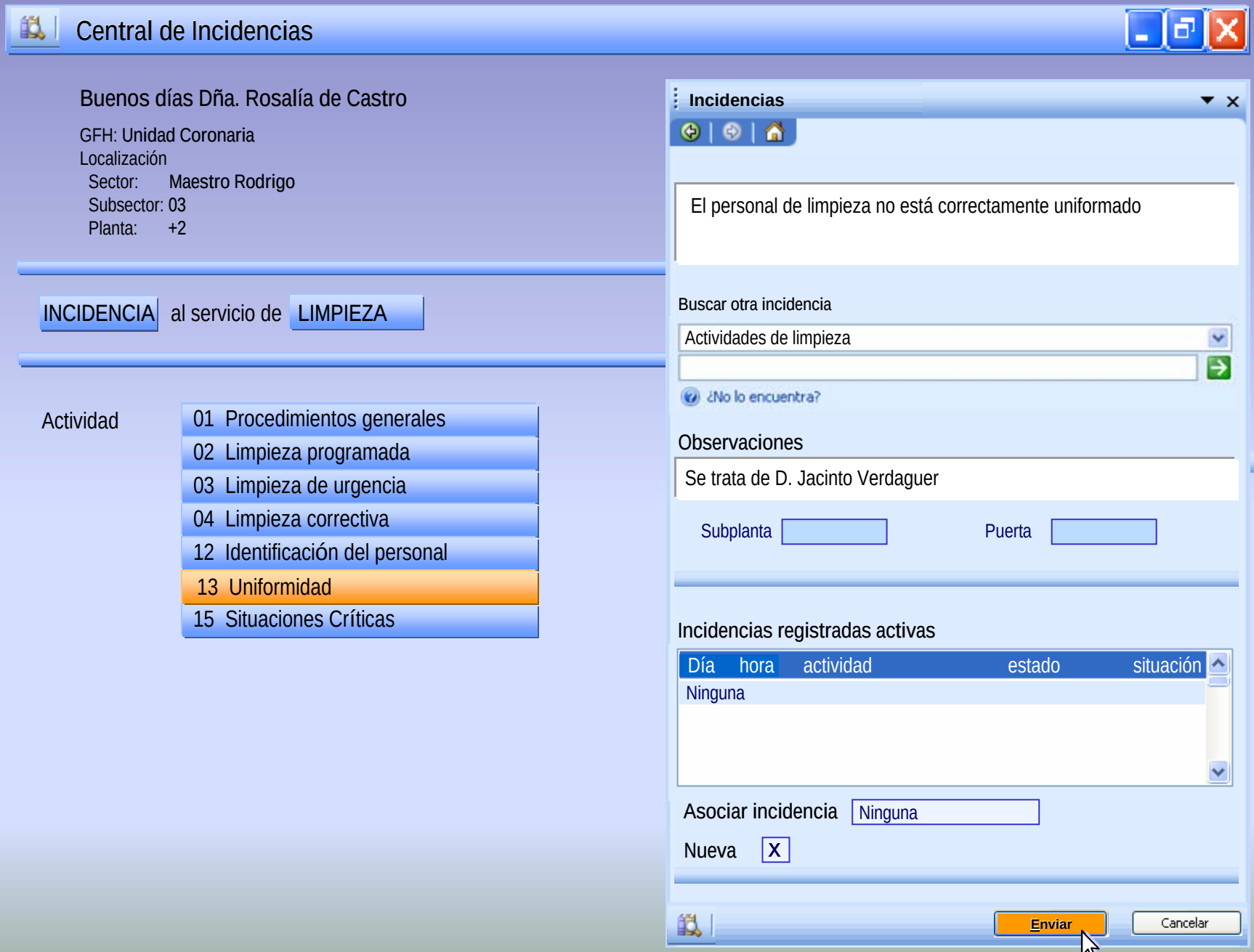
Simulación de funcionamiento

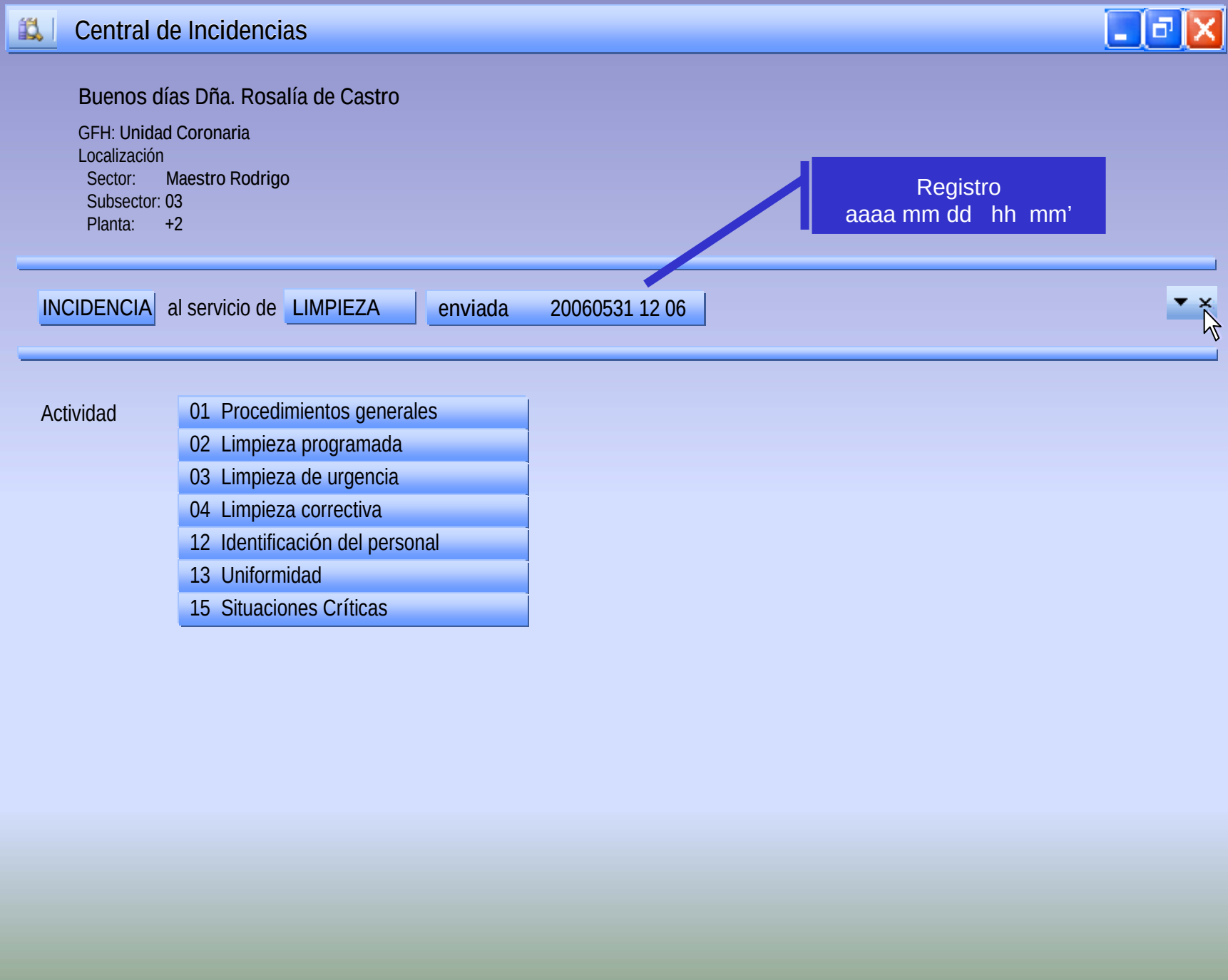


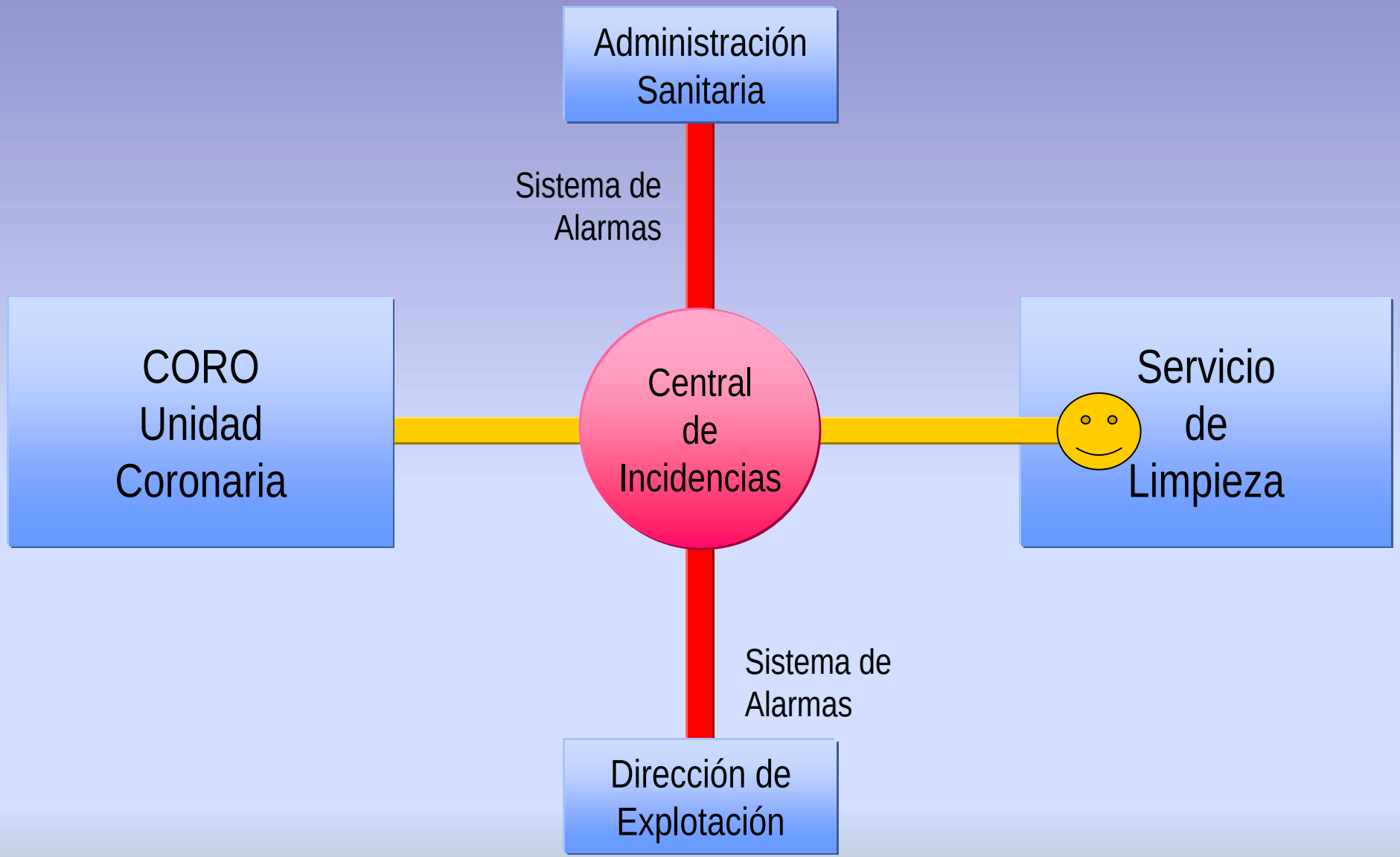
Central de Incidencias
Buenos días Dña. Rosalía de Castro
GFH: Unidad Coronaria
Localización
Sector: Maestro Rodrigo
Subsector: 03
Planta: +2
Tipo de comunicación
Petición
Incidencia
Reclamación
Urgencia
Emergencia
Tipo de acción
Enviar / Registrar
Consultar
Verificar
Según perfil
Al servicio
Almacenes y Distribución
Archivo de Historias Clínicas
Desinsectación
Esterilización
Lavandería
Limpieza
Mantenimiento
Personal Administrativo
Restauración
Seguridad
Transporte Interno


Central de Incidencias
Buenos días Dña. Rosalía de Castro
GFH: Unidad Coronaria
Localización
Sector: Maestro Rodrigo
Subsector: 03
Planta: +2
INCIDENCIA
al servicio de
LIMPIEZA
Actividad
01 Procedimientos generales
02 Limpieza programada
03 Limpieza de urgencia
04 Limpieza correctiva
12 Identificación del personal
13 Uniformidad
15 Situaciones Críticas
Incidencias
Protocolo
El personal de limpieza no está correctamente uniformado
Buscar otra incidencia
Actividades de limpieza
¿No lo encuentra?
Observaciones
Subplanta
Puerta
Incidencias registradas activas
Día
hora
actividad
estado
situación
Ninguna
Asociar incidencia
Ninguna
Enviar
Cancelar

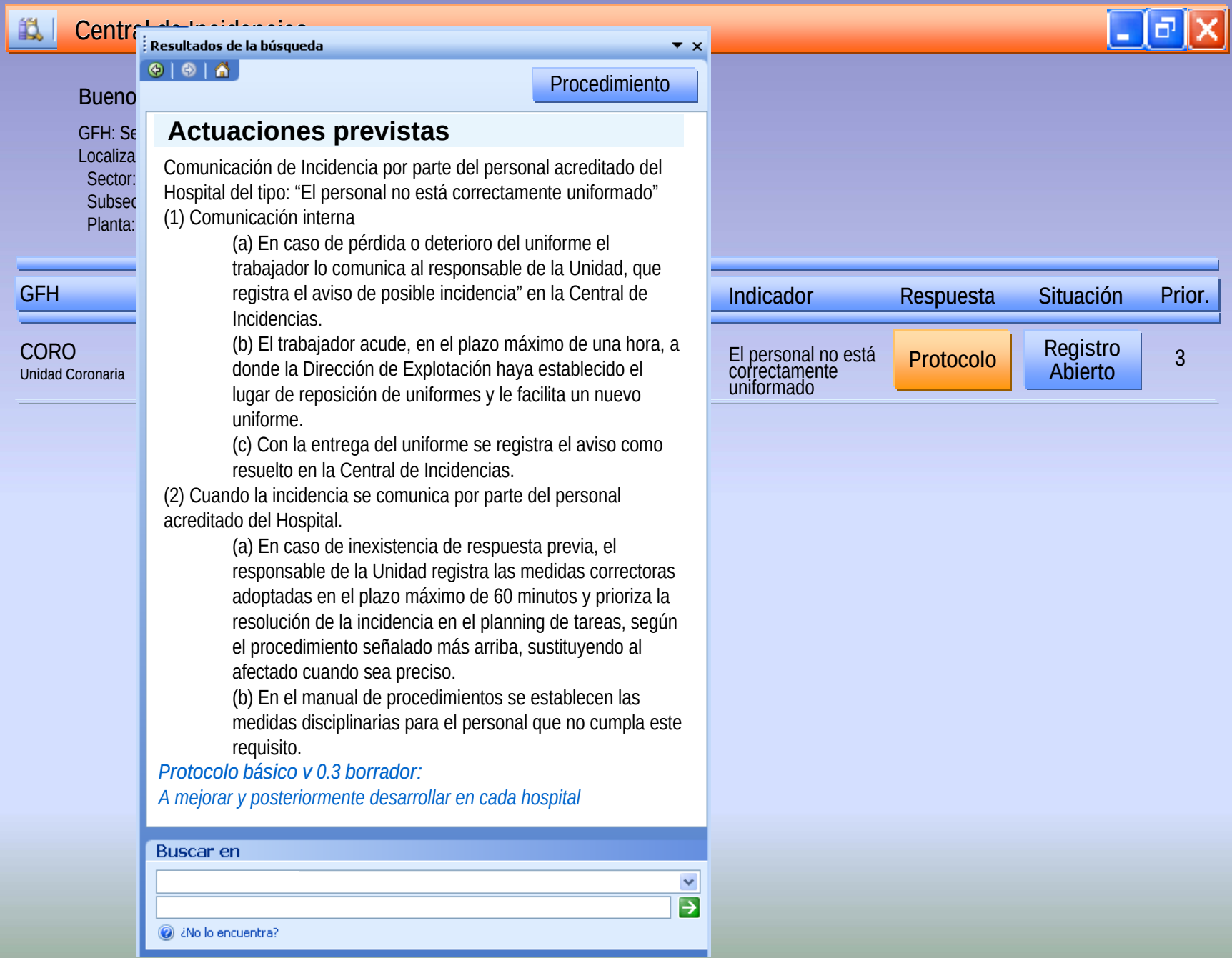

Central de Incidencias
Buenos días Dña. Rosalía de Castro
GFH: Unidad Coronaria
Localización
Sector: Maestro Rodrigo
Subsector: 03
Planta: +2
INCIDENCIA al servicio de LIMPIEZA
Actividad
01 Procedimientos generales
02 Limpieza programada
03 Limpieza de urgencia
04 Limpieza correctiva
12 Identificación del personal
13 Uniformidad
15 Situaciones Críticas
Protocolo básico v 0.3 borrador: Mejorar y posteriormente desarrollar en cada hospital (foto, etc.)
Resultados de la búsqueda
Actuaciones previstas
(1) La Sociedad Concesionaria entrega a cada trabajador el uniforme adecuado y homologado necesario para las labores a realizar en el servicio.
(a) Zapato de uso hospitalario (no zuecos) antiestático y antideslizante debiendo cumplir la norma UNE 347.
(b) Pijama, que para el personal de Quirófano, UCI y Esterilización será del color que se designe por la Dirección del Hospital, no pudiendo salir con él fuera de la zona a la que están destinados, de composición aproximada 67% poliéster y 33% algodón, en dos piezas.
(c) Vestuario de protección para exteriores y traje de agua en dos piezas, (para el personal que lo requiera) el cual deberá cumplir la norma EN 343, para temperaturas de menos de 5ºC, resistencia al vapor de agua, resistencia térmica y resistencia a la penetración de agua.
(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 para que ésta esté siempre en perfectas condiciones de limpieza e higiene, realizando el cambio de ropa cuantas veces sea necesario.
Buscar en
¿No lo encuentra?

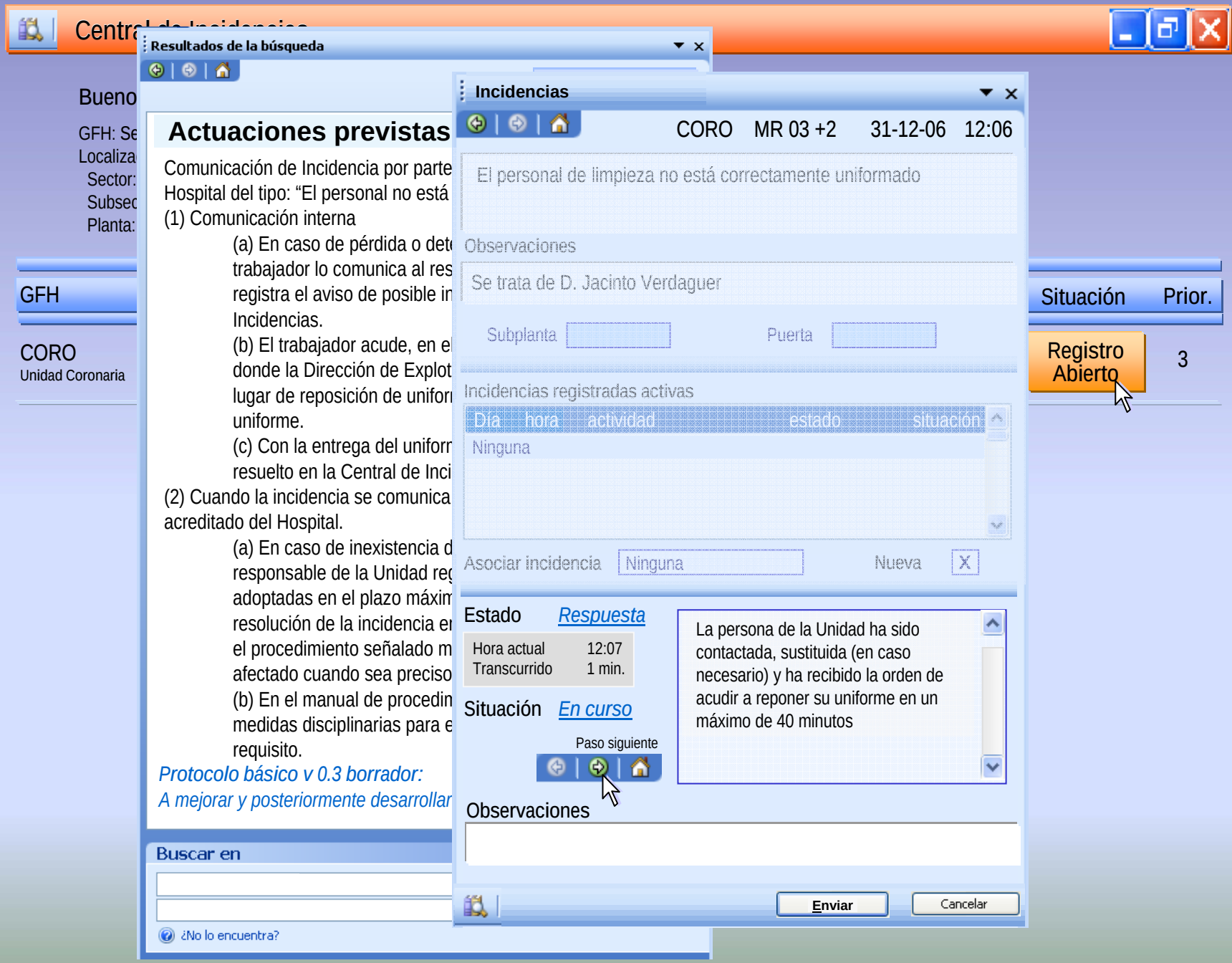

Central de Incidencias
Buenos días Dña. Rosalía de Castro
GFH: Unidad Coronaria
Localización
Sector: Maestro Rodrigo
Subsector: 03
Planta: +2
INCIDENCIA
al servicio de
LIMPIEZA
Actividad
01 Procedimientos generales
02 Limpieza programada
03 Limpieza de urgencia
04 Limpieza correctiva
12 Identificación del personal
13 Uniformidad
15 Situaciones Críticas
Incidencias
El personal de limpieza no está correctamente uniformado
Buscar otra incidencia
Actividades de limpieza
¿No lo encuentra?
Observaciones
Se trata de D. Jacinto Verdaguer
Subplanta
Puerta
Incidencias registradas activas
Día
hora
actividad
estado
situación
Ninguna
Asociar incidencia
Ninguna
Nueva
X
Enviar
Cancelar

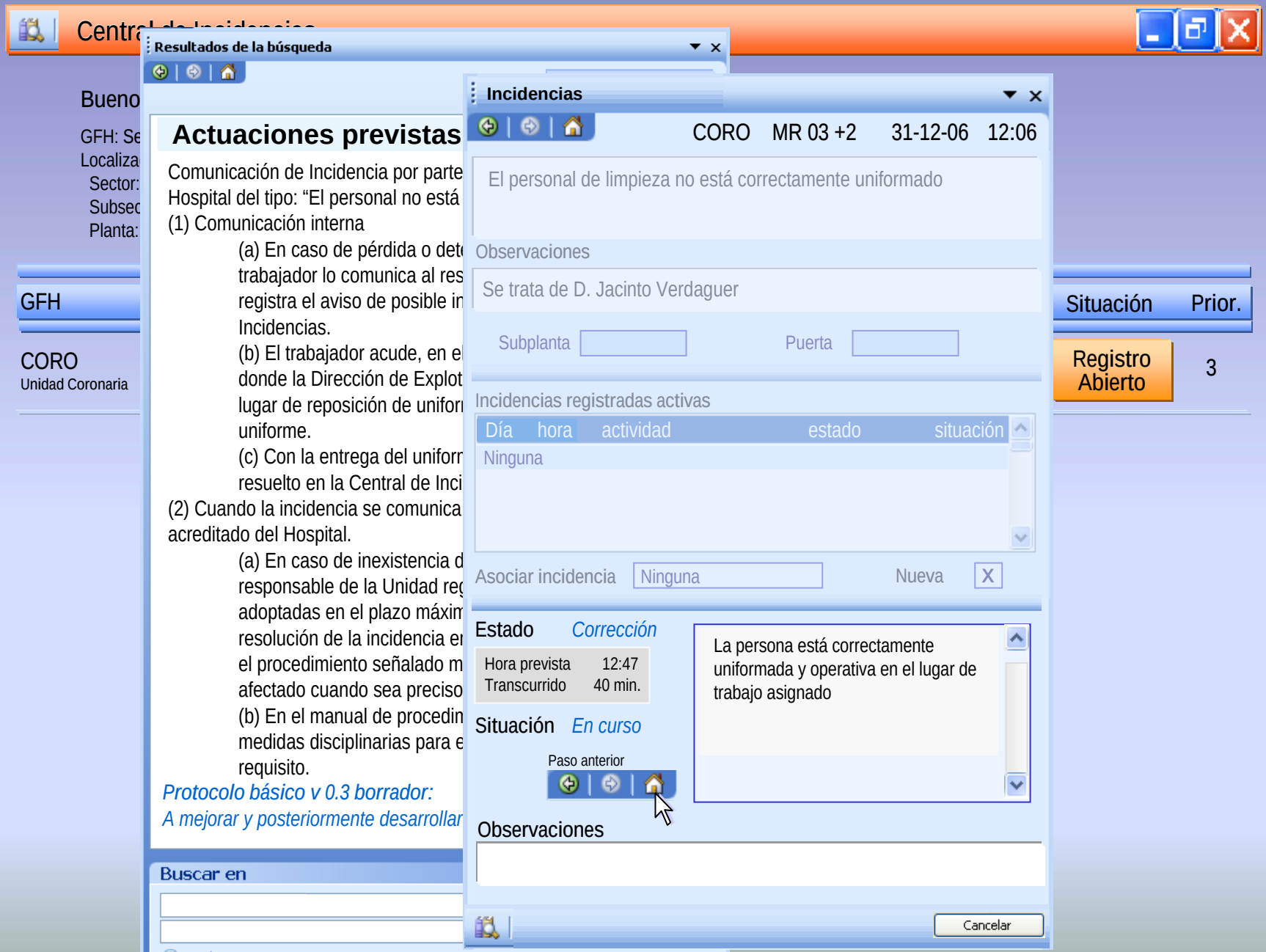

Central de Incidencias
Buenos días Dña. Rosalía de Castro
GFH: Unidad Coronaria
Localización
Sector: Maestro Rodrigo
Subsector: 03
Planta: +2
Registro
aaaa mm dd hh mm'
INCIDENCIA
al servicio de
LIMPIEZA
enviada 20060531 12 06
Actividad
01 Procedimientos generales
02 Limpieza programada
03 Limpieza de urgencia
04 Limpieza correctiva
12 Identificación del personal
13 Uniformidad
15 Situaciones Críticas

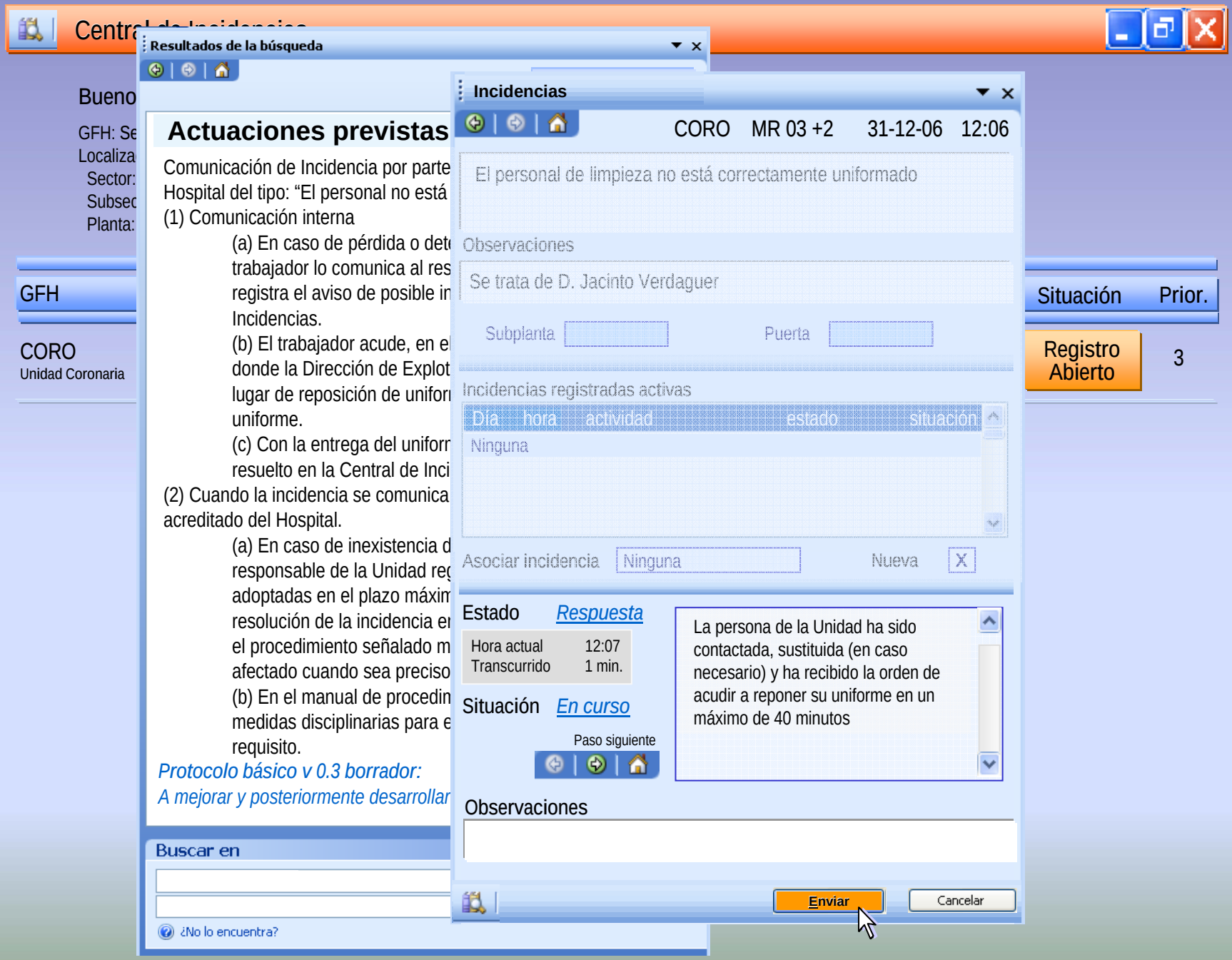

Administración Sanitaria
Sistema de Alarmas
CORO Unidad Coronaria
Central de Incidencias
Servicio de Limpieza
Sistema de Alarmas
Dirección de Explotación

Central de Incidencias
Buenos días D. Fernando de Goya Lucientes
GFH: Servicio de Limpieza
Localización
Sector: Manuel de Falla
Subsector: 03
Planta: -1
GFH
Localización
Fecha
Hora
Tipo
Actividad
Indicador
Respuesta
Situación
Prior.
CORO
Unidad Coronaria
MR 03 +2
31-12-06
12:06
Incidencia
Uniformidad
El personal no está correctamente uniformado
Protocolo
Registro Abierto
3
Puede incluir la zonificación para FS

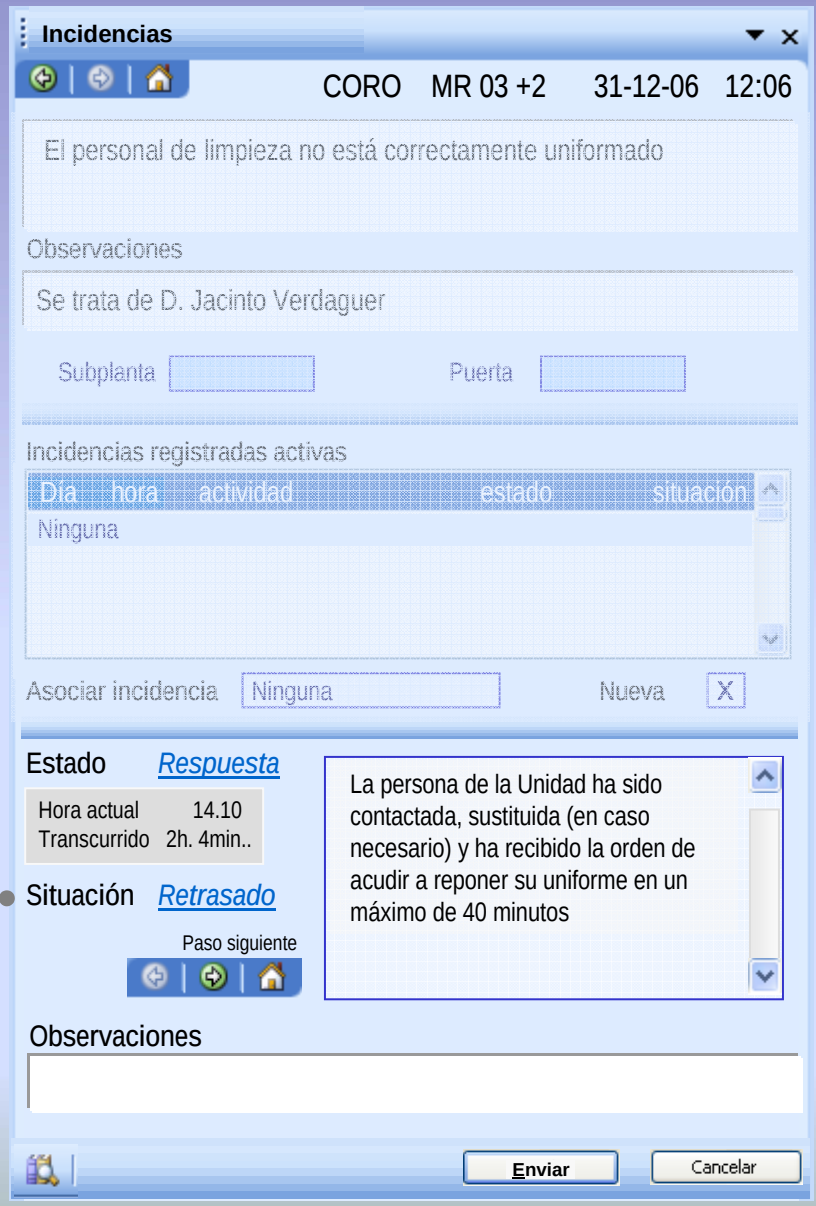

Central de Incidencias
Bueno
GFH: Se
Localiza
Sector:
Subsec
Planta:
GFH
CORO
Unidad Coronaria
Indicador
Respuesta
Situación
Prior.
El personal no está correctamente uniformado
Protocolo
Registro Abierto
3
Resultados de la búsqueda
Procedimiento
Actuaciones previstas
Comunicación de Incidencia por parte del personal acreditado del Hospital del tipo: “El personal no está correctamente uniformado”
(1) Comunicación interna
(a) En caso de pérdida o deterioro del uniforme el trabajador lo comunica al responsable de la Unidad, que registra el aviso de posible incidencia” en la Central de Incidencias.
(b) 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.
(c) Con la entrega del uniforme se registra el aviso como resuelto en la Central de Incidencias.
(2) Cuando la incidencia se comunica por parte del personal acreditado del Hospital.
(a) En caso de inexistencia de respuesta previa, el responsable de la Unidad registra las medidas correctoras adoptadas en el plazo máximo de 60 minutos y prioriza la resolución de la incidencia en el planning de tareas, según el procedimiento señalado más arriba, sustituyendo al afectado cuando sea preciso.
(b) En el manual de procedimientos se establecen las medidas disciplinarias para el personal que no cumpla este requisito.
Protocolo básico v 0.3 borrador:
A mejorar y posteriormente desarrollar en cada hospital
Buscar en
¿No lo encuentra?

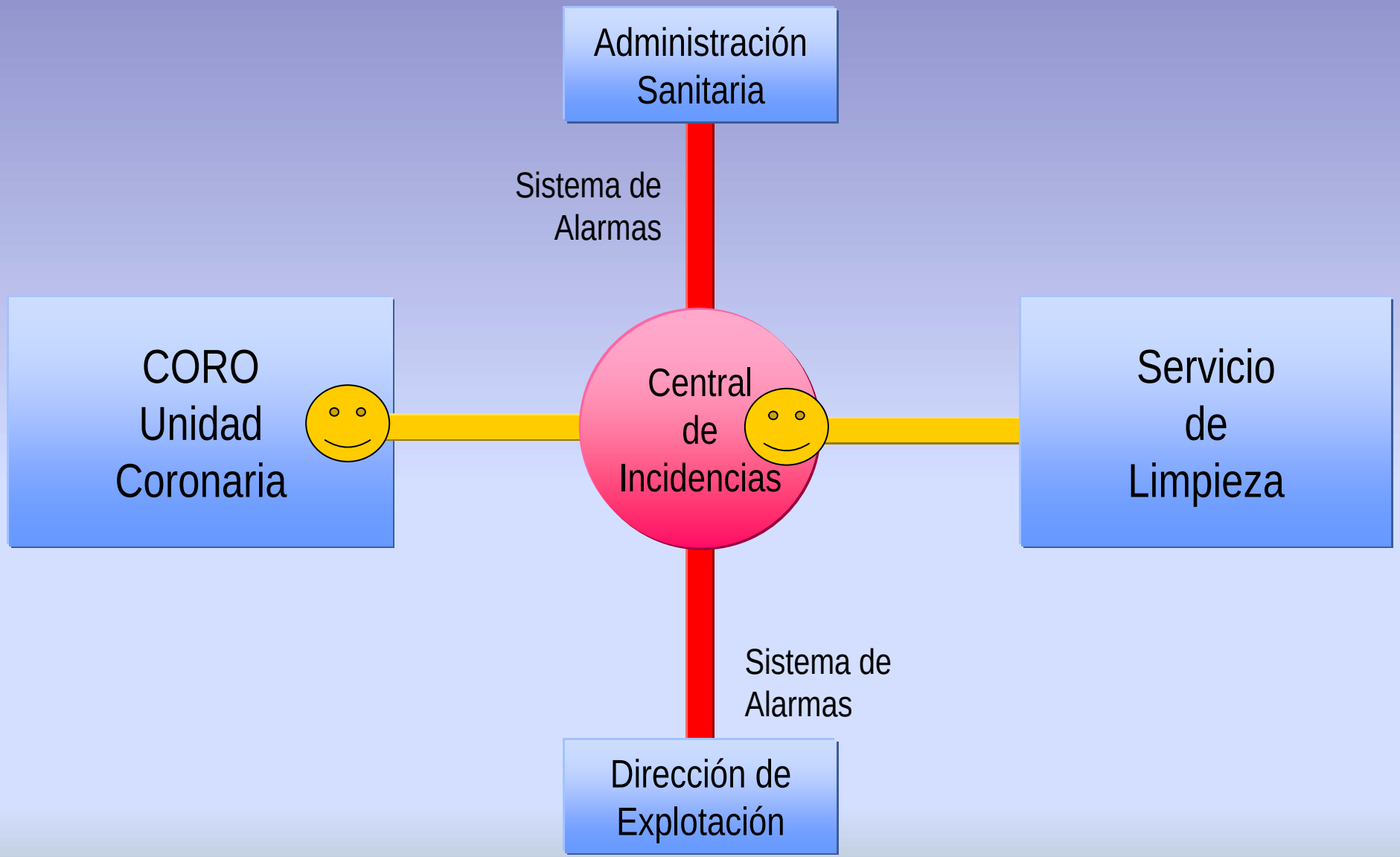

Central de Incidencias
Resultados de la búsqueda
Actuaciones previstas
Comunicación de Incidencia por parte
Hospital del tipo: "El personal no está
(1) Comunicación interna
(a) En caso de pérdida o det
trabajador lo comunica al res
registra el aviso de posible in
Incidencias.
(b) El trabajador acude, en e
donde la Dirección de Explot
lugar de reposición de unifor
uniforme.
(c) Con la entrega del uniforr
resuelto en la Central de Inci
(2) Cuando la incidencia se comunica
acreditado del Hospital.
(a) En caso de inexistencia d
responsable de la Unidad re
adoptadas en el plazo máxir
resolución de la incidencia er
el procedimiento señalado m
afectado cuando sea preciso
(b) En el manual de procedin
medidas disciplinarias para e
requisito.
Protocolo básico v 0.3 borrador:
A mejorar y posteriormente desarrollar
Buscar en
¿No lo encuentra?
Incidencias
CORO MR 03 +2 31-12-06 12:06
El personal de limpieza no está correctamente uniformado
Observaciones
Se trata de D. Jacinto Verdaguer
Subplanta
Puerta
Incidencias registradas activas
Día hora actividad estado situación
Ninguna
Asociar incidencia Ninguna
Nueva
Estado Respuesta
Hora actual 12:07
Transcurrido 1 min.
Situación En curso
Paso siguiente
La persona de la Unidad ha sido contactada, sustituida (en caso necesario) y ha recibido la orden de acudir a reponer su uniforme en un máximo de 40 minutos
Observaciones
Enviar
Cancelar
Bueno
GFH: Se
Localiza
Sector:
Subsec
Planta:
GFH
Situación
Prior.
CORO
Unidad Coronaria
Registro Abierto
3


Central de Incidencias
Resultados de la búsqueda
Actuaciones previstas
Comunicación de Incidencia por parte
Hospital del tipo: "El personal no está
(1) Comunicación interna
(a) En caso de pérdida o det
trabajador lo comunica al res
registra el aviso de posible in
Incidencias.
(b) El trabajador acude, en e
donde la Dirección de Explot
lugar de reposición de unifor
uniforme.
(c) Con la entrega del uniforr
resuelto en la Central de Inci
(2) Cuando la incidencia se comunica
acreditado del Hospital.
(a) En caso de inexistencia d
responsable de la Unidad re
adoptadas en el plazo máxir
resolución de la incidencia er
el procedimiento señalado m
afectado cuando sea preciso
(b) En el manual de procedin
medidas disciplinarias para e
requisito.
Protocolo básico v 0.3 borrador:
A mejorar y posteriormente desarrollar
Buscar en
¿No lo encuentra?
Incidencias
CORO MR 03 +2 31-12-06 12:06
El personal de limpieza no está correctamente uniformado
Observaciones
Se trata de D. Jacinto Verdaguer
Subplanta
Puerta
Incidencias registradas activas
Día hora actividad estado situación
Ninguna
Asociar incidencia Ninguna
Nueva X
Estado Corrección
Hora prevista 12:47
Transcurrido 40 min.
La persona está correctamente uniformada y operativa en el lugar de trabajo asignado
Situación En curso
Paso anterior
Observaciones
Cancelar
GFH
Situación Prior.
CORO
Unidad Coronaria
Registro Abierto
3


Central de Incidencias
Resultados de la búsqueda
Actuaciones previstas
Comunicación de Incidencia por parte
Hospital del tipo: "El personal no está
(1) Comunicación interna
(a) En caso de pérdida o det
trabajador lo comunica al res
registra el aviso de posible in
Incidencias.
(b) El trabajador acude, en e
donde la Dirección de Explot
lugar de reposición de unifor
uniforme.
(c) Con la entrega del uniforr
resuelto en la Central de Inci
(2) Cuando la incidencia se comunica
acreditado del Hospital.
(a) En caso de inexistencia d
responsable de la Unidad reg
adoptadas en el plazo máxim
resolución de la incidencia er
el procedimiento señalado m
afectado cuando sea preciso
(b) En el manual de procedin
medidas disciplinarias para e
requisito.
Protocolo básico v 0.3 borrador:
A mejorar y posteriormente desarrollar
Buscar en
¿No lo encuentra?
Incidencias
CORO MR 03 +2 31-12-06 12:06
El personal de limpieza no está correctamente uniformado
Observaciones
Se trata de D. Jacinto Verdaguer
Subplanta
Puerta
Incidencias registradas activas
Día hora actividad estado situación
Ninguna
Asociar incidencia Ninguna
Nueva
X
Estado Respuesta
Hora actual 12:07
Transcurrido 1 min.
Situación En curso
Paso siguiente
La persona de la Unidad ha sido contactada, sustituida (en caso necesario) y ha recibido la orden de acudir a reponer su uniforme en un máximo de 40 minutos
Observaciones
Enviar
Cancelar
Bueno
GFH: Se
Localiza
Sector:
Subsec
Planta:
GFH
Situación
Prior.
CORO
Unidad Coronaria
Registro Abierto
3

También puede darse la situación…




Administración Sanitaria
Sistema de Alarmas
CORO Unidad Coronaria
Central de Incidencias
Servicio de Limpieza
Sistema de Alarmas
Dirección de Explotación

Lo que nos falta por hacer…

1. Identificar al “personal acreditado”	1. Tabla de personal acreditado 2. Tabla de GFHs 3. Localización (básica / completa) 4. Tabla de zonificación 5. Niveles de acceso	Definir Definir Definir --- Definir
2. Identificar la cartera de servicios de los Servicios de Explotación	1. Tabla de Servicios de Explotación 2. Tabla de actividades y subactividades 3. Tabla de protocolos 4. Tabla de procedimientos de cada Hospital	--- Revisar* Revisar* Desarrollar
3. Tablas de “Condiciones”	1. Tabla de indicadores de fallos 2. Tabla de zonificación (ligada a localiz. básica) 3. Frecuencias y método de supervisión 4. Tiempos de respuesta 5. Tiempos de corrección	Pulir --- --- Revisar* Revisar*
4. Identificar las funciones de comunicación	1. Tabla de tipos de comunicación (vinculada a los niveles de acceso) 2. Tipos de Estado 3. Tipos de Situaciones 4. Procedimiento de cierre	Revisar* Revisar* Revisar* Revisar*
5. Desarrollar la aplicación	1. Definir el modelo, especificaciones y funciones 2. Seleccionar la herramienta adecuada	Revisar* Analizar**

(*) Revisar: en función de la validación de los protocolos comunes y en su desarrollo en cada Hospital

(**) A parte de las opciones de mercado incluye la compatibilidad con las aplicaciones del Hospital, los Servicios de Explotación y definir los estándares de comunicación e integridad.

Sistema de Gestión de Incidencias

REUNION INICIAL para establecer la metodología de revisión de los Servicios iniciando el estudio por el Servicio de Limpieza 2
SEGUIMIENTO 4
Fecha 31 de julio 4
1. PREACUERDOS 4
2. TEMAS PENDIENTES. 6
Fecha 7 de septiembre de 2006 7
Orden del día: 7
PREACUERDOS 9
Fecha 15 de diciembre de 2006 12
ACUERDOS 12

ANEXO I. Prediseño Central de Incidencias (entregado).
ANEXO 2. Protocolo de limpieza versión 0.0 (entregado)
ANEXO 3. Revisión de la versión 0.0 del Protocolo Básico de Limpieza (pendiente).

REUNION INICIAL para establecer la metodología de revisión de los Servicios iniciando el estudio por el Servicio de Limpieza

Fecha 14 de julio

FASE 1: Ajuste de indicadores

1. El indicador (establecido en el PPT):

- ¿Está bien redactado para que lo entienda todo el mundo (responsables de los GFHs, de los Servicios de Explotación, etc.?
  (quizá en la reunión es suficiente con identificar los que hay que modificar, acordar el sentido más o menos y que alguien se encargue de redactarlo fuera de la reunión).
- ¿Podemos mejorarlo?
- ¿Quién será el personal acreditado para registrar la incidencia?
- ¿Cómo se tipifica a priori el registro en cada indicador?
  - ✔ Incidencia
  - ✔ Fallo
  - ✔ Otros…
- ¿Es necesario localizarla en el espacio (SI / NO)?
- ¿Cómo se va a verificar el fallo? ¿Cómo se va a validar la respuesta y la corrección?

2. Una vez que tenemos claro el índicador ¿están bien expresadas las
   - o actividades (título en el protocolo)
   - o y subactividades (subtítulo en el protocolo) del servicio de explotación?.

   (Según el esquema planteado se entra por actividades y subactividades a registrar la incidencia y éstas deberían ser claras y meridianas para ver que se exige en la prestación del servicio y ver que incidencias están previstas).

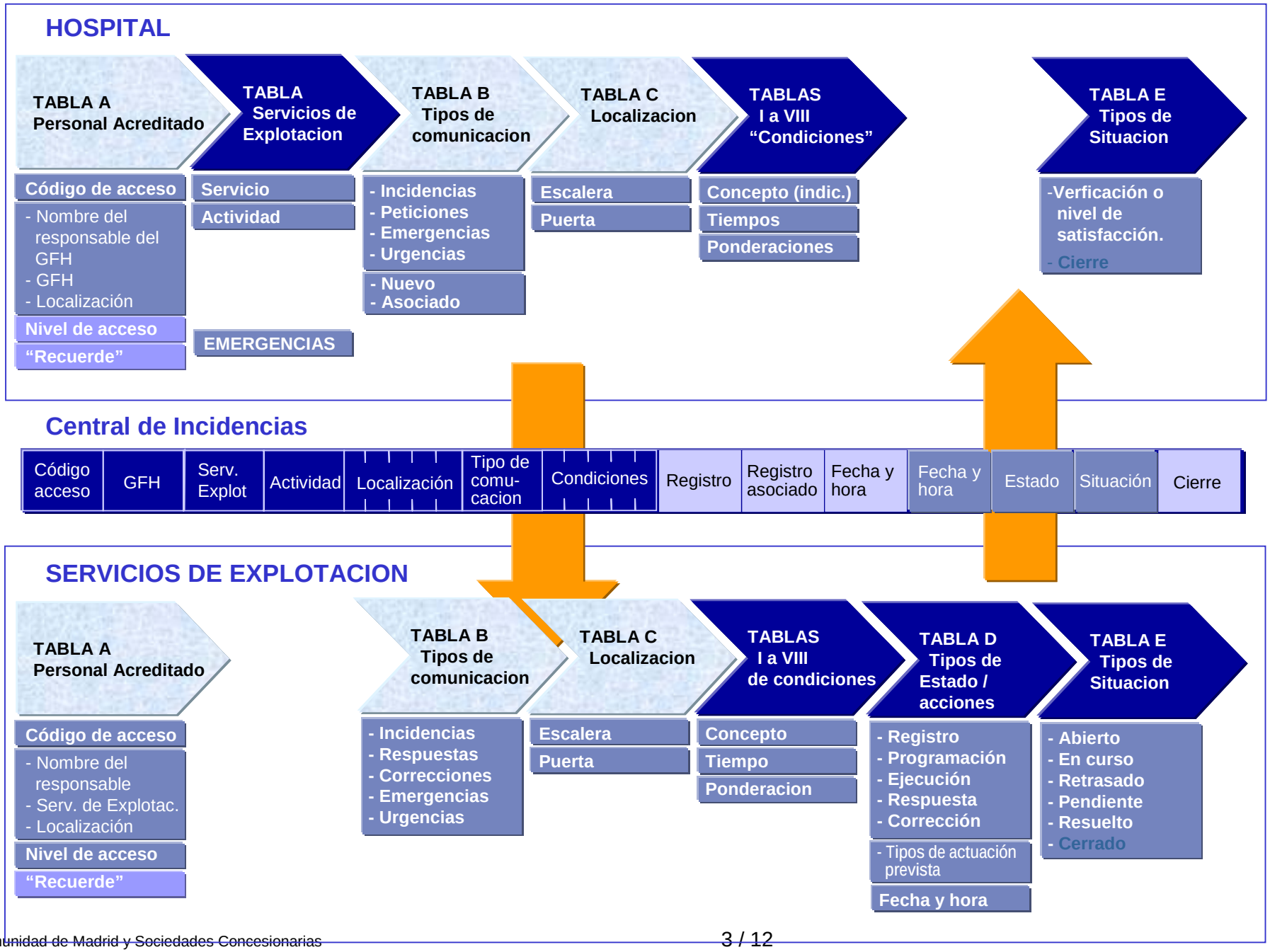
3. Los indicadores de fallo, respuesta y corrección están bien definidos (quitar % o no, ajustarlos, etc…).

FASE 2: Ajuste de protocolos

1. Una vez que tengamos claro esto, las Concesionarias deben revisar el protocolo y verificar que:
   a) su cumplimiento garantiza que el servicio se dé adecuadamente y que
   b) En caso de incidencia, está previsto qué hacer para garantizar la esperada respuesta y corrección por parte del cliente.

2. Aprobar y firmar por ambas partes la versión 1.0 de los Protocolos Básicos

FASE 3: Parametrización e informatización (con los informáticos)


HOSPITAL
TABLA A Personal Acreditado
TABLA Servicios de Explotacion
TABLA B Tipos de comunicacion
TABLA C Localizacion
TABLAS I a VIII "Condiciones"
TABLA E Tipos de Situacion
Código de acceso
- Nombre del responsable del GFH
- GFH
- Localización
Nivel de acceso
"Recuerde"
Servicio
Actividad
EMERGENCIAS
- Incidencias
- Peticiones
- Emergencias
- Urgencias
- Nuevo
- Asociado
Escalera
Puerta
Concepto (indic.)
Tiempos
Ponderaciones
-Verficación o nivel de satisfacción.
- Cierre
Central de Incidencias
Código acceso
GFH
Serv. Explot
Actividad
Localización
Tipo de comu-cacion
Condiciones
Registro
Registro asociado
Fecha y hora
Fecha y hora
Estado
Situación
Cierre
SERVICIOS DE EXPLOTACION
TABLA A Personal Acreditado
TABLA B Tipos de comunicacion
TABLA C Localizacion
TABLAS I a VIII de condiciones
TABLA D Tipos de Estado / acciones
TABLA E Tipos de Situacion
Código de acceso
- Nombre del responsable
- Serv. de Explotac.
- Localización
Nivel de acceso
"Recuerde"
- Incidencias
- Respuestas
- Correcciones
- Emergencias
- Urgencias
Escalera
Puerta
Concepto
Tiempo
Ponderacion
- Registro
- Programación
- Ejecución
- Respuesta
- Corrección
- Tipos de actuación prevista
Fecha y hora
- Abierto
- En curso
- Retrasado
- Pendiente
- Resuelto
- Cerrado

SEGUIMIENTO

FASE 1: Ajuste de indicadores

Fecha 31 de julio

NOTAS DE LA REUNION

1. PREACUERDOS

sobre la revisión de los indicadores del PPT, tomando como referencia el Protocolos Básico de Limpieza versión 0.0

- Redacción para que lo entienda todo el mundo (responsables de los GFHs, de los Servicios de Explotación, …).
- Definición de GFH y de personal acreditado para registrar la incidencia.
  - El GFH

    Como unidad básica de gestión de incidencias cumple con las tres condiciones siguientes (tanto para las Unidades del Hospital como de la Sociedad Concesionaria).

    - Tiene una localización física (unívoca, continua y estable en el tiempo)
    - Tiene una identificación lógica (código unívoco y estable en el tiempo)
    - Tiene un Responsable acreditado expresamente por la Administración para la gestión habitual de la Unidad (tramita peticiones a compras, farmacia, gestión de recursos humanos, gestión de informes, etc.).

    Cada Sociedad Concesionaria debe codificar los espacios del Hospital en cinco niveles:

    - ***Sector***
    - ***Subsector***
    - ***Planta***
    - ***Escalera***
    - ***Puerta***
  - PERSONAL ACREDITADO:

    El personal acreditado para la gestión de incidencias cumple con las tres condiciones siguientes (tanto para las Unidades del Hospital como de la Sociedad Concesionaria).

    - Está identificado expresamente como responsable de GFH en los registros de Recursos Humanos (del Hospital y de la Concesionaria).
    - Es conocido (comunicado) a las partes implicadas por los procedimientos que se hayan articulado en cada caso.

- Tiene firma y código de identificación personal reconocidos.
- Tiene registrada en recursos humanos la delegación de estas funciones para los caso de ausencia en otra persona de la Unidad

- Tipificación del registro de cada indicador: Se establecen únicamente los conceptos fallo e incidencia.
  - INCIDENCIA

    Cualquier hecho que se considere anómalo o extraordinario, para que sea subsanado, corregido o simplemente conocido y advertido por quien corresponda
  - FALLO

    Incumplimiento verificado del manual de procedimientos (o del protocolo básico en su defecto), atribuible a las Unidades gestionadas por la Sociedad Concesionaria que afecte a la prestación del servicio o a su calidad en los términos expresados en los indicadores del PPT.

- Localización espacial de la incidencia (SI / NO).

  Cada indicador debe tener definida la necesidad (o no) de localizarlo en el Hospital, según sus características y para facilitar el desarrollo informático.

- Procedimiento de verificación de la incidencia / fallo, respuesta y corrección.

  La verificación de la incidencia, fallo, respuesta o corrección se realiza cuando haya discrepancias entre el Hospital y la Sociedad Concesionaria. Se establecen tres procedimientos:
  - Automáticamente por los registros de la aplicación de la Central de Incidencias.
  - Comprobación física
  - Comprobación física y/o entrega de la documentación prevista en el manual de procedimientos del hospital o en su defecto, del Protocolo Básico.
  - No (no existe posibilidad de discrepancia por la naturaleza del hecho registrado y por tanto no procede la verificación)

- Revisión de los indicadores de fallo, respuesta y corrección en función de los elementos anteriores, eliminando porcentajes, etc.

- **Matizaciones de la aplicación informática:**
  - El desarrollo de la Central de Incidencias y de su aplicación informática debe permitir la agrupación de Servicios de Explotación (por economías de escala) en la gestión de incidencias.

    Estas agrupaciones pueden ser diferentes en cada Hospital.

    Para el cálculo de las penalizaciones debe mantenerse la vinculación de cada indicador al Servicio de Explotación original y a su TAS (no a la suma de la agrupación).
  - La aplicación debe evitar las duplicidades de registro cuando la incidencia esté previamente registrada por personal acreditado de la

Sociedad Concesionaria, verificando si existe previamente un registro con:

- La misma incidencia (indicador)

- La misma localización

- Mismo periodo de tiempo (aprox. una semana)

La visualización de los registros encontrados (junto con la identificación de la persona acreditada que la registró previamente) y la petición de conformidad para seguir adelante en el registro de la incidencia parece suficiente para evitar duplicidades.

2. TEMAS PENDIENTES.

- Revisar los “FS-1, 2 y 3” del protocolo básico de limpieza.
  Aproximaciones:
  - Dejar inoperativa un área impidiendo su uso:
    - zona muy crítica (quirófanos): El tiempo a partir del cual se considera un área sin uso podría ser el tiempo medio por intervención (1/2 hora)
    - y/o solicitudes de emergencia que al no ser atendidas deriven en inoperatividad de un área por un tiempo superior al establecido anteriormente.
  - Afectar a la operatividad de un área pero sin impedir su uso:
    - zona crítica (hospitalización) tiempo en que la demora puede afectar al concepto de estancia. P.ejem.: imposibilitar el ingreso en cualquiera de las dos comidas principales o en la pernocta de un paciente (1 hora)
    - y/o solicitudes de urgencia que al no ser atendidas deriven en reducciones de la operatividad de un área sin impedir su uso.

- Reglar la utilización del teléfono como medio de comunicación de incidencias
  Evaluar los siguientes alcances:
    - Los establecidos en el plan de emergencia.
    - Cuando se imposible la vía habitual
    - En los indicadores cuya respuesta está tipificada como de emergencia se aceptaría como vía alternativa.

- Codificar los espacios del Hospital en cinco niveles.

- Establecer los GFHs de la Sociedad Concesionaria y su personal acreditado.

- Cerrar en la próxima reunión la revisión del Protocolo básico de limpieza.

SEGUIMIENTO

FASE 1: Ajuste de indicadores y Planificación fases I, II y III

Fecha 7 de septiembre de 2006

Orden del día:

1. Revisar los temas pendientes de las reuniones anteriores:

- Revisar los "FS-1, 2 y 3" del protocolo básico de limpieza y cerrar la revisión del Protocolo Básico de Limpieza en su versión 0.0
- Reglar la utilización del teléfono como medio de comunicación de incidencias.
- Poner fecha a:
  - la codificación de los espacios del Hospital en cinco niveles.
  - La relación inicial de los GFHs de las Sociedades Concesionarias y su personal acreditado.
  - La entrega del Protocolo Básico de Limpieza en su versión 1.0 atendiendo a la revisión acordada y a la firma por las partes (su cumplimiento garantiza que el servicio se dé adecuadamente y que en caso de incidencia, está previsto qué hacer para garantizar la esperada respuesta y corrección por parte del cliente).

2. Establecer el calendario de revisiones del resto de los Protocolos (según cronograma previsto estos trabajos deben acabar antes del 20 de diciembre):

	Fecha inicio	Fecha v 1.0
01 Servicio de Limpieza	14/ 7	14/ 9
02 Servicio Integral de Seguridad	14/ 11	15/ 12
03 Servicio de Restauración	7/ 9	19/ 10
04 Residuos urbanos y sanitarios	20/ 10	17 /11
05 Mantenimiento	14/ 11	15/ 12
06 Viales y Jardines	14/ 11	15/ 12
07 Lavandería	17/ 10	13 /11
08 Esterilización	17/ 10	13 /11
09 Desinsectación y Desratización	17/ 10	13 /11
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	7/ 9	16/ 10
11 Almacenes y distribución	7/ 9	16/ 10
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo	7/ 9	16/ 10
13 Archivo de HH.CC. (sólo HPHM)	2007	2007

3. Avances en el diseño de la aplicación de gestión de incidencias

- **Actuaciones con los proveedores**.

  Durante el mes de agosto deben haberse realizado los primeros contactos con los proveedores para:

  - ☐ validar y optimizar el modelo a programar, partiendo del esquema básico de relación y la simulación de funcionamiento facilitados por la CAM (incluyendo la incorporación del modelo de cálculo de penalizaciones establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas).
  - ☐ identificar el abanico de soluciones tecnológicas que mejor se adecuen a las necesidades de la Central de Incidencias (integración, arquitectura, dimensionamiento del Hw, comunicaciones, mantenimiento, presupuesto, etc,) y que posteriormente, junto al modelo, configurarán el proceso de licitación.
  - ☐ Verificar la viabilidad del cronograma general.
  - ☐ Establecer el calendario de apertura del proceso de licitación, presentación de ofertas, adjudicación y puesta en marcha.

- **Revisión de los requerimientos** para la entrega de ofertas::

  - ☐ ¿Existe alguna variación que debamos incluir en el modelo definido en los documentos .
    - ✔ "Prediseño de la Central de Incidencias", que incluye (Anexo 1):
      - Esquema básico de relación Hospital – Central de Incidencias – Servicios de Explotación
      - Modelo de cálculo (de penalizaciones) del PPT
      - Simulación de funcionamiento
      - Cronograma de trabajo fijado por la CAM
    - ✔ Muestra de elaboración de protocolos:
      - Protocolo Básico del Servicio de Limpieza - última versión (Anexo 2)
      - Registro actualizado de observaciones.

  - ☐ Validación de las **especificaciones técnicas** de la solución:
    - ☑ Arquitectura centralizada o descentralizada?
    - ☑ Requerimientos de integración con el HIS y posibilidades de ampliación más allá de la gestión de incidencias
    - ☑ Propiedad y ubicación del Hw
    - ☑ Opciones de mantenimiento de la aplicación
    - ☑ Requerimientos de comunicaciones
    - ☑ Definición del programa de implantación

- ☐ Validación de las **especificaciones administrativas** del proceso de licitación::
  - ☑ Redacción del pliego para la contratación de desarrollo, implantación y mantenimiento del sistema de gestión de incidencias, con las variaciones que puedan incorporarse al *modelo* y con la definición de las *especificaciones técnicas*.

    Además es preciso definir:

    - Quién contrata?
    - Cómo se va a gestionar el proyecto por las Concesionarias
      - Quién valora las ofertas?
      - Qué se valora de las ofertas?
      - Quién, cómo y cuándo se aprueban las entregas del proyecto?
      - Quién, como y cuándo se introducen modificaciones o cambios?
    - Forma de pago?
    - Dónde se reciben las ofertas?
    - Cómo y quién valorará las ofertas?
    - Y tener previsto el Contrato con el adjudicatario (ajuste del pliego)

PREACUERDOS

1. Los FS-1, 2 y 3 se revisarán al mismo tiempo que los protocolos básicos siguiendo el cronograma que figura propuesto en el orden del día y cuya finalización se prevé para mediados de diciembre.
2. La utilización del teléfono como medio de comunicación de incidencias se fija en los siguientes alcances:
   i. Los establecidos en el plan de emergencia.
   ii. Cuando se imposible la vía habitual
   iii. En los indicadores cuya respuesta está tipificada como de emergencia se aceptaría como vía alternativa.
3. Sacar a licitación la aplicación de gestión de incidencias una vez que se han realizado los contactos con los proveedores, validando el modelo a programar, el abanico de soluciones tecnológicas y la viabilidad del programa propuesto. El calendario indicativo se fija en:
   - 8 de septiembre: envío del documento de licitación a la lista de proveedores invitados.
   - 26 de septiembre: fecha límite de presentación de ofertas.
   - 27 de septiembre: reunión para selección de tres finalistas.

- 28 y 29 de septiembre: Exposición (defensa) de la oferta por parte de los proveedores seleccionados.
- 3 de octubre: adjudicación
- 5 de octubre: reunión de puesta en marcha e inicio de la firma del contrato.

4. Se aprueban los requerimientos para la entrega de ofertas que se señalan en el punto 2 de Avances en el diseño de la aplicación que figura en el orden del día y que se incluyen en el documento de licitación.
5. De la misma forma se incluyen en el documento los acuerdos sobre especificaciones técnicas:
    - Que la arquitectura de la solución sea centralizada,
    - Que sea integrable con el HIS de la CAM,
    - Que la propiedad de la aplicación pueda pasar a la CAM y que esta opción se contemple específicamente en el contrato que se establezca con el adjudicatario.
    - Que los requerimientos sobre comunicaciones se adapten a lo que en su día establezca la CAM para el HIS y
    - Que el programa de implantación se ajuste al cronograma aprobado.
6. En cuanto a las especificaciones administrativas, se acuerda:
    - Contratarán las Sociedades Concesionarias de los 7 hospitales.
    - Las ofertas se valorarán por parte de todas las Sociedades Concesionarias y por la CAM según calendario fijado para los días 27 de septiembre a 3 de octubre.
    - Los criterios de valoración de ofertas son:
        - ☑ Compatibilidad (SI / NO, excluyente)
        - ☑ Idoneidad del Hw y el Sw (hasta 5 puntos)
        - ☑ Tiempo de acceso (hasta 5 puntos)
        - ☑ Nivel de seguridad (hasta 5 puntos)
        - ☑ Capacidad de almacenamiento (hasta 5 puntos)
        - ☑ Arquitectura de la solución (SI / NO, excluyente)
        - ☑ Control de calidad del proceso (hasta 5 puntos)
        - ☑ Optimización de recursos (hasta 5 puntos)
        - ☑ Mantenimiento correctivo (hasta 5 puntos)
        - ☑ Mantenimiento evolutivo (hasta 5 puntos)
        - ☑ Opciones de propiedad de la solución (hasta 5 puntos)
        - ☑ Programa de formación de usuarios y superusuarios (hasta 5 puntos)
        - ☑ Metodología del proyecto (hasta 5 puntos)
        - ☑ Adaptación al cronograma establecido (hasta 5 puntos)
        - ☑ Nivel del equipo aportado (hasta 5 puntos)

- ☑ Mejoras que aporta el proveedor sobre los requerimientos exigidos

- Las aprobaciones de las entregas del proyecto y la introducción de modificaciones se realizarán por el equipo director del proyecto, que se establecerá en contrato y formado por un representante de cada Sociedad Concesionaria y un representante de la CAM (o dos cuando requiera apoyo técnico).
- Los pagos se realizarán por todas las Sociedades Concesionarias siguiendo los plazos y la distribución que se establezca en el contrato (pagos iguales de 1/7 de la fase correspondiente excepto el pago correspondiente a la fase de implantación que se ajustará a la complejidad de cada hospital).
- Las ofertas se recibirán y registrarán en Hospital Majadahonda S.A.
- El contrato a firmar con el adjudicatario se realizará a partir del documento de licitación con la aprobación de todas las Sociedades Concesionarias y la CAM.

SEGUIMIENTO

CIERRE DE LAS FASES I y II (Ajuste de indicadores y protocolos)

Fecha 15 de diciembre de 2006

ACUERDOS

1. Desde el 7 de septiembre se ha mantenido una reunión semanal (normalmente los miércoles) para revisar todos los protocolos de los Servicios de Explotación.
2. La reunión convocada por la CAM ha contado con la participación de un representante de cada una de las Sociedades Concesionarias de los 7 hospitales convocados.
3. Fruto de estas reuniones y siguiendo el cronograma fijado, el 15 de diciembre cierran todos los protocolos de los Servicios de Explotación, que se presentarán a la Comunidad de Madrid para su firma como versión 1.0 con fecha de esta reunión, el próximo 27 de diciembre.
4. Al mismo tiempo se constata que siguiendo cronograma, se adjudicó la informatización de la Central de Incidencias el 5 de octubre de 2006, se aprobó el 8 de noviembre su análisis funcional y el próximo día 19 de diciembre se presenta por parte del adjudicatario la versión pre-beta de la aplicación. En consecuencia la fase III – Parametrización e informatización sigue la planificación prevista por el equipo de dirección del proyecto.

En Madrid a 27 de diciembre de 2006

REUNIDOS

De una parte

La Ilma. Sra. Dña. Elena de Mingo Bolde en representación de la Dirección General de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Y de otra

Los representantes, abajo firmantes, de las Sociedades Concesionarias de 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),

MANIFIESTAN

Que las Sociedades Concesionarias trabajando conjuntamente con la Comunidad de Madrid y siguiendo sus instrucciones, entregan los resultados 2006 del proyecto ***"sistema de gestión de incidencias"*** dentro del modelo para controlar y evaluar los Servicios de Explotación en base a los Pliegos de Prescripciones Técnicas que rigieron la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales.

La documentación entregada comprende:

Carpeta 01	Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Limpieza
Carpeta 02	Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio Integral de Seguridad
Carpeta 03	Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Gestión de Restauración
Carpeta 04	Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Gestión de Residuos Urbanos y Sanitarios.
Carpeta 05	Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Mantenimiento.

Carpeta 06 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Conservación de Viales y Jardines.

Carpeta 07 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio Integral de Lavandería.

Carpeta 08 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio Integral de Esterilización.

Carpeta 09 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Desinsectación y Desratización.

Carpeta 10 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Transporte Interno / Externo y Gestión Auxiliar.

Carpeta 11 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Gestión de Almacenes y Distribución de Materiales

Carpeta 12 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Gestión de Personal Administrativo, Recepción / Información y Centralita Telefónica.

Carpeta 13 Protocolo v 1.0 dic.06 del Servicio de Archivo de Documentación Clínica y Administrativa.

Carpeta 14 Seguimiento e informatización del proyecto

14.1. Seguimiento del proyecto para la elaboración del sistema de gestión de incidencias.

14.1.1. Reunión inicial (14/7/2006)

14.1.2. Reunión de ajuste de indicadores (31/7/06)

14.1.3. Reunión de revisión de ajuste de indicadores y planificación de las fases II y III: Protocolos e informática (7/9/06).

14.1.4. Reunión de cierre de las fases I y II: Ajuste de indicadores y protocolos (15-12-2006).

14.2. Parametrización e informatización del sistema de gestión de incidencias.

14.2.1. Documento de licitación del sistema informático de gestión de incidencias (12-9-2006).

14.2.2. Empresas invitadas (anexo del documento de licitación).

14.2.3. Valoración de las ofertas (27-29/9/06).

14.2.4. Contrato del sistema de gestión de incidencias (5/10/06).

14.2.5. Actas de seguimiento del contrato.

14.2.6. Análisis funcional aprobado por el Comité Director del Proyecto (v.03 de 9/10/2006)

Carpeta 15 Dos CD's con la información anterior en formato original (word) y pdf, así como las instrucciones para su utilización.

La documentación entregada, se ha obtenido por consenso de todas las partes y, en prueba de conformidad, las partes firman el presente documento, en el lugar y fecha indicados en su encabezamiento, quedándose cada una de ellas un ejemplar del mismo.

Ilma. Sra. Dña. Elena de Mingo Bolde
COMUNIDAD DE MADRID

Don Angel J. Pérez Gómez
Hospital Majadahonda S.A.

Don Gonzalo López de Guereñu Polán
Hospital del Sureste S.A.(Arganda)

Don Eduardo Arrojo Martínez
Sociedad Testa Hospitalaria de Parla

Don Eduardo Arrojo Martínez
Sociedad Testa Hospitalaria de Coslada

Don Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola
Hospital de Vallecas S.A.

Don Roberto García Gil
Sociedad Concesionaria Hospital del Norte S.A.

D. Diego Varona Hidalgo
D. Francisco Mozos Rodríguez
Dña. María José Esteruelas
Sociedad Hospital del Tajo (Aranjuez)

Se anexa el equipo de trabajo del proyecto.

Anexo:
EQUIPO DE TRABAJO

COMUNIDAD DE MADRID

Dña. Concepción Roch Hamelin
D. Javier Guijarro Hueso
Dña. Sonsóles Saez de los Terreros

SOCIEDADES CONCESIONARIAS

D. Ignacio Aguirre Durán
D. Eduardo Arrojo Martínez
D. Arturo Bedmar Ruíz
D. Adolfo Bermúdez de Castro
D. Miguel J. Deán Guelbenzu
D. Roberto García Gil
Dña. Beatríz Gil de Azcoiti
Dña. M. Corpus Gómez Calderón
D. Angel González Mejías
D. Gonzalo López de Guereñu Polán
D. Eduardo Liaño Cuesta
Dña. M. Angeles Martín de Diego
D. Francisco Mozos Rodríguez
Dña. Raquel Navajas Twose
D. Pedro Peña Sánchez-Migallón
D. Angel J. Pérez Gómez
D. Fernando Redondo Rodríguez
D. Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola
D. Carlos Sorribes Gil

RG

Protocolos de actuación y sistema de gestión de incidencias

para los Servicios de Explotación

SOCIEDADES CONCESIONARIAS

Hospital Majadahonda
Hospital del Sureste (Arganda)
Hospital del Sur (Parla)
Hospital del Noroeste (Coslada)
Hospital de Vallecas
Hospital del Norte (S.Sebastián de los Reyes)
Hospital del Tajo (Aranjuez)

Comunidad de Madrid
Consejería de Sanidad y Consumo

Antecedentes

- Los pliegos marcan la necesidad de manuales de procedimientos por cada servicio de explotación
- Y determinan también un sistema de evaluación y control homogéneo para todos los concesionarios

Acuerdo básico

- en garantizar las mejores prácticas y la calidad de los servicios, junto a la necesidad de contar con un buen sistema de control que garantice su cumplimiento.
- en la necesidad de elaborar por consenso protocolos básicos que establezcan claramente las pautas comunes de funcionamiento y control.

Cronograma

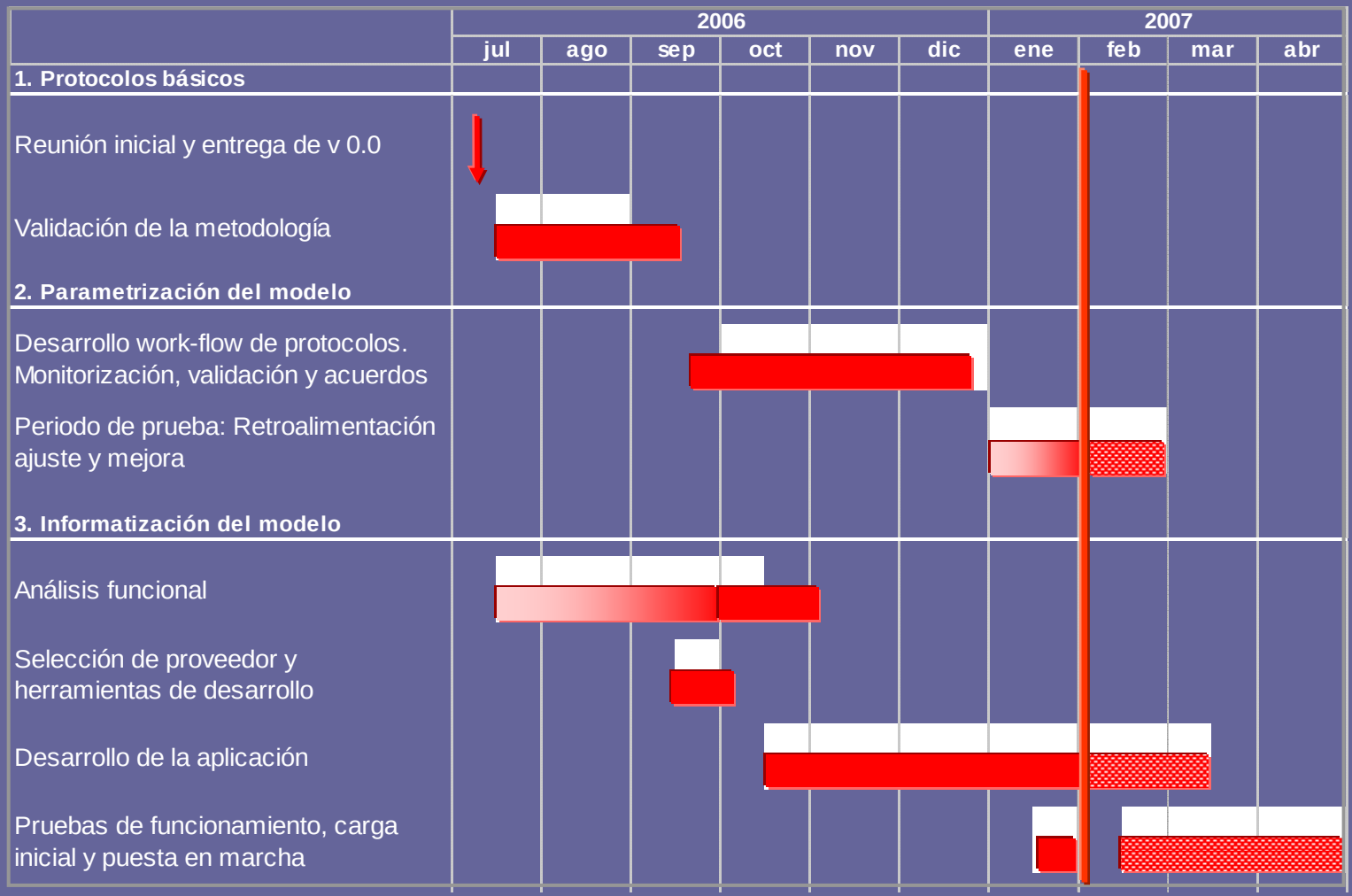
2006
2007
jul
ago
sep
oct
nov
dic
ene
feb
mar
abr
1. Protocolos básicos
Entrega de los 12 borradores iniciales
Lectura, validación de la metodología y homogeneización de versiones
2. Parametrización del modelo
Desarrollo work-flow de protocolos. Validación y acuerdos
Desarrollo de la monitorización. ¿Cómo, cuándo y dónde se mide?
Periodo de prueba: Retroalimentación ajuste y mejora
3. Informatización del modelo
Análisis funcional
Selección de proveedor y herramientas de desarrollo
Desarrollo de la aplicación
Pruebas de funcionamiento, carga inicial y puesta en marcha

Los primeros pasos

Previsto 14/7/06

Realizado

Previsto 30/1/07



1. Protocolos básicos

SERVICIO 01

LIMPIEZA

PROTOCOLO BASICO

Sociedades Concesionarias

Versión 1.0

15 de diciembre de 2006

Inicio del procedimiento

Representación del procedimiento

Representación de una actividad.

Representación de una disyunción

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 podrán 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. Indice
3. Diagrama de flujo. Sobre el diagrama se ha incorporado el índice del documento para facilitar la búsqueda de cada apartado dentro de la secuencia a realizar.
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 e incluso al propio paciente. Se ha hecho así para destacar su importancia, prior-

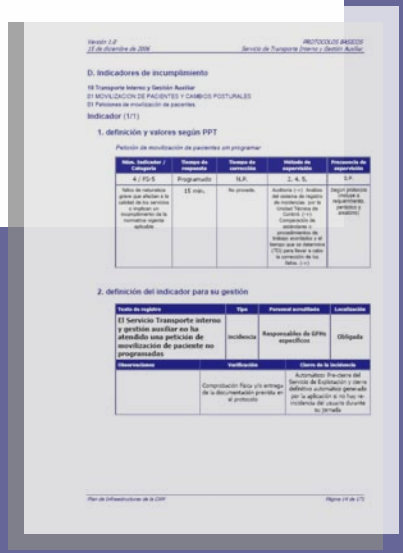
- Hemos identificado los procesos de cada servicio (mapa de procesos)
- Tanto en lo que se refiere a la propia prestación del servicio, como a la respuesta y corrección de incidencias
- Incorporando los conocimientos y técnicas que mejor resultado producen según la experiencia de las SCs que hacen el borrador

1. Protocolos básicos

SERVICIO 10

TRANSPORTE INTERNO
Y GESTION AUXILIAR

PROTOCOLO BASICO
Sociedades Concesionarias
Versión 1.0
15 de diciembre de 2006


Versión 1.0
15 de diciembre de 2006

PROTOCOLOS BASICOS
Servicio de Transporte Interno y Gestión Auxiliar

D. Indicadores de incumplimiento

10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar
01 MOVILIZACION DE PACIENTES Y CAMBIOS POSTURALES
01 Peticiones de movilización de pacientes

Indicador (1/1)

1. definición y valores según PPT

Petición de movilización de pacientes sin programar

Núm. Indicador / Categoría	Tiempo de respuesta	Tiempo de corrección	Método de supervisión	Frecuencia de supervisión
4 / FS-5	Programado	N.P.	2, 4, 5,	S.P.
Falta de naturaleza grave que afecten a la calidad de los servicios o implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable	15 min.	No procede.	Auditoría (+) Análisis del sistema de registro de incidencias por la Unidad Técnica de Control (+) Comparación de asistencias o procedimientos de trabajo escrituales y el tiempo que se determina (TD) para llevar a cabo la corrección de los fallos (+)	Según protocolo (incluye la requerimiento, periódico y análisis)

2. definición del indicador para su gestión

Texto de registro	Tipo	Personal acreditado	Localización
El Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no ha atendido una petición de movilización de paciente no programadas	Incidencia	Responsables de GPHs específicos	Obligada

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

Plan de Infraestructuras de la CAM

Página (4 de 17)

- El borrador se ha presentado al resto de las SCs y se han acordado las pautas comunes a seguir
- El protocolo obtenido se ha verificado con el sistema de medición de disponibilidad y calidad de la CAM, para comprobar que da respuesta a todos los requerimientos

1. Protocolos básicos

- También se han considerado otras obligaciones, como la implantación de la Norma ISO:
  - El procedimiento se ha redactado tras visualizarlo gráficamente (diagrama de flujo)
  - Y se ha señalado(1):
    - Objeto y ámbito de aplicación de la actividad
    - Qué debe hacerse y Quién debe hacerlo
    - Cuándo, dónde y cómo debe llevarse a cabo
    - Qué materiales y equipos se van a utilizar

SERVICIO 12

GESTION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, DE RECEP-CIÓN / INFORMACIÓN Y DE CENTRALITA TELEFÓNICA

PROCOLO BASICO

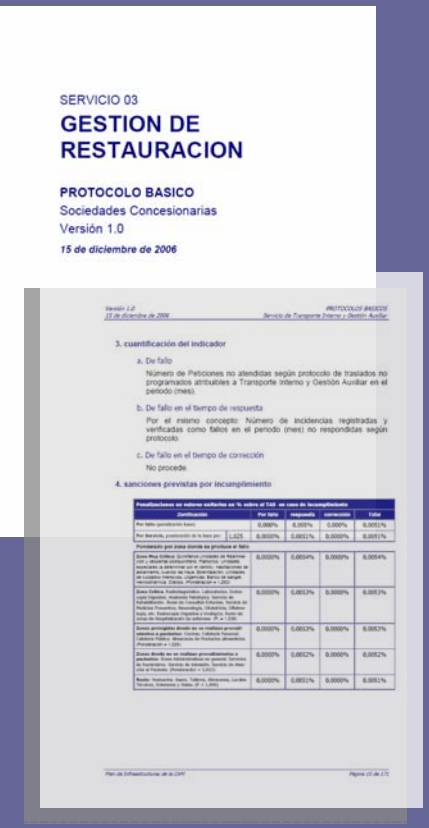
Sociedades Concesionarias

Versión 1.0

Servicio de Limpieza

(1) Apartados que para completarse necesitarán el desarrollo de los “protocolos básicos” en cada Hospital y la consiguiente elaboración de los “manuales de procedimientos”.

2. Parametrización del modelo


SERVICIO 03

GESTION DE RESTAURACION

PROTOCOLO BASICO

Sociedades Concesionarias

Versión 1.0

15 de diciembre de 2006

3. cuantificación del indicador

a. De fallo

Número de Peticiones no atendidas según protocolo de traslados no programados atribuibles a Transporte Interno y Gestión Auxiliar 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

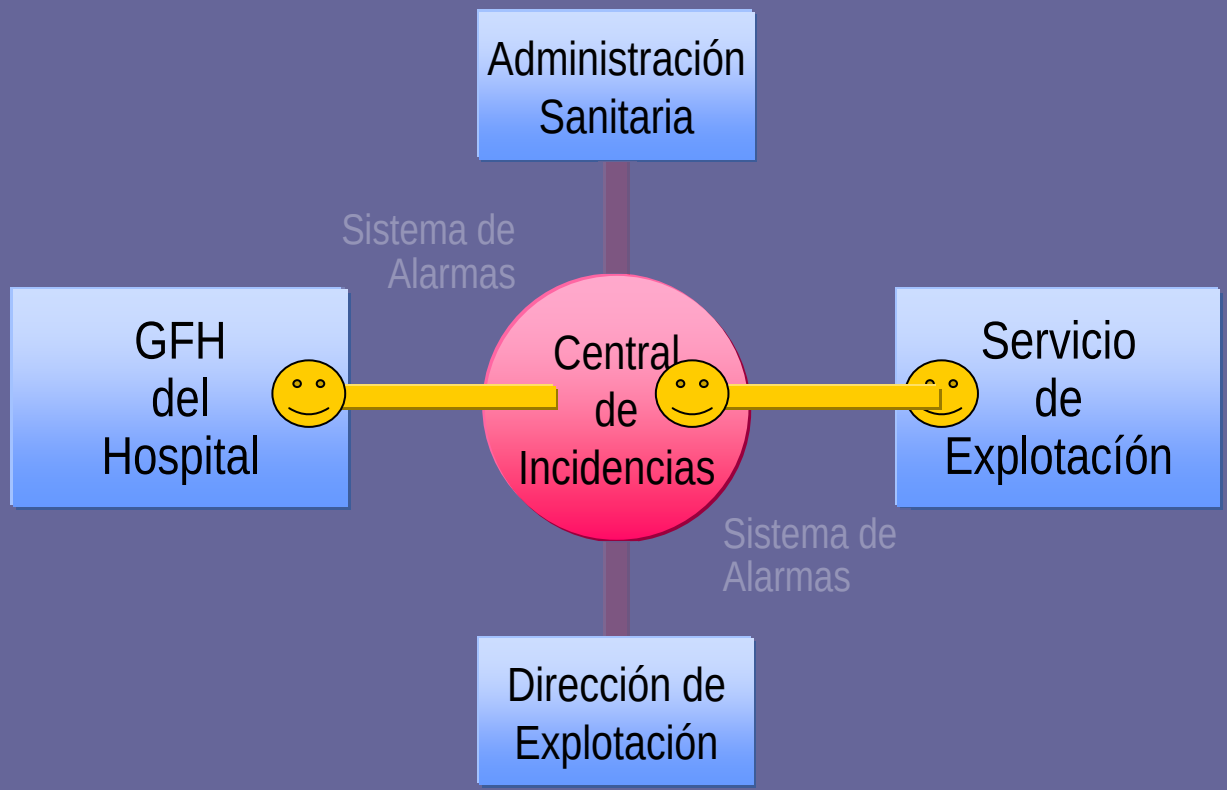
No procede.

4. sanciones previstas por incumplimiento

- Hemos monitorizado cada indicador para su tratamiento informático:
  - Tipificación del indicador
  - Protocolos y tiempos de respuesta y corrección
  - Definición de GFH
  - Identificación del personal acreditado
  - Localización de la incidencia y otras ayudas
  - Verificación, cierre y modelo de cálculo
- Estamos ajustando el modelo con el retorno que nos ofrecen las pruebas de la aplicación informática

3. Informatización

- Queríamos una herramienta que facilitase la gestión, la medición y el control

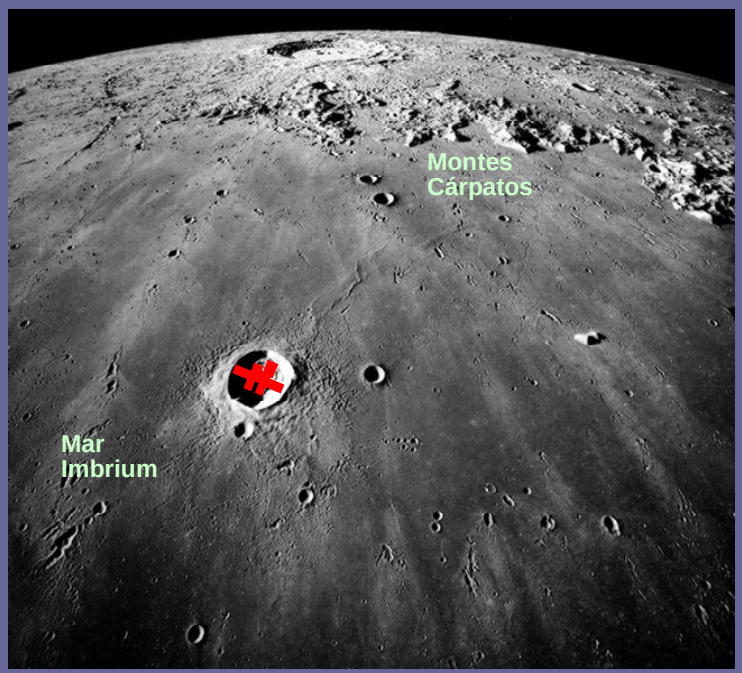


3. Informatización

- Definimos el sistema de gestión de incidencias desde los protocolos básicos
- Seleccionamos al proveedor
- Aprobamos el análisis funcional
- El 25 de enero realizamos la primera prueba de la versión pre-beta monousuario

3. Informatización

Hospital Lunar Tycho III



Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del SIGI

- Con nuestras definiciones “construimos” un hospital que debía ser capaz de reflejar la realidad de la relación GFH – SC
- Debía facilitar la incorporación de las herramientas de gestión
- Y facilitar la futura formación de usuarios desde el “caso práctico”

3. Informatización

Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del SIGI

- Probamos la definición de:
  - GFH
  - Localización
  - Personal acreditado
  - La tipificación y vinculación de incidencias
- Los tiempos de acceso
- y la versatilidad de la aplicación para la casuística de incidencias, respuestas y correcciones

3. Informatización

Incidencias registradas

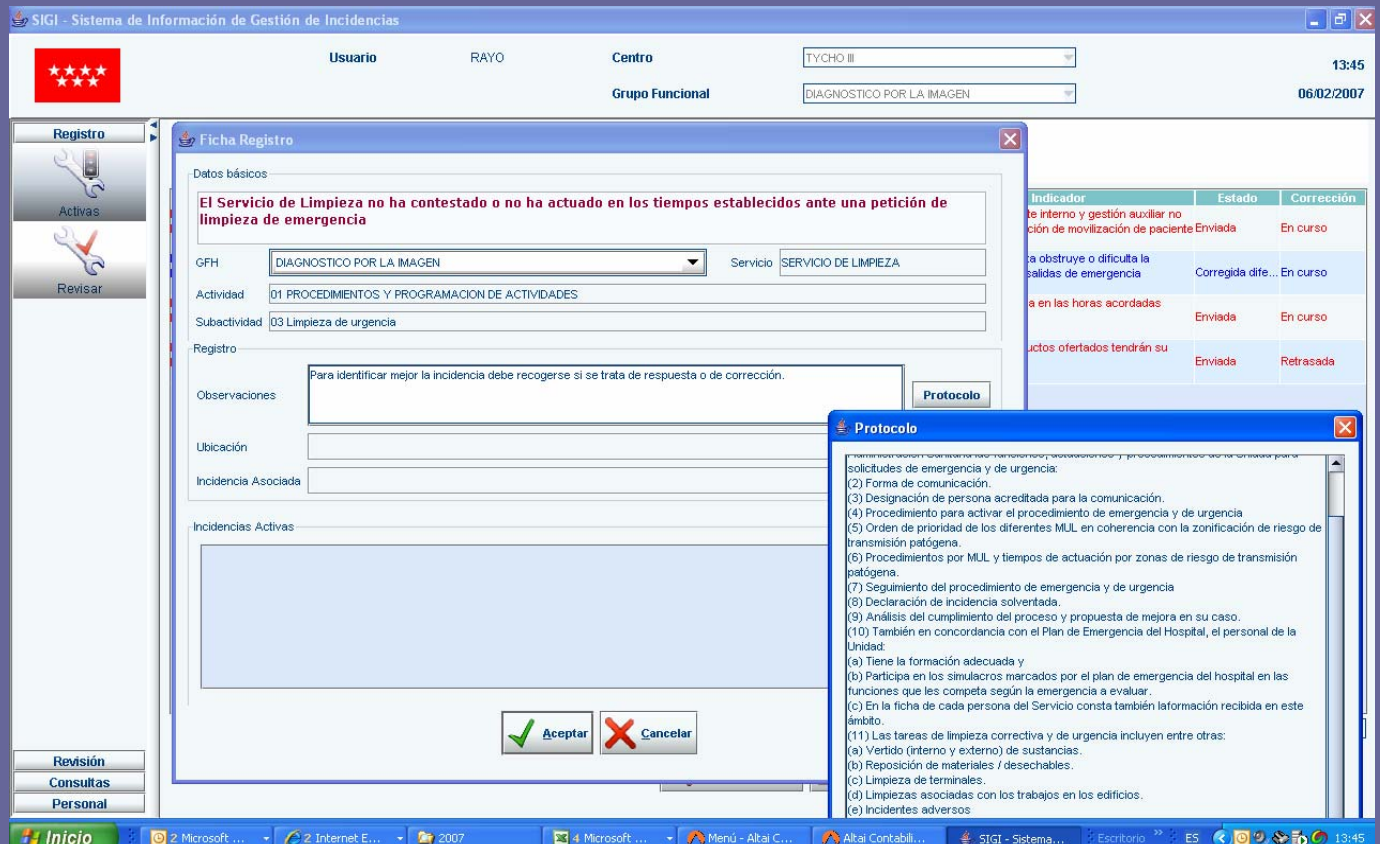
SERVICIO	UEA	UEB	LAB	RAD	MED	CIR	UTC	Total
01 Limpieza	1	1	4	2	2			10
02 Seguridad	1	1			1		1	4
03 Servicio de Restauración	2	3			1	2	3	11
04 Residuos urbanos y sanitarios	3							3
05 Mantenimiento		2		1	1	1	5	10
06 Viales y Jardines							3	3
07 Lavandería	1	2	1	1				5
08 Esterilización	2	2					1	5
09 Desinsectación y Desratización		2	1					3
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	2	3	1	2	1	1	1	11
11 Almacenes y distribución	1		1				3	5
12 Personal Administrativo, R/I, CT	1		1		1		3	6
14 Máquinas expendedoras		1		1				2
15 Televisión/Teléfono en habitaciones	2							2
Total	16	17	9	7	7	4	20	80

Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del SIGI

- La prueba recogía 80 incidencias de 6 GFHs del Hospital más 1Unidad con las funciones de UTC
- Las incidencias generaban a su vez las posibles respuestas y correcciones
- La muestra se evalúa como muy significativa (29% de la posibilidades de los pliegos (40% sin repeticiones)
- Se incluían explotaciones comerciales

3. Informatización

- La evaluación del ensayo es muy positiva
  - Buena gestión de las incidencias en tiempos muy aceptables
  - Buena integración y gestión de los protocolos

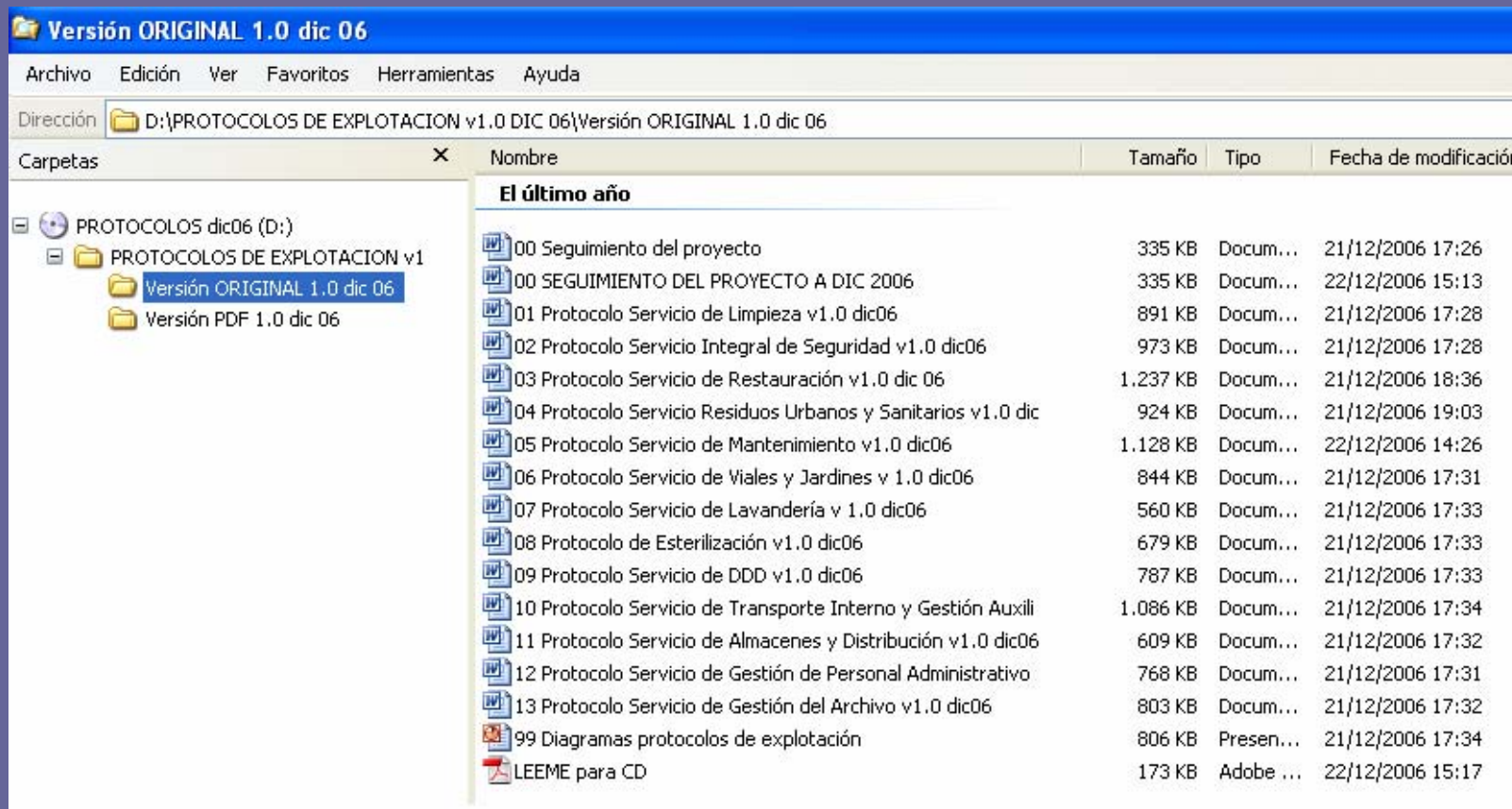


3. Informatización

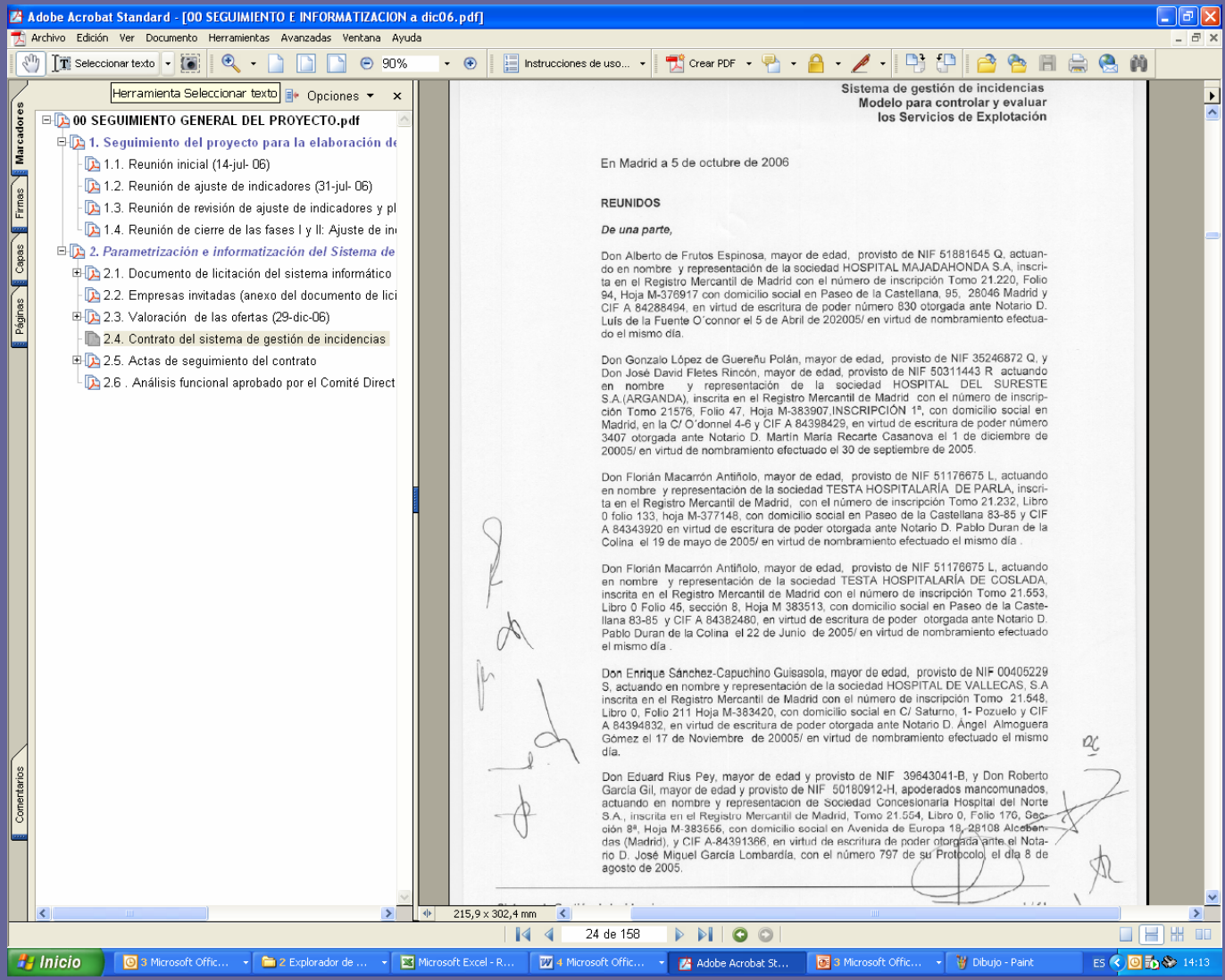
- Ha generado 15 modificaciones, sobre todo para hacer más amigable el entorno de usuario
- El 15 de febrero se entrega la versión beta con los requerimientos para funcionar en multicentro

4. En conclusión

- Tenemos los protocolos básicos de todos los Servicios de Explotación



4. En conclusión



- Los tenemos integrados en la aplicación, en formato original y en pdf, al igual que el seguimiento del proyecto

4. En conclusión

- Tenemos un buen modelo
- Y tenemos una buena primera versión de la aplicación de gestión de incidencias
- Ambos seguirán mejorando en el periodo de pruebas previsto en el cronograma
- Y sobre todo con la implantación en los Hospitales

Y tenemos un buen equipo

	2006						2007			
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr
1. Protocolos básicos										
Reunión inicial y entrega de v 0.0										
Desarrollo de la aplicación										
Pruebas de funcionamiento, carga inicial y puesta en marcha										

Sistema de gestión de incidencias

Modelo para controlar y evaluar los Servicios de Explotación

Objeto

Las Sociedades Concesionarias de 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), siguiendo las indicaciones de la Comunidad de Madrid quieren desarrollar un ***sistema de gestión de incidencias*** dentro del modelo para controlar y evaluar los Servicios de Explotación en base a los Pliegos de Prescripciones Técnicas que rigieron la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales y su posterior desarrollo (especialmente en la elaboración de Protocolos Básicos de los Servicios de Explotación).

La solución aportada deberá:

- Ser compatible con el HIS incorporado por la CAM en estos hospitales y garantizar así su futura integración para otras relaciones más allá de la gestión de incidencias (peticiones, reclamaciones, indicaciones, etc.).
- Dar servicio on line a un máximo de ochocientos (800) usuarios, considerando un volúmen de accesos no superior a cuatrocientos (400) por día.
- Garantizar el almacenamiento activo de los últimos doce meses de funcionamiento y pasivo de todo el histórico.
- Gestionarse centralizadamente desde la ubicación que determine la CAM.
- Optimizar los recursos humanos tanto del Hospital como de las Sociedades Concesionarias.
- Ofrecer garantía de mantenimiento correctivo y evolutivo.y el adecuado soporte a los usuarios del sistema.
- Proponer el sistema que regule los derechos de propiedad del programa y/o de otorgamiento de licencia de uso.

La oferta contemplará la metodología de seguimiento del proyecto:

Alcance del proyecto

El alcance, el modelo y la metodología utilizada se especifican en la documentación aportada:

ANEXOS	Nº de Páginas
1. "Prediseño de la Central de Incidencias"	42
a. Esquema básico de relación Hospital – Central de Incidencias – Servicio de Explotación	
b. Modelo de cálculo (de penalizaciones) del PPT	
c. Simulación de funcionamiento	
d. Cronograma de trabajo	
2. Muestra de elaboración de protocolos:	
- Protocolo básico del Servicio de Limpieza versión 0.0	97
- Ajuste del Protocolo básico de Limpieza (reunión 31-7-06)	5
- Registro actualizado de notas y acuerdos	1

Fases del proyecto

Las fases de análisis, diseño, desarrollo y preimplantación (pruebas y validación) deberán ajustarse al cronograma fijado en el anexo 1, en el aparado cronograma de trabajo.

La fase de implantación (formación, despliegue y puesta en marcha) se realizará según fechas que se comunicarán a la empresa adjudicataria con la suficiente antelación. Esta comunicación la realizará cada Sociedad Concesionaria.

La fase de postimplantación se garantizará durante los seis meses posteriores a la puesta en marcha efectiva de cada hospital, dentro del periodo de ajuste previsto en los pliegos de Concesión de Obra Pública y Explotación.

La fase de soporte y mantenimiento se considerará para un periodo de un año a contar desde el final del periodo de garantía.

Equipo del proyecto

La CAM y las Sociedades Concesionarias designarán un Director del Proyecto y un Comité de Dirección del proyecto, en la firma del contrato de adjudicación, para que colaboren con él en las siguientes funciones:

- Velar por el cumplimiento y el nivel de calidad de los trabajos de desarrollo exigidos y ofertados.
- Supervisar y validar la realización y desarrollo de los trabajos.
- Proponer la recepción de los mismos.

La empresa adjudicataria deberá identificar en la oferta la capacitación técnica de:

1. Un Jefe de Proyecto con las siguientes funciones:
    - Ostentar la representación del equipo técnico contratado en sus relaciones con las Sociedades Concesionarias en lo referente a la ejecución de los trabajos.
    - Organizar la ejecución del proyecto de acuerdo con el programa de realización de los trabajos y poner en marcha las instrucciones del Director del Proyecto.
    - Proponer al Director del Proyecto las modificaciones que estime necesarias y presentarle, para su aprobación, los resultados parciales y totales de realización.
    - Asegurar el nivel de calidad de los trabajos.
2. Un equipo de proyecto:
    - Análistas y programadores
    - Responsable de implantación
    - Responsable de formación
    - Equipo de soporte

Las empresas ofertantes declaran que su personal está contratado de conformidad con la legislación laboral y debidamente asegurado, y así deberá certificarlo documentalmente a las Sociedades Concesionarias cuando éstas se lo requieran.

Asimismo, si durante la ejecución del proyecto, el director del proyecto detecta que alguna o algunas de las personas designadas por la empresa adjudicataria no observa un nivel adecuado de prestación de servicios o no cumple con las medidas de seguridad y salud laborales vigentes en las dependencias de las Sociedades Concesionaria, podrá notificar a la empresa adjudicataria su sustitución, que deberá realizarse en un plazo no superior a tres días.

Presentación de ofertas

Las ofertas se presentarán completando el formulario anexo en:

Hospital Majadahonda S.A.
c/ Manuel de Falla, 1
28220 Majadahonda – Madrid
Telf. 91 679 93 00

La oferta deberá venir firmada por persona que actúe en nombre y representación de la empresa ofertante, acreditando su apoderamiento.

La fecha límite para presentación de ofertas es el 26 de septiembre de 2006 hasta las 18.00 horas.

Calendario indicativo de actuaciones previstas

El 28 y 29 de septiembre	Exposición (defensa) de la oferta ante las diferentes Sociedades Concesionarias y la CAM con un tiempo aproximado de 30 minutos
El 3 de octubre	Adjudicación
5 de octubre	Reunión de puesta en marcha (previa firma del contrato)

Facturación de los trabajos

La empresa adjudicataria facturará:

- el 20% del importe de adjudicación a la firma del contrato distribuido en siete facturas de igual importe, una por cada Sociedad Concesionaria.
- Fase I: el 30% del importe de adjudicación al finalizar la fase de pre-implantación, igualmente distribuido en siete facturas de igual importe, una por cada Sociedad Concesionaria.
- Fase II. el 25% del importe de adjudicación al finalizar la implantación de cada Hospital a la Sociedad Concesionaria correspondiente.
- Fase III. el resto del importe de adjudicación al finalizar la fase postimplantación de cada Hospital, también con factura individualizada a la Sociedad Concesionaria correspondiente.

Los anteriores pagos se harán efectivos a 60 días de la fecha factura.

Demora de ejecución

Cuando la empresa adjudicataria por causas imputables a la misma, hubiere incurrido en demora respecto al cumplimiento de la fase de pre-implantación (28 de febrero de 2007), o de los plazos parciales señalados para su ejecución sucesivas, el Director del Proyecto, podrá optar indistintamente por la resolución del contrato o por la imposición de una penalización de un 0,1% del importe adjudicado, por día de demora.

Confidencialidad

Las empresa adjudicataria se comprometerá a tratar como estrictamente confidencial toda la información industrial, técnica, comercial o de cualquier otra

naturaleza que le haya sido entregada o a la cual tenga acceso por razón de la elaboración del programa.

Asimismo, la empresa adjudicataria se comprometerá a no revelar ninguna información sobre equipos, tecnologías, productos y proyectos de los cuales conozca, ya sea de forma directa o indirecta, o con ocasión de visitas, reuniones y presentaciones en los locales de las Sociedades Concesionarias o de la Comunidad de Madrid, o de terceros, proveedores, clientes o empresas de servicios.

La empresa adjudicataria adoptará las medidas necesarias para que todo su personal, directa o indirectamente relacionado con la elaboración del programa, cumpla estrictamente este deber de confidencialidad, haciéndose directamente responsable de cualquier incumplimiento.

Asimismo, la empresa adjudicataria se obliga a cumplir la normativa aplicable sobre protección de datos personales.

Entrega e instalación del programa

La empresa adjudicataria, previo a la instalación del programa redactará un Documento de Propuesta de Parametrización, en el que constarán todos los valores de las tablas maestras necesarios para que el funcionamiento del programa se adecue a lo previsto en este pliego y en el posterior contrato.

Una vez que la Sociedades Concesionarias hayan formalizado su conformidad respecto del Documento de Parametrización, la empresa adjudicataria procederá a la instalación del programa, tras lo cual hará entrega del Manual de Uso del mismo, que incluirá toda la información que sea necesaria para la utilización del programa y el mantenimiento de los parámetros maestros que requiera su funcionamiento.

Garantía

Se establecerá un plazo de garantía de seis (6) meses a partir del momento de finalización de la fase de postimplantación de cada Hospital. Dentro de dicho plazo de garantía, la empresa adjudicataria se obliga a subsanar, sin coste alguno para las Sociedades Concesionarias, cualquier anomalía del programa debida a errores del mismo y de la cual la empresa adjudicataria resulte responsable.

Se excluyen expresamente de esta garantía aquellas incidencias causadas por la utilización del programa en contravención de las instrucciones de uso o bien las debidas a la manipulación del mismo por parte del personal usuario.

Transcurrido el período de garantía mencionado, cualquier incidencia del programa que deba ser solucionado será objeto de facturación por parte de la empresa adjudicataria a las tarifas vigentes del momento. No obstante, las Sociedades Concesionarias y/o la Comunidad de Madrid podrán optar por formalizar un Contrato de Mantenimiento con la empresa adjudicataría, en los términos a acordar entre las partes, tomando como referencia los aportados en la oferta.

Formación

La empresa adjudicataria se compromete a formar a las personas que las Sociedades Concesionaria designen, aunque no en número superior a veinticinco (25), en el uso óptimo del programa, impartiendo tras la instalación del mismo el curso formativo que se exprese en la oferta y que identificará el total de horas, sesiones y horas por sesión.

Depósito del código fuente y de la documentación técnica del programa

Para asegurar que la Sociedades Concesionarias y la Comunidad de Madrid tengan acceso al programa en el caso de que ello sea necesario, la empresa adjudicataria consiente en entregar al Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid una copia del código fuente, así como toda la documentación técnica relativa al programa. A estos efectos, y dentro del mes siguiente a la aceptación de la fase de preimplantación, ambas partes suscribirán con el citado Colegio Oficial el oportuno contrato de depósito.

El depositario custodiará el código fuente y la documentación entregada, autorizando exclusivamente la empresa adjudicataria su entrega a las Sociedades Concesionarias o a la Comunidad de Madrid si concurre alguna de las circunstancias siguientes:

a. La entrega sea solicitada de común acuerdo de las partes.

b. La empresa adjudicataria haya cesado en su actividad.

c. Se produzca una solicitud por parte de las Sociedades Concesionarias o de la Comunidad de Madrid dirigida a la empresa adjudicataria, de corrección, subsanación o modificación del programa, que no sea atendida ni discutida por este último dentro de los plazos pactados en el contrato y relativos a garantía y mantenimiento del programa.

En las circunstancias previstas en los apartados b) y c), el depositario, una vez verificada la concurrencia de las mismas, procederá a entregar el código fuente y la documentación técnica correspondiente al cliente.

Derecho aplicable.

Al presente contrato le resultará de aplicación el Derecho Español.

Este mismo régimen resultará de aplicación, con carácter supletorio, al CONTRATO DE MANTENIMIENTO en el caso de que el mismo sea firmado por las partes.

Arbitraje y competencia judicial.

Para cualquier divergencia surgida del presente contrato, ambas partes se someten expresamente y con renuncia a su propio fuero, a la decisión del asunto o litigio planteado, mediante el arbitraje institucional “y de equidad” del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid, al cual encomiendan la administración del arbitraje y la designación de los árbitros.

El arbitraje será de equidad y se realizará conforme al procedimiento establecido en el reglamento del citado Colegio Oficial, y según lo dispuesto en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

El laudo arbitral deberá dictarse dentro de los dos meses siguientes a la aceptación del cargo por parte del árbitro o de los árbitros designados, obligándose ambas partes a aceptar y cumplir la decisión contenida en él. El cómputo de dicho plazo de dos meses se efectuará de fecha a fecha. Cuando en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a al inicial del cómputo, se entenderá que el plazo expira el último del mes. Si el plazo concluye en domingo u otro día que sea festivo en la sede del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid, se entenderá prorrogado hasta el día siguiente hábil.

Para el caso de que el arbitraje no llegara a realizarse por mutuo acuerdo o fuese declarado nulo, ambas partes se someten a a los Juzgados y Tribunales de Madrid con renuncia expresa a su propio fuero, si este fuera otro.

Madrid, 12 de septiembre de 2006

Empresas Invitadas

ATOS

EMPRESARIOS AGRUPADOS

HEWLETT - PACKARD

IBM

I-SOFT

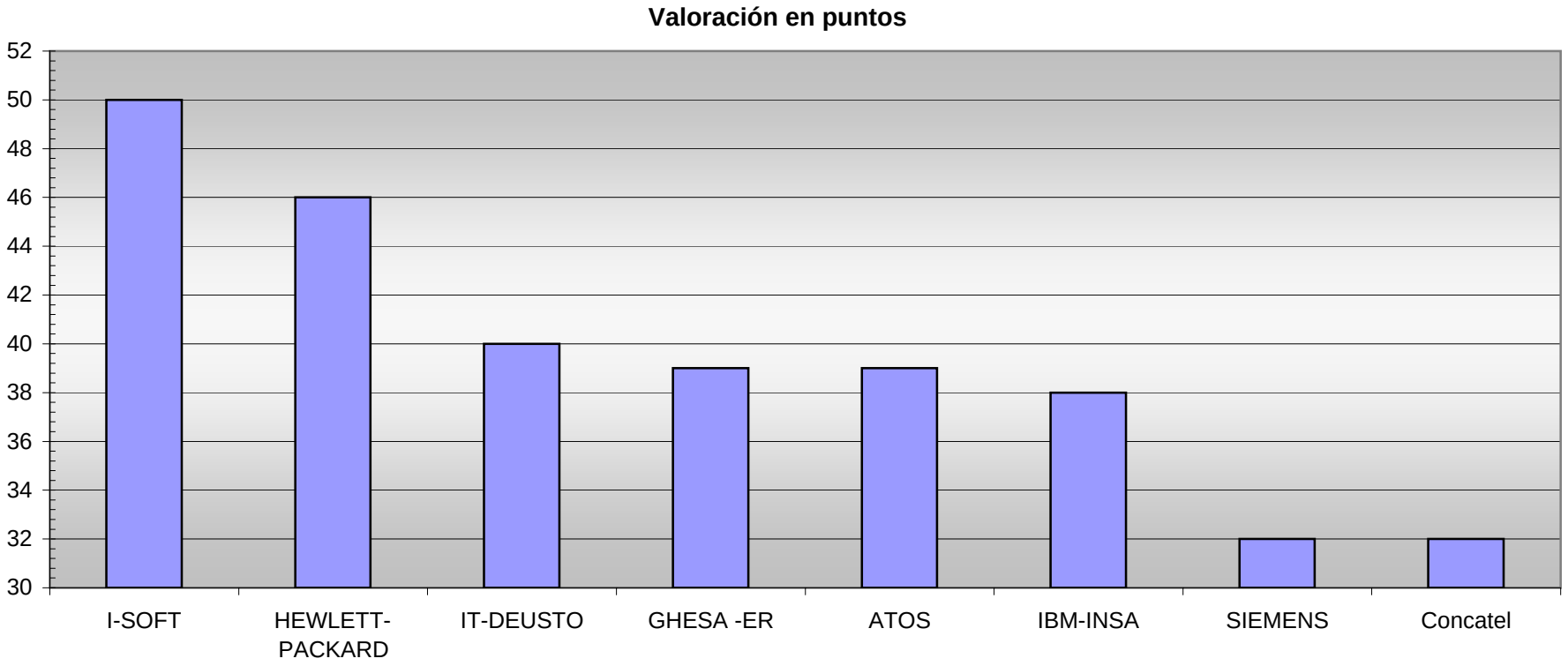
IT DEUSTO

SIEMENS

SOLUZIONA

RESUMEN

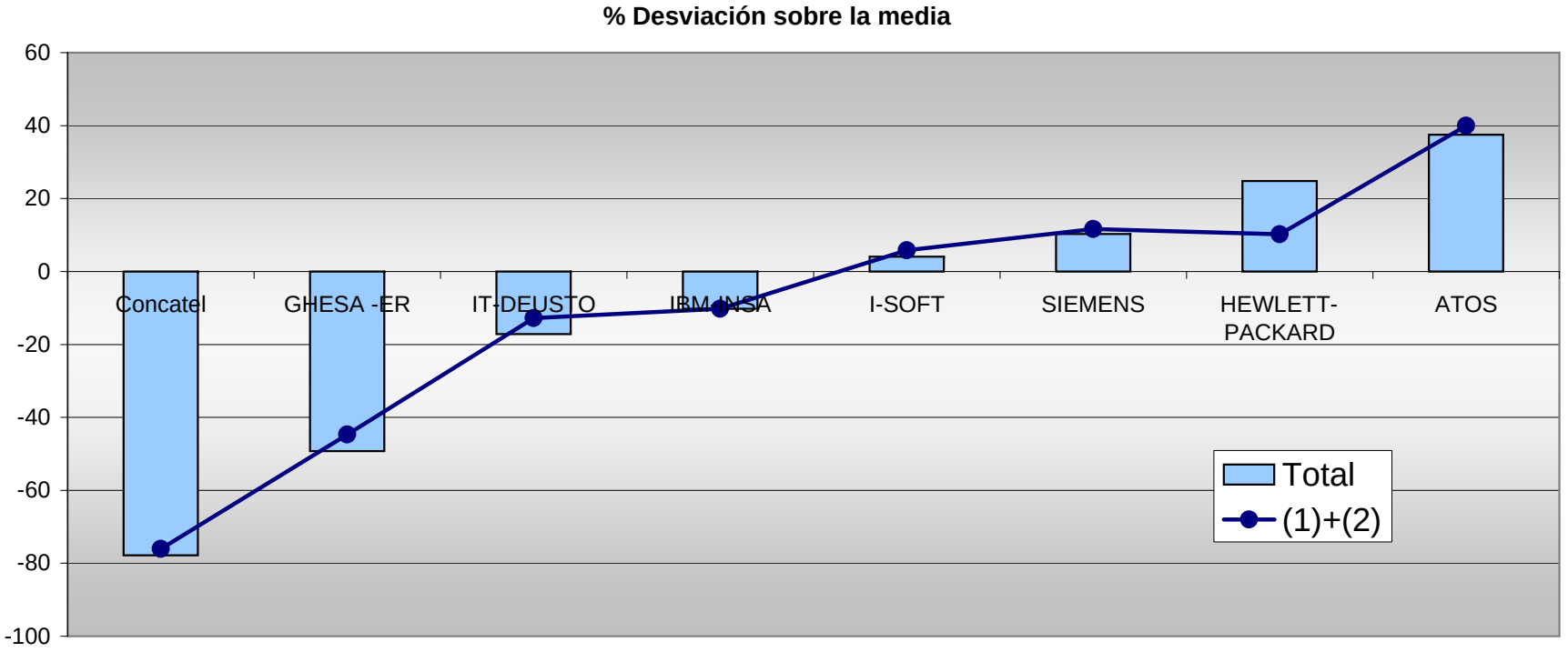
I-SOFT	50	
HEWLETT-PACKARD	46	
IT-DEUSTO	40	
GHESA -ER	39	
ATOS	39	
IBM-INSA	38	
SIEMENS	32	
Concatel	32	



	Empresa	1 Compatibil.	2 Hw y Sw	3 T. acceso	4 Seguridad	5 Almacena.	6 Arquitec.	7 C. calidad	8 Op.recurso	9 mant.correc.	10 mant.evol.
1	ATOS	si	si		3	si	si	5	5	3	
2	GHESA -ER	si	si	5	5	si	si	5	3	3	
3	HEWLETT-PACKARD	si	si	5	5	si	si	5	3	3	
4	IBM-INSA	si	si	5		si	si	5	3	3	
5	I-SOFT	si	si	5	5	si	si	5	5	5	3
6	IT-DEUSTO	si	si	5	5	si	si	4	5	3	
7	SIEMENS	si	si + orcacle	5	5	si	si	5	2	0	
9	Concatel	si	si	0	5	si	si	3	1	0	
	Media (1 a 7)			5	5			5	4	3	
	Media			4	4			5	3	3	0

	Empresa	11 Propiedad	12 Formación	13 Metodología	14 Cronograma	15 Equipo	16 Mejoras	17 Adaptación	18 Total
1	ATOS	4	3	5	5	5	1		39
2	GHESA -ER	0	3	5	5	5	0		39
3	HEWLETT-PACKARD	4	3	5	5	5	3		**46**
4	IBM-INSA	4	3	5	5	5	0		38
5	I-SOFT	4	3	5	5	5	0		**50**
6	IT-DEUSTO	0	3	5	5	5	0		**40**
7	SIEMENS	0	0	5	5	5	0	0	32
9	Concatel	5	3	5	5	5	0		32
	Media (1 a 7)	2	3	5	5	5	1	0	41
	Media	3	3	5	5	5	1	0	40

	Empresa	(1) DESARROLLO	(2) IMPLAN-TACION	(3) MANT. CORRECTIVO	(4) MANT. EVOLUTIVO	(1)+(2)	(3)+(4)	Total	% Desviación (1)+(2)	Desviación Total
1	ATOS	328.075	150.000	44.000	44.000	478.075	88.000	566.075	40,0	37,5
2	GHESA -ER	128.970	60.000	9.914	9.914	188.970	19.828	208.798	-44,7	-49,3
3	HEWLETT-PACKARD	275.000	101.500	88.500	49.000	376.500	137.500	514.000	10,2	24,8
4	IBM-INSA	213.398	93.146	37.784	25.190	306.544	62.974	369.518	-10,2	-10,2
5	I-SOFT	184.136	177.334	67.020		361.470	67.020	428.490	5,8	4,1
6	IT-DEUSTO	208.468	89.343	17.292	25.937	297.811	43.229	341.040	-12,8	-17,2
7	SIEMENS	284.500	96.936	36.295	36.295	381.436	72.590	454.026	11,7	10,3
8	Soluziona									
9	Concatel	73.174	8.670	2.868	6.692	81.844	9.560	91.404	-76,0	-77,8
	Media (1 a 7)	231.792	109.751	42.972	31.723	341.544	70.163	411.707	0,0	0,0
	Media	211.965	97.116	37.959	24.628	309.081	62.588	371.669		



27 9 2006

En Madrid a 5 de octubre de 2006

REUNIDOS

De una parte,

Don Alberto de Frutos Espinosa, mayor de edad, provisto de NIF 51881645 Q, actuando en nombre y representación de la sociedad HOSPITAL MAJADAHONDA S.A, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con el número de inscripción Tomo 21.220, Folio 94, Hoja M-376917 con domicilio social en Paseo de la Castellana, 95, 28046 Madrid y CIF A 84288494, en virtud de escritura de poder número 830 otorgada ante Notario D. Luís de la Fuente O´connor el 5 de Abril de 202005/ en virtud de nombramiento efectuado el mismo día.

Don Gonzalo López de Guereñu Polán, mayor de edad, provisto de NIF 35246872 Q, y Don José David Fletes Rincón, mayor de edad, provisto de NIF 50311443 R actuando en nombre y representación de la sociedad HOSPITAL DEL SURESTE S.A.(ARGANDA), inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con el número de inscripción Tomo 21576, Folio 47, Hoja M-383907,INSCRIPCIÓN 1ª, con domicilio social en Madrid, en la C/ O´donnel 4-6 y CIF A 84398429, en virtud de escritura de poder número 3407 otorgada ante Notario D. Martín María Recarte Casanova el 1 de diciembre de 20005/ en virtud de nombramiento efectuado el 30 de septiembre de 2005.

Don Florián Macarrón Antiñolo, mayor de edad, provisto de NIF 51176675 L, actuando en nombre y representación de la sociedad TESTA HOSPITALARÍA DE PARLA, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, con el número de inscripción Tomo 21.232, Libro 0 folio 133, hoja M-377148, con domicilio social en Paseo de la Castellana 83-85 y CIF A 84343920 en virtud de escritura de poder otorgada ante Notario D. Pablo Duran de la Colina el 19 de mayo de 2005/ en virtud de nombramiento efectuado el mismo día .

Don Florián Macarrón Antiñolo, mayor de edad, provisto de NIF 51176675 L, actuando en nombre y representación de la sociedad TESTA HOSPITALARÍA DE COSLADA, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con el número de inscripción Tomo 21.553, Libro 0 Folio 45, sección 8, Hoja M 383513, con domicilio social en Paseo de la Castellana 83-85 y CIF A 84382480, en virtud de escritura de poder otorgada ante Notario D. Pablo Duran de la Colina el 22 de Junio de 2005/ en virtud de nombramiento efectuado el mismo día .

Don Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola, mayor de edad, provisto de NIF 00405229 S, actuando en nombre y representación de la sociedad HOSPITAL DE VALLECAS, S.A inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con el número de inscripción Tomo 21.548, Libro 0, Folio 211 Hoja M-383420, con domicilio social en C/ Saturno, 1- Pozuelo y CIF A 84394832, en virtud de escritura de poder otorgada ante Notario D. Ángel Almoguera Gómez el 17 de Noviembre de 20005/ en virtud de nombramiento efectuado el mismo día.

Don Eduard Rius Pey, mayor de edad y provisto de NIF 39643041-B, y Don Roberto García Gil, mayor de edad y provisto de NIF 50180912-H, apoderados mancomunados, actuando en nombre y representación de Sociedad Concesionaria Hospital del Norte S.A., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 21.554, Libro 0, Folio 176, Sección 8ª, Hoja M-383555, con domicilio social en Avenida de Europa 18, 28108 Alcobendas (Madrid), y CIF A-84391366, en virtud de escritura de poder otorgada ante el Notario D. José Miguel García Lombardía, con el número 797 de su Protocolo, el día 8 de agosto de 2005.

Don Francisco Mozos Rodríguez, mayor de edad, provisto de NIF 7212085 -K, Don Diego Varona Hidalgo, mayor de edad, provisto de NIF 30787891 - E y Doña María José Esteruelas, mayor de edad, provista de NIF 16805617 – T, actuando en nombre y representación de la sociedad HOSPITAL DEL TAJO S.A, (ARANJUEZ), inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con el número de inscripción Tomo 21.574, Libro 0, Folio 64,Sección 8, Hoja M-383884 inscripción 1ª, con domicilio social en C/ la Coruña, 29, 28020 Madrid y CIF A 84398973, en virtud de escritura de poder 1.759 otorgada ante Notario D. Eusebio Javier González Lasso de la Vega el 4 de noviembre de 2005/ en virtud de nombramiento efectuado el 6 de julio de 5005.

Y de otra,

Don Julio Bou Santos, mayor de edad, provisto de NIF 46212988P, actuando en nombre y representación de la sociedad ISOFT SANIDAD, inscrita en el Registro Mercantil de Málaga con el número de inscripción, tomo 1541, libro 364, folio 12, hoja MA13877, inscripción 1ª, con domicilio social en Vélez-Málaga, Carretera Nacional 340, km. 259, Chilches Costa y CIF A29626009, en virtud de escritura de poder otorgada ante Notario D. Juan Manuel Martinez Palomeque, con número de protocolo 52 del 9 de Enero de 2006.

MANIFIESTAN

Que las Sociedades Concesionarias de 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), (en adelante Sociedades Concesionarias), siguiendo las indicaciones de la Comunidad de Madrid (en adelante la CAM), se proponen contratar con iSoft Sanidad (en adelante iSoft), el desarrollo, implantación y puesta en marcha de un ***sistema de gestión de incidencias*** dentro del modelo para controlar y evaluar los Servicios de Explotación en base a los Pliegos de Prescripciones Técnicas que rigieron la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales y su posterior desarrollo (especialmente en la elaboración de Protocolos Básicos de los Servicios de Explotación).

Y por ello, todas las partes, reconociéndose mutuamente capacidad para contratar, celebran el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas:

I.-Características Generales de la Solución

La solución aportada por iSoft deberá:

1. Ser compatible con el HIS incorporado por la CAM en estos hospitales y garantizar así su futura integración para otras relaciones más allá de la gestión de incidencias (peticiones, reclamaciones, indicaciones, etc.).
2. Dar servicio on line a un máximo de ochocientos (800) usuarios, considerando un volúmen de accesos no superior a cuatrocientos (400) por día.
3. Garantizar el almacenamiento activo de los últimos doce meses de funcionamiento y pasivo de todo el histórico.
4. Gestionarse centralizadamente desde la ubicación que determine la CAM, determinando y recomendando además la plataforma tecnológica de gestión para esta solución a la finalización de la fase de diseño del Sistema, no siendo objeto de este contrato.
5. Optimizar los recursos humanos tanto del Hospital como de las Sociedades Concesionarias.

6. iSoft ofecerá un periodo de garantía del Sistema en las condiciones que se citan en el apartado X.

7. Posteriormente al periodo de garantía, iSoft ofrecerá, al menos, unos servicios de mantenimiento correctivo y evolutivo en las condiciones que se citan en el apartado XI.

8. El Sistema de Gestión de Incidencias a desarrollar será de las Sociedades Concesionarias.

a) Todos los documentos y resultados de los trabajos realizados, incluida la documentación de análisis y diseño, serán propiedad de las Sociedades Concesionarias que podrán cederlo a la Consejería de Sanidad de la CAM.

b) Las Sociedades Concesionarias, por si mismas o a través de sus socios mayoritarios, o la Consejería de Sanidad de la CAM podrán ejercer los derechos de explotación del Sistema en cualquiera de los hospitales que gestionen, previa autorización en el primero de los casos de la mayoría de las Sociedades Concesionarias que firman este contrato. En cualquier caso, no estará contemplada la comercialización o cesión a terceros del Sistema.

c) La cesión de la propiedad se realiza sin menoscabo de la salvaguarda de los derechos que se consideran irrenunciables o inalienables, y de acuerdo con lo previsto en el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del R.D. legislativo 1/96.

d) Previa autorización del Comité Director del Proyecto iSOFT, podrá utilizar para el desarrollo de productos de terceros o preexistentes, tales como algunas rutinas y módulos para algunas funciones específicas, entre las que cabe citar:

- Los algoritmos de encriptación de datos.
- Ciertas funcionalidades de los Módulos de Gestion de Usuarios y Perfiles y de Gestión de niveles de acceso.
- Los módulos relacionados con la salvaguarda de la confidencialidad de la información, el control de accesos y los *logs* de actividad exigidos por la LOPD y reglamentos que la desarrollan.
- Los algoritmos de gestión del workflow.
- Las funciones de gestión documental relacionadas con el Repositorio de Protocolos y Manuales.

Los módulos citados, y otros, pueden encontrarse en explotación en instalaciones de otros clientes de iSOFT, o utilizar rutinas, productos o subproductos de terceros. En ese caso iSOFT no podrá ceder la propiedad total exclusiva de los productos finales.

e) iSoft garantizará una metodología para el seguimiento del proyecto, tal y como se contempla en el anexo 4.

II.-Alcance del proyecto

El proyecto se circunscribe a los siguientes centros hospitalarios:

- 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).
- Hospital del Tajo (Aranjuez).

El Sistema a desplegar dará soporte a la Gestión de Incidencias y Evaluación de los siguientes servicios de explotación subcontratados:

- Limpieza.
- Servicio Integral de Seguridad.
- Gestión de Restauración.
- Residuos Urbanos y Sanitarios.
- Mantenimiento.
- Conservación de Viales y Jardines.
- Servicio Integral de Lavandería.
- Servicio Integral de Esterilización.
- Desinsectación y Desratización.
- Transporte Interno / Externo y Gestión Auxiliar.
- Gestión de Almacenes y Distribución de Materiales.
- Gestión de Personal Administrativo y Recepción/Información y Centralita Telf.
- Gestión de Archivo de Documentación Clínica y Administrativa.

El alcance, el modelo y la metodología necesaria se especifican en la documentación aportada:

ANEXOS	Nº de Páginas
1. Pliego de Prescripciones Técnicas para la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales	276
2. "Prediseño de la Central de Incidencias"	42
a. Esquema básico de relación Hospital – Central de Incidencias – Servicio de Explotación	
b. Modelo de cálculo (de penalizaciones) del PPT	
c. Simulación de funcionamiento	
d. Cronograma de trabajo	97
3. Muestra de elaboración de protocolos:	5
- Protocolo básico del Servicio de Limpieza versión 0.0	1
- Ajuste del Protocolo básico de Limpieza (reunión 31-7-06)	
- Registro actualizado de notas y acuerdos	

IV.-Fases del proyecto

Las fases de análisis, diseño, desarrollo y preimplantación (pruebas y validación) concuerdan con el cronograma inicial de trabajo fijado en el anexo 2, con los ajustes propuestos por iSoft.

No obstante, los hitos más relevantes del proyecto serían:

1. Presentación del análisis funcional antes del 27 de octubre de 2006
2. Inicio de las pruebas de funcionamiento a partir del 28 de febrero de 2007

La fase de implantación (formación, despliegue y puesta en marcha) se realizará según fechas que se comunicarán a la empresa adjudicataria con quince días de antelación. Esta comunicación la realizará cada Sociedad Concesionaria.

La fase de postimplantación se garantizará durante los seis meses posteriores a la puesta en marcha efectiva de cada hospital, dentro del periodo de ajuste previsto en los pliegos de Concesión de Obra Pública y Explotación.

Existirá una fase de garantía para cada Hospital que será de 12 meses desde la finalización de la postimplantación, en las condiciones que se indican en el apartado X. Tras su correspondiente fase de garantía, cada Hospital comenzará su periodo de mantenimiento pudiendose acoger a las condiciones del apartado XI.

La fase de soporte y mantenimiento se considerará para un periodo de un año a contar desde el final del periodo de garantía, en las condiciones que se indican en el apartado XI.

En cualquier caso, ante eventualidades ajenas a iSOFT que retrasen el proyecto, se considerará que el periodo de vigencia de garantía no se extenderá más allá de mayo de 2010.

V.-Equipo del proyecto

La CAM y las Sociedades Concesionarias designan en el ANEXO 5 un Director del Proyecto y un Comité de Dirección del proyecto, para que colaboren con él en las siguientes funciones:

- Velar por el cumplimiento y el nivel de calidad de los trabajos de desarrollo exigidos y ofertados.
- Supervisar y validar la realización y desarrollo de los trabajos.
- Proponer la recepción de los mismos.

iSoft designa en el ANEXO 6 un Jefe de Proyecto con las siguientes funciones:

- Ostentar la representación del equipo técnico contratado en sus relaciones con las Sociedades Concesionarias en lo referente a la ejecución de los trabajos.
- Organizar la ejecución del proyecto de acuerdo con el programa de realización de los trabajos y poner en marcha las instrucciones del Director del Proyecto.
- Proponer al Director del Proyecto las modificaciones que estime necesarias y presentarle, para su aprobación, los resultados parciales y totales de realización.
- Asegurar el nivel de calidad de los trabajos.

Y un equipo de proyecto donde se identifica el responsable de implantación, el responsable de formación y el equipo de soporte.

iSOFT se compromete a que su personal esté contratado adecuadamente según la legislación laboral y debidamente asegurado, lo cual está dispuesto a certificar documentalmente a las Sociedades Concesionarias cuando éstas lo requieran.

RC

Igualmente, iSOFT se compromete a mantener el adecuado nivel de prestación de servicios y el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud laboral vigentes en las dependencias de las Sociedades Concesionarias, actuando inmediatamente en caso contrario, y, en cualquier caso, en un plazo no superior a tres días tras la notificación del Director del Proyecto.

V.I.-Facturación de los trabajos

La facturación del proyecto se realizará de la siguiente forma:

- el 20% del importe de adjudicación a la firma del contrato distribuido en siete facturas según importe indicado en la tabla siguiente (columna "a cuenta") por Sociedad Concesionaria.
- Fase I: el 30% del importe de adjudicación al finalizar la fase de pre-implantación, igualmente distribuido en siete facturas según importe indicado en la tabla siguiente (columna "I") por Sociedad Concesionaria.
- Fase II. el 25% del importe de adjudicación al finalizar la implantación de cada Hospital a la Sociedad Concesionaria correspondiente (tabla siguiente columna "II").
- Fase III. el resto del importe de adjudicación al finalizar la fase postimplantación de cada Hospital, también con factura individualizada a la Sociedad Concesionaria correspondiente (tabla siguiente columna "III").

Los anteriores pagos se harán efectivos a 60 días de la fecha factura.

Hospital	Desarro-llo	Implan-tación	Total	Facturación por fases				Total factu-ración
				A cuenta	I	II	III	
Adjudicación (€)	209.133	88.867	298.000	59.600	89.400	74.500	74.500	298.000
Media / % facturado	29.876	12.695	42.571	20%	30%	25%	25%	100%
MAJADAHONDA	29.876	22.217	52.093	10.418,58	15.627,87	13.023,22	13.023,22	52.093
PARLA	29.876	11.108	40.985	8.196,90	12.295,36	10.246,13	10.246,13	40.985
COSLADA	29.876	11.108	40.985	8.196,90	12.295,36	10.246,13	10.246,13	40.985
ARGANDA	29.876	5.554	35.430	7.086,07	10.629,10	8.857,58	8.857,58	35.430
SAN S..DE LOS REYES	29.876	16.663	46.539	9.307,74	13.961,61	11.634,68	11.634,68	46.539
VALLECAS	29.876	16.663	46.539	9.307,74	13.961,61	11.634,68	11.634,68	46.539
TAJO	29.876	5.554	35.430	7.086,07	10.629,10	8.857,58	8.857,58	35.430
TOTALES	209.133	88.867	298.000	59.600,00	89.400,00	74.500,00	74.500,00	298.000

VII.-Demora de ejecución

Cuando iSoft, por causas imputables a la misma, hubiere incurrido en demora respecto al cumplimiento de la fase de pre-implantación (28 de febrero de 2007), o de los plazos parciales señalados para su ejecución sucesivas, el Director del Proyecto, podrá optar indistintamente por la resolución del contrato o por la imposición de una penalización de un 0,1% del importe adjudicado (ver tabla siguiente), por día de demora, deducible de la factura siguiente.

Hospital	Importe adjudicado en euros	Penalización diaria (0,1%) en euros
H. PUERTA DE HIERRO EN MAJADAHONDA	52.093	52,09

HOSPITAL DE PARLA	40.985	40,98
HOSPITAL DE COSLADA	40.985	40,98
HOSPITAL DE ARGANDA	35.430	35,43
HOSPITAL DE SAN SEBASTIAN DE LOS REYES	46.539	46,54
HOSPITAL DE VALLECAS	46.539	46,54
HOSPITAL DEL TAJO	35.430	35,43
TOTALES	298.000	298,00

En caso de optar por la resolución del contrato por causas imputables a iSoft, ésta se compromete:

- a reintegrar el 20% anticipado, si la resolución se produjera antes de la entrega del análisis funcional.
- A dar por liquidados las obligaciones pendientes de las Sociedades Concesionarias y a resarcirlas con un 10% del importe de la adjudicación en concepto de penalización, si la rescisión se produjera con posterioridad a la entrega del plan funcional.

VIII.-Confidencialidad

iSOFT se compromete a tratar como estrictamente confidencial toda la información industrial, técnica, comercial o de cualquier otra naturaleza que le haya sido entregada o a la cual tenga acceso por razón de la elaboración del programa.

Asimismo, iSOFT se compromete a no revelar ninguna información sobre equipos, tecnologías, productos y proyectos de los cuales conozca, ya sea de forma directa o indirecta, o con ocasión de visitas, reuniones y presentaciones en los locales de las Sociedades Concesionarias o de la Comunidad de Madrid, o de terceros, proveedores, clientes o empresas de servicios. iSOFT adoptará las medidas necesarias para que todo su personal, directa o indirectamente relacionado con la elaboración del programa, cumpla estrictamente este deber de confidencialidad, haciéndose directamente responsable de cualquier incumplimiento.

Asimismo, iSOFT se obliga a cumplir la normativa aplicable sobre protección de datos personales, del mismo modo que nuestra metodología de desarrollo incluye la supervisión de todos los criterios de registro de acceso y/o modificación requeridos para el cumplimiento de la LOPD.

IX.-Entrega e instalación del programa

iSoft, previo a la instalación del programa redactará un Documento de Propuesta de Parametrización, en el que constarán todos los valores de las tablas maestras necesarios para que el funcionamiento del programa se adecue a lo previsto en este contrato.

Una vez que la Sociedades Concesionarias hayan formalizado su conformidad respecto del Documento de Parametrización, iSoft procederá a la instalación del programa, tras lo cual hará entrega del Manual de Uso del mismo, que incluirá toda la información que sea necesaria para la utilización del programa y el mantenimiento de los parámetros maestros que requiera su funcionamiento.

X.-Garantía

Se establecerá un plazo de garantía de 12 meses a partir del momento de finalización de la fase de postimplantación de cada Hospital. Dentro de dicho plazo de garantía, iSoft se obliga a subsanar, sin coste alguno para las Sociedades Concesionarias, cualquier anomalía del programa debida a errores del mismo y de la cual iSoft resulte responsable.

Se excluyen expresamente de esta garantía aquellas incidencias causadas por la utilización del programa en contravención de las instrucciones de uso o bien las debidas a la manipulación del mismo por parte del personal usuario.

Durante la Garantía, iSoft pondrá a disposición una bolsa de 30 jornadas de mantenimiento evolutivo.

Se acuerda que el plazo de garantía de 12 meses es extensible a cualquier desarrollo que se realice por subsanación de errores realizados dentro del periodo de garantía, así como para los desarrollos correspondientes al mantenimiento evolutivo.

XI.- Mantenimiento Correctivo y Evolutivo

Transcurrido el período de garantía mencionado, cualquier incidencia del programa que deba ser solucionado será objeto de facturación por parte de la empresa adjudicataria a las tarifas vigentes del momento. No obstante, las Sociedades Concesionarias y/o la Comunidad de Madrid podrán optar por formalizar un Contrato de Mantenimiento con iSoft, en las condiciones que se indican en el apartado correspondiente del ANEXO 7, Características de la Solución

XII.-Formación

iSoft se compromete a formar a las personas que las Sociedades Concesionaria designen, como mínimo, a un número no inferior a veinticinco (25), en el uso óptimo del programa, impartiendo tras la instalación del mismo el curso formativo según el plan de formación que se incluye en el ANEXO 8.

XIII.-Depósito del código fuente y de la documentación técnica del programa

Para asegurar que las Sociedades Concesionarias o la Consejería de Sanidad de la CAM tengan acceso al programa en el caso de que ello sea necesario, iSOFT se compromete a entregar al Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid (en adelante COIIM) una copia del código fuente, así como toda la documentación técnica relativa al programa. A estos efectos, y dentro del mes siguiente a la aceptación de la fase de preimplantación, ambas partes suscribirán con el COIIM el oportuno contrato de depósito.

Como depositario, el COIIM custodiará el código fuente y la documentación entregada, autorizando exclusivamente iSOFT su entrega a las Sociedades Concesionarias si concurre alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que la entrega sea solicitada de común acuerdo de las partes.

b) Que, como adjudicatarios, iSoft cese en su actividad.

c) Que se produzca una solicitud de corrección, subsanación o modificación del programa por parte de las Sociedades Concesionarias o de la CAM (en caso de cesión de la propiedad a la Consejería de Sanidad de la CAM, según punto I.8.a. del presente contrato) dirigida a iSOFT, que no sea atendida ni discutida por esta última dentro de los plazos pactados en el contrato y relativos a garantía y mantenimiento del programa.

d) En las circunstancias previstas en los apartados b) y c), el depositario, una vez verificada la concurrencia de las mismas, procederá a entregar el código fuente y la documentación técnica correspondiente a las Sociedades Concesionarias o la Consejería de Sanidad de la CAM.

XIV.-Derecho aplicable.

Al presente contrato le resultará de aplicación el Derecho Español.

Este mismo régimen resultará de aplicación, con carácter supletorio, al CONTRATO DE MANTENIMIENTO en el caso de que el mismo sea firmado por las partes.

XV.-Arbitraje y competencia judicial.

Para cualquier divergencia surgida del presente contrato, ambas partes se someten expresamente y con renuncia a su propio fuero, a la decisión del asunto o litigio planteado, mediante el arbitraje institucional "y de equidad" del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid, al cual encomiendan la administración del arbitraje y la designación de los árbitros.

El arbitraje será de equidad y se realizará conforme al procedimiento establecido en el reglamento del citado Colegio Oficial, y según lo dispuesto en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

El laudo arbitral deberá dictarse dentro de los dos meses siguientes a la aceptación del cargo por parte del árbitro o de los árbitros designados, obligándose ambas partes a aceptar y cumplir la decisión contenida en él. El cómputo de dicho plazo de dos meses se efectuará de fecha a fecha. Cuando en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a al inicial del cómputo, se entenderá que el plazo expira el último del mes. Si el plazo concluye en domingo u otro día que sea festivo en la sede del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid, se entenderá prorrogado hasta el día siguiente hábil.

Para el caso de que el arbitraje no llegara a realizarse por mutuo acuerdo o fuese declarado nulo, ambas partes se someten a a los Juzgados y Tribunales de Madrid con renuncia expresa a su propio fuero, si este fuera otro.

Y, en prueba de conformidad, las partes firman el presente contrato por nonaplicado, en el lugar y fecha indicados en su encabezamiento, quedándose cada una de ellas un ejemplar del mismo y dejando la novena copia para depositar, a efectos probatorios, en las oficinas del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid.

Don Alberto de Frutos Espinosa,	Don Gonzalo López de Guereñu Polán,
Don José David Fletes Rincón	Don Roberto García Gil
Don Florián Macarrón Antiñolo	Don Francisco Mozos Rodríguez
Don Florián Macarrón Antiñolo	Don Diego Varona Hidalgo,
Don Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola	Doña María José Esteruelas
Don Eduard Rius Pey.	Don Julio Bou Santos,

RC

ANEXOS

1. Pliego de Prescripciones Técnicas para la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales
2. "Prediseño de la Central de Incidencias"
3. Muestra de elaboración de protocolos
4. Metodología de seguimiento
5. Comité de Dirección del Proyecto (Sociedades Concesionarias y CAM)
6. Equipo del Proyecto (iSoft)
7. Características de la solución
8. Programa de formación

ANEXO 1
Pliego de Prescripciones Técnicas para la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales

Se proporciona en fichero pdf.

ANEXO 2
"Prediseño de la Central de Incidencias"

Se proporciona en fichero ppt.

ANEXO 3
Muestra de elaboración de protocolos

Se proporciona en fichero pdf versiones actualizadas (1.0) de:

- **Limpieza,**
- **Restauración,**
- **Transporte Interno y**
- **Almacenes.**

Los anexos 1, 2 y 3 se aportaron en el pliego

ANEXO 4
Metodología de Seguimiento

ANEXO 4A.- Metodología de Seguimiento y Control del Proyecto

Contenido

1 Organización del Proyecto **15**

2 Órganos de Gestión del Proyecto **16**

2.1 Comité de Dirección 16

2.2 Comité de Seguimiento 17

3 Organización para la Ejecución del Proyecto **19**

3.1 Organización 19

3.1.1 Comité Director 19

3.1.2 Director del Proyecto 20

3.1.3 Jefe del Proyecto 21

3.1.4 Equipo de Trabajo 22

3.1.5 Comité de Implantación y Seguimiento (CIS) 22

3.1.6 Comités Técnicos 23

3.1.7 Grupos de Trabajo 23

3.2 Organización del Equipo de Trabajo 23

3.6 Procedimientos y Estándares Organizativos del Equipo de Proyecto 24

3.6.1 Procedimientos 24

3.6.1.1 Plan de Trabajo 24

3.6.1.2 Reuniones de Seguimiento 25

3.7 Documentos de Gestión del Proyecto 25

3.7.1 Agenda de Reunión 25

3.7.2 Informe de Progreso 25

3.7.3 Acta de Reunión 25

3.8 Reuniones de Seguimiento 26

4 Seguimiento del Servicio **27**

5 Oficina de Gestión del Proyecto **28**

Organización del Proyecto

Para ejecutar el proyecto proponemos la definición de una organización y un marco de relaciones colaborativo basados no en las estructuras jerárquicas sino en la definición de entornos de trabajo que permitan relaciones eficaces y eficientes basadas en la especialización de actividades.

Este modelo de relación es el resultado de la metodología aplicada y la experiencia adquirida en todas las implantaciones previas realizadas en proyectos de implantación en el entorno de la Salud.

Se propone el modelo organizativo basándose en el enfoque en los siguientes aspectos clave:

- Garantizar la coordinación y entendimiento entre todos los grupos de trabajo involucrados en el proyecto
- Soluciones alineadas con la estrategia marcada por la Consejería.
- Orientado a la optimización de la aportación los recursos
- Flujo de trabajo y responsabilidades perfectamente definidas
- Creación de equipos de trabajos mixtos para aprovecharse de las mejores prácticas de otras instalaciones, tanto a nivel nacional como internacional y experiencias propuestas por los consultores externos, y un perfecto conocimiento de la organización y sus procesos por parte del personal interno
- Apoyo de expertos en todas las áreas del proyecto (Estrategia y Tecnología)
- Creación de una Oficina de Proyecto (si se estima necesario) para dar soporte y coordinar todas las áreas transversales del proyecto.
- Equipos de trabajos flexibles para poder adaptarse y redefinirse según la evolución de las necesidades del proyecto para aprovechar todas las sinergias y garantizar los plazos y objetivos marcados.
- Mecanismos de escalado bien definidos.
- Comunicación formalizada a todos los niveles.
- Proporciona información gradual del seguimiento del proyecto
- Facilita la transferencia de conocimiento funcional y tecnológico al personal de los centros afectados por el proyecto.

RG

Órganos de Gestión del Proyecto

Se propone constituir los siguientes Comités y equipos de trabajo encargados de las Dirección, Supervisión y Asesoría Estratégica y Tecnológica:

Comité de Dirección

El Comité de Dirección tiene las siguientes características:

COMITÉ DE DIRECCIÓN	
Objetivos	– Máximo responsable de la consecución de los objetivos estratégicos y tecnológicos del proyecto. – Orientar la ejecución del proyecto según los objetivos marcados y tomar las decisiones que afectan a su marcha.
Funciones / Responsabilidades	– Supervisión de objetivos estratégicos y tecnológicos. – Valorar el avance global del proyecto y el cumplimiento de los compromisos. – Dar solución a los problemas no resueltos por los comités operativos. – Decidir sobre la implantación de los cambios sobre el alcance propuestos. – Validar la planificación del próximo periodo – Garantizar la disposición de cuantos recursos materiales, técnicos y humanos sean precisos para el buen fin del proyecto.
Integrantes	– Director de Proyecto de la Consejería. – Jefe de Proyecto de iSOFT. – Responsables ante el cliente por nuestra parte. – Tantas personas de la alta dirección de la Consejería como se consideren oportunas

Comité de Seguimiento

El Comité de Seguimiento, dependiente directamente del Comité de Dirección, es el responsable directo del desarrollo operativo y seguimiento del proyecto.

COMITÉ DE SEGUIMIENTO	
Objetivos	– Responsable de la consecución de los objetivos del proyecto.
Funciones / Responsabilidades	– Valorar el avance del proyecto y el cumplimiento de los compromisos. – Elaborar el plan de trabajo y realizar su seguimiento y control. – Dar solución a los problemas no resueltos por los responsables de proyecto – Resolver las decisiones técnicas, arquitectónicas o funcionales que puedan surgir – Validar los entregables o resultados parciales/ totales. – Informar al Comité de Dirección sobre el cumplimiento y calidad de los productos obtenidos y proponer al mismo la aprobación de los documentos intermedios y del producto final
Integrantes	– El Director de Proyecto – Jefe de Proyecto de iSOFT – Coordinador Técnico[1] – Coordinador Funcional – Coordinador de Seguridad

Además, el Comité de Seguimiento será el responsable de validar funcional y técnicamente, los resultados parciales del proyecto:

- Diseño de la arquitectura del sistema
- Adaptación al entorno tecnológico del sistema.
- Catálogo de requisitos.

[1] A petición del comité de seguimiento o del propio del equipo del proyecto, podrá incorporarse a éste, en cualquier fase del proyecto, aquel personal técnico, experto funcional o usuario final del sistema, que se estime oportuno para el buen desarrollo del proyecto, y la consecución de sus objetivos.

- Procedimientos de seguridad.
- Plan de pruebas.
- Plan de implantación.
- Plan de formación.
- Plan de mantenimiento.

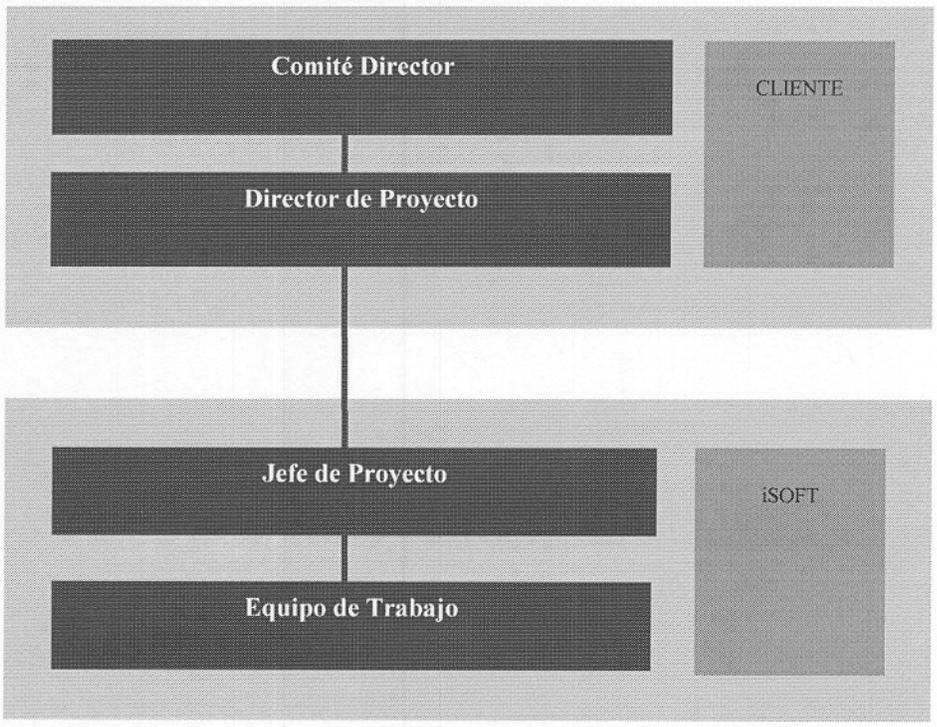
Organización para la Ejecución del Proyecto

Organización

La supervisión del proyecto se realizará a través de órganos colegiados creados para el seguimiento y coordinación de todos los elementos que intervienen en su desarrollo, de modo que se garantizará la consecución de los siguientes objetivos:

- Coordinación de todos los elementos involucrados en el desarrollo del proyecto.
- Cumplimiento, dentro de los plazos que se estimen, de los hitos establecidos en el Plan de Trabajo.
- Toma de decisiones y adopción de las medidas oportunas para la resolución de los problemas que se puedan presentar durante el desarrollo del proyecto de manera que se minimice el impacto global que pudieran tener sobre el mismo.

La estructura orgánica general se describe en el gráfico siguiente:



Adicionalmente a la estructura organizativa básica descrita se crearán, en la medida en que sea necesario, un Comité de Implantación y Seguimiento, uno o más Comités Técnicos y los Grupos de Trabajo pertinentes en función de las necesidades y evolución del Proyecto.

La composición, misión, funciones y responsabilidades de cada componente de la estructura organizativa se describen a continuación.

Comité Director

- Composición:

- El Director de Proyecto.
- Representantes del Cliente (a determinar).

- Funciones:
  - Controlar el adecuado desarrollo del proyecto en todos sus aspectos más estratégicos y, en especial, velar por el cumplimiento del alcance definido, el ajuste a los plazos globales establecidos (Plan de Proyecto) y la satisfacción de obligaciones contractuales adquiridas por todas las partes implicadas;
  - Aprobar las posibles modificaciones del alcance del proyecto;
  - Aprobar la priorización y repriorización de las líneas de actuación del proyecto;
  - Validar y aprobar la puesta en producción de las distintas fases y/o aplicaciones que constituyen el proyecto;
  - Adoptar acuerdos en todos aquellos puntos conflictivos que se detecten o que hayan sido derivados por el, o los, Comités Técnicos;
  - Colaborar en la composición del, o de los, Comités Técnicos;
  - Dar el visto bueno técnico para la libranza de pagos a la empresa proveedora del servicio

Director del Proyecto

- Nombrado por el Cliente.
- Preside el Comité de Implantación y Seguimiento.
- Sus funciones y responsabilidades son:
  - Dirigir, supervisar y coordinar la realización y desarrollo de los trabajos.
  - Aprobar el Programa de realización de los trabajos.
  - Velar por el nivel de calidad de los trabajos.
  - Coordinar las entrevistas entre usuarios y técnicos involucrados en el proyecto.
  - Decidir sobre la aceptación de las modificaciones técnicas propuestas por el Jefe del Proyecto a lo largo del desarrollo de los trabajos.
  - Asegurar el seguimiento del Programa de realización de los trabajos.
  - Hacer cumplir las normas de funcionamiento y las condiciones estipuladas en el Pliego de Prescripciones Técnicas del Concurso.
  - Autorizar cualquier alteración de la metodología empleada, tanto en los productos finales, como en la realización de las fases, módulos, actividades y tareas. Dicha modificación requerirá el asesoramiento previo del Grupo de Calidad.
  - Aprobar la selección de las herramientas a utilizar.

- Aprobar la participación en el proyecto de las personas del equipo de trabajo propuestas por iSOFT, así como sugerir o exigir la sustitución de alguna o algunas de las personas miembros del equipo (tanto del Jefe del Proyecto como del Equipo de Trabajo) si a su juicio su participación en el mismo dificulta o pone en peligro la calidad o la realización de los trabajos.

- Una vez aprobada, por el Director del Proyecto, la composición final del equipo de trabajo, aportado por iSOFT, el Jefe de Proyecto tiene la obligación de mantenerle informado sobre cualquier modificación que se pueda producir en ese equipo de trabajo. Estas modificaciones no podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa del Director del Proyecto.

- Aprobar los resultados parciales y totales de la realización del proyecto. A estos efectos deberá recibir y analizar los resultados y documentación elaborados a la finalización de cada etapa, pudiendo introducir las modificaciones o correcciones oportunas antes del comienzo de las siguientes, requiriéndose su aprobación final.

Jefe del Proyecto

- Nombrado por iSOFT.
- Forma parte del Comité de Implantación y Seguimiento.
- Sus funciones y responsabilidades son:
  - Dirigir y coordinar su equipo de trabajo.
  - Organizar la ejecución de la efectiva prestación de los servicios y la ejecución de los trabajos según la Metodología, el Programa de Trabajo y Órdenes de Trabajo adoptadas y aprobadas.
  - Hacer observar las normas de procedimiento.
  - Asegurar el nivel de calidad de la prestación de los servicios y la calidad de los trabajos realizados y de la documentación producida.
  - Ostentar la representación de iSOFT y de equipo de Trabajo en sus relaciones con el Cliente en lo referente a la ejecución de los trabajos.
  - Comunicar al Director del Proyecto las desviaciones sobre la planificación, y proponerle las modificaciones que estime necesarias.
  - Proponer al Director del Proyecto las modificaciones que estime necesarias, surgidas del desarrollo de los trabajos.
  - Suministrar al Director del Proyecto la información estadística y de detalle que permita el seguimiento de la prestación de servicios.
  - Presentar al Director del Proyecto para su aprobación los estudios y documentación parciales y definitivos elaborados.
  - Presentar al Director del Proyecto las certificaciones parciales y el resultado de los trabajos.

- Presentar al Director del Proyecto las valoraciones que sirvan de soporte a los pagos parciales, si procede.

Equipo de Trabajo

- Responsables de área para cada uno de los Subproyectos en que se divida el proyecto general.
- Analistas, consultores, desarrolladores, ingenieros y técnicos de sistemas aportados por el oferente.
- Sus funciones y responsabilidades son:
  - Prestación de la Asistencia Técnica.
  - Realización de análisis funcionales y técnicos.
  - Confección de propuestas de actuación.
  - Redacción de documentos descriptivos del Proyecto.
  - Desarrollo de la solución software.
  - Pruebas de la solución desarrollada.
  - Formación técnica necesaria para la transferencia tecnológica.
  - Formación de un grupo de usuarios finales de cada uno de los dos perfiles citados en el Pliego de Condiciones Técnicas.

Comité de Implantación y Seguimiento (CIS)

El Director de Proyecto (nombrado por el Cliente) y el Jefe de Proyecto (Nombrado por iSOFT) forman el Comité de Implantación y Seguimiento, responsable del seguimiento operativo de la ejecución del Proyecto en el día a día.

- Composición:
  - El Director de Proyecto (nombrado por el Cliente) y
  - El Jefe de Proyecto (Nombrado por iSOFT).
- Misión: seguimiento y coordinación operativa en el día adía del Proyecto.
  - Elementos involucrados en el proyecto.
  - Cumplimiento de plazos e hitos.
  - Adopción de medidas para la resolución de problemas.
- Funciones:
  - Seguimiento operativo del Programa de Trabajo, incluyendo los hitos y plazos de ejecución.

- Seguimiento de acuerdos y control de desviaciones.
- Decidir la puesta en marcha de las distintas fases.
- Valorar y aprobar los cambios.
- Evaluar el coste de cada fase.

Comités Técnicos

Para la ejecución técnica del Proyecto se constituirán los Comités Técnicos necesarios.

- Composición:
  - Miembros designados por el Comité Director que los cuales podrán ir rotando en función del avance del proyecto en sus diferentes fases.
- Funciones:
  - Definir, revisar y controlar en avance del Plan de Trabajo del proyecto, velando por el cumplimiento de los plazos de ejecución y detectando las posibles desviaciones en las que se pueda incurrir.
  - Priorizar y repriorizar las tareas dentro de las líneas de trabajo globales del proyecto;
  - Elevar al Comité Director información acerca de aquellas situaciones potencialmente conflictivas o de riesgo, así como de los hitos que se vayan cumpliendo;
  - Evaluar los costes (en personas, horas y económicos) de las modificaciones de alcance de las tareas o fases del proyecto y elevar la información al Comité Director para su validación y aprobación;
  - Valorar las innovaciones tecnológicas de cara a aumentar la versatilidad del producto a obtener y controlar su obsolescencia;
  - Configurar los Grupos de Trabajo que sean necesarios para abordar las tareas derivadas del plan de proyecto.

Grupos de Trabajo

Los Grupos de Trabajo se crearán y disolverán conforme el proyecto avance con el fin de abordar en detalle las situaciones que requieran una atención especial, ya sea en el ámbito funcional, técnico o ambos. Las responsabilidades de cada Grupo de Trabajo se concentran en analizar y resolver las situaciones que han propiciado la creación del Grupo Trabajo ofreciendo, desarrollando e implantando la solución óptima, que deberá ser ratificada en el Comité Técnico correspondiente o, si se considera oportuno y dependiendo de la importancia del problema, en el Comité Director del Proyecto.

Organización del Equipo de Trabajo

- La estructura general de los equipos de Trabajo de iSOFT tiene la siguiente organización por áreas:
- Área de Dirección.

- Área de I+D+I.
- Área de Servicios.
  - Desarrollo.
  - Pruebas.
  - Implantación.
  - Administración de Sistemas y Comunicaciones.
  - Soporte de Primer, Segundo y/o Tercer Nivel.

    Aplicaciones.

    Sistemas, Red y Comunicaciones:

    Usuarios Finales.
  - Formación.
- Área de Mantenimiento de hardware: Sistemas, Red y Comunicaciones.
- Área de Auditoría.
  - Auditoría de Seguridad.
  - Auditoría LOPD.

La estructura concreta para el proyecto que nos ocupa se define en el documento 02 de esta oferta técnica ("Equipo de Trabajo").

Procedimientos y Estándares Organizativos del Equipo de Proyecto

Procedimientos

Los Procedimientos y Estándares a utilizar durante la ejecución del proyecto se ajustarán a lo exigido en el Pliego de Prescripciones Técnicas, con las siguientes especificaciones:

Plan de Trabajo

- Al comienzo del proyecto iSOFT presentará un Programa detallado de las actividades y tareas a realizar, que será revisado periódicamente en las Reuniones de Seguimiento.
- El Plan de Trabajo constituye la guía del equipo de trabajo, posibilitando el control y la detección de desviaciones y dependencias internas/externas de las diferentes líneas de actuación del proyecto.
- Este Programa constituye a su vez una guía para el equipo, y posibilita el control y la detección de desviaciones.

Reuniones de Seguimiento

Con periodicidad semanal o quincenal, según se acuerde, se celebrarán reuniones de seguimiento de los diferentes Comités y Grupos de Trabajo en las que se presentarán Informes de Progreso y las Actas de la Reunión anterior.

- El Comité Director, como norma general, se reunirá con periodicidad semanal o quincenal, si bien, esta periodicidad se podrá modificar en función de la criticidad de la fase por la que atraviese el proyecto.

- El Comité Técnico se reunirá con periodicidad mensual o quincenal, si bien, se contemplará la realización de una convocatoria próxima a la siguiente reunión del Comité Director, con el fin de informar a éste convenientemente de la situación más real y cercana del proyecto.

- Los Grupos de Trabajo no tendrán establecida, en principio, una periodicidad de convocatoria; ésta dependerá de la criticidad de los puntos a resolver y del grado de avance en la resolución de las tareas que vaya logrando.

Documentos de Gestión del Proyecto

La Metodología de Gestión de Proyectos establece tres documentos estándar de información para el Comité Director y Técnico y para el Grupo de Trabajo: la Agenda de Reunión, el Informe de Progreso y el Acta de Reunión. iSOFT será responsable de su elaboración, los presentará en cada reunión y posteriormente los enviará a sus destinatarios, todo ello de acuerdo con las especificaciones establecidas por la metodología.

Agenda de Reunión

Recoge los principales asuntos a tratar (orden del día) de la reunión. Indica, en la medida de lo posible y con el fin de poder ejercer cierto control sobre la duración de la reunión, el tiempo estimado de duración en el tratamiento de cada uno de los puntos del orden del día.

Informe de Progreso

Es el resultado del análisis de los datos que proporciona el equipo de trabajo del proyecto y constituye la principal fuente de información sobre el trabajo realizado y la situación del mismo.

Describe el estado actual del proyecto a la fecha de celebración del correspondiente Comité, el trabajo realizado por el equipo de trabajo del proyecto y la situación en que se encuentra.

Detalla las tareas acometidas y por acometer, su grado de consecución, y sus objetivos.

Registra las incidencias acaecidas e detalla los riesgos y oportunidades identificados en relación con el proyecto.

Acta de Reunión

Es el documento en el que se recoge la información principal relacionada con el desarrollo de las distintas reuniones de seguimiento (Comité Director, Técnico o Grupo de Trabajo).

Incluye la relación de asistentes y ausentes de la reunión, los principales asuntos tratados y las resoluciones adoptadas durante la reunión.

Su lectura y, si procede, aprobación y firma es un requisito indispensable para el adecuado seguimiento del proyecto que se deberá formalizar en la siguiente reunión de seguimiento (Comité Director, Técnico o Grupo de Trabajo).

Reuniones de Seguimiento

A continuación se detalla una propuesta genérica en cuanto a las reuniones de los distintos comités designados para el control y seguimiento del proyecto. En el primer contacto, que corresponde a la Reunión de Arranque se determina el calendario definitivo programado para la realización de las Reuniones.

Reunión	Frecuencia/Fecha
Reunión de Arranque	Al comienzo del Proyecto
Reuniones del Comité de Dirección	Semanal o quincenal
Reunión del Comité del Proyecto	Semanal o quincenal
Reunión de Evaluación del Comité de Dirección	Final de cada HITO / Mensualmente
Firma del Acta de Aceptación final	Final del Proyecto

Los distintos roles que se han definido en cada uno de los comités deberán acudir a dichas reuniones constituyendo la correspondiente "Mesa de Trabajo".

Además, siempre que sea necesario, se invitará a participar en dicha "Mesa" a:

- Responsables identificados entre el grupo de usuarios, cuando sea necesario.
- Consultores / Analistas del equipo de trabajo, cuando sea necesario.
- Otras personas de interés cuya aportación pudiera resultar de utilidad para completar o mejorar alguna de las actividades.

Cuando el proyecto lo requiera, fuera de la planificación inicial de los distintos comités, y coincidiendo con los grandes hitos del mismo, se convocarán reuniones de control, presentación de productos y validación, presentación de alternativas y conclusiones.

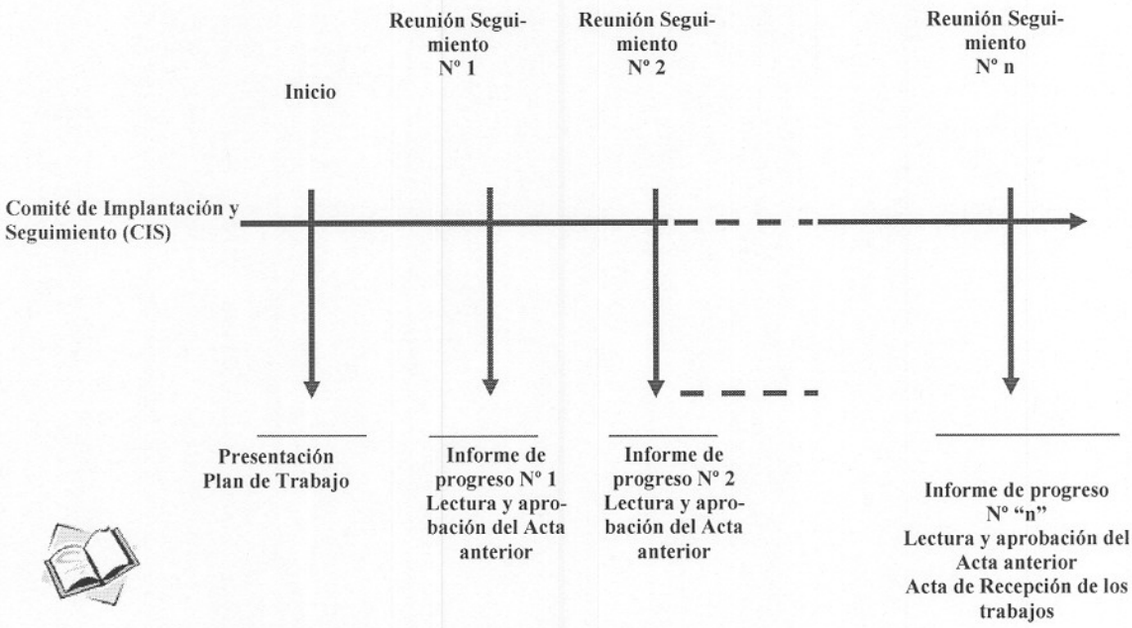
Seguimiento del Servicio

El sistema propuesto para el seguimiento del servicio forma parte de varios aspectos de la metodología y se describe, en gran parte, en diversos puntos de este documento, especialmente en el punto 0 , "Procedimientos y Estándares Organizativos del Equipo de Proyecto".

Forman parte del Procedimiento de Control del Servicio todos los aspectos citados en este documento relacionados con los procesos de comunicación entre iSOFT y sus Clientes con el fin de mantener informados a los clientes del estado de los Proyecto, planes inmediatos, situación de los desarrollos, incidencias detectadas, resueltas y pendientes, etc.

Como medidas específicas de seguimiento, cabe citar aquí las siguientes:

- Se redactarán actas de todas las reuniones mantenidas. El responsable de la redacción será iSOFT. Estas actas se entregarán al Cliente en un plazo no superior a 3 días hábiles a partir de la reunión a la que correspondan.
- En las reuniones de seguimiento se entregarán todos los manuales y documentos relativos a los nuevos desarrollos o modificaciones de los sistemas.
- La documentación que deba ser revisada en las reuniones de seguimiento se entregará con anterioridad suficiente para que pueda ser analizada previamente por los responsables del Cliente.



Oficina de Gestión del Proyecto

Aunque no es necesario a causa de las dimensiones del proyecto, si la Consejería lo estima conveniente, se constituirá una Oficina de Proyecto, responsable de la ejecución de éste.

Esto altera ligeramente los procedimientos de organización y gestión del proyecto. Los aspectos principales a tener en cuenta si se decide utilizar una Oficina de Gestión del Proyecto se detallan a continuación.

Las funciones principales de la Oficina de Gestión del Proyecto son las siguientes:

- Marcar las directrices de los trabajos objeto del Proyecto.
- Organización, Gestión y Seguimiento de Plan de Trabajo Global del Proyecto.
- Control de cambios de alcance: validar, con el grupo de usuarios clave, las modificaciones que en su caso pudieran realizarse en las especificaciones funcionales detalladas.
- Definir y ejecutar la gestión del cambio aplicable al Proyecto.
- Control de la documentación generada en el Proyecto y garantía de calidad en la ejecución.
- Control del cumplimiento de las especificaciones del Proyecto y seguimiento de la integración de soluciones.
- Verificación previa a la implantación.
- Aceptar los diferentes hitos del proyecto, así como, de los trabajos.
- Coordinar las actividades de formación, y certificación del cambio.

ANEX0 4B.- Procedimiento de Soporte y Gestión de Incidencias

Contenido

1 Procedimiento de Soporte y Gestión de Incidencias de Software 31

2 Descripción del Sistema de Seguimiento de Incidencias 34

2.1 Proceso de gestión de incidencias 34

2.1.1 Gestión de llamadas 34

2.1.2 Recepción de llamadas 34

2.1.3 Seguimiento de la llamada 34

2.1.4 Asignación de prioridades. 34

2.1.5 Cualificación. 35

2.1.6 Asignación de llamadas 35

2.1.7 Estado de la Incidencia. 35

2.1.8 Cierre de incidencias 36

2.1.9 Generación de informes. 36

2.1.10 Escalado al tercer nivel de soporte 36

2.2 Herramienta de gestión de incidencias 37

2.3 Plazos de respuesta y resolución de incidencias 40

RC

A continuación se expone la Metodología General de Soporte y Gestión de Incidencias de Software que iSOFT utiliza en sus proyectos.

Dado que esta es la metodología general, en cada proyecto pueden existir ligeras variaciones que se detallan en la oferta correspondiente y/o en el Contrato asociado al Proyecto.

Dado que iSOFT es el responsable del Soporte de Primer, Segundo y Tercer Nivel, como desarrollador de los productos de software ofrecidos, la metodología propuesta se basa en la general que iSOFT utiliza:

- Durante la ejecución de los proyectos, de desarrollo de software.
- Durante el periodo de garantía del software desarrollado por iSOFT.
- Durante los plazos estipulados en los contratos de mantenimiento firmados por los clientes de iSOFT, relativos a los productos de software licenciados por ésta.
- En los proyectos de mantenimiento de software ya instalado y que, por tanto, no haya sido desarrollado o instalado por iSOFT.
- Siempre que un contrato entre iSOFT y un Cliente así lo especifique.

En estas circunstancias nos obligamos a:

- Realizar los cambios necesarios para solventar las deficiencias detectadas en los productos de software entregados (siempre que tales deficiencias sean imputables a nosotros mismos).
- Subsanar los errores o fallos ocultos que se pongan de manifiesto en el funcionamiento de las aplicaciones.
- Concluir la documentación incompleta.
- Subsanar las deficiencias o errores que contenga la documentación entregada.

Adicionalmente, si así se establece en el contrato, el mantenimiento incluye la evolución de los productos entregados.

El soporte prestado por iSOFT está estructurado en tres niveles:

- **Soporte de primer nivel**: Registro de incidencias del usuario en un sistema de seguimiento de incidencias. Clasificación de incidencias y primer intento de solución, según sus características y gravedad.
  - En este proyecto el soporte de Primer Nivel, durante la implantación, corresponde al equipo de Implantación y, posteriormente, al Centro de Soporte.

d. de Lunes a Domingo de 00:00 a 24:00 horas ininterrumpidamente incluidos los festivos.

Soporte de Segundo Nivel, expertos en la aplicación soportada, con las siguientes características:

- Horario:
  - Horario Administrativo, salvo que se contrate dedicación expresa (guardias localizadas):
    e. de 08:30 a 14:00 y de 15:00 a 18:15, de lunes a jueves no festivos en la comunidad de Madrid.
    f. de 08:00 a 15:00 los viernes no festivos en la comunidad de Madrid.
- Funciones:
  - Resolución de problemas relacionados con el uso de la aplicación.
  - Actualización de las versiones de la aplicación, entregando e instalando las versiones corregidas y la documentación correspondiente actualizada, si procede, para que refleje las correcciones efectuadas.
  - Configuración de los sistemas para su uso con la aplicación.
  - Pruebas de integración de los productos corregidos con el Hardware y Software de Base.
  - Mantenimiento de la estructura de datos de la aplicación.

Soporte de Tercer Nivel,

- Funciones:
  - Resolución de problemas que exijan la modificación del código de la aplicación soportada.
  - Coordinación con terceros para al resolución de incidencias derivadas de problemas de hardware o de software de sistemas.

RC

Descripción del Sistema de Seguimiento de Incidencias

Proceso de gestión de incidencias

Gestión de llamadas

Supone la mayor parte del trabajo del equipo de soporte, a la que dedicarán el 100% de su tiempo los técnicos de primer nivel.

Recepción de llamadas

En un primer paso los técnicos de soporte de primer nivel, deberán realizar el registro de todas las llamadas / correos electrónicos o fax recibidos, y si es posible solucionar el problema al usuario. Como norma general, los técnicos de primer nivel deberán tratar de atender el mayor numero posible de llamadas.

Las funciones detalladas de los técnicos de primer nivel en la recepción y registro de llamadas son:

- Registrar la llamada.
  - Toda llamada deberá ser registrada en la aplicación que se utilice, dejando constancia del interlocutor.
- Validar y documentar la llamada.
  - La validación consiste en aceptar o rechazar, por el servicio de soporte de primer nivel, dicha llamada, si se rechaza se registrará como tal y se cerrará. Si se acepta se documenta, como mínimo, con la siguiente información:
    g. Centro.
    h. Persona de contacto.
    i. Tipo de incidencia (error / sugerencia / duda...).
    j. Prioridad.
    k. Área afectada.
    l. Mensaje de error y datos sobre el mismo.

Seguimiento de la llamada

Una vez registrada y documentada la llamada se realizan los siguientes pasos por los técnicos del equipo:

Asignación de prioridades.

- A toda llamada validada se le asigna una prioridad por defecto, susceptible de ser modificada por el técnico que la esté tratando. Las prioridades asignadas dependen del software utilizado.

- Para la asignación de la prioridad, se tienen en cuenta criterios de valoración de tipo cuantitativo, como el número de centros o usuarios afectados, y criterios de tipo cualitativo, como el grado de disfunción en el trabajo provocado por la incidencia y el contenido propiamente dicho de la consulta, etc.

- Los técnicos resuelven las incidencias por orden de prioridad y fecha.

Cualificación.

- Toda llamada será cualificada, lo que servirá para su posterior asignación (si fuese necesario) y para la obtención de estadísticas. Se utiliza un sistema de códigos que permite la explotación de información estadística sobre las incidencias.

- Las llamadas que notifican averías que supongan para el cliente una interrupción total de un servicio, tendrán adicionalmente una cualificación diferenciada de las demás.

- Las llamadas no relacionadas con deficiencias de los productos entregados también serán cualificadas de forma que se pueda obtener información estadística de las mismas.

Asignación de llamadas.

- Las llamadas que no hayan sido resueltas por los técnicos primer nivel, deberán ser asignadas a los de segundo nivel: aplicación o sistemas.

- Los técnicos de primer nivel deberán tener la formación técnica y el criterio para poder asignar correctamente las incidencias que no puedan resolver. Los técnicos de segundo nivel pueden reasignar las incidencias si, según su criterio, han sido asignadas erróneamente.

- El sistema registra el log de cambios por los que pasa una incidencia, y deja constancia de los técnicos que actúan sobre ella y las fechas y horas en las que lo hacen.

Estado de la Incidencia.

- Una Incidencia puede pasar por varios estados entre su recepción y su cierre. En principio, los estados contemplados son los siguientes (pueden ser modificados durante la ejecución de un proyecto):

  - Detectada: Es el primer estado de la incidencia, cuando ha sido recibida: si no se resuelve directamente en el primer nivel de soporte se pasa en este estado a segundo nivel.

- Analizada: Cuando un técnico de segundo nivel da un primer diagnóstico y, de momento, no se puede resolver.
- En resolución: Cuando un técnico de segundo nivel ha comenzado a trabajar sobre ella.
- En espera: Se ha comenzado a trabajar con ella y se necesita algún recurso, no disponible en aquel momento, para su solución.
- Cerrada: Cuando el responsable de la incidencia la ha solucionado pero el usuario que la ha generado todavía no ha confirmado que se ha solucionado satisfactoriamente.
- Resuelta: Cuando ha sido resuelta definitivamente y el usuario da su conformidad.

• Los técnicos de primer nivel una vez abierta la incidencia podrán asignarla, cerrarla (si la han resuelto) o mantenerla abierta mientras la resuelven.

Cierre de incidencias

Cuando el problema objeto de la incidencia ha sido solucionado, el técnico que la da por solucionada avisa al Cliente y, una vez éste lo compruebe y confirme, realiza el cierre, registrando en ese momento la fecha y hora del mismo.

Para los problemas que hayan supuesto paradas en servicios o puestos de trabajo los registros horarios de comienzo y fin de la avería se realizarán en minutos exactos, para la obtención de estadísticas.

Generación de informes.

La aplicación seleccionada para el registro y seguimiento de llamadas, permite la obtención de estadísticas y gráficas del número de incidencias solucionadas en un período (agrupándolas por cualificación, por usuario responsable del cierre...), averías que supusieron parada (agrupadas por intervalos de tiempo de paro...), etc.

El responsable de soporte monitoriza la cola de incidencias, realiza auditorías periódicas sobre la forma de resolución de incidencias y sobre la satisfacción del cliente (usuario) y genera informes periódicos sobre tiempos de resolución, incidencias en cola, incidencias más comunes...

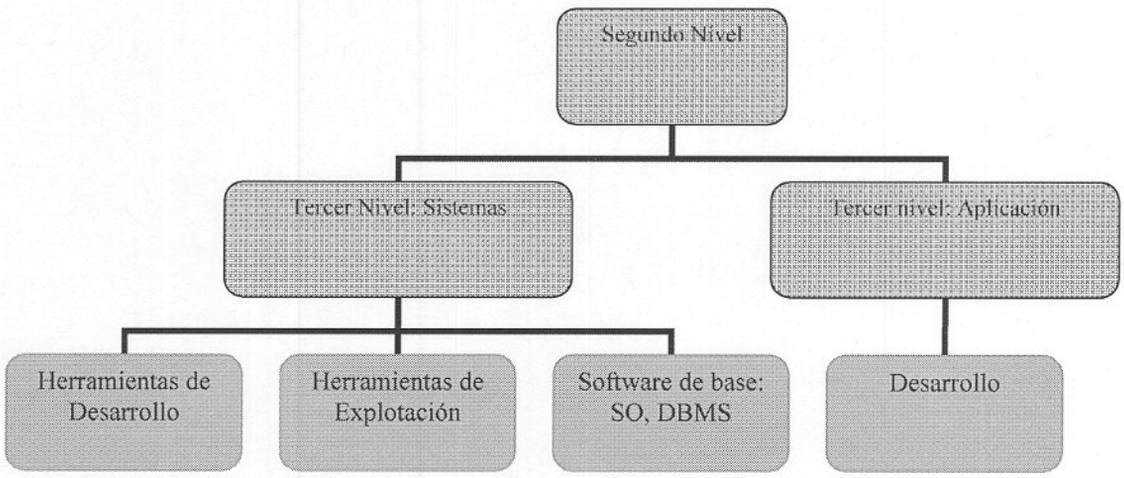
Escalado al tercer nivel de soporte

El segundo nivel de soporte, si procede, enviará la incidencia a los técnicos responsables del soporte de tercer nivel. Preferentemente:

• Sistemas: Gestión de las incidencias relacionadas con el software base utilizado para el desarrollo o explotación de los productos entregados.

- Aplicación: Gestión de incidencias que supongan la modificación de los productos entregados.

El esquema general de la metodología de gestión de incidencias es el siguiente:



En los siguientes párrafos se describe el uso de la herramienta de soporte la gestión de incidencias que utilizamos.

Herramienta de gestión de incidencias

Para el soporte a las tareas de la Gestión de Incidencias, utilizamos una herramienta de software libre denominada **TUTOS**, que ya se ha utilizado con éxito en diversos proyectos.

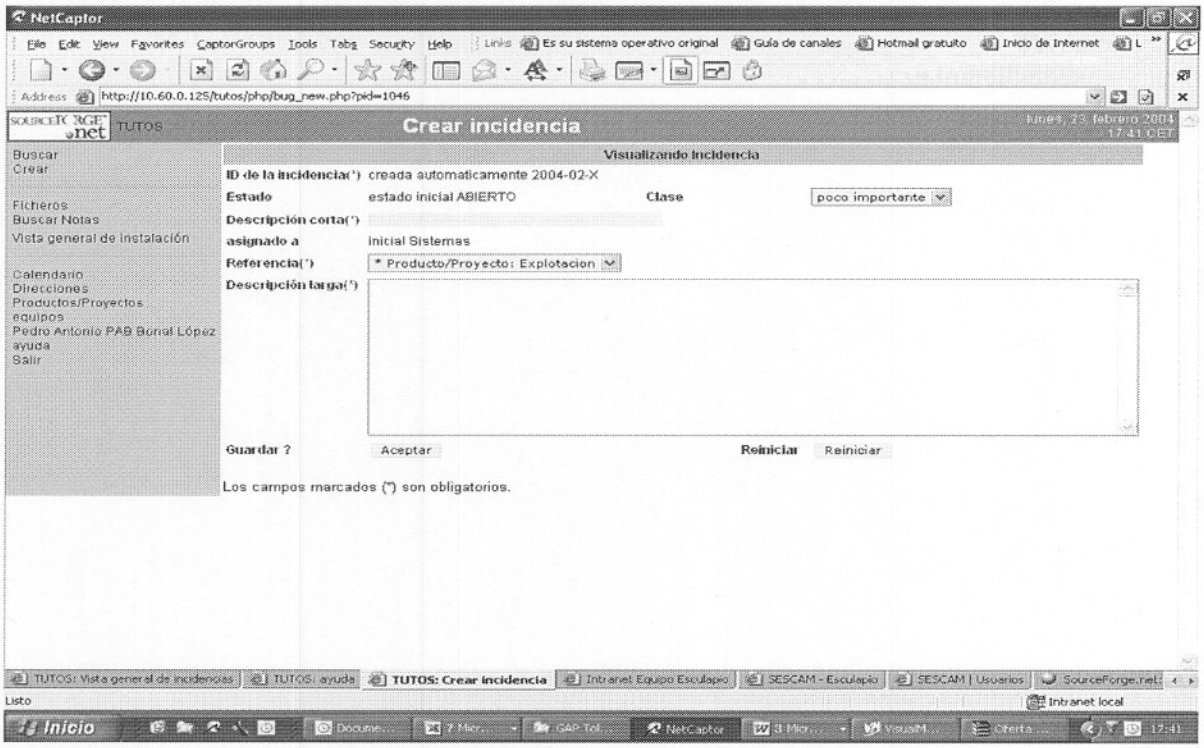
TUTOS es una herramienta *groupware,* basada en una intranet o un sistema ERP/CRM, que integra funciones de administración de eventos, calendarios, direcciones, equipos, proyectos, tareas, incidencias, cuentas de correo y documentos y que permite registrar el tiempo que se emplea para cada una de las actividades realizadas.

TUTOS puede encontrarse en http://sourceforge.net/projects/tutos/.

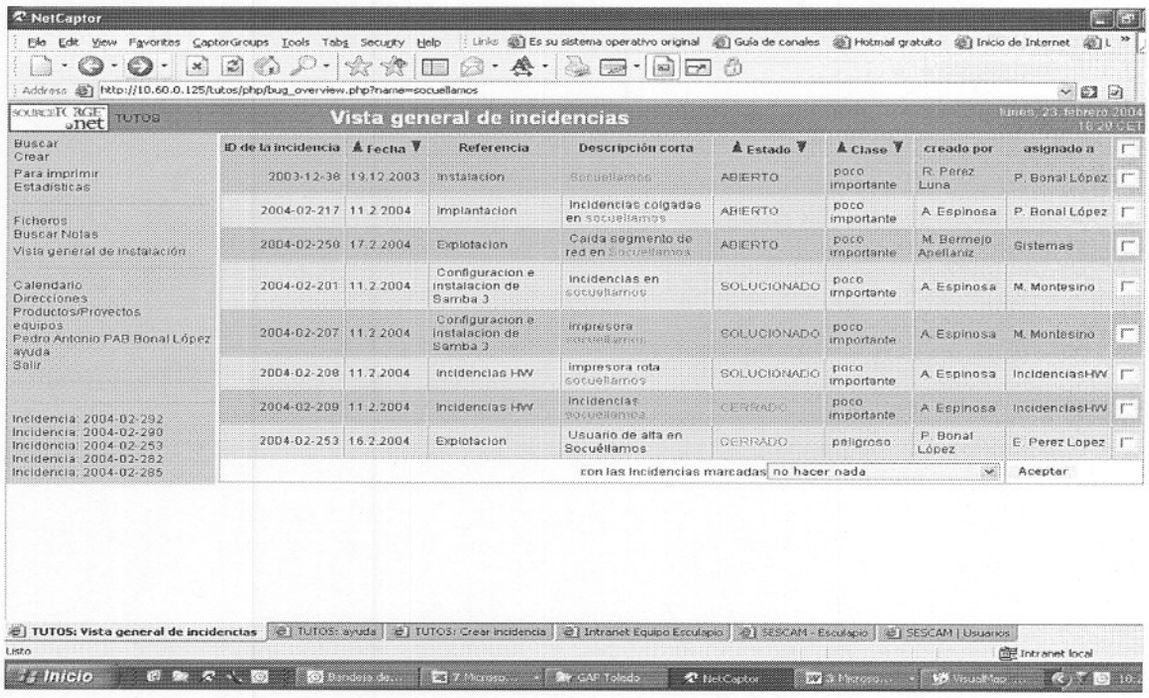
La metodología de mantenimiento correctivo que se soporta esta herramienta es la siguiente:

- En el primer nivel de asistencia se registran las incidencias comunicadas por el usuario, en el apartado correspondiente de TUTOS. Se registra la descripción de la incidencia de forma que sea suficiente para su comprensión por los técnicos de soporte.

- Utilizando las funciones incluidas en TUTOS se clasifican las incidencias y se les asigna una prioridad según su importancia. Este servicio se proporciona desde el primer nivel de soporte. El gráfico siguiente contiene un ejemplo de alta de incidencia:



- Los grados de prioridad estándar previstos son los siguientes:
  - *Poco Importante*. Incidencias relacionadas con la configuración de los equipos de los usuarios y problemas con el software, que no implican la parada funcional del usuario.
  - *Importante*. Incidencias que suponen la parada operativa del usuario en cualquiera de sus funciones.
  - *Peligroso*. Incidencias que suponen la parada funcional del un servicio Web o de un centro de trabajo en su totalidad.
  - *Sugerencia*. Incidencias solucionadas que pueden escalarse al equipo correspondiente para evitar su repetición.
- A continuación, y si la incidencia no puede resolverse directamente en el prime nivel de atención, se asigna la misma al equipo de soporte de segundo nivel adecuado, en función del tipo de incidencia. TUTOS soporta la definición de estos equipos de trabajo por áreas (sistemas, explotación, hardware, comunicaciones, etc.). La asignación también puede ser directa a un miembro del equipo.
- Una vez cerrada el alta de la incidencia es posible visualizarla en el "resumen de incidencias" de forma abreviada.



- Adicionalmente, es posible complementar la explicación de la incidencia en ficheros anexos

- Una vez finalizada el alta de la incidencia, el sistema genera y envía un correo electrónico a cada uno de los componentes del equipo de Resolución de Incidencias al que se ha asignado, de forma que todos los componentes del equipo tienen conocimiento del alta de la incidencia. Este equipo de Resolución de Incidencias compone el segundo nivel de soporte.

- Dentro del Equipo de Resolución de Incidencias se asigna la responsabilidad de la incidencia a uno de sus integrantes. Esta asignación se realiza teniendo en cuenta las incidencias ya asignadas y la prioridad de las mismas.

- El responsable de la incidencia cambia el status de esta, pasándolo de "Detectada" a "Analizada" y a "En resolución", si procede. Este cambio de estado se notifica de nuevo a todos los miembros del grupo automáticamente mediante un correo electrónico. De esta manera, todos los integrantes del equipo saben en todo momento qué incidencias están asignadas y quienes son sus responsables.

- El responsable de la incidencia trabaja para su solución, solicitando la colaboración y los recursos que estime necesarios dentro del equipo de resolución de incidencias. Si no dispone de los recursos necesarios para solucionar la incidencia puede cambiar su estado a "En espera" hasta que se consigan los recursos necesarios para continuar el trabajo de resolución.

Requisito	Oferta
Plazo estimado de implantación por Hospital	El plazo estimado de implantación por Hospital corresponderá a • Preimplantación-Parametrización 2/3 jornadas/Hospital • Implantación/Hospital(excepto Hospital de Majadahonda) – 1 semana jornadas sesiones de formación centralizada – 1 semana implantación/Formación in situ/ Hospital • Implantación/Hospital (Hospital de Majadahonda) – 1 semana jornadas sesiones de formación centralizada – 3 semanas implantación/Formación in situ • Implantación/Hospital(excepto Hospital de Majadahonda) – 1 semana jornadas sesiones de formación centralizada – 1 semana Implantación/Formación in situ/ Hospital Post Implantación/Hospital :5/6 jornadas/Hospital

3. Equipo de proyecto (personas y capacitación técnica)

Requisito	Oferta
Equipo de proyecto ofertado - Jefe de proyecto - Responsable de implantación - Responsable de formación	El equipo de Proyecto se describe en el punto 3 del Capítulo " Equipo de Proyecto" de esta oferta. Como resúmen: • Equipo de Proyecto dedicado por parte de iSoft; estará constituido por – Jefe (Director)de Proyecto por parte de iSoft – Consultor Área Funcional (2) – Consultor Área de Tecnología (1) – Arquitecto de Desarrollo (1)

RG

- Si la incidencia se soluciona satisfactoriamente, el responsable de la misma cambia de nuevo su estado, que pasa de "En resolución" a "Cerrada". Este cambio de estado se notifica también de forma automática a la persona que abrió la incidencia (primer nivel) mediante un correo electrónico.

- El primer nivel decide, mediante la oportuna consulta al usuario final, si la incidencia puede considerarse realmente cerrada a plena satisfacción del usuario. Si esto es así, cambia el estado de la incidencia de "Cerrada" a "Resuelta". Si la incidencia no está solucionada de forma satisfactoria, cambia el estado de nuevo a "Abierta" y se comienza un nuevo ciclo.

- El sistema contempla un límite máximo de tiempo desde la apertura de una incidencia para su resolución. Trabajamos habitualmente con un límite máximo de 48 horas, aunque las incidencias más prioritarias se resuelven en un límite inferior.

- Si los técnicos de soporte de segundo nivel consideran que la incidencia escapa a sus posibilidades de solución o que se refiere a un problema de software que debe ser comunicado al equipo de desarrollo escalan la incidencia al tercer nivel de soporte.

El sistema TUTOS proporciona un conjunto de estadísticas que permite monitorizar, entre otros indicadores, el tiempo medio de cierre y de solución de una incidencia, las incidencias abiertas actualmente, el tiempo dedicado a la solución de incidencias etc.

Estos informes se entregan mensualmente a los responsables funcionales del proyecto por parte del Cliente.

Plazos de respuesta y resolución de incidencias

La respuesta ante la comunicación de una incidencia se produce siempre antes de las 4 horas laborales, a partir de la hora de comunicación de la incidencia.

Una vez valorada la incidencia, el responsable de la misma comunica al Cliente el plazo previsto para su resolución.

En las condiciones actuales del servicio, la resolución de las incidencias atribuibles a un defecto del software entregado se produce siempre antes de las 72 horas a partir de la comunicación de las mismas. Un 75 % de las incidencias se resuelve antes de las 48 horas. Un 20 % de las incidencias se resuelve antes de las 24 horas.

RG

ANEXO 5
Comité de Dirección del Proyecto (Sociedades Concesionarias y CAM

1. **El comité de Dirección del Proyecto está formado por una persona de cada una de las Sociedades Concesionarias y de la Consejería de Sanidad de la CAM.**
2. **A lo largo del proyecto, las Sociedades Concesionarias pueden cambiar de persona asignada por otra persona de la misma entidad, notificando el cambio previamente al Director del Proyecto y al Jefe de Proyecto de iSoft.**
3. **Para casos de ausencia puntual cada miembro del Comité tiene un suplente.**
4. **Las Sociedades Concesionarias podrán cambiar al Director del Proyecto, notificándolo previamente al resto del Comité de Dirección y a iSoft.**
5. **Las decisiones se toman por mayoría.**

COMUNIDAD DE MADRID	Concha Roch	
H. PUERTA DE HIERRO EN MAJADAHONDA	Angel J. Pérez	Director del Proyecto
HOSPITAL DE PARLA	Ignacio Aguirre	
HOSPITAL DE COSLADA	Fernando Redondo	
HOSPITAL DE ARGANDA	Angel González	
HOSPITAL DE SAN SEBASTIAN DE LOS REYES	Corpus Gómez	
HOSPITAL DE VALLECAS	Miguel Deán	
HOSPITAL DEL TAJO	Eduardo Liaño	

RG

ANEXO 6
Equipo del Proyecto

1.- Si a lo largo del proyecto, y por razones de fuerza mayor, iSoft se viese obligada a cambiar alguna de las personas designadas para un determinado perfil sería siempre bajo notificación previa y aprobación por parte del Director de Proyecto y resto de Comité de Dirección, del mismo modo que su sustitución por otra persona de igual o superior perfil que propondrá iSoft, con antelación suficiente y tomando todas las medidas para que las transición entre ambas personas no afecte al proyecto.

Cód	Perfil	Personas Dedicadas	Persona asignada
P1	Jefe de Proyecto	1	Alberto Gámez
P2	Consultor Área Funcional	1 / 2	José María Barazal José María Rivero
P3	Consultor Área de Tecnología	1	Ignacio Aragón
P4	Arquitecto de Desarrollo	1	Luis Manuel Díaz
P5	Analista-Programador	1	Luis Manuel Díaz
P6	Programador Senior	2	Luis Sola Socorro López
P7	Implantador / Formador	2 / 3	José Manuel Ruiz M. Felipe Ruiz Rojas Pedro Morales
P8	Implantador / Formador Senior	1	Francisco Podadera
P9	Documentalista	1	Mónica Moreno
P10	Responsable de Soporte	1	Jorge Grijalba
P11	Equipo Centro de Soporte	2	A designar por el responsable de soporte (*)

(*) El equipo de soporte tendrá asistencia directa del equipo de desarrollo.

RG

ANEXO 7
Características de la solución

En él se incluye también la oferta de Mantenimiento correctivo y evolutivo.

Requisito	Oferta
Compatibilidad con el HIS: - Herramientas utilizadas (Sw)	Se garantiza la compatibilidad y la integración con el HIS corporativo. Para la integración con el HIS y otras aplicaciones se asumirán, en primer lugar, los criterios establecidos por la CAM en los requisitos de su Concurso Público de Sistemas de Información para los nuevos Hospitales. Además, iSoft utiliza los estandares del mercado sanitario (HL7, XML, DICOM...) La herramienta de desarrollo será Java, según la especificación JEE5.
- Dimensionamiento y características del Hw y comunicaciones necesarias	Ver apartados 6 " Dimensionamiento y características del hardware" y 7, "Características de comunicaciones y red necesarias" del capítulo 1 "Descripción de la Solución propuesta"
Servicio on line: Tiempo medio estimado de acceso de los usuarios	El tiempo medio de acceso de los usuarios, con la infraestructura de hardware y comunicaciones descrita, no deberá exceder de los 3 segundos. En las operaciones de consulta,dependiendo del nº de registros o de información implicados en la consulta, el tiempo medio de acceso será de 1-3 seg.máximo (y tan sólo en casos de consultas con intenso acceso a datos).
Sistemas de seguridad	El sistema recogerá todos los mecanismos de seguridad tanto a nivel de acceso de usuarios, visualización de la información, como de acceso, consulta y modificación de la información.Como es de cumplimiento exhaustivo en todos los productos iSoft, se implementarán todos los exigidos por la LOPD, incluida la encriptación de los datos y las claves de acceso.
Almacenamiento activo y pasivo	Ver apartado **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** "Almacenamiento activo y pasivo" del capítulo 1 "Descripción de la solución propuesta"
Gestión y ubicación centralizada (arquitectura de la aplicación)	La arquitectura propuesta para el sistema será centralizada. Ver apartados 5 "Arquitectura Tecnológica propuesta" y 6, " Dimensionamiento y características del hardware" del capítulo 1 "Descripción del Sistema Ofertado"
Optimización de recursos en el desarrollo e implantación - Control de calidad empleado en los trabajos	iSoft utiliza metodología de desarrollo (RUP) que optimiza tiempo y recursos. Contempla, por ejemplo, la utilización de casos de uso para la verificación de los desarrollos. Igualmente, iSoft utiliza una metodología para el control de calidad de sus trabajos.

Requisito	Oferta
Optimización de recursos en la utilización de la aplicación: - Indicar el tiempo estimado para registro de una incidencia	El tiempo máximo de entrada y salida en el módulo de Registro de incidencias, una vez identificado el usuario tras entrar en el sistema, será, como máximo 3 segundos (puede depender de condiciones como puesto de trabajo, navegador...). El tiempo normal medio deberá estar en de 0,5 seg. a 2 seg. El tiempo de registro de la incidencia es variable, en función del contenido de información de la incidencia y grado de detalle con que el usuario describa la incidencia, pero aún así, el diseño del sistema ha de automatizar al máximo el proceso de registro, el cual no debe no superar en media de 0,25-0,4 minutos.
Propuesta y garantías de mantenimiento correctivo	Garantía y Mantenimiento correctivo durante 12 meses, el primero de los cuales será "in situ" a través del equipo de implantación (soporte post-implantación).
Propuesta y garantías de mantenimiento evolutivo	Como valor añadido, iSoft ofrece una bolsa de 30 jornadas de mantenimiento evolutivo sin coste, que estarán disponibles durante el periodo de garantía, en las condiciones que se expresan en el capítulo 4 "Garantía y Mantenimiento". El mantenimiento evolutivo adicional que se requiera en cualquier momento puede ser ofertado "a demanda" para una necesidad concreta o bien, se puede ofrecer en forma de bolsa de jornadas de servicio para libre disposición del cliente, según surjan las necesidades, igualmente en las condiciones que se expresan en el capítulo 4 "Garantía y Mantenimiento", en los apartados 3 y 5.2.
Propuesta para el régimen de Propiedad de la aplicación	El Consorcio de Sociedades Concesionarias del proyecto de los Nuevos Hospitales de Madrid es propietario de los productos derivados de la ejecución del Proyecto, con las limitaciones expuestas en el capítulo 1 "Descripción de la Solución propuesta", en el apartado 10. Como propietario del producto, el Consorcio podrá utilizarlo en los 7 hospitales que forman parte del proyecto de los Nuevos Hospitales de Madrid y en cualquier otro hospital cuya gestión sea adjudicada al Consorcio en las mismas condiciones que los 7 actuales.
Formación a usuarios - Programa - Horas totales - Número de sesiones - Horas / sesión	Formación de Formadores. 15 jornadas completas de Formación de Formadores. Se formará a un total de 150 usuarios, de los que, al menos 25 serán Formadores. Se proponen sesiones: De 2,5 horas, tres diarias, para los usuarios Generales. De 4 horas, una sola sesión, para los administradores. De 4 horas, una sola sesión, para los responsables de explotación de datos

2. Cumplimiento del cronograma

Requisito	Oferta
Metodología aportada para el seguimiento del proyecto	Ver Anexo 3. "Metodología de Seguimiento y Control del Proyecto" En resúmen, la Metodología de seguimiento de proyecto se basa en: • Organización del Proyecto ▪ Dirección del Proyecto; – Comité de Dirección – Comité de Seguimiento ▪ Equipo de Proyecto; – Director de Proyecto – Equipos de trabajo – Comité de Seguimiento • Seguimiento del Proyecto ▪ Reuniones de Planificación y Seguimiento; ▪ Documentación de Proyecto; – Agendas de reunión – Actas de reunión – Informes de segumiento y progreso
Presentación del análisis funcional antes del 27 de octubre de 2006	En las condiciones que indica la propuesta de proyecto, con arranque del mismo en fecha 5 de Octubre, nuestro compromiso sería disponer del análisis funcional del sistema antes del 27 de Octubre.
Inicio de las pruebas de funcionamiento a partir del 28 de febrero de 2007	Si, ver Cronograma en apartado 3 de este capítulo ; este recoge • Entrega versiones Beta a partir de 15 deEnero 2007 • Validación Sistema 15 de Febrero 2007 • Versiones parametrizadas 28 de Febrero 2007

Requisito	Oferta
	– Analista-Programador (1) – Programador Senior(2) – Implantador/Formador Senior(1) – Implantador/Formador(2/3) – Documentalista(1) – Responsable de Soporte(1) – Equipo Centro de Soporte(2) • Responsables principlaes dentro del equipo de Proyecto: – Jefe de Proyecto – Responsable de Consultoría – Responsable de Implantación – Responsable de Formación Los CV´s de los responsables del Equipo de Proyecto podrán ser consultados en el apartado 4 del Capítulo 3 " Equipo de Proyecto".

4. Garantía y mantenimiento

Requisito	Oferta
Garantía	La garantía ofrecida es de **12 meses,** desde la finalización de la fase de implantación, en los cuales será ofrecido el Mantenimiento Correctivo del Sistema desarrollado. Por lo tanto, iSoft ofrece un valor añadido consistente en 6 meses adicionales a la garantía que requería la solicitud de ofertas. Como otro valor añadido, el primero de estos meses incluirá asistencia in-situ a los usuarios de los centros (soporte post-implantación). Además, y tambien como valor añadido, iSoft ofrece una **bolsa de 30 jornadas de mantenimiento evolutivo** sin coste, que estarán disponibles durante el periodo de garantía, en las condiciones que se indican en el capítulo 4, "Garantía y

Requisito	Oferta
	Mantenimiento", en los apartados 3 y 5.2
Mantenimiento correctivo - condiciones de prórroga	Mantenimiento correctivo incluido durante 12 meses de garantía. Tras la finalización de la garantía, el coste del mantenimiento correctivo será de **29.000,00 Euros (sin IVA)**
Mantenimiento evolutivo - condiciones de prórroga	Como valor añadido, iSoft ofrece una **bolsa de 30 jornadas de mantenimiento evolutivo** sin coste, que estarán disponibles durante el periodo de garantía, en las condiciones que se expresan en este capítulo, en los apartados 3 y 5.2. Tras la finalización de la garantía, el coste del mantenimiento evolutivo será de **29.000,00 Euros (sin IVA),** consistente en una **bolsa de 30 jornadas anuales de mantenimiento evolutivo** en las condiciones expresadas en la oferta técnica, capítulo 4, apartados 3 y 5.2. Cualquier otro mantenimiento evolutivo adicional que se requiera en cualquier momento puede ser ofertado "a demanda" para una necesidad concreta o bien, se puede ofrecer en forma de bolsa de jornadas de servicio para libre disposición del cliente, según surjan las necesidades, igualmente en las condiciones que se expresan en el capítulo 4 "Garantía y Mantenimiento", en los apartados 3 y 5.2.

5. Mejoras y otras garantías que propone iSoft

Ver Capítulo 5 "Valores añadidos y otras garantías"

Como resúmen:

Experiencia de iSoft en la realización de proyectos similares

Experiencia en proyectos de desarrollo similares en cuanto a envergadura y tecnología de los mismos (desarrollos en entorno Java).

Experiencia en proyectos de desarrollo similares en cuanto al contenido y el tema del que se propone. En este sentido, cabe destacar nuestra experiencia en proyectos de Outsourcing que se describen en el Anexo 5 "Referencias de Proyectos", en el Apartado 4. Cabe mencionar especialmente el proyecto de Gestión de EPES, dentro del cual, iSoft desarrolló y gestiona actualmente una plataforma de atención, gestión y resolución de incidencias muy similar al que aquí se propone.

Capacidad de desarrollo

Igualmente, iSoft considera otro factor de éxito importante la acreditación como empresa dedicada el desarrollo de sistemas, y en concreto, de sistemas de información en el entorno sanitario

Como ya se han descrito anteriormente

6. Propuesta económica (en euros)

Requisito	Oferta
Desarrollo de la aplicación incluyendo pruebas de funcionamiento	**209.133.00 Euros (sin IVA)** Incluye Servicios de: Consultoría, Análisis, Diseño y Desarrollo del Sistema. Preimplantación (Instalación y configuración) y Parametrización. Pruebas Unitarias del Sistema.
Puesta en marcha y postimplantación en los 7 hospitales	**88.867,00 Euros (sin IVA)** Incluye Servicios de: Pruebas de integración. Puesta en marcha y postimplantación en los 7 Hospitales
Mantenimiento correctivo por un año (1)	Mantenimiento correctivo incluido durante 12 meses de garantía, desde la finalización de la fase de implantación. Tras la finalización de la garantía, el coste del mantenimiento correctivo será de **29.000,00 Euros (sin IVA)**
Mantenimiento evolutivo por un año (1)	Como valor añadido, iSoft ofrece una **bolsa de 30 jornadas de mantenimiento evolutivo** sin coste, que estarán disponibles durante el periodo de garantía, en las condiciones que se expresan en este capítulo, en los apartados 3 y 5.2. Tras la finalización de la garantía, el coste del mantenimiento evolutivo será de **29.000,00 Euros (sin IVA) 29.000,00 Euros (sin IVA),** consistente en una **bolsa de 30 jornadas anuales de mantenimiento evolutivo** en las condiciones expresadas en la oferta técnica, capítulo 4, apartados 3 y 5.2. Otro mantenimiento evolutivo adicional que se requiera en cualquier momento puede ser ofertado "a demanda" para una necesidad concreta o bien, se puede ofrecer en forma

Requisito	Oferta
	de bolsa de jornadas de servicio para libre disposición del cliente, según surjan las necesidades, igualmente en las condiciones que se expresan en este capítulo, en los apartados 3 y 5.2.

(1) con las condiciones de prórroga anual definidas en la oferta

(*) Nota: El presupuesto total de la oferta de iSoft es la suma de ambos epígrafes, es decir: **298.000,00 Euros más IVA** (345.680,00 Euros 16% IVA incluido).

7. Documentos Anexos

Se citan y referencian los siguientes documentos:

Oferta Técnica:

- 00 - Presentación
- 01 - Descripción de la Solución Propuesta
- 02 - Planificación del Proyecto
- 03 - Equipo de Proyecto
- 04 - Garantía y Mantenimiento
- 05 - Mejoras y Otras Garantías
- 06 - Propuesta Económica

Anexos:

01	Presentación de iSOFT Sanidad
02	Certificaciones, Clasificaciones, Homologaciones
03	Metodología de Seguimiento y Control del Proyecto
04	Procedimiento de Soporte y Gestión de Incidencias
05	Referencias de Proyectos

RG

ANEXO 8
Programa de formación

La formación se realizará durante la fase de Implantación del Sistema.

Para la ejecución del Plan de Formación será responsabilidad de las Concesionarias el habilitar al menos un aula de formación a nivel centralizado, con al menos 10 equipos conectados a la red de datos configurados para acceder al servidor de pruebas y/o formación.

Para la formación se entregará una copia del manual de usuario de la aplicación a cada asistente a la formación con perfil de formador. Se entregarán también los manuales en soporte electrónico. No es responsabilidad de iSOFT la impresión de manuales para todos los usuarios del sistema.

La formación se adaptará a la ejecución de la Implantación, aunque se contempla los siguientes servicios de formación:

Formación de Formadores

Durante el plan de Formación, se formación a un mínimo de 25 Formadores de los distintos Centros Hospitalarios.

Formación General:
Se realizará durante la primera semana de la implantación.
Se darán 15 jornadas completas de Formación, a los que asistirán un mínimo de 25 Formadores
Se proponen sesiones:
De 2,5 horas, tres diarias, para los usuarios Generales.
De 4 horas, una sola sesión, para los administradores.
De 4 horas, una sola sesión, para los responsables de explotación de datos.

Formación individualizada/ Centro
Se realizará durante la implantación correspondiente de cada centro y será responsabilidad del implantador/formador de cada Hospital (ambos pertenecientes a ISoft)
La planificación en cada Centro será flexible según las necesidades de cada uno de los centros y en ellos se podría contemplar:
Formación de usuarios
Formación de los responsables de explotación de datos

Formación de refresco
Durante la implantación (previsiblemente a la finalización de la implantación de todos los centros), y si se considerase conveniente, se podría organizar una jornada (una o varias sesiones), de formación general de refresco para usuarios.

RG

Proyecto: Sistema de Gestión de Incidencias.

Acta de la reunión celebrada el día 6 de octubre de 2006 en las instalaciones del Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda.

Presentes	Ángel J. Pérez, Concha Roch, Fernando Redondo, Ángel González, Corpus Gómez, Miguel Deán, Eduardo Liaño, Encarna Navarro (iSOFT), José María Barazal (iSOFT), Alberto Gámez (iSOFT).
Ausentes	Ignacio Aguirre
Distribución	Todos

Reunión Preliminar General

1 Orden del día.

1. Sociedades Concesionarias (20'):
   - Estado actual del proyecto.
   - Actualización de la documentación aportada.
   - Presentación del Comité Director del Proyecto.
2. Isoft (20'):
   - Presentación del Equipo del Proyecto.
   - Cuestiones previas, dudas, aclaraciones, etc.
   - Programa de actuación.
3. Revisión y acuerdos para el programa de actuación.
4. Puesta en marcha: primeras actuaciones y compromisos.
5. Procedimiento para la firma del contrato.
6. Próxima reunión.

---

1. Sociedades Concesionarias (20'):
   - Estado actual del proyecto.
   - Actualización de la documentación aportada.
   - Presentación del Comité Director del Proyecto.

Interviene D. Ángel J.Pérez en primer lugar. Los demás representantes de las sociedades concesionarias y de la CM intervienen en diferentes momentos haciendo comentarios adicionales los de D- Ángel J. Pérez.

- D. Ángel J. Pérez presenta al Comité Director del Proyecto.
- Comunica que el Comité Director del Proyecto tomará las decisiones por mayoría.
- Indica que se entregarán los Protocolos de Actuación completos para cada uno de los 13 Servicios de Explotación.
  - 6 de los 13 se encuentran actualmente en su versión 1.0 (limpieza, transporte interno, restauración, almacenes, desratización-desinsectación, jardines y viales)
  - Se entregará documentación de todos los protocolos (documentos en formato Word y Excel).
- Advierte que los Protocolos son todos de estructura similar y que cualquiera de ellos sirve como ejemplo del análisis.
- Informa que, con el ritmo actual de trabajo, los 7 Protocolos pendientes estarán en terminado en la versión 1.0 en unas 7 semanas.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

2. Isoft (20'):
   - Presentación del Equipo del Proyecto.
   - Cuestiones previas, dudas, aclaraciones, etc.
   - Programa de actuación.

   Interviene en primer lugar Encarna Navarro.

   - Presenta el equipo de trabajo.
     - Presenta a D. Alberto Gámez como Director de Proyecto.
     - Presenta a D. José María Barazal como responsable de consultoría para el Análisis de necesidades.
     - Indica los demás componentes del Equipo de Trabajo.

   Intervienen a continuación los tres representantes de iSOFT en diversos momentos para tratar los puntos correspondientes.

   - Se presentan los plazos de ejecución ofertados y los principales hitos del Proyecto.
   - Se plantea la fase de consultoría a abordar durante el mes de octubre.

3. Revisión y acuerdos para el programa de actuación.

   Se aceptan los plazos de ejecución propuestos y los hitos del Proyecto.

   Los representantes de las Sociedades Concesionarias hacen diversas observaciones sobre aspectos operativos del trabajo, para la ejecución del proyecto, y sobre aspectos funcionales del sistema de Gestión de Incidencias, para acotar el alcance del Sistema: Solicitan que:

   - El Sistema tenga una "puerta abierta" para futuras integraciones. No se han definido las integraciones necesarias, de modo que la "puerta" será genérica.
   - Cualquier cuestión técnica, de arquitectura o de tablas maestras compartidas, reuniones técnicas, etc., se les envíe con antelación para poder trasmitir la información a quien corresponda.
   - Se prevean reuniones técnicas con Siemens tratar aspectos como las tablas maestras compartidas, el hospedaje del sistema, y otros. Se prevé que será más ágil que las reuniones con Siemens las gestiones las Sociedades Concesionarias.
   - El Sistema tenga un interface de usuario muy intuitivo.
   - El Sistema contemple campos adicionales a los previstos inicialmente en la estructura de datos por si fueran necesarios en el futuro.
   - El Sistema disponga de funcionalidades para la comunicación rápida de las incidencias marcadas como críticas.

4. Puesta en marcha: primeras actuaciones y compromisos.

   Como documentación adicional, las Sociedades Concesionarias entregarán los Pliegos de Prescripciones Técnicas correspondientes al concurso para la concesión de la edificación del H. de Majadahonda (en formato "pdf") y del H. del Tajo (en formato Word editable).

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

5. Procedimiento para la firma del contrato.

   Se realiza la revisión del contrato y se efectúan diversos comentarios por parte de todos los asistentes sobre el contenido de algunos puntos.

   - Garantía final del proyecto global. Dado que el arranque es escalonado y la garantía son 12 meses tras los 6 meses de postimplantación, la garantía final para el último centro que ponga en marcha el Sistema podría situarse en mayo de 2010.
   - Se incluirá, al menos, un protocolo en el contrato.
   - No parece necesario incluir el concurso de adjudicación de los 7 hospitales, ya que son concursos públicos y pueden referenciarse por su Número de Expediente de Licitación.
   - iSOFT debe incluir en el contrato:
     - La descripción de la solución, incluyendo el cronograma y el mantenimiento evolutivo y correctivo.
     - La Metodología de trabajo.
     - El Equipo de Proyecto.
     - El Programa de Formación, sin especificar fechas ya que es imposible preverlas en este momento.
   - Se revisará el punto 8b) del contrato respecto al uso del Sistema exclusivamente dentro del ámbito del proyecto y de la Comunidad de Madrid.
   - Se hacen algunos comentarios sobre cuestiones formales menores de la redacción del contrato.

6. Próxima reunión.

   Se propone el próximo día 11 de octubre de 2006, a las 9:30. Se propone realizarla en S. Sebastián de los Reyes.

   Posteriormente, en previsión de problemas de circulación el día 11, se cambia la ubicación (sin definir exactamente cual será).

   Fernando Redondo comunicará por e-mail el lugar y la hora definitivos.

2 Otros asuntos

Acuerdos:

- Tanto el Equipo de Proyecto del cliente como el Equipo de Trabajo de iSOFT podrá variar previa comunicación a la otra parte.
- iSOFT enviará los datos identificativos de Julio Bou para su inclusión en el contrato como firmante.

3 Día y hora de la siguiente reunión

11 de octubre de 2006, a las 9:30.

Lugar: a concretar.

Reunión consultoría para cuestiones funcionales.

Fecha del borrador	30 de octubre 2006
Autor	Alberto Gámez Zapata (Dir. Proyecto)

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

“Sistema de Gestión de Incidencias”
Evaluación de los Servicios de Explotación

Reunión inicial del Proyecto

Viernes, 6 de octubre de 2006

iSOFT Sanidad, S.A.
www.isoftplc.com
www.isoftsanidad.es

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Orden del día

Índice

1. Sociedades Concesionarias (20’):
   - Estado actual del proyecto.
   - Actualización de la documentación aportada.
   - Presentación del Comité Director del Proyecto.
2. Isoft (20’).
   - Presentación del Equipo del Proyecto.
   - Cuestiones previas, dudas, aclaraciones, etc.
   - Programa de actuación.
3. Revisión y acuerdos para el programa de actuación.
4. Puesta en marcha: primeras actuaciones y compromisos.
5. Procedimiento para la firma del contrato.
6. Próxima reunión.

iSOFT Sanidad, S.A.
Departamento Comercial
www.isoftplc.com
www.isoftsanidad.es

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Reunión de arranque del proyecto

- Objetivo formal: Formalizar el inicio del Proyecto.
- Actividades:
  - Identificar a los interlocutores por parte de iSOFT y del cliente.
    - *Designar el Comité de Dirección.*
    - *Designar el Comité de Implantación y Seguimiento.*
    - *Presentar el Equipo de Trabajo.*
  - Establecer los Hitos Principales del Proyecto.
  - Definir las fuentes de información y las modalidades de intervención.
  - Establecer el programa de trabajo para las dos primeras semanas.
- Resultados:
  - Organización del proyecto definida.
  - Plan de trabajo detallado para las dos primeras semanas.
  - Hitos principales definidos.

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

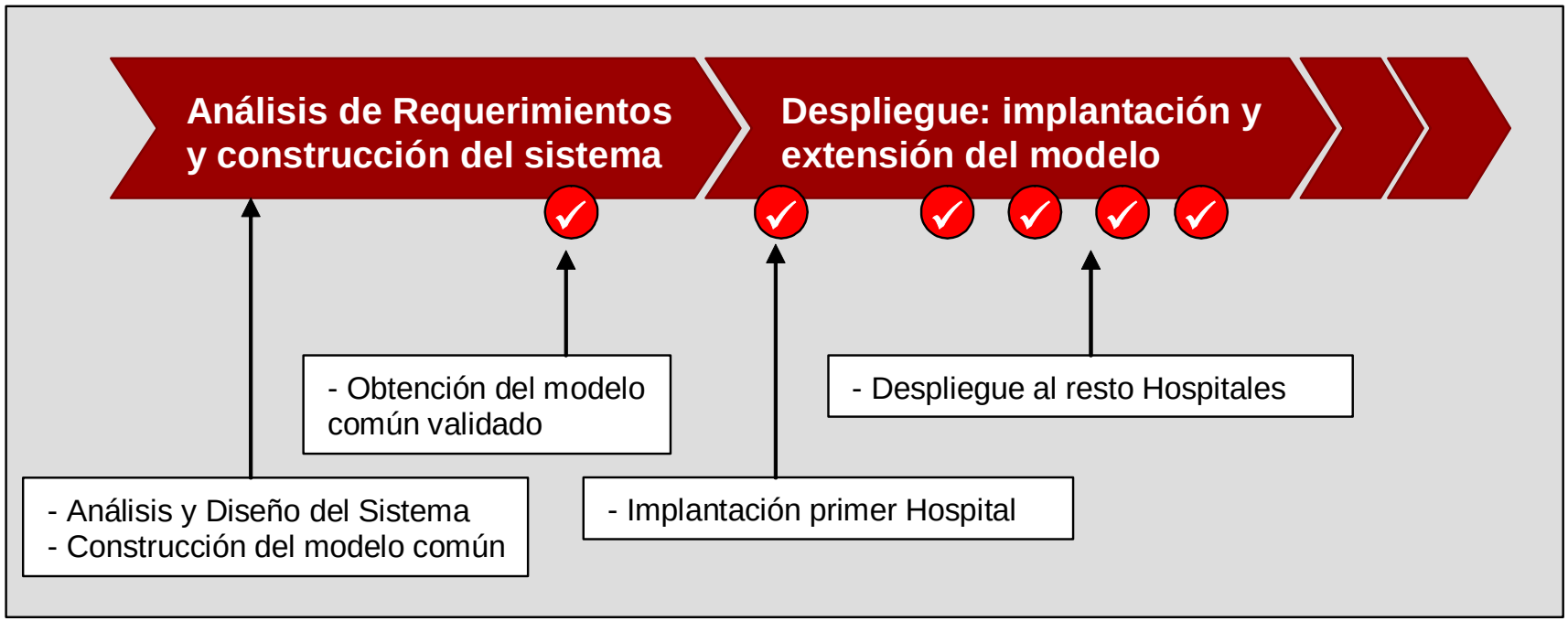
Plan de Trabajo
- Equipo de trabajo

Cód	Perfiil	Personas Dedicadas	Persona asignada
P1	Jefe de Proyecto	1	Alberto Gámez
P2	Consultor Área Funcional	1 / 2	José María Barazal José María Rivero
P3	Consultor Área de Tecnología	1	*David Reche/Ignacio Aragón*
P4	Arquitecto de Desarrollo	1	Luis Manuel Díaz
P5	Analista-Programador	1	Luis Manuel Díaz
P6	Programador Senior	2	Luis Sola Socorro López
P7	Implantador / Formador	2 / 3	José Manuel Ruiz M. Felipe Ruiz Rojas Pedro Morales
P8	Implantador / Formador Senior	1	Francisco Podadera
P9	Documentalista	1	Mónica Moreno
P10	Responsable de Soporte	1	Jorge Grijalba
P11	Equipo Centro de Soporte	2	-

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Plan de Trabajo
- Visión general de los trabajos



THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

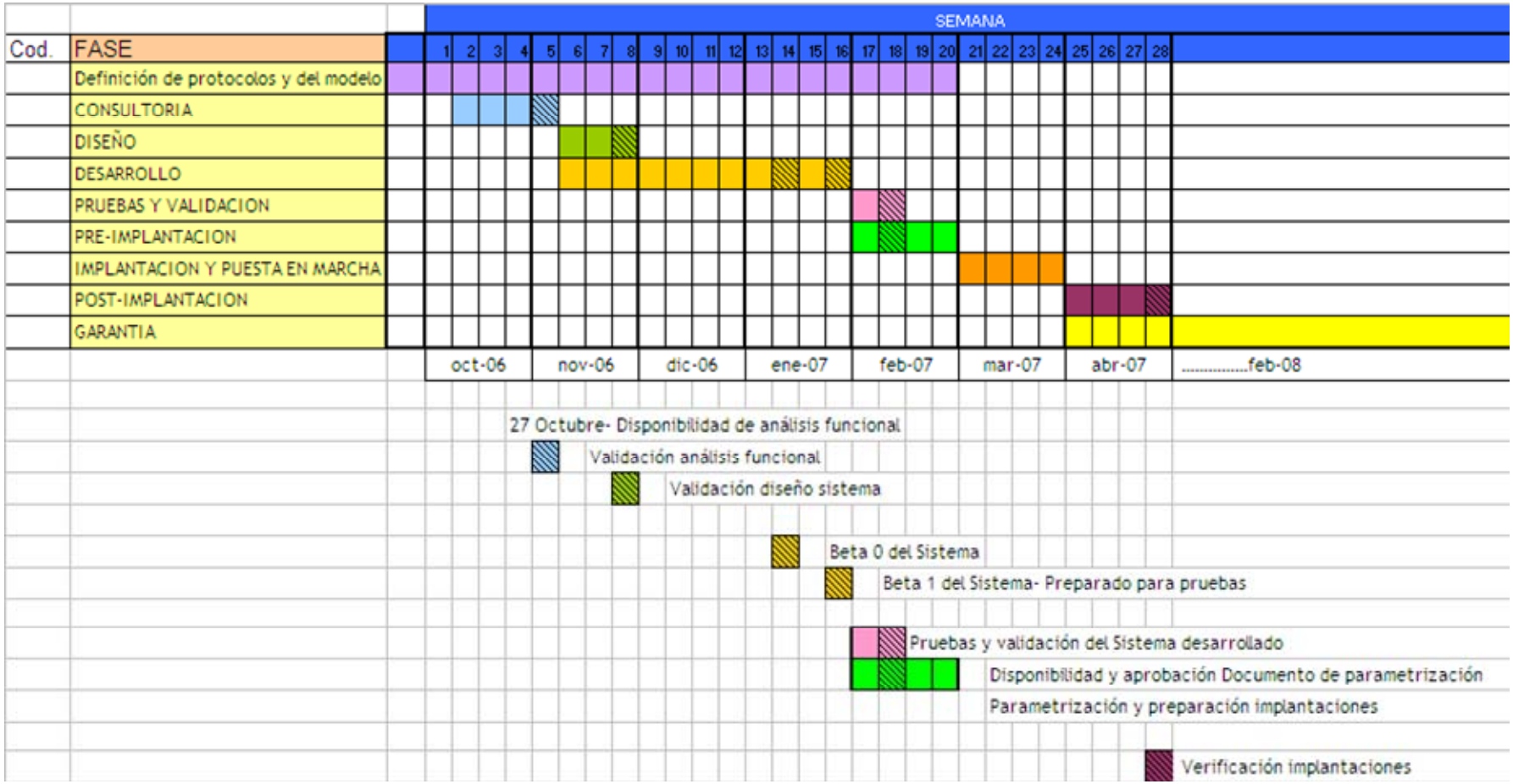
Plan de Trabajo
- Análisis de Requerimientos y Construcción del Sistema

Fase		Contenido
I	Consultoría	• Análisis
II	Diseño	• Diseño tecnológico • Entorno – Integraciones
III	Desarrollo	• Creación de la Plataforma – Producto
IV	Pre-implantación	• Entrega y validación del Documento de Propuesta de Parametrización, • Entorno de pre-producción – Pruebas & Validación • Parametrizaciones • Organización de la implantación
V	Implantación	• Formación – Despliegue – Puesta en Marcha
VI	Post-implantación	• Soporte “in situ”
VII	Soporte y Mantenimiento	• Soporte remoto de Primer, Segundo y Tercer Nivel

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Plan de Trabajo
- Cronograma propuesto



THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Plan de Trabajo
- Hitos principales

Fecha	Hito
27 octubre 2006	Finalización del Análisis
15 enero 2005	Primera versión “beta”
31 enero 2005	Segunda versión “beta”
15 febrero 2007	Sistema validado
28 febrero 2007	Sistema parametrizado para la implantación
> 1 marzo 2007	Inicio implantación primer centro

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

Plan de Trabajo
- Cuestiones previas

#	Duda
1	Documentación disponible
2	Interlocutores
3	Firma del contrato
4	Plan de Trabajo para la semana próxima
5	¿?
6	¿?
7	¿?
8	¿?
9	¿?
10	¿?
11	¿?

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

“Sistema de Gestión de Incidencias”
Modelo para la Evaluación de los Servicios de Explotación

Gracias por su atención

Viernes, 6 de octubre de 2006.

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed or any other recipient expressly authorised by iSOFT Group plc, in writing or otherwise, to receive the same. If you are not the addressee or authorised recipient of this document, any disclosure, reproduction, copying, distribution, or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited.

iSOFT inspired by life

iSOFT
inspired by life

Proyecto: Sistema de Gestión de Incidencias.

Acta de la Reunión de Seguimiento del Proyecto celebrada el día 8 de noviembre de 2006 a las 10:30 en las instalaciones de la Comunidad de Madrid, Plaza de Carlos Trías Bertrán, número 7, Sala 408.

Presentes	Concha Roch (Comunidad de Madrid), Ángel J. Pérez (H. Puerta de Hierro en Majadahonda), Fernando Redondo (Hospital de Coslada), Ángel González Mejías (Hospital de Arganda), Corpus Gómez (Hospital de San Sebastián de los Reyes), Miguel Javier Deán Guelbenzu (Hospital de Vallecas), Lola Jiménez (iSOFT), Encarna Navarro (iSOFT), José María Barazal (iSOFT)
Ausentes	Ignacio Aguirre (Hospital de Parla), Eduardo Liaño / Carlos Sorribes (Hospital del Tajo)
Distribución	Todos.

0 Orden del día

A petición de Ángel González, y con el acuerdo de todos los presentes, se altera el Orden del día previsto, que queda como sigue:

1. **Propuesta de cambio del Jefe de Proyecto por parte de iSOFT**
2. **Sustitución de Eduardo Liaño en el Comité de Dirección**
3. **Lectura y aprobación del Acta anterior**
4. **Planificación de las siguientes fases del Proyecto**
5. **Presentación y aceptación del Análisis Funcional (SIGI Análisis Funcional v02.doc)**

1 Propuesta de cambio del Jefe de Proyecto por parte de iSOFT

Esta propuesta fue notificada por e-mail previamente a la reunión.

En dicho e-mail se adjuntaba el *currículum vitae* de la persona propuesta (María Dolores Jiménez) y un *memorandum* en el que se explicaban los motivos por los que iSOFT propone el cambio.

Encarna Navarro expone estos motivos y la propuesta de sustitución es aceptada por todos los asistentes.

2 Sustitución de Eduardo Liaño en el Comité de Dirección

De forma transitoria, y mientras no se incorpore un sustituto, toda la información se está enviando a Carlos Sorribes (csorribes@hospitaldeltajo.com).

3 Lectura y aprobación del Acta anterior

El Acta.(20061006_Acta_Reunion_v3.doc) fue enviada anteriormente.

Todos los presentes reconocen haberla leído y no tener objeciones.

Por unanimidad, se decide obviar la lectura y aprobar el acta.

4 Planificación de las siguientes fases del Proyecto

Interviene María Dolores Jiménez.

Indica que, tras finalizar la fase de Consultoría Funcional, a partir de esta reunión comienza la fase de diseño.

Aunque la versión definitiva del Documento de Análisis Funcional será aprobada en el día de hoy, todos los miembros del Comité de Dirección,

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

disponen de la versión 02 del documento desde el viernes 3 de noviembre. El Equipo de Diseño y Desarrollo está trabajando ya sobre esa versión del documento.

Actualmente se está diseñando el "*Look and feel*" del SIGI. La propuesta de diseño se documentará en formato PowerPoint. El documento mostrará el diseño que se está realizando y el flujo de la información del SIGI.

Se acuerda enviar el documento al CDP antes del día 22 de noviembre de 2006. — PowerPoint

Una vez recibido el documento el CDP deberá revisarlo y aprobarlo o enviar comentarios y observaciones sobre aspectos a modificar. — 22-11-2006

La aprobación o los comentarios deberán enviarse como máximo el 29 de noviembre de 2006. Si surgieran cuestiones de tal envergadura que no fuera posible tratarlas por e-mail o telefónicamente se concertará una nueva reunión. — Aprobación / Comentarios 29-11-2006

Una vez aceptado, el .documento propuesto se utilizará como prototipo para la construcción del interfaz de usuario.

Paralelamente a estos trabajos se trabajará sobre el diseño de base de datos.

Se propone celebrar una reunión el 19 de diciembre de 2006 para mostrar los avances realizados en el desarrollo de la aplicación y mostrar lo que sea posible de la misma (versión *pre-beta*) con el objetivo de contar con la opinión del CDP antes de entregar la versión beta 0 del SIGI. — Reunión de Seguimiento 19-12-2006

A partir de esa reunión los siguientes hitos del proyecto serán los marcados en el contrato.

Se solicita a las Concesionarias y a la Comunidad de Madrid el envío de los "logos" de los Hospitales y de la propia Comunidad de Madrid para incorporarlos a la aplicación.

5 Presentación y aceptación del Análisis Funcional (SIGI Análisis Funcional v02.doc)

Se revisan los aspectos dudosos o confusos de la versión 02 del documento de Análisis Funcional.

José Mª Barazal responde a varias dudas y comentarios que realizan los distintos integrantes del CDP.

Se acuerda modificar algunas cuestiones del documento SIGI Análisis Funcional v02.doc.

Se acuerda que José Mª Barazal realizará dichos cambios en el documento (se enviará la versión 03)

Se da por finalizada la Fase I del Proyecto (Consultoría) y da comienzo la Fase II (Diseño).

6 Otros asuntos

Ángel J. Pérez comenta que el contrato ya está firmado por todas las partes y se encuentra únicamente pendiente de distribuir las copias a cada una de las partes firmantes.

7 Día y hora de la siguiente reunión

19 de diciembre de 2006, en las instalaciones de la Comunidad de Madrid en la sala 408 a las 11:00 horas. — 19-12-2006

Fecha del borrador	9 de noviembre de 2006
Autor	Lola Jiménez Cortés.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

MEMORANDUM

Proyecto: Sistema de Información para la Gestión de Incidencias (SIGI).

Fecha: 3 de noviembre de 2006.

Destinatarios: Comité de Dirección del Proyecto: (Ángel J. Pérez, Ángel González, Concha Roch, Corpus Gómez, Eduardo Liaño / Carlos Sorribes, Fernando Redondo, Ignacio Aguirre, Miguel Deán).

Asunto: Propuesta de Cambio de Jefe de Proyecto.

Me dirijo a ustedes para comunicarles nuestra propuesta de Cambio de Jefe de Proyecto del proyecto de "Sistema de Información para la Gestión de Incidencias", que estamos desarrollando actualmente.

Como ustedes saben, el Jefe de Proyecto es actualmente el Sr. Alberto Gámez. Proponemos su sustitución, con efectos inmediatos, por la Sra. María Dolores Jiménez Cortés.

El cambio está motivado porque, teniendo en cuenta las características del proyecto, consideramos más adecuado el perfil de la Sra. M.D. Jiménez como Jefe de Proyecto, ya que posee mayor experiencia en la gestión de proyectos relacionados con Sistemas de Gestión de Incidencias. La experiencia en desarrollo y los conocimientos de herramientas y lenguajes de programación es similar en ambos casos.

Como ustedes saben, iSOFT está ejecutando, desde hace más de dos años, un proyecto de desarrollo para la Empresa Publica de Emergencias Sanitarias de Andalucía ("EPES"). Este proyecto incluye un Sistema de Gestión de Incidencias similar al que estamos desarrollando para ustedes (SIGI). De hecho hemos utilizado ese proyecto como referencia en nuestra oferta para el SIGI (Anexo 5, "Mejoras y otras Garantías", punto 1.1).

La Sra. M.D. Jiménez fue inicialmente la Directora de Desarrollo para el Proyecto de EPES y, desde febrero de este año, ha desempeñado las funciones de Jefe de Proyecto en el mismo ámbito.

Por este motivo, su experiencia en el Diseño de Sistemas de Gestión de Incidencias y en la Gestión de proyectos de puesta en marcha de éstos, la convierten en una persona idónea para realizar las funciones del perfil de Jefe de Proyecto en el Proyecto SIGI. Por otra parte, el proyecto EPES se cierra con fecha 3 de noviembre de 2006, antes de lo previsto, por lo que la Sra. M.D. Jiménez está disponible a partir del lunes 6 de noviembre para dedicarse íntegramente al proyecto SIGI. Estamos convencidos de que su incorporación al Proyecto será un valor añadido.

Teniendo en cuenta que el proyecto SIGI aún se encuentra en una fase inicial, creemos que la sustitución del Sr. Alberto Gámez no supone un perjuicio ni un riesgo para el Proyecto.

Como documentación adicional adjuntamos el *currículum vitae* de la Sra. M.D. Jiménez.

Atentamente

Alberto Gámez Zapata.

Director de Proyectos.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Proyecto: Sistema de Gestión de Incidencias.

Acta de la Reunión de Seguimiento del Proyecto celebrada el día 19 de diciembre de 2006 a las 11:00 en las instalaciones de la Comunidad de Madrid, Plaza de Carlos Trías Bertrán, número 7, Sala 330.

Presentes	Concha Roch (Comunidad de Madrid), Ángel J. Pérez (H. Puerta de Hierro en Majadahonda), Pedro Peña (Hospital de Coslada y Parla), Ángel González Mejías (Hospital de Arganda-Sureste), Corpus Gómez (Hospital de San Sebastián de los Reyes-Norte), Miguel Javier Deán Guelbenzu (Hospital de Vallecas), Ignacio Aguirre (Hospital de Coslada y Parla), Marisol Santana (Hospital del Tajo), Encarna Navarro (iSOFT), Jesús Moreno (iSOFT), Lola Jiménez (iSOFT)
Ausentes	
Distribución	Todos.

0 Orden del día

1. **Lectura y aprobación del Acta Anterior.**
2. **Presentación de la versión *pre-beta* de la aplicación SIGI.**
3. **Otros asuntos y preguntas.**
4. **Establecimiento de Día y hora de la siguiente reunión.**

1 Lectura y aprobación del Acta Anterior.

El Acta.(20061108_Acta_Reunion_v1.doc) fue enviada anteriormente. Todos los presentes reconocen haberla leído y no tener objeciones. Por unanimidad, se decide obviar la lectura y aprobar el acta.

2 Presentación de la versión *pre-beta* de la aplicación SIGI.

Lola Jiménez presenta a Jesús Moreno (Arquitecto de Desarrollo de iSOFT) que es la persona que va a realizar la presentación de la versión pre-beta de la aplicación SIGI. En dicha presentación surgen diversas preguntas y cuestiones que son resultas “in situ”, a destacar las siguientes:

1. Se muestra la aplicación ejecutándola con el usuario más genérico que se ha definido en SIGI para que se pueda tener una visión global de la misma.
2. Se solicita por los asistentes que se remarque el texto de la incidencia cuando se da de alta de forma que quede muy clara en la aplicación.
3. Se solicita que se cambie el texto del botón “Ayuda” por “Protocolo”
4. Se solicita que en la ventana que aparece cuando se registra una nueva incidencia se añada el campo “Localización”.
5. Se solicita que en la ventana de “Corrección Diferida” se ponga la máscara correspondiente cuando se filtre por minutos, horas o días.
6. Se solicita que se alerte de alguna forma cuando se modifica un tiempo de corrección por parte de la UTC, por parte de iSOFT se indica que se hará lo posible para que esté esta opción en la versión beta y si no es posible se hará en versiones posteriores.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

7. Se solicita que se indique los días son naturales como una etiqueta a modo de información.
8. Se plantea cómo se podría actuar en la aplicación si el usuario se equivoca al indicar el tiempo de corrección de una incidencia. Tras discutir este apunto entre los asistentes se decide que de momento se va a dejar como está, es decir no permitir que se pueda rectificar el tiempo de corrección una vez introducido en la aplicación.
9. En el apartado de Consultas Genéricas se solicita que sean exportables a Excel.
10. Se solicita que se incluyan los manuales de los indicadores. Se acuerda que lo que se hará será poner un botón que abra el correspondiente archivo en formato pdf.
11. Se discute el uso de las multas en la aplicación y tras la explicación dada por Jesús Moreno se acuerda que se encuentran incluidas en la estructura actual del SIGI, considerándose como incidencias sin necesidad de respuesta y corrección.
12. Se pregunta sobre “el cálculo” y se indica que se dispondrá de un listado por mes, servicio y hospital y posteriormente se implementará en el listado de revisiones para fin de mes.

3 Otros asuntos y preguntas.

Se indica que el siguiente hito será el envío de la versión beta 0 que se hará a partir del 15 de Enero de 2007. Este envío consistirá en un CD de instalación con el correspondiente manual de instalación de la aplicación y la base de datos.

Para que la base de datos se encuentre cargada con los datos mínimos los presentes en la reunión se comprometen a enviar dichos datos a partir del 30 de diciembre de 2006.

Por parte de iSOFT se intentará cargar la mayor cantidad de datos posibles en la base de datos de la versión beta 0.

4 Día y hora de la siguiente reunión.

No se acuerda fecha para la próxima reunión de seguimiento pero sí para una reunión en la que asistirán todos el CDP y una persona de iSOFT para realizar una jornada de pruebas de la aplicación en su versión beta 0. Dicho día será el 25 de Enero y se comenzará a las 10:00. Cada miembro del CDP llevará su propio PC con la aplicación instalada y el objetivo será probar la aplicación para detectar posibles incidencias y familiarizarse con el uso de la aplicación.

En cuanto el CDP decida el lugar de la reunión se lo comunicará a iSOFT.

Fecha del borrador	21 de diciembre de 2006
Autor	Lola Jiménez Cortés.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Análisis funcional v03

Sistema de Gestión de Incidencias de los Hospitales de la CM

iSOFT Sanidad S.A.
9 noviembre 2006
Este informe contiene 65 páginas
Autor: JM Barazal.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

© iSOFT Sanidad S.A. España 2007. Este documento pertenece a iSOFT Sanidad S.A. y todo su contenido está protegido.

Contenido

1 Introducción 4

1.1 El Sistema como Repositorio de Manuales y Protocolos 4

1.2 El Sistema como Gestor de Incidencias 5

1.3 El Sistema como herramienta para la elaboración de Indicadores y Estadísticas 6

2 Características Generales del SIGI 7

2.1 Generalidades 7

2.2 Características de Seguridad y Control de Acceso 7

2.2.1 Ampliación de las exigencias de la LOPD 8

2.2.2 Utilización de servidores LDAP 8

2.3 Integración del SIGI en los entornos de trabajo de los usuarios 8

2.4 Integración con otros Sistemas 9

3 Visión general del Sistema de Gestión de Incidencias 11

3.1 Diagrama de Flujo de Datos de nivel 0 11

3.2 Diagrama de Flujo de Datos de nivel 1 12

3.3 Descripción de los diferentes módulos principales 12

3.3.1 Módulo (1) de Configuración y Parametrización 12

3.3.2 Módulo (2) de Fiscalización / LOPD 13

3.3.3 Módulo (3) de Gestión de Incidencias 13

3.3.4 Módulo (4) de Elaboración de la Información 14

3.3.5 Módulo (9) de Verificación de la Información 15

4 Definiciones Previas: Términos generales utilizados en el documento 17

4.1 Centros – Hospitales 17

4.2 Servicios de Explotación 17

4.3 Incidencias 19

4.4 Indicadores 20

4.4.1 Categorías de los Indicadores 20

4.4.1.1 Indicadores de Fallos de Servicio (FS) 20

4.4.1.2 Indicadores de Fallos de Calidad (FC) 21

4.4.2 Características Generales de los Indicadores 21

4.4.2.1 Indicadores de tipo “Fallo” 22

4.4.2.2 Indicadores de tipo “Incidencia” 22

4.5 GFHs 22

4.6 Ubicaciones 23

4.7 Zonas de Riesgo 25

4.8 Asociación de GFHs, Ubicaciones y Zonas de Riesgo 26

5 Usuarios 27

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

5.1 Características generales 27
5.2 Perfiles de usuarios 27
5.3 Funciones de cada Perfil 28
5.3.1 Administradores del Sistema 28
5.3.2 Registradores de Incidencias 28
5.3.3 Responsables de (los Servicios de) Explotación 29
5.3.4 “Notificandos” 30
6 Descripción General del Proceso de Gestión de Incidencias 31
6.1 DFD del Proceso 31
6.2 Diagrama de Flujo del Proceso 31
6.3 Diagrama de Cambios de Estado de las Incidencias 34
7 Descripción Detallada del Proceso de Gestión de Incidencias 35
7.1 Registro de Incidencias 36
7.2 Respuesta a las Incidencias 39
7.3 Corrección de Incidencias 42
7.3.1 Corrección Estándar 42
7.3.2 Corrección Diferida 43
7.4 Cierre de Incidencias 44
7.5 Revisión de Incidencias 44
7.6 Cierre definitivo de Incidencias 45
7.7 Actualización para la Evaluación 45
7.8 Consulta 45
8 Cálculo de la deducción 48
8.1 Consideraciones Generales 48
8.1.1 Criterios de Deducción 48
8.1.2 Deducción de las Incidencias asociadas 49
8.2 Método de Cálculo de la deducción sobre el TAS 50
8.3 Condiciones de Cálculo 56
8.4 Esquema simplificado del Cálculo para la Evaluación 58
9 Estructura de datos orientativa 60
9.1 Indicadores 61
9.2 Incidencias 62
10 Ampliación del “Catálogo de Indicadores” 64

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1 Introducción

Este documento contiene las especificaciones funcionales para el desarrollo de un Sistema de Información[1] que cumple tres funciones básicas:

1. Servir de **Repositorio** de los Manuales de Procedimiento y Protocolos de Actuación definidos para cada uno de los 13 Servicios de Explotación de los Hospitales.

2. Servir como sistema de Registro y Gestión de Incidencias relacionadas con la actividad de los Servicios de Explotación.

3. Servir como herramienta de explotación de datos para la elaboración de indicadores y estadísticas a partir .

Cada uno de estos aspectos se describe brevemente en las páginas siguientes.

1.1 El Sistema como Repositorio de Manuales y Protocolos

Como repositorio de Manuales de Procedimiento y Protocolos de Actuación, el Sistema conservará una copia de cada uno de ellos, de forma que pueda ser consultada en cualquier momento por los usuarios autorizados de éste.

El sistema a desarrollar permitirá la conservación y consulta de:

1. Un Protocolo para cada uno de los Servicios de Explotación. Los protocolos son comunes para todos los hospitales. Por lo tanto, inicialmente existirán 13 protocolos, que podrán ser más si con el tiempo se añaden más Servicios de Explotación. Todos los hospitales podrán consultar los Protocolos correspondientes a los Servicios de Explotación propios.

2. Un Manual de Procedimientos para cada Servicio de Explotación de cada Hospital. Es decir: diferentes hospitales pueden tener diferentes manuales de procedimientos para el mismo Servicio de Explotación.

El sistema permitirá el archivo histórico de diferentes versiones de cada Manual o Procedimiento. Si no se indica otra cosa las consultas se realizarán siempre sobre la última versión, peo será posible consultar cualquier versión.

Los Manuales y Procedimientos se conservarán en el SIGI en formato “pdf”. Es responsabilidad de las concesionarias generar y entregar los documentos en formato “pdf”.

Tanto los Protocolos de Actuación como los Manuales de Procedimientos:

- Son documentos amplios que, en algunos casos, pueden tener cientos de páginas.

[1] Nos referiremos a él como “Sistema de Información de Gestión de Incidencias” o “SIGI”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Incluyen partes específicas para cada uno de los Indicadores asociados con cada Servicio de Explotación.

Como consecuencia de esto, y con el objetivo de facilitar la consulta, de forma rápida, de información específica de cada indicador dentro de los diferentes subprocesos del Proceso de Gestión de Incidencias, las Concesionarias y la Comunidad de Madrid elaborarán extractos estructurados de los Protocolos (para todos los hospitales) y de los Manuales (para cada hospital) referidos a cada uno de los indicadores.

Estos “extractos estructurados” incluirán, al menos, tres “bloques de texto” de un máximo de unos 4.000 caracteres que se podrán consultar desde las diferentes pantallas del proceso de Gestión de Incidencias[2].

Los “bloques de texto” serán comunes a todos los hospitales, cuando se trate de los extractos de los Protocolos de Actuación, y específicos de cada hospital, cuando se trate de los extractos de los Manuales de Procedimiento.

1.2 El Sistema como Gestor de Incidencias

Como Gestor de Incidencias, el Sistema gestionará el registro y seguimiento del “ciclo de vida” de las incidencias e incluirá módulos de:

- Registro de Incidencias.
- Registro de Respuestas.
- Registro de Corrección Estándar (según protocolo).
- Registro de Corrección Diferida (con tiempos de corrección “propuestos” e “indicados”).
- Cierre de Incidencias.
- Verificación y Cierre definitivo de las incidencias.

El SIGI permitirá el cálculo automatizado de:

- Tiempos de Respuesta.
- Tiempos de Corrección.
- Deducciones asociadas a cada una de las incidencias.

[2] Ver el capítulo 7 de este documento, “Descripción Detallada del Proceso de Gestión de Incidencias”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.3 El Sistema como herramienta para la elaboración de Indicadores y Estadísticas

Como herramienta para la elaboración de Indicadores y Estadísticas, el sistema permitirá la explotación de información para la evaluación de la actividad desarrollada por las Concesionarias, evaluación de la que, en última instancia, dependerá una posible deducción en la facturación de los servicios prestados por cada Concesionaria.

El sistema permitirá el cálculo de, aproximadamente, 295 indicadores de calidad. Los indicadores y el Método de Cálculo de cada uno de ellos ha sido consensuado por las Sociedades Concesionarias y la CM y se describe en otro punto de este documento.

Como herramienta de explotación de información, el sistema sólo permitirá el acceso, de los usuarios autorizados para ello, a la información correspondiente a su propio centro. Los usuarios de la Comunidad de Madrid podrán acceder a la información de todos los centros.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

2 Características Generales del SIGI

2.1 Generalidades

- Inicialmente, el SIGI será utilizado por 7 hospitales. El diseño soportará la ampliación o disminución del número de hospitales utilizando recursos de parametrización, sin que ello afecte a las funcionalidades.

- Inicialmente el SIGI soportará el registro de información relacionada con 13 Servicios de Explotación. Los diferentes hospitales podrán tener algunos o todos los Servicios de Explotación. El diseño soportará la ampliación o disminución del número de los Servicios de Explotación y la modificación de los Servicios operativos en cada uno de los 7 hospitales utilizando recursos de parametrización, sin que ello afecte a las funcionalidades.

- Algunos usuarios tendrán acceso a toda la información, independientemente del hospital al que se refiera (usuarios de la Comunidad de Madrid). Otros tendrán acceso únicamente a la información referida a:

    - su propio hospital (algunos usuarios de las concesionarias y de los hospitales, además de los usuarios del SAT[3] de cada hospital),

    - su propio Servicio de Explotación[4] (Responsables de Explotación de cada Servicio), o

    - su propio GFH (Responsables de GFH).

- Las incidencias registradas no son modificables, excepto en los casos previstos por el proceso de gestión de incidencias y por los cambios de estado.

- El nivel de acceso de los usuarios que registren incidencias debe parametrizarse para los 295 indicadores. Se intentará establecer algún sistema que simplifique la asociación pero, independientemente de que se encuentre el método “simplificado” para agrupar indicadores, la asociación debe ser con los 295 indicadores (que pueden ser más en el futuro).

2.2 Características de Seguridad y Control de Acceso

- El SIGI se ajustará a la legislación sobre seguridad de los datos de carácter personal vigente en el estado español (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y reglamentos que la desarrollan).

- El SGI incorporará un sistema de control de accesos por usuario, así como la posibilidad de gestionar perfiles y permisos de acceso específicos para cada usuario, perfil o sub-perfil de usuarios.

[3] Servicio de Asistencia Técnica. Usuarios que forman parte de la Unidad Técnica de Control de la Comunidad de Madrid.

[4] Algunos Hospitales agruparán dos o más Servicios de Explotación asignándoles el mismo Responsable de Explotación. Obviamente, en estos casos esos Responsables de Explotación podrán acceder a la información de todos los Servicios de Explotación de los que sean responsables.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- El SIGI incluirá todas las herramientas de gestión y control de usuarios, control de accesos, trazabilidad de procesos y accesos y otros mecanismos adicionales de garantía de la confidencialidad de los datos exigidos por la LOPD y los reglamentos que la desarrollan.

2.2.1 Ampliación de las exigencias de la LOPD

- El Sistema no tratará información "sensible" según los términos de la LOPD, excepto algunos datos de los usuarios (nombre, teléfono de contacto, dirección de correo electrónico...). Sin embargo, dadas las características de la información elaborada con el sistema y sus implicaciones, toda la información se tratará como "sensible". Esto significa, entre otras cosas, que:

    - Se cumplirán todas las exigencias de la LOPD respecto a "bloqueo" de terminales no atendidos (a voluntad del usuario y "automático", por "time-out"), encriptación de datos, encriptación de "*passwords*" ... como si toda la información gestionada por el SIGI fuera "sensible".

    - Se definirán diferentes perfiles de acceso con diferentes derechos sobre la información.

    - Se crearán registros (*logs*) de acceso a la información.

    - Se registrará el usuario, la fecha y la hora en que se realiza cada modificación de la información soportada por el sistema.

    - Se conservará el histórico de modificaciones de todos los registros.

    - En ningún caso se borrará información del sistema. Siempre se crearán nuevas versiones de los registros y se conservarán las anteriores, con el fin de detectar posibles cambios erróneos o no autorizados.

2.2.2 Utilización de servidores LDAP

Con el fin de facilitar la identificación de los usuarios del SIGI y de simplificar el control de acceso al SIGI, éste se desarrollará de modo que pueda utilizar un Servidor LDAP para las funciones de identificación de usuarios y *single sign-on*.

En previsión de que no esté disponible el servidor LDAP en el momento de la puesta en marcha del SIGI, se desarrollarán, en el propio SIGI, todos los procesos necesarios para la identificación de usuarios.

2.3 Integración del SIGI en los entornos de trabajo de los usuarios

El SGI se diseñará de modo que podrá ser ejecutado dos formas posibles:

- por si misma, como una aplicación *stand-alone*, o
- siendo llamada desde otra aplicación.

En el primer caso:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- La aplicación se pondrá en marcha mediante los recursos habituales del Sistema Operativo:
    - utilizando un comando desde la línea de comandos,
    - haciendo “click” con el ratón sobre un icono del escritorio o de una ventana o sobre una opción de menú.
- Una vez cargada en memoria, la aplicación solicitará la identificación del usuario mediante la combinación de *login* (identificador de usuario) y *password* (clave o contraseña de acceso).
    - Si se utiliza un servidor LDAP para las funciones de *single sign-on*, se utilizarán los recursos del servidor LDAP para identificar al usuario.
    - En algunos casos, puede ser necesario un tercer dato para asegurar la ubicación del usuario en ese momento y el tipo de Terminal que está utilizando para acceder al sistema (un ordenador de sobremesa o una PDA, por ejemplo). Siempre que sea posible, esta información se obtendrá del propio sistema para agilizar el procedimiento de acceso al SIGI.

En el segundo caso:

- La aplicación podrá ser llamada desde otra aplicación (incluyendo portales corporativos basados en Web o no) y se le pasarán como parámetros los datos de identificación mencionados en el párrafo anterior con el fin de garantizar la correcta identificación del usuario y su Terminal de acceso.
- Si no fuera posible la utilización de los parámetros necesarios para identificar al usuario y su terminal, se procederá como en el primer caso y se recurrirá al servidor LDAP para obtenerlos o, si no está disponible el servidor LDAP, el propio SIGI solicitará la identificación del usuario mediante la combinación de *login* y *password*.

2.4 Integración con otros Sistemas

El SIGI comparte algunos datos con otros Sistemas o Subsistemas de Información de la Comunidad de Madrid y/o de los propios hospitales. Entre esos datos cabe citar los siguientes:

- Usuarios.
- GFHs.
- Asociación de usuarios con GFHs y con Perfiles de ususario.

Para asegurar la integridad y la coherencia de los datos compartidos con otros sistemas, y su actualización de forma coordinada en todos los Sistemas de Información afectados,

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

es necesaria la construcción de un interfaz de integración con, al menos, los Sistemas de Información de RRHH y el HIS.

Sin embargo, actualmente no es posible diseñar ese interfaz de integración debido a que los SI de RRHH y el HIS no son suficientemente conocidos y no están instalados. Para ello, inicialmente, es necesario el mantenimiento de esa información de forma manual, en el propio SIGI[5].

Las Sociedades Concesionarias y la Comunidad de Madrid deben garantizar que los datos necesarios se actualizan correctamente, de forma que se utilice un conjunto de datos único y homogéneo en todos los Sistemas de Información afectados.

Esto significa que, al menos, las siguientes tablas contendrán la misma información en todos los sistemas que las utilicen:

- Categorías de personal (perfiles y sub-perfiles de usuario).
- Personal (usuarios).
- GFHs.
- Ubicaciones.

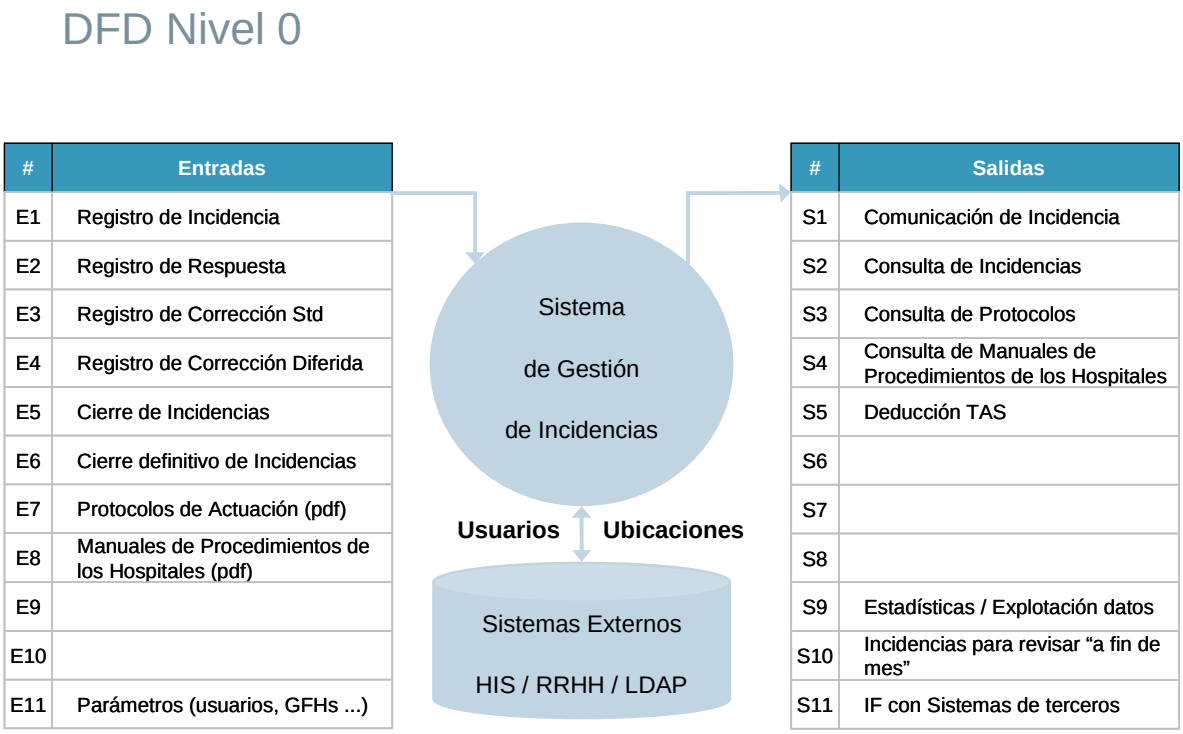
[5] No obstante, tal y como se decía en nuestra oferta, estas integraciones se consideran incluidas en el Proyecto. Si la información necesaria sobre los citados Sistemas (HIS y RRHH) está disponible durante la ejecución del Proyecto, iSOFT se compromete a desarrollar los interfaces.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

3 Visión general del Sistema de Gestión de Incidencias

3.1 Diagrama de Flujo de Datos de nivel 0

El Diagrama de Flujo de Datos de nivel 0 para el SIGI es el siguiente:



DFD de Nivel 0

Dado el desconocimiento actual de los sistemas de terceros, el diseño inicial del SIGI no considerará los interfaces con ellos. Todo el mantenimiento de datos de Usuarios[6] y Ubicaciones[7] se realizará manualmente.

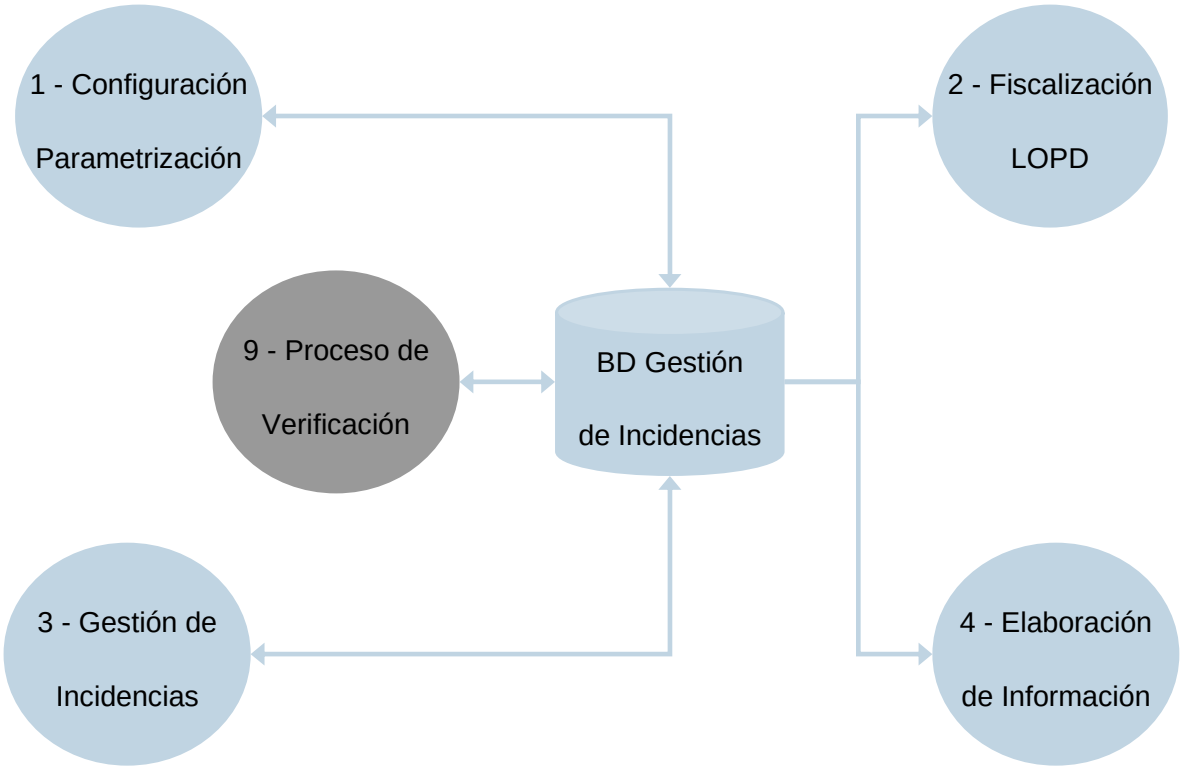
[6] Incluida la definición de perfiles, la asociación de usuarios con perfiles, con centros y con GFHs, los derechos de acceso de los usuarios, etc.
[7] Incluida la asociación de GFHs con Ubicaciones, la asociación de ubicaciones con niveles de criticidad de las zonas, etc.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

3.2 Diagrama de Flujo de Datos de nivel 1

El SIGI estará compuesto por 5 módulos principales.

El Diagrama de Flujo de Datos de nivel 1 para el SIGI es el siguiente:



3.3 Descripción de los diferentes módulos principales

3.3.1 Módulo (1) de Configuración y Parametrización

Incluye los procesos de:

- Configuración inicial del Sistema.
- Carga inicial y mantenimiento de Tablas Básicas de Referencia.
- Carga inicial y mantenimiento de las tablas de Perfiles, Usuarios, asociación de Usuarios a Perfiles y niveles de acceso de los usuarios y perfiles.
- Carga inicial y mantenimiento de los Protocolos de Actuación asociados a cada Servicio y de los Manuales de Procedimiento asociados a cada Servicio y Hospital.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

3.3.2 Módulo (2) de Fiscalización / LOPD

El SIGI se desarrollará de acuerdo con las exigencias de la LOPD como si se tratase de un Sistema que gestiona información sensible de carácter personal.

Por este motivo, tal y como se ha indicado ya en la “Introducción”, el SIGI garantizará el mantenimiento de “logs” de acceso a la información de forma que será posible identificar:

- El usuario responsable:
  - De cualquier registro de datos nuevo.
  - De cualquier modificación de datos ya registrados.
  - De cualquier acceso a los datos, incluidas las consultas por pantalla, las impresiones de listados y las extracciones de datos en formato electrónico.
- La fecha y hora en la que se ha realizado cada registro, modificación o acceso a los datos.
- La secuencia cronológica de los accesos a los datos, ya sea para registrarlos, modificarlos, imprimirlos, consultarlos en pantalla o volcarlos en formato electrónico.

Por su propia naturaleza, los procesos necesarios para garantizar estas funcionalidades estarán integrados en todos los módulos, ya que todos los módulos del sistema realizan alguna o todas las operaciones cuyo control se exige.

Sin embargo, existirá un módulo independiente de “Fiscalización LOPD” cuyas funcionalidades permitirán la explotación de la información relacionada con los accesos a los datos.

Este módulo permitirá el acceso a la información:

- De cada uno de los Centros, a los usuarios autorizados de cada centro.
- De todos los Centros, a los usuarios autorizados de la Comunidad de Madrid.

3.3.3 Módulo (3) de Gestión de Incidencias

El módulo de Gestión de Incidencias es el núcleo del SIGI.

Incluye los siguientes Procesos:

- Proceso de Registro de Incidencias.
- Proceso de Respuesta de Incidencias.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- **Soporte de segundo nivel**: Resolución de las incidencias que superen la capacidad del primer nivel. Especializado por áreas (Aplicación, Software de Base, comunicaciones, ...). A este nivel llegan las incidencias relacionadas con el software entregado que no sean resueltas en el primer nivel. Normalmente, este servicio se proporciona desde el Centro de Atención al Usuario de iSOFT, mediante un número de teléfono de contacto, al que acceden las personas autorizadas.

- **Soporte de tercer nivel**: Resolución de las incidencias relacionadas con los productos desarrollados que superen las capacidades de los técnicos de segundo nivel y que requieran un mayor grado de especialización técnica. Incluye el mantenimiento correctivo de los productos entregados. Incidencias relacionadas con el Hardware y con productos de software de terceros.

  - Realizado por el Equipo de Desarrollo de los productos afectados.

Con el fin de evitar que las incidencias no relacionadas con el objeto de los proyectos y con las responsabilidades del licitante, lleguen al segundo nivel de soporte, el primer nivel de atención debe, en general, ser prestado por personal técnico del cliente (en este caso lo haremos nosotros durante la fase de post-implantación).

Este primer nivel debe filtrar las incidencias y dirigir al segundo nivel (iSOFT) sólo las relacionadas con los productos entregados como resultado de la ejecución de los proyectos o, en general, con la responsabilidad de iSOFT. Filtrará también las incidencias derivadas de la incorrecta utilización de los productos entregados por parte de los usuarios de los mismos.

iSOFT se responsabiliza del soporte de primer, segundo y tercer nivel, de sus productos, en los siguientes términos.

Soporte de Primer Nivel, expertos en la aplicación soportada, con las siguientes características:

- Horario:
  - Horario Administrativo:
    a. de 08:30 a 14:00 y de 15:00 a 18:15, de lunes a jueves no festivos en la comunidad de Madrid.
    b. de 08:00 a 15:00 los viernes no festivos en la comunidad de Madrid
    c. Si se opta por este soporte, las incidencias registradas fuera de este horario se almacenarán en un sistema automatizado.
  - Extendido. Atención ampliada 24x7:

- Proceso de Corrección de Incidencias.
- Proceso de Cierre de Incidencias.
- Proceso de Revisión de Incidencias.
- Proceso de Cierre Definitivo de Incidencias.
- Proceso de Actualización de Incidencias “discutibles” para la Evaluación de los Servicios.
- Proceso de Consulta de Incidencias.

Por su extensión, este Módulo se describe independientemente en otro punto de este documento (capítulo 7, “Descripción Detallada del Proceso de Gestión de Incidencias”).

3.3.4 Módulo (4) de Elaboración de la Información

Este módulo incluye las funcionalidades de elaboración de datos a partir de la información registrada en el sistema.

Aunque no se han definido en detalle todas las funciones del módulo, éste incluirá, al menos, las siguientes:

- Extracción de registros detallados de Incidencias por Centros (Hospitales) y Servicios de Explotación, acotadas por fechas “desde” y “hasta”, en forma de listados (formato no definido) y en forma de ficheros planos (contenido no definido). Se prevén, al menos, los siguientes criterios de selección de la información, todos los cuales pueden combinarse entre sí[8]:
  - Rango de fechas.
  - Hospital (todos, uno).
  - Servicios de Explotación (todos, uno).
  - Usuario / GFH “registrador”.
  - Tipo de Incidencia (“Fallo”, “Incidencia”, Todas).
  - Indicador (uno, algunos, todos).

  Todos los criterios de selección serán acumulativos, es decir, se compondrán con el operador lógico “y”.

[8] Algunas combinaciones de criterios de selección carecen de sentido. Por ejemplo, no tiene sentido seleccionar incidencias vinculadas con una en todos los Hospitales, porque las incidencias se asocian siempre a un solo hospital.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Incidencias vinculadas en general, con los criterios de selección indicados en el punto anterior.

- Incidencias vinculadas con una determinada (en sentido ascendente o descendente), seleccionando por incidencia.

- Extracción de resúmenes de incidencias "para la revisión a fin de mes" en las condiciones que se describen en el capítulo 7 de este documento ("Descripción Detallada del Proceso de Gestión de Incidencias[9]") dedicado al módulo de Gestión de Incidencias propiamente dicho[10].

    - Incidencias de corrección diferida, en las que el Tiempo de Corrección Diferida Propuesto por el Responsable del Servicio de Explotación y el Tiempo de Corrección Diferida Indicado por la UTC sean diferentes.

    - Incidencias "marcadas" de modo discrepante por el Responsable de Explotación y el Registrador en cuanto a "haber respetado el Protocolo" o no.

El circuito básico de funcionamiento consistirá en la presentación de los listados / extracciones posibles en función del usuario que accede al sistema.

El usuario seleccionará el tipo de extracción de datos que desea y podrá seleccionar los filtros a aplicar para la extracción, entre los que sean lícitos para él (por ejemplo, los usuarios asociados a un solo centro no podrán filtrar la información por centro).

Dado que no se ha definido el contenido de los Listados o Extracciones, inicialmente la información seleccionada se volcará en formato manejable con Excel y contendrá todas las columnas de la tabal de "Incidencias" ampliada con la descripción de los campos codificados, de forma que sea más manejable y más fácil de interpretar.

La información extraída incluirá los indicadores ("flags") de deducción y las deducciones ya calculadas (por cada uno de los posibles criterios y el total acumulado). El cálculo de deducciones tendrá en cuenta todas las condiciones descritas respecto a la deducción de las incidencias asociadas y a las incidencias "desestimadas".

Además de la información ya descrita, un aspecto básico de la explotación de datos es el cálculo de la Evaluación de los Servicios de Explotación, que debe servir para la modulación de la Facturación de las Sociedades Concesionarias a la Comunidad de Madrid. El formato de esa "evaluación" no se ha definido todavía.

3.3.5 Módulo (9) de Verificación de la Información

[9] Especialmente en el punto 7.5, "Revisión de Incidencias".

[10] El proceso por el que se selecciona la información de este listado (o esta extracción) se repite en las mismas condiciones para la presentación de las mismas incidencias en una pantalla de consulta dentro del proceso de "Actualización para la Evaluación de los Servicios de Explotación" de forma que los representantes de la UTC puedan marcar las incidencias "discutibles" que se incluyan o no en la evaluación de los Servicios de Explotación.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Este módulo, que se ejecutará sin intervención alguna de los usuarios (en "*batch*" o "*background*"), garantizará la actualización automática de una parte de la información relativa a las incidencias que no depende de la actuación de un usuario.

No debe confundirse este módulo con el Proceso de "Revisión de Incidencias", que se ejecutará manualmente para el "Cierre Definitivo" de las Incidencias".

Este módulo realizará, entre otros procesos, los siguientes:

- Verificará si ha transcurrido el Tiempo de Respuesta predefinido para responder a las incidencias, y marcará las incidencias no respondidas (estado "registrada") que se encuentren en esa situación con el "flag" de "Respuesta Retrasada".

- Verificará si ha transcurrido el Tiempo de Corrección predefinido, o el Tiempo de Corrección Diferida Propuesto, o el Tiempo de Corrección Diferida Indicado[11] y marcará las incidencias no corregidas (estado "respondida") que se encuentren en esa situación con el "flag" de "Corrección Retrasada".

- Verificará si hay Incidencias "Cerradas" para las cuales ha transcurrido el periodo tiempo definido para el "cierre definitivo automático[12]" y las cerrará. Dado que se registra el usuario responsable de todos los "cambios de estado" de las incidencias y, en este caso, el "usuario" será el SIGI (automático) es preciso marcar las incidencias cuyo cierre definitivo haya sido "automático".

Debe tenerse en cuenta que este proceso:

- Puede tener muy poca actividad, en función del volumen de las incidencias registradas.

- Al ejecutarse en "background" debe verificarse constantemente si está ejecutándose o no, de forma que puedan corregirse paradas accidentales. Esto complica la arquitectura del sistema.

- Puede sustituirse por una verificación equivalente asociada al acceso a las incidencias por los usuarios.

Por estos motivos, en la fase de diseño se valorará la conveniencia o no de incluir este proceso "batch" en el SIGI[13].

[11] Todos estos conceptos se definen en el punto de este documento dedicado a la terminología.
[12] El tiempo definido para el "cierre definitivo automático" de una incidencia "cerrada" que no haya sido cerrada de forma definitiva por el "registrador" correspondiente, es un dato que depende del indicador asociado a la incidencia. Cada "indicador" tiene un "tiempo definido para el Cierre Definitivo Automático".
[13] Puede ser más útil ejecutar el proceso en "back-ground", sin intervención del usuario, cada vez que un usuario entra en el SIGI, o cada vez que se registra / responde / corrige ... una incidencia,

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

4 Definiciones Previas: Términos generales utilizados en el documento

4.1 Centros – Hospitales

Cada uno de los 7 hospitales que utilizarán el SIGI inicialmente.

Son los siguientes:

	Nombre del Centro
1	Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda
2	Hospital del Sureste (Arganda)
3	Hospital del Sur (Parla)
4	Hospital del Noreste (Coslada)
5	Hospital de Vallecas
6	Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes)
7	Hospital del Tajo (Aranjuez)

4.2 Servicios de Explotación

Cada uno de los 13 Servicios Básicos (no asistenciales) cuya gestión ha sido incluida por la Comunidad de Madrid en el concurso de adjudicación de la construcción y explotación de los 7 hospitales anteriores.

Son los siguientes:

Servicio de Explotación
Servicio de Limpieza
Servicio Integral de Seguridad
Servicio de Restauración
Residuos urbanos y sanitarios
Mantenimiento
Viales y Jardines
Lavandería

aunque esto puede provocar retrasos en la actualización de algunos datos y puede hacer posible la visualización de información no completamente actualizada.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Servicio de Explotación
Archivo de Documentación Clínica y Administrativa.
Esterilización
Desinsectación y Desratización
Transporte Interno y Gestión Auxiliar
Almacenes y distribución
Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica

Los Servicios de Explotación se clasifican en dos grupos, según su “nivel” o “importancia”. Cada uno de los dos niveles existentes lleva asociado un “factor de ponderación”.

Esta clasificación sólo tiene relevancia para el cálculo de las deducciones derivadas de las Incidencias asociadas a cada Servicio de Explotación. Los factores de ponderación son los siguientes:

Nivel	Factor de Ponderación
Alto	1,050 (5%)
Medio	1,025 (2,5%)

Los diferentes hospitales pueden tener diferentes Servicios de Explotación incluidos en el proyecto. Los Factores de Ponderación son idénticos para todos los Hospitales.

Actualmente todos los Servicios de Explotación están presentes en todos los Centros, salvo el Servicio de Archivo de Documentación Clínica y Administrativa, que únicamente está presente en el Hospital Puerta de Hierro, de Majadahonda.

Cada Servicio de Explotación tendrá un Responsable de Explotación, que será usuario del SIGI. En algunos Centros, un mismo usuario será Responsable de Explotación de varios Servicios de Explotación (Mantenimiento + Viales y Jardines, Lavandería + Esterilización, Lavandería + Restauración ...). Esta estructura puede variar en el tiempo y será diferente en distintos centros pero:

- Un Servicio de Explotación, en un centro, nunca tendrá más de un Responsable de Explotación simultáneamente.
- El proceso de asignación de Responsable a un SE en un centro debe eliminar la asignación del responsable anterior y debe advertir de ello al usuario que realiza la nueva asignación.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Se conservará el registro histórico de “Responsables de SE de los Centros para el Registro de Incidencias” (fecha-hora desde y fecha-hora hasta).

- La asociación de Servicios de Explotación que se deriva de la asignación de un Responsable de Explotación común para varios de ellos, en un Centro concreto, no tiene ningún significado operativo para el SIGI, excepto por la definición del Perfil “Responsable del Servicio de Explotación” que, en cada centro, es el usuario responsable de responder a las incidencias relacionadas con cada Servicio de Explotación y corregirlas (si procede).

Tras el Registro de una Incidencia (que siempre se referirá a un Servicio de Explotación) el SIGI debe comunicar, inmediatamente, al responsable de Explotación asignado al Servicio de Explotación pertinente, que tal registro ha tenido lugar.

Cada Servicio de Explotación de cada centro tendrá un “TAS” mensual.

- El “TAS” de los Servicios que formen parte de una misma “Agrupación de Gestión”, porque tengan un mismo responsable, no se sumará para calcular las deducciones.

- Las Deducciones afectan únicamente al TAS del Servicio de Explotación al que se asocia el Indicador correspondiente a la Incidencia.

4.3 Incidencias

En el ámbito de este proyecto una Incidencia es un registro en la Tabla de Incidencias del Sistema de Gestión de Incidencias (SIGI).

Por definición, toda Incidencia se asociará a un Centro, a un Servicio de Explotación y a un Indicador.

Del indicador asociado a una Incidencia derivan:

- ciertas condiciones para el tratamiento de la Incidencia:
    - Supone deducción siempre o sólo bajo ciertas circunstancias.
    - Exige respuesta / corrección en un tiempo determinado o no.
    - Exige incidencia previa asociada o no.
- la necesidad de ciertos datos en el registro:
    - Ubicación.

Las incidencias pueden asociarse entre sí.

- Sólo es posible asociar una incidencia a otra que ya esté cerrada definitivamente.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Pueden asociarse incidencias que no se refieran al mismo indicador.

4.4 Indicadores

Cada uno de los 295 “criterios de evaluación” definidos por la Comunidad de Madrid para la evaluación de la calidad de los Servicios de Explotación.

El SIGI se diseñará de modo que, en el futuro, pueda incrementarse el número de “indicadores” sin que ello afecte a la funcionalidad del sistema.

4.4.1 Categorías de los Indicadores

Los Indicadores se clasifican en dos Categorías:

- Indicadores de Fallos de Servicio (FS).
- Indicadores de Fallos de Calidad (FC).

Esta clasificación carece de relevancia para el SIGI, excepto por el hecho de que cada sub-categoría tiene asociado un factor de ponderación que se utiliza en el Módulo de Explotación de Datos para el cálculo de las deducciones.

La documentación oficial elaborada por la Comunidad de Madrid y facilitada por las sociedades concesionarias habla de “fallos” cuando describe los indicadores[14] a causa de que los Indicadores se han concebido como “indicadores de fallos” en el servicio prestado, o en la calidad de la actividad realizada, por las Sociedades Concesionarias de los Hospitales. Debe utilizarse el término “fallo” con precaución, ya que puede llevar a equívocos.

4.4.1.1 Indicadores de Fallos de Servicio (FS)

Se refieren directamente a un fallo o falta de atención de una petición o tarea planificada.

Están divididos en 5 tipos, cada uno de ellos con una ponderación diferente.

Tipo	Ponderación	Descripción
FS1	0,166%	Aquellos fallos que dejan inoperativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital
FS2	0,066%	Aquellos fallos que afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital

[14] Por ejemplo, se dice que los “fallos” de categoría “FS3” son “aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un Área uncional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese servicio” (Pliego de Prescripciones Técnicas Hospital del Tajo, página 19).

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Tipo	Ponderación	Descripción
FS3	0,025%	Aquellos fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese Servicio.
FS4	0,007%	Aquellos fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un área Funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese Servicio.
FS5	0%	Aquellos fallos que sin ser directamente imputables a la actuación del prestatario del servicio, no han sido atendidos por éste en el tiempo de respuesta y, en su caso, en el tiempo de rectificación.

4.4.1.2 Indicadores de Fallos de Calidad (FC)

Se refieren al modo, la forma y la calidad con que se ejecuta una petición o tarea planificada.

Están divididos en 2 tipos, también cada uno de ellos con una ponderación diferente.

Tipo	Ponderación	Descripción
FCA	0,043%	Aquellos fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios, y todos aquellos fallos de prestación de servicios que, no estando expresamente calificados en los Pliegos de Prescripciones Técnicas, implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable, con carácter general y específico al servicio prestado.
FCB	0,014%	Aquellos fallos de naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios, y todos aquellos fallos en la prestación de los servicios que no estando expresamente calificados, puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza y que no produzcan un impacto significativo en el funcionamiento y uso de un área funcional o que no esté incluido entre los clasificados como fallo de calidad alto.

4.4.2 Características Generales de los Indicadores

Los indicadores de un Servicio de Explotación se agrupan en Títulos y Subtítulos. Esta característica puede utilizarse para facilitar la selección del Indicador de una incidencia.

Los indicadores se clasifican en dos tipos principales:

- Indicadores de tipo “Fallo”.
- Indicadores de tipo “Incidencia”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

4.4.2.1 Indicadores de tipo “Fallo”

Son aquellos indicadores que, por su propia definición, efectuada con la Comunidad de Madrid, denotan deficiencias de Servicio o de Calidad que, por sí mismas, sin la concurrencia de otros factores, suponen deducción automática.

El valor de la deducción varía en función de otras circunstancias (categoría del Servicio de Explotación, Criticidad de la zona afectada, Respuesta Retrasada, Corrección Retrasada ...). Estos aspectos se tratarán más adelante en el punto dedicado al algoritmo de cálculo de las deducciones.

4.4.2.2 Indicadores de tipo “Incidencia”

Son aquellos indicadores que, por su propia definición, efectuada con la Comunidad de Madrid, denotan deficiencias de Servicio o de Calidad que, por sí mismas, sin la concurrencia de otros factores, no suponen deducción automática.

En las ocasiones en que las Incidencias relacionadas con estos Indicadores suponen deducción, el valor de la deducción depende también de otras circunstancias asociadas. Estos aspectos se tratarán más adelante en el punto dedicado al algoritmo de cálculo de las deducciones (capítulo 8, “Cálculo de la Deducción”).

Adicionalmente, algunos de estos “Indicadores de tipo Incidencia” exigen que para registrar una incidencia relacionada con ellos se indique obligatoriamente otra incidencia previa vinculada. Es decir:

- No pueden registrase incidencias asociadas a ciertos indicadores de forma aislada.
- Para registrarlas, se exige su vinculación con otra incidencia previa.
- Esa incidencia previa (obviamente) debe estar asociada con otro “indicador”.

Esta característica es un dato asociado al “Indicador”.

4.5 GFHs

En el ámbito de este proyecto el concepto de GFH se utiliza con dos sentidos diferentes:

1. Como identificador de cada una de las Unidades de Responsabilidad en las que se organizará cada Hospital.
   - Desde este punto de vista cada GFH tendrá un responsable. Se prevé que, en algunos centros, una misma persona pueda ser responsable de más de un GFH.
   - Únicamente los Responsables de GFH podrán registrar Incidencias.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Algunos sólo podrán registrar Incidencias relacionadas con su(s) propio(s) GFH(s).
- Otros (los Superusuarios) podrán registrar incidencias relacionadas con cualquier GFH de su Hospital.

2 Como Unidad de agregación de Ubicaciones.

En este sentido, un GFH es sólo una agrupación de Ubicaciones, para facilitar la selección y el registro de las Incidencias.

Un GFH puede tener múltiples ubicaciones, aunque algunos GFHs tendrán una única ubicación[15].

En cualquiera de los dos sentidos, diferentes Centros pueden tener Diferentes GFHs.

Existirá una “Tabla Maestra de GFHs”, cuyo mantenimiento es responsabilidad de la Comunidad de Madrid, que servirá de referencia para la definición de la estructura de los hospitales mediante la asociación de Hospitales y GFHs. De este modo los códigos de GFHs serán comunes para todos los hospitales, aunque la estructura de cada hospital sea diferente.

En un momento dado, un GFH sólo puede tener un Responsable.

- El proceso de asignación de responsable a un GFH debe eliminar la asignación del responsable anterior y debe advertir de ello al usuario que realiza la nueva asignación.
- Se conservará el registro histórico de “Responsables de GFH para el Registro de Incidencias” (fecha-hora desde y fecha-hora hasta).

4.6 Ubicaciones

Definimos como “Ubicación” cada una de las diferentes localizaciones en que sea interesante dividir el espacio físico de cada hospital para referir a ellas las incidencias que puedan tener lugar. Tiene el objetivo de facilitar la localización precisa de los puntos donde se produzcan las incidencias en cada hospital.

- Consideramos que todo hospital podrá dividir su espacio físico mediante una escala jerárquica de “n” niveles.
- Cada uno de ellos engloba a todos los del nivel inmediatamente inferior, que en conjunto, equivalen al del nivel inmediatamente superior.
- Inicialmente, parece que con una escala de 5 ó 6 niveles es suficiente para las necesidades de todos los centros.

[15] Ver punto siguiente:4.6, “Ubicaci”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Esto, la estructura exacta de los GFHs de cada hospital y sus ubicaciones, debe definirse antes de cerrar el diseño técnico del sistema previsto para la última semana de noviembre de 2006.

- La denominación de cada nivel puede ser diferente para cada centro. Por lo tanto, el SIGI podrá configurarse para utilizar diferentes nomenclaturas en cada centro.

  - Edificio → Planta → Sector → Pasillo → Sala.

  - Zona → Planta → Área → Sala.

- Diferentes centros pueden utilizar diferente número de "niveles" para definir sus "ubicaciones".

- Dado que la estructura es jerárquica, la definición de un nivel:

  - Implica que todos los niveles inferiores dependientes "heredan " algunas características del nivel superior (GFH, Nivel de Criticidad)[16].

  - Solo podrá realizarse una vez definido el nivel anterior (excepto en el caso del primer nivel, claro).

  - Se realizará definiendo las entidades del siguiente nivel que se asociarán jerárquicamente al anterior, aunque representen la misma "unidad" en otros niveles ya definidos.

    - Esto significa, por ejemplo, que la planta "2" del edificio "A" es una entidad diferente a la planta "2" del edificio "B", aunque las dos se llamen "Planta 2".

Considerado como "Agrupación de Ubicaciones", un GFH está compuesto por "N" Ubicaciones.

- En algunos casos un GFH puede estar compuesto por una sola ubicación.

- Una ubicación no puede pertenecer a más de un GFH simultáneamente.

- La composición de los GFHs y la estructura de "Ubicaciones" puede ser distinta en diferentes centros.

Independientemente de su "nivel" en la jerarquía de ubicaciones, una ubicación podrá tener un GFH asociado.

- Si se asocia un GFH a una ubicación de cualquier nivel todas las ubicaciones dependientes de ella heredan el mismo GFH.

[16] Ver más adelante la definición de "Nivel de Criticidad".

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Una Ubicación de nivel inferior no puede asociarse a un GFH diferente del de la ubicación de nivel superior de la que depende.

- Si se modifica el GFH de una ubicación de cualquier nivel las ubicaciones que dependen de ella también se modifican (en cascada).

- Si se elimina el GFH de una ubicación de cualquier nivel las ubicaciones que dependen de ella no se modifican (no pierden el GFH asociado). Esto es así por razones de simplicidad en la definición de la estructura de GFHs y Ubicaciones.

4.7 Zonas de Riesgo

La estructura física de cada hospital se clasifica en “Zonas de Riesgo” en función de la criticidad de la actividad que se desarrolla en ellas.

Cada Hospital tiene un “mapa de riesgo” que cataloga sus diferentes ubicaciones en función del nivel de riesgo o criticidad.

La “criticidad” o “nivel de riesgo” de una ubicación tiene asociado un “factor de ponderación” que se utiliza para el cálculo de las deducciones derivadas de las incidencias asociadas con cada ubicación.

Los Factores de ponderación, en función del nivel de riesgo, son los siguientes:

Zona de Riesgo	Ponderación
Zona muy crítica	1,050 (5%)
Zona crítica	1,038 (3,8%)
Zonas protegidas donde no se realizan procedimientos a pacientes.	1,025 (2,5%)
Zonas donde no se realizan procedimientos a pacientes.	1,013 (1,3%)
Restantes zonas.	1 (0%)

Independientemente de su “nivel” en la jerarquía de ubicaciones, una ubicación podrá tener un “Nivel de Riesgo” asociado.

- Si se asocia un “Nivel de Riesgo” a una ubicación de cualquier nivel todas las ubicaciones dependientes de ella heredan el mismo “Nivel de Riesgo”.

- Una Ubicación de nivel inferior no puede asociarse a un “Nivel de Riesgo” diferente del de la ubicación de nivel superior de la que depende.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

7.2 Respuesta a las Incidencias

Las incidencias deben comunicarse inmediatamente al Responsable de Explotación del Servicio correspondiente.

La comunicación se efectuará a través del SIGI, funciones estándar disponibles en la aplicación funcionando en un PC, y también mediante funciones de comunicación inmediata, de las que la más fiable es la comunicación a una PDA.

Por este motivo los responsables de Explotación deberán utilizar una PDA conectada a la red inalámbrica del hospital y el SIGI incluirá un módulo de Comunicación de incidencias y Respuesta a las Incidencias.

El modulo de Comunicación garantizará que el usuario de la PDA sabe que se encuentra en red, avisándole cuando pierda la conexión, y mantendrá informado al SIGI, bien directamente bien a través del servidor LDAP, de cual es la dirección de IP de la PDA.

Modelo de Pantalla para la Respuesta:

- La pantalla debe mostrar información sobre el usuario que ha registrado la incidencia. Particularmente: Nombre y apellidos, GFH, Teléfono de contacto.
- La pantalla debe mostrar información sobre la existencia de incidencia previa asociada (la asociación es siempre de uno a uno, aunque el grupo sea numeroso, ya que sólo puede asociarse una incidencia a otra anterior que esté cerrada definitivamente).
- La pantalla debe permitir la consulta de la incidencia anterior asociada.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Si se modifica el “Nivel de Riesgo” de una ubicación de cualquier nivel las ubicaciones que dependen de ella también se modifican (en cascada).

- Si se elimina el “Nivel de Riesgo” de una ubicación de cualquier nivel las ubicaciones que dependen de ella no se modifican (no pierden el “Nivel de Riesgo” asociado). Esto es así por razones de simplicidad en la definición de la estructura de GFHs y Ubicaciones.

4.8 Asociación de GFHs, Ubicaciones y Zonas de Riesgo

Para el Registro de Incidencias, algunos “Indicadores” exigen la información de la “Ubicación” exacta donde se ha producido una incidencia.

La estructura jerárquica de “niveles de ubicación” se ha diseñado para permitir la especificación del lugar físico concreto en el que se ha producido la incidencia.

Sin embargo, para facilitar el registro de las incidencias, el usuario “Registrador” seleccionará en primer lugar el GFH en el que se ha producido la Incidencia.

El SIGI presentará entonces la lista de ubicaciones de nivel más alto que tengan asociado ese GFH. Si únicamente hay una ubicación de un nivel asociada a ese GHF se presenta esa y el usuario registrador no puede cambiarla. Si hay más de una el usuario Registrador puede seleccionar una entre las posibles.

A partir de ese punto el usuario Registrador puede seleccionar una de las ubicaciones posibles del siguiente nivel jerárquico asociadas a la que acaba de seleccionar del nivel superior.

Si el Indicador asociado a la Incidencia “exige ubicación”, el usuario debe seleccionar siempre una Ubicación del nivel más bajo, es decir, del máximo nivel de detalle, para indicar la localización precisa del lugar en el que se ha producido la incidencia.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

5 Usuarios

5.1 Características generales

Los usuarios serán de dos tipos:

1) Vinculados a la Comunidad de Madrid. (Personal de la Unidad Técnica de Control). Podrán trabajar con información de todos los hospitales.

2) Vinculados a los hospitales. Únicamente podrán trabajar con información del hospital al que estén vinculados. De estos hay que distinguir dos tipos:

   - Personal de las concesionarias.

   - Personal de la Comunidad de Madrid localizado en un hospital.

Un mismo usuario (una misma persona con un único identificador de usuario ("login") puede tener más de un perfil en el SIGI. Si es así, en el momento de identificarse en el sistema el usuario deberá seleccionar el "perfil" con el que actúa.

5.2 Perfiles de usuarios

Consideramos los siguientes Perfiles / Sub-perfiles de usuarios:

- Responsables de la configuración del sistema. "Administradores del Sistema".

  - "Globales", para la administración de los parámetros comunes a todos los hospitales. Serán usuarios de la Comunidad de Madrid.

  - "Particulares", para la administración de los parámetros particulares de un hospital. Serán usuarios vinculados al Hospital.

- Usuarios que Registran Incidencias. "Registradores de Incidencias".

  - "Normales", que sólo registran incidencias del GFH[17] del que son responsables.

  - "Superusuarios", que registran incidencias de cualquier GFH.

- Usuarios que reciben la comunicación de las incidencias registradas, responden a ellas, las gestionan para corregir la situación (si procede) y las cierran. "Responsables de (los Servicios de) Explotación".

  - "Oficiales", los asignados por defecto.

[17] Recordemos que un usuario puede ser responsable de más de un GFH.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- “Suplentes”, para sustituir a los “Oficiales” cuando no estén presentes en el hospital.
- “De Guardia”, para sustituir a los anteriores cuando no estén presentes en el hospital.

- Usuarios que reciben diferentes notificaciones del Sistema: ¿”Notificandos”?
  - Responsables de la UTC (SAT).
  - Directores de Hospital.
  - Directores de Explotación.
- Usuarios de Explotación de Datos.
  - Globales, que acceden a información de todos los hospitales (UTC).
  - Particulares, que acceden a información de su propio hospital (SAT, personal de las concesionarias).

5.3 Funciones de cada Perfil

5.3.1 Administradores del Sistema

- Gestionan la actualización de todos los parámetros de configuración del sistema para cada hospital y para toda la instalación. Mantienen as Tablas Básicas de Referencia y las tablas de configuración para los diferentes Hospitales.
- Garantizan que la configuración del Sistema es la adecuada para su explotación efectiva y eficiente.
- Se dividen en dos grupos:
  - Los Administradores Globales, que mantienen la configuración global del sistema, que incluye los parámetros válidos para todos los hospitales.
  - Los Administradores Particulares, que mantienen la configuración particular del sistema referida a su propio hospital.

5.3.2 Registradores de Incidencias

- Registran las incidencias. Utilizan texto estándar procedente de las tablas de configuración, y observaciones en “texto libre” para ampliar la información de la incidencia.
  - Asociadas con cualquier “indicador” autorizado (1-295).
  - Limitado por GFH

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- De los GFHs[18] de los que sean Responsables.
- De cualquier GFH si son “Superusuarios”

Sólo los usuarios responsables de GFHs pueden registrar incidencias.

- El Registro de Incidencias utilizará por defecto el GFH del que el usuario sea Responsable (si es uno sólo).
- Si el usuario es responsable de más de un GFH, podrá seleccionar uno de ellos.
- Si el usuario es un Superusuario podrá seleccionar cualquier GFH.

Todos los “Registradores” incluidos los “Superusuarios” tendrán acceso restringido al registro de incidencias en función de los “indicadores” a los que estén autorizados a acceder. Es decir: para cada Usuario Registrador se definirá la lista de indicadores autorizados. Un usuario “Registrador” sólo podrá registrar incidencias relacionadas con los Indicadores a los que tenga acceso permitido.

- Consultan las incidencias registradas.
  - De los indicadores autorizados
  - Registradas por ellos mismos o Registradas por cualquier otro “Registrador” (“Superusuario”) si se refieren a algunos de sus propios GFHs.
  - De cualquiera de los GFHs de los que sean Responsables.
- Asocian las incidencias con otras anteriores.
- Indican si no están de acuerdo con la indicación de los Responsables de los Servicios de Explotación en el sentido de “haber actuado según protocolo”.

5.3.3 Responsables de (los Servicios de) Explotación

- Reciben la comunicación de las incidencias registradas relacionadas con los Servicios de Explotación de los que son responsables.
- Responden a la Incidencia.
- Registran la Corrección:
  - Estándar. Registrada en el momento en que se confirma la corrección. Información estándar, obtenida de las tablas de configuración, y texto libre para incluir comentarios específicos.

[18] Recuérdese que no puede haber más de un responsable de un GFH simultáneamente, pero un mismo usuario puede ser responsable de más de un GFH en un centro.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Diferida. Registrada antes de realizar la corrección efectiva, en el momento en que se determina que no va a ser posible realizar la “corrección estándar”.
  - Registran el “Tiempo de Corrección Propuesto” para resolver la situación.
  - Registran el motivo del aplazamiento de la corrección usando texto fijo y/o libre.

- Indican si, a su juicio, se ha actuado “según protocolo” en relación con la incidencia registrada[19].

5.3.4 “Notificandos”

- Reciben la notificación de las incidencias registradas que san de su interés.
  - Las que se refieren a ciertos Indicadores.
  - Las que afectan a ciertos “GFHs”.
- Esos criterios pueden ser distintos para diferentes “Notificandos”.
  - Los parámetros de comunicación se definirán por usuario y por hospital / CM.
- Algunos de ellos (los miembros del SAT, de la Comunidad de Madrid pero vinculados a cada hospital) son los responsables de corregir el “tiempo propuesto para la corrección diferida” asociado a las incidencias de corrección diferida.

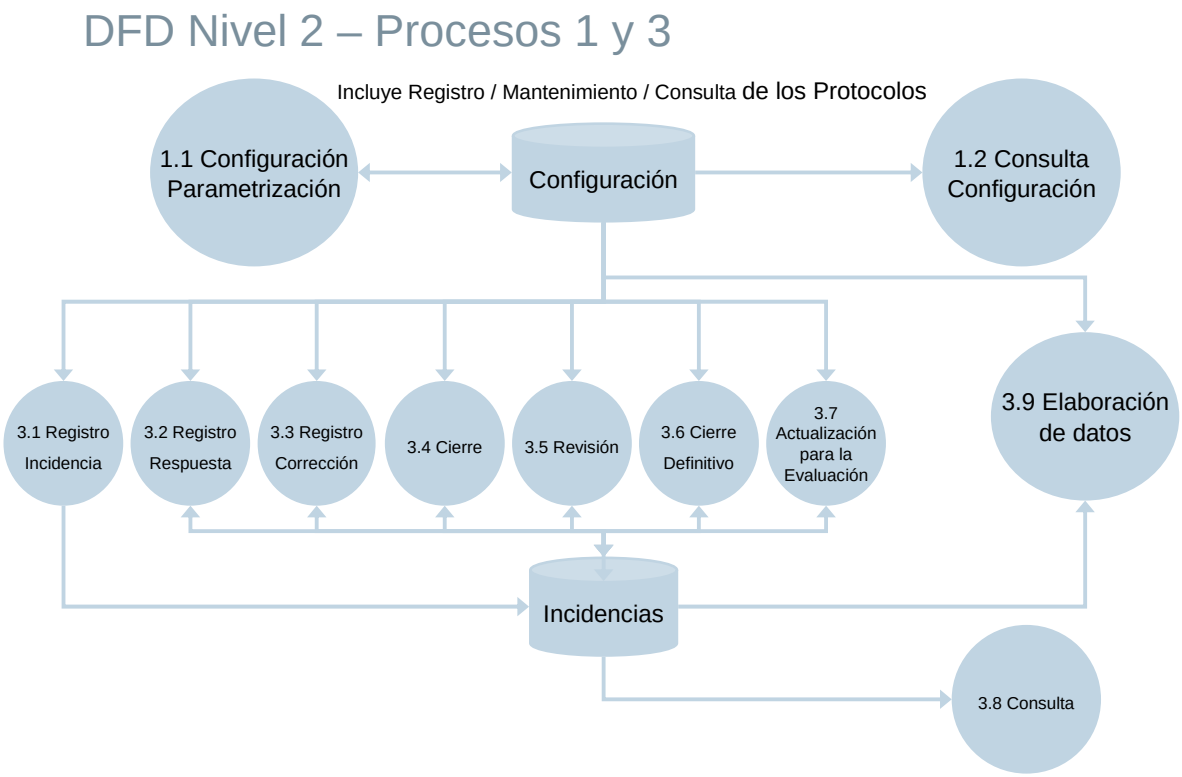
[19] Esto se refiere al protocolo de actuación general del servicio, no al tratamiento concreto de la incidencia. Es decir: indican si la actuación del Servicio de Explotación, teóricamente deficiente ya que se ha registrado una incidencia, es realmente deficiente o no, según su criterio:
Deficiente por no haber actuado “según el protocolo establecido” (actuación deficiente imputable como incidencia y que supone deducción).
No deficiente por haber actuado “según el protocolo establecido” (actuación correcta que no supone deducción, a pesar de la incidencia registrada).

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

6 Descripción General del Proceso de Gestión de Incidencias

El Proceso de Gestión de Incidencias propiamente dicho es el núcleo del SIGI. En el gráfico siguiente se presenta el DFD correspondiente, asociado al proceso de Configuración y Parametrización.

6.1 DFD del Proceso

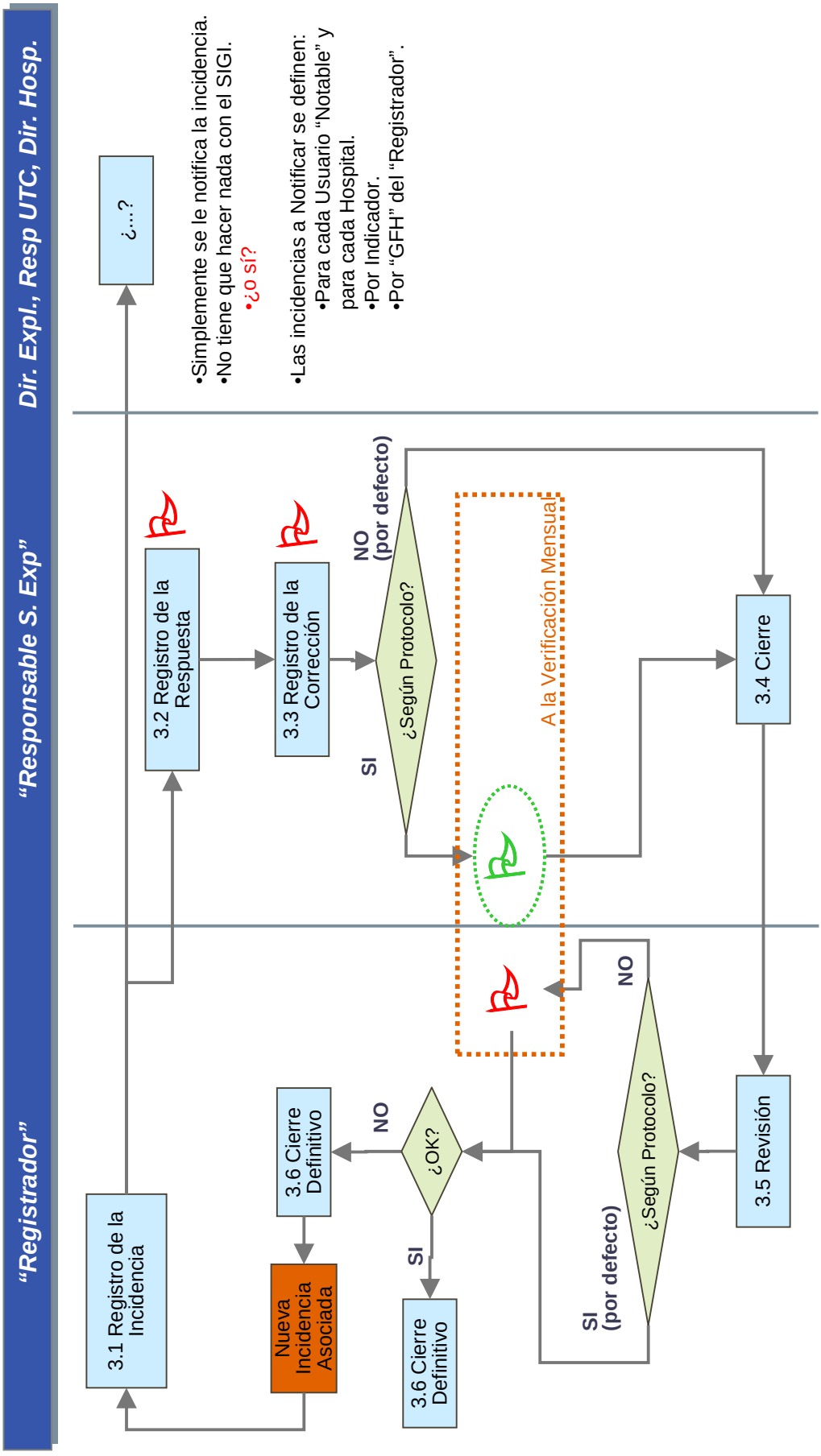


6.2 Diagrama de Flujo del Proceso

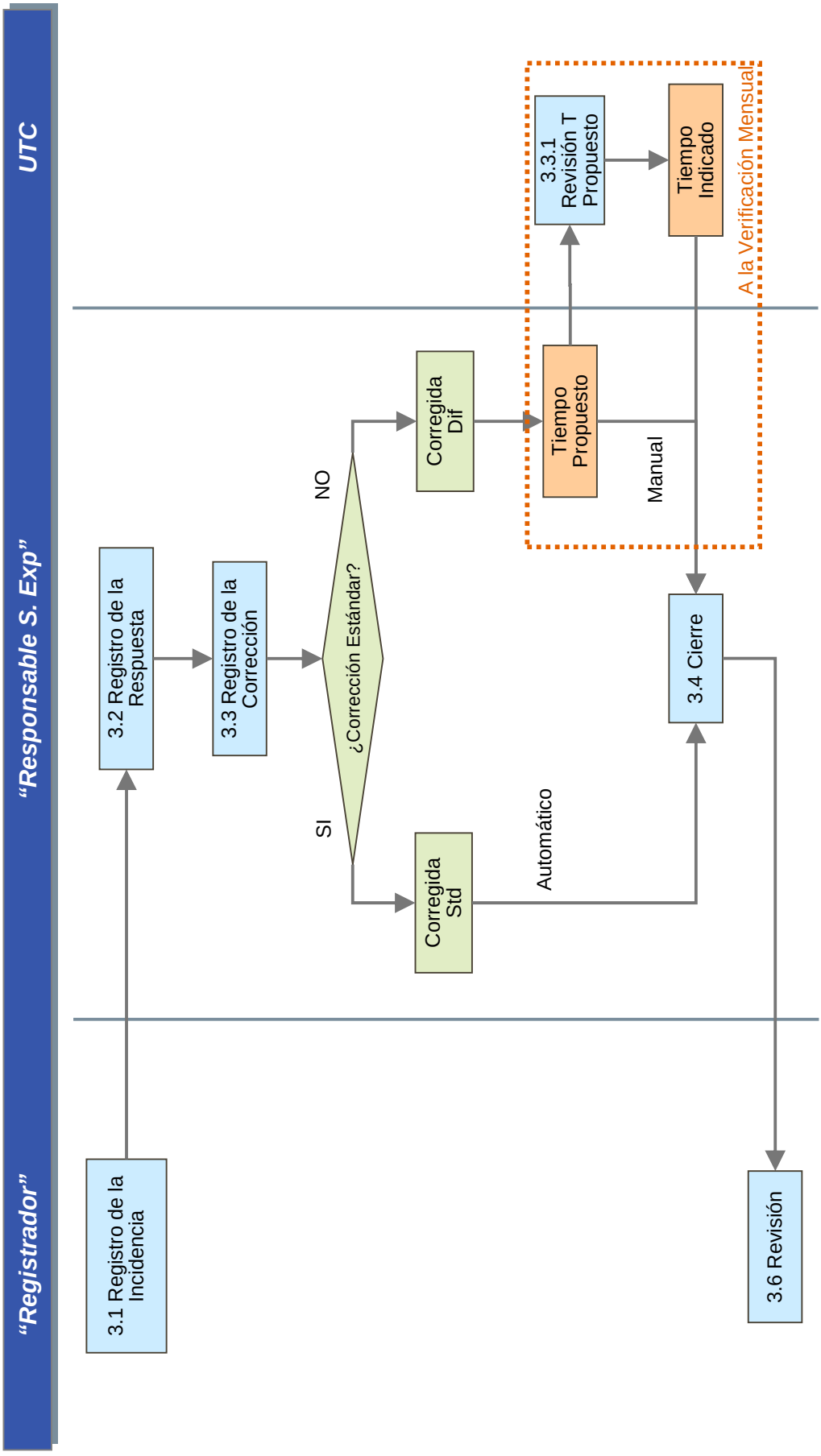
En las páginas siguientes se incluye el Diagrama de Flujo del proceso de Gestión de Incidencias, entre el Registro y el Cierre definitivo. Por su simplicidad, no se han incluido en los gráficos los procesos 3.8. de Consulta de Incidencias, 3.7, de Actualización para la Evaluación, ni 3.9, de Elaboración de Datos.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Flujo del Proceso de Gestión de Incidencias



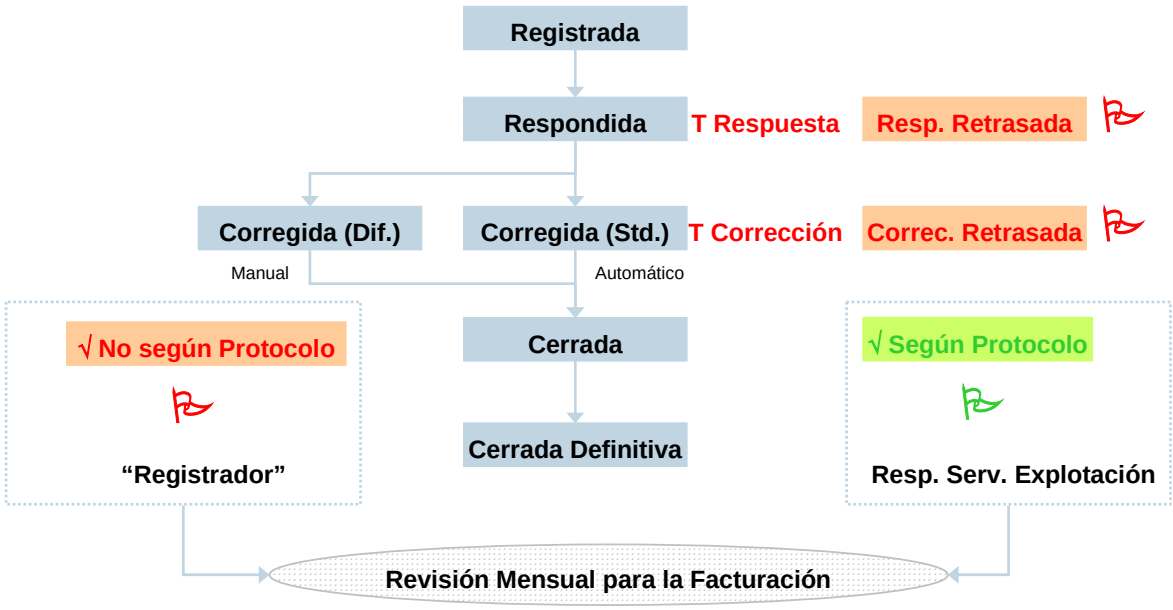
Flujo del Proceso de Registro de la Corrección



6.3 Diagrama de Cambios de Estado de las Incidencias

El gráfico siguiente describe los posibles estados y cambios de estado de las incidencias.

Diagrama de Cambios de Estado de las Incidencias



Por defecto, todas las incidencias registradas suponen deducción.

Los Indicadores rojos (⚑) indican los estados en los que puede marcarse una incidencia para denotar que debe también añadirse la deducción por Respuesta Retrasada o Corrección Retrasada. Indica también la observación, por parte del Registrador de la incidencia, de su desacuerdo con el Responsable de Servicio de Explotación respecto a la actuación, o no, "según Protocolo".

El Indicador verde (⚑) indica el estado en que el Responsable de Servicio de Explotación puede indicar que, a su juicio, ha actuado "según Protocolo".

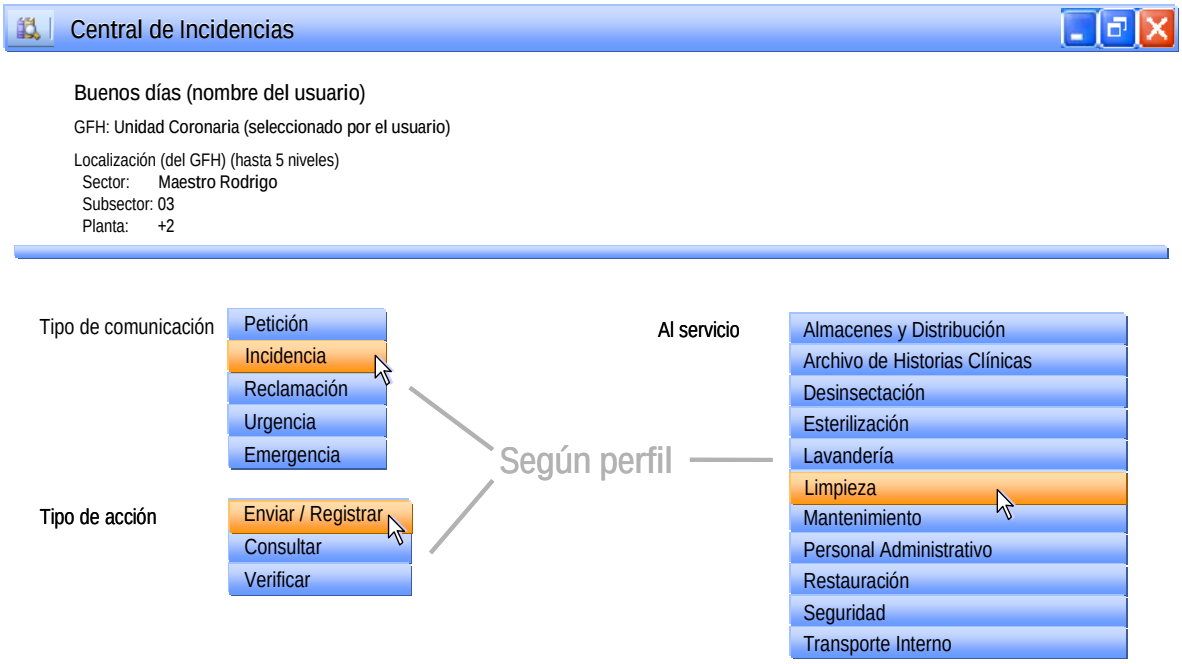
Estos indicadores se utilizan para seleccionar las incidencias que deben incluirse en el "Listado de Incidencias para revisión a fin de mes"

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

7 Descripción Detallada del Proceso de Gestión de Incidencias

El proceso de Gestión de Incidencias será intuitivo y se ejecutará de forma fluida, sin obligar al usuario, en la medida de lo posible, a seleccionar opciones complejas o a "navegar" por estructuras arborescentes complicadas. Toda la información necesaria debe estar en la pantalla y debe ser seleccionable mediante un "click" de ratón.

Modelo de pantalla inicial tras la identificación del Usuario y el Perfil[20].



- La primera pantalla que vea el usuario, tras identificarse, debe presentarle información útil para las tareas asociadas al perfil con el que trabaje:
  - Los "Registradores" deben ver la lista de incidencias no cerradas definitivamente relacionadas con su(s) GFH(s), tanto si las han registrado ellos como si lo ha hecho un "Superusuario".
  - Los Responsables de los Servicios de Explotación deben ver la lista de incidencias no cerradas relacionadas con su(s) Servicio(s) de Explotación.

[20] Todas las pantallas incluidas en este documento de Análisis Funcional son ilustrativas. Se utilizan como referencias debido a que han sido presentadas por la Comunidad de Madrid como ilustración de lo que debe hacer el SIGI, pero no suponen una definición cerrada el interfaz de usuario.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Esa pantalla inicial permitirá la ampliación de la información de las incidencias listadas y todas las operaciones “lógicas” en función del “estado de cada incidencias “listada”: Responder las Registradas, Corregir las Respondidas, Revisar las Cerradas ...

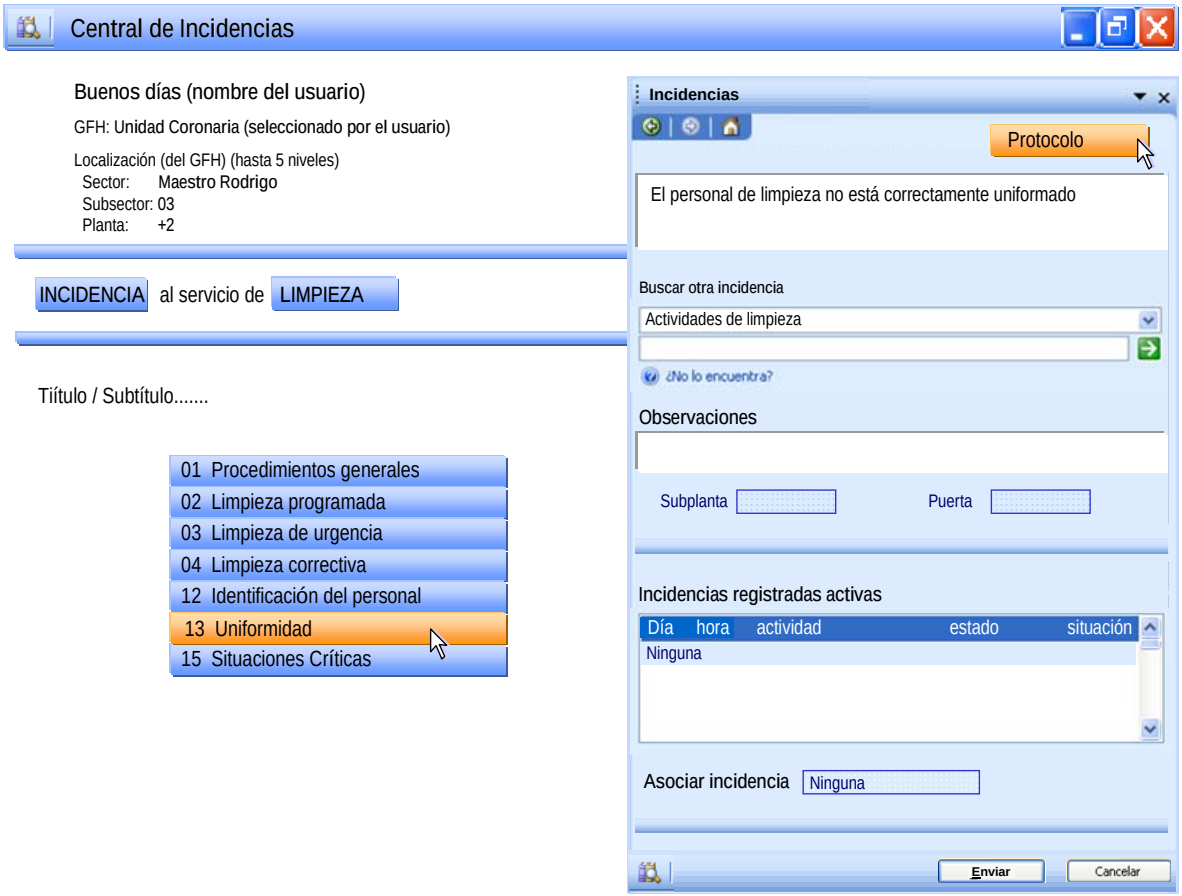
- Inicialmente el sistema sólo soportará el tipo de Comunicación “Incidencia”.

- El tipo de Acción puede ser cualquiera de las definidas: al menos las siguientes: Registrar, Responder, Corregir, Cerrar, Revisar, Cerrar definitivamente, Actualizar para la Evaluación y Consultar.

- Cada usuario tendrá acceso a diferentes tipos de acción, en función de su Perfil de acceso.

7.1 Registro de Incidencias

Modelo de Pantalla de Registro de Incidencias.



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- El usuario seleccionará el GFH al que está asociado (la selección se hará de forma automática si sólo está asociado a uno y de forma manual si está asociado a más de uno). Esto es también válido para los Superusuarios, que necesariamente serán Responsables de un GFH (o más) aunque podrán registrar incidencias de cualquier GFH.

- El usuario seleccionará el GFH en el que ha tenido lugar la incidencia que va a registrar.

    - A partir del GFH de la incidencia, que puede ser diferente del propio (caso de los Superusuarios) seleccionará la ubicación entre las posibles para ese GFH.

- El usuario seleccionará el indicador al que se refiere la incidencia que va a registrar.

    - La selección se facilita mediante selecciones previas:

    - Servicio de Explotación[21].

    - Título.

    - Subtítulo.

- La pantalla debe mostrar las incidencias previas activas (no cerradas definitivamente) registradas por el mismo “Registrador”.

- La descripción de la incidencia es un texto contenido en la tabla de Indicadores.

- El usuario puede incluir comentarios a la incidencia. El sistema facilitará un texto estándar, obtenido de la tabla de indicadores, para orientar al usuario sobre el contenido de sus comentarios.

- El usuario puede asociar la incidencia a otra anterior.

    - Para algunos indicadores, el SIGI obligará al usuario a asociar la incidencia con otra anterior.

    - La asociación puede ser “automática” si se llega a la pantalla del registro de incidencias desde la de Revisión / Cierre Definitivo.

- El registro de Incidencias debe verificar la existencia de incidencias duplicadas.

[21] Previsto en el modelo de pantalla anterior, lo que puede no ser correcto puesto que limita los tipos de acción: por ejemplo, si se trata de consultar incidencias algunos usuarios pueden necesitar ver las incidencias de varios servicios.

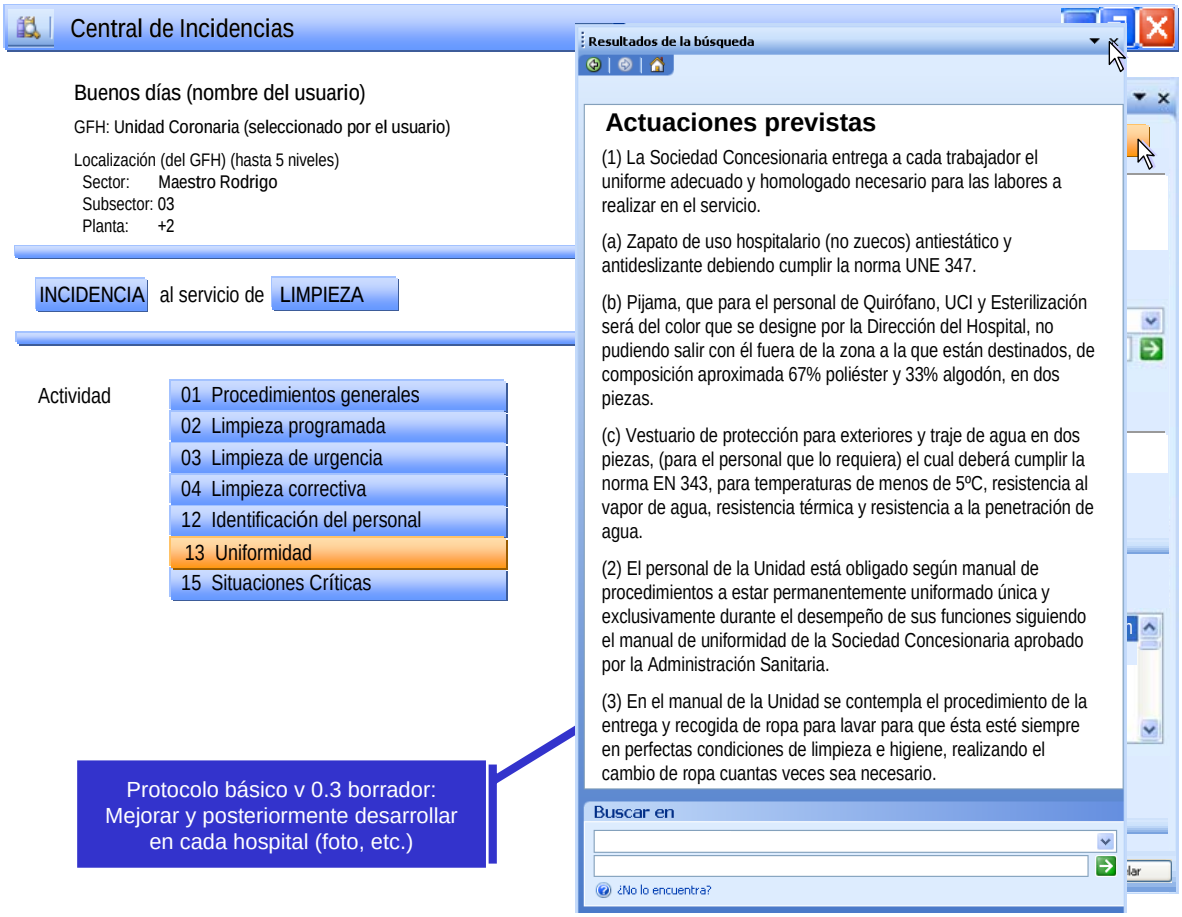
ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Se consideran duplicadas las incidencias referidas al mismo Indicador, misma ubicación, separadas en el tiempo por menos de un periodo parametrizable para cada centro.

- El SIGI debe advertir al usuario la posible duplicación de incidencias (en los momentos iniciales del registro, para evitar trabajo inútil) y debe mostrar la lista de posibles duplicados para su examen por el usuario.

- El usuario debe decidir si la incidencia que registra es un duplicado (y desistir del registro) o es una incidencia nueva (y continuar con el registro).

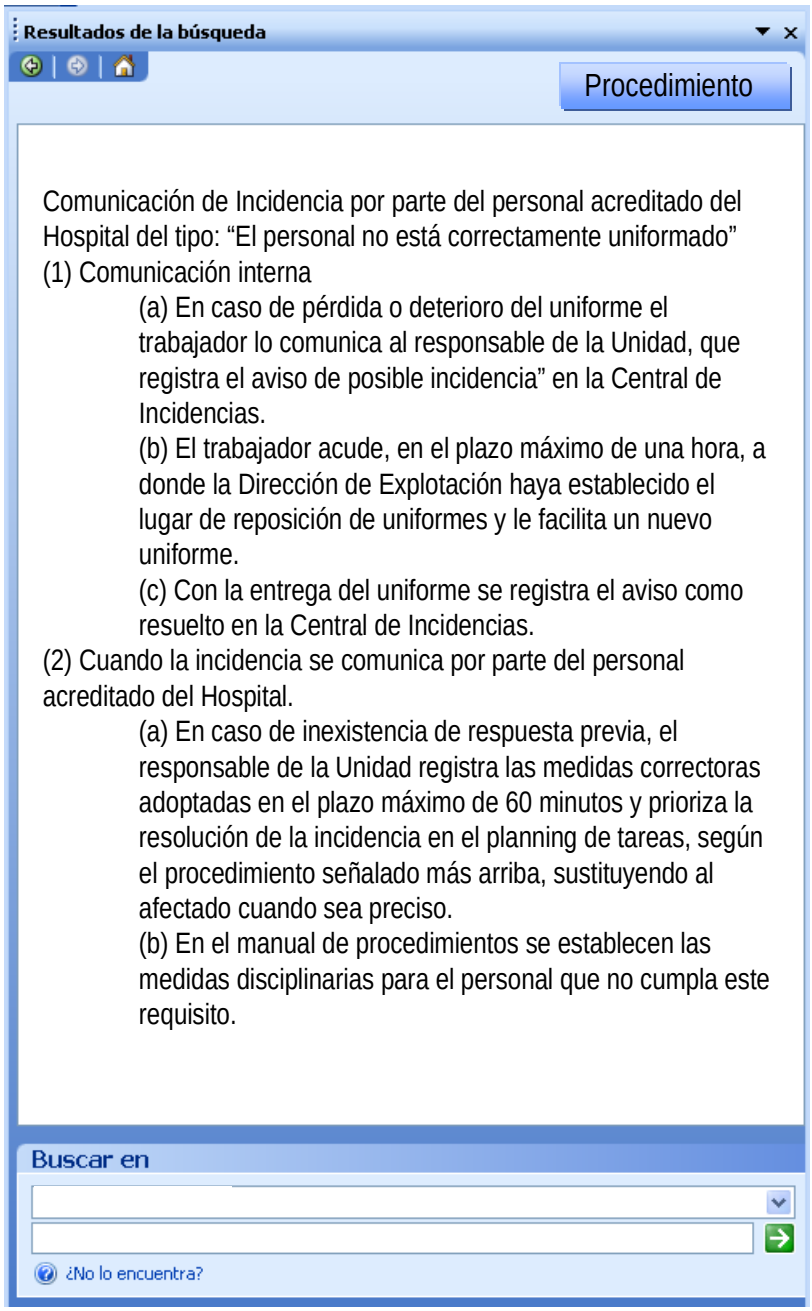
– La pantalla debe permitir la consulta de los Protocolos / Manuales de Procedimientos correspondientes al Servicio de Explotación seleccionado (ver ilustración siguiente).



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Las pantalla debe permitir el acceso a otra donde se vea información detallada del registro de la incidencia.
- El usuario responde a la incidencia. Esto supone informar al Registrador:
    - De que se conoce el Registro de la incidencia.
    - De que se está actuando para corregir la situación.
    - De lo que se está haciendo para corregir la situación.
- Una parte de los textos se toman de la tabla de Indicadores. Otra parte es texto libre.
- El usuario debe poder consultar el Protocolo correspondiente. Ver ilustración siguiente.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



Modelo de pantalla de Respuesta:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

7.3 Corrección de Incidencias

La Corrección de Incidencias puede ser de dos tipos: Estándar y Diferida.

7.3.1 Corrección Estándar

La corrección estándar se registra una vez corregida la situación.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Dentro de este proceso el Responsable de Explotación puede indicar que, según su criterio, se ha actuado según el Protocolo establecido. Esto marca la incidencia correspondiente.

El registro de la corrección estándar significa que la situación ya se ha corregido. Esto implica que el proceso de Cierre de la Incidencia se ejecuta automáticamente después del registro de la Corrección Estándar.

7.3.2 Corrección Diferida

La corrección diferida se registra antes de corregir la situación. El registro de una Corrección diferida implica que el Responsable del Servicio de Explotación reconoce que no va a poder corregir la situación de modo estándar.

Sólo es posible registrar una corrección diferida si se indica el Tiempo de Corrección Diferida propuesto por el Responsable del Servicio de Explotación. Este tiempo indica el periodo de tiempo en el que el Responsable del Servicio de Explotación se compromete a corregir la situación a partir del momento en que registra el tiempo. Es decir, si el Tiempo de Corrección propuesto es “n” horas, significa que la corrección se realizará como máximo en “n” horas a partir de la fecha y hora del registro de ese tiempo propuesto.

Si se registra una Corrección diferida:

- No debe tenerse en cuenta el tiempo de corrección estándar asociado al indicador correspondiente.

- El Representante de la UTC puede corregir el Tiempo de Corrección Diferida Propuesto. Si lo hace, debe registrar su propio Tiempo de Corrección Diferida Indicado. Si ese tiempo es registrado prevalece sobre el Tiempo de Corrección Diferida Propuesto.

- El Tiempo de Corrección Diferida Indicado por el Representante de la UTC indica el tiempo máximo de que se dispone para corregir la incidencia y se cuenta a partir del momento en que se registra. Por lo tanto, el Tiempo de Corrección Diferida Indicado no puede ser inferior al tiempo ya transcurrido desde que el Responsable del Servicio de Explotación registró su Tiempo de Corrección Diferida Propuesto.

- Los Registros de Incidencias en que exista un Tiempo Propuesto y un Tiempo Indicado diferentes (aquellos en que el Representante de la UTC ha “corregido” el Tiempo Propuesto por el Responsable del Servicio de Explotación) se incluirán en el “Listado de Incidencias para Revisión a Fin de mes”.

El Representante de la UTC puede corregir el Tiempo de Corrección Diferida Propuesto en cualquier momento hasta que la incidencia esté cerrada.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Se ha comentado que debería haber un tiempo máximo parametrizable para limitar esta corrección, pero no ha habido acuerdo al respecto. De momento no se implementará esta funcionalidad.

El registro de la corrección diferida significa que la situación no se ha corregido. Esto implica que no puede ejecutarse automáticamente el proceso de Cierre de la Incidencia. Debe ejecutarse manualmente.

Dentro de este proceso el Responsable de Explotación no puede indicar que, según su criterio, se ha actuado según el Protocolo establecido. Esto lo hará durante el Cierre manual de la incidencia.

7.4 Cierre de Incidencias

El cierre de incidencias es un proceso automático, derivado del registro de la Corrección Estándar, o manual, realizado por el Responsable del Servicio de Explotación una vez corregida una incidencia de Corrección diferida.

Es decir: Tras el registro de una corrección Diferida que, como decíamos antes, sólo indica que no se va a realizar una corrección estándar e informa del tiempo previsto para realizarla corrección, el Responsable del Servicio de Explotación debe indicar que realmente se ha corregido la situación.

El registro de la corrección efectiva de la situación se hace mediante la ejecución manual del proceso de Cierre de incidencias.

Dentro de este proceso el Responsable de Explotación puede indicar que, según su criterio, se ha actuado según el Protocolo establecido. Esto marca la incidencia correspondiente.

7.5 Revisión de Incidencias

Los Registradores de Incidencias deben revisar las Incidencias Cerradas para indicar si están satisfechos con la corrección realizada (independientemente de que se hayan cumplido o no los tiempos de Respuesta y Corrección.

Durante este proceso, si el Registrador está satisfecho con la corrección, la Incidencia se cierra definitivamente (es un proceso automático). En caso contrario el Registrador debe registrar una nueva incidencia asociada a la actual (a la que está revisando y cerrando definitivamente). El SIGI asociará automáticamente la nueva incidencia a la anterior, después de haber cerrado la anterior.

En este mismo proceso de Revisión de cada incidencia, el Registrador es informado de la observación de “haber actuado según el protocolo” en el caso de que el Responsable de Explotación lo haya indicado así.

Si esa observación existe, el Registrador tiene la oportunidad de registrar su propia opinión al respecto. Esto también “marca” la incidencia correspondiente.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Las incidencias marcadas de modo discrepante por el Responsable de Explotación y por el Registrador son las incidencias que deben mostrarse:

- En el listado de “Incidencias para revisar a fin de mes”.
- En la pantalla de “Actualización para la Evaluación de los Servicios de Explotacion”.

7.6 Cierre definitivo de Incidencias

El Cierre definitivo de Incidencias es un proceso automático que se ejecuta de dos modos posibles:

- Derivado del proceso de Revisión (manual).
- Derivado del proceso de “Verificación” que comprueba que las incidencias cerradas se cierren definitivamente y cierra automáticamente todas aquellas que no se cierran mediante el proceso de Revisión antes de que expire el plazo para el Cierre definitivo automático, que es un parámetro asociado a cada Indicador.

7.7 Actualización para la Evaluación

Es un proceso manual de actualización de las incidencias “para revisión a fin de mes”.

Este proceso, que debe ser ejecutado por el representante del SAT de cada Hospital, presenta una pantalla con el mismo contenido que el “Listado de Incidencias para revisar a fin de mes” de cada Hospital y permite marcar cada una de las incidencias como incidencia “normal” (que supone deducción) o “desestimada” (que no supone deducción).

Esta marca de Incidencia desestimada indica que la incidencia no debe considerarse para evaluar la deducción correspondiente.

7.8 Consulta

El proceso de Consulta de Incidencias debe permitir seleccionar las incidencias a consultar por diferentes criterios.

Debe tenerse en cuenta la característica general de control de acceso ya comentada, según la cual:

- Un usuario sólo puede acceder a la información de su propio hospital (o de todos si es un usuario de la Comunidad de Madrid que trabaje con todos los hospitales).
- Un Registrador sólo puede acceder a información de incidencias:
  - De su propio GFH.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- De los indicadores autorizados para él.
- Registradas por el mismo o por un Superusuario.

– Un Responsable de un Servicio de Explotación puede acceder a información de incidencias:

- De su propio Servicio de Explotación.
- Tanto si la información de respuesta, corrección etc la ha registrado él mismo como si lo ha hecho un “suplente” o “responsable de guardia”.

Los Superusuarios de Explotación de datos” pueden acceder a información de todos los Servicios de Explotación de su respectivo hospital. Si son de la Comunidad de Madrid, de todos los hospitales.

Al menos se considerarán los siguientes criterios de selección, todos los cuales pueden combinarse entre sí:

– Rango de fechas.

– Hospital (todos, uno).

– Servicios de Explotación (todos, uno).

– Usuario / GFH “registrador”.

– Tipo de Incidencia (“Fallo”, “Incidencia”, Todas).

– Indicador (uno, algunos, todos).

– Estado (Registrada, Respondida, Corregida (estándar o diferida), Cerrada, Cerrada Definitivamente.

Todos los criterios de selección serán acumulativos, es decir, se compondrán con el operador lógico “y”.

El proceso de consulta de incidencia permitirá seleccionar:

– Incidencias vinculadas en general, con los criterios de selección indicados en el punto anterior.

– Incidencias vinculadas con una determinada (en sentido ascendente o descendente), seleccionando por incidencia.

A partir de la Selección efectuada el SIGI presentará una lista de las incidencias que cumplen los criterios de selección y el usuario podrá ampliar la información de cada una de ellas. La lista indicará las incidencias asociadas (“previa” y “siguiente”, en sentido ascendente y descendente) con cada una la las seleccionadas, y el usuario podrá ver la

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

información completa de cada una de ellas. El usuario podrá navegar en sentido ascendente y descendente por cada “grupo” de incidencias asociadas.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

8 Cálculo de la Deducción

8.1 Consideraciones Generales

En principio, todas las incidencias registradas suponen deducción sobre el TAS para Concesionaria.

Sin embargo la deducción depende de diversas circunstancias y, además, se han definido diferentes situaciones en las que es posible que una incidencia no suponga deducción alguna.

8.1.1 Criterios de Deducción

Una Incidencia puede suponer deducción por tres criterios diferentes:

- Por la incidencia en sí.
- Por el Retraso en el Tiempo de Respuesta.
- Por el Retraso en el Tiempo de Corrección.

La deducción por cada uno de los tres posibles motivos es independiente de la deducción por los motivos restantes. Es decir, en las condiciones adecuadas, una Incidencia suponer deducción por cualquiera de los tres motivos de forma aislada (tres posibilidades), por cualquier pareja (tres posibles combinaciones), por las tres en conjunto o por ninguna de las tres (si se desestima por haber actuado según protocolo o por ser parte de un grupo de incidencias asociadas, de las que, como veremos después, sólo supone deducción una de ellas)

El Tiempo de Respuesta se mide entre el momento del Registro de la Incidencia y el momento de la Respuesta a la incidencia. Se compara con el Tiempo de Respuesta asociado al Indicador correspondiente.

El Tiempo de Corrección se mide:

- Si la Corrección es Estándar: Entre el momento de la Respuesta a la incidencia y el momento del Registro de la Corrección estándar. Se compara con el con el Tiempo de Corrección asociado al Indicador correspondiente.
- Si la Corrección es Diferida: Entre el Momento de la Respuesta a la incidencia y el momento del Registro del Cierre, que significa que la corrección diferida ha tenido lugar realmente.
    - Se compara con el tiempo derivado del “Tiempo de Corrección Diferida Indicado” por el SAT, si existe.
    - Se compara con el tiempo derivado del “Tiempo de Corrección Diferida Propuesto” por el Responsable de Explotación, si no existe el tiempo “Indicado” por el SAT.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Debe tenerse en cuenta que tanto el “Tiempo de Corrección Diferida Propuesto” como el “Tiempo de Corrección Diferida Indicado” indican el tiempo permitido para la corrección a partir del momento en que se registra ese mismo tiempo. Por lo tanto, el “tiempo derivado” de esos dos datos es el equivalente a la suma de cada uno de los datos (el pertinente, según los casos) y el tiempo en que se registra ese dato.

Es decir: si el Responsable del Servicio de Explotación propone un tiempo de “n” horas y lo registra a las “m” horas, el tiempo derivado e igual a “n” + “m”. Por ejemplo si se propone un tiempo de 3:00 horas y se registra a las 16:45, el tiempo derivado es igual a 19:45. Si el Cierre se produce antes de las 19:45 no procede la deducción por Corrección. Esto es independiente del momento en que se haya registrado la Incidencia y la Respuesta.

Por otra parte, si el Representante del SAT corrige el tiempo propuesto por el Responsable de Explotación e indica un tiempo de “n’” horas y lo registra a las “m’” horas, el tiempo derivado es igual a “n’” + “m’”. Por ejemplo si se indica un tiempo de 2:00 horas y se registra a las 16:50, el tiempo derivado es igual a 18:50. Si el Cierre se produce antes de las 18:50 no procede la deducción por Corrección. Esto es independiente del momento en que se haya registrado la Incidencia y la Respuesta y, dado que la decisión del SAT prevalece sobre la propuesta del Responsable de Explotación, es también independiente del tiempo propuesto por éste.

8.1.2 Deducción de las Incidencias asociadas

Las incidencias asociadas son incidencias “encadenadas” que reflejan la opinión del “Registrador” de que no se ha corregido una Incidencia, aunque el Responsable del Servicio de Explotación haya registrado la Corrección.

De este modo, las incidencias cerradas definitivamente que se hayan cerrado de modo inadecuado (en opinión del “Registrador” pueden continuar “activas” en el SIGI de forma que sea posible su seguimiento.

Hay dos tipos de “incidencias asociadas”:

- Las asociadas “a voluntad del Registrador” por considerar que no se ha corregido el indicador aunque el Servicio de Explotación así lo haya registrado.

- Las asociadas “por imperativo del SIGI” que obliga a vincular con otra incidencia previa algunas incidencias correspondientes a indicadores que exigen la comunicación previa de la situación que puede desembocar en la incidencia final.

    - En el fondo este es un caso particular del anterior, ya que se registra una incidencia que se corrige y se cierra de modo no adecuado para el Registrador, el cual asocia una incidencia nueva a la cerrada. La diferencia es que, en este caso, en función del indicador, el sistema impide el registro de la nueva incidencia de forma “libre”, sin asociar a una previa, como mecanismo para garantizar que se ha

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

comunicado la situación previa (corregible), en lugar de registrar una incidencia “grave” cuando la situación ya no es corregible.

De cada grupo de “incidencias asociadas” únicamente una puede suponer deducción. Se ha decidido que penalice la Incidencia asociada al Indicador “más caro” (la que supone mayor deducción directa, independientemente de que se haya respondido y/o corregido con retraso o no). Las restantes incidencias del grupo deben marcarse como “desestimadas por asociación”.

8.2 Método de Cálculo de la deducción sobre el TAS

El cálculo de la deducción sobre el TAS se calcula utilizando el siguiente método:

- De todas las incidencias registradas durante un mes, se evalúan las que, bien directamente (por defecto) o bien después de la “reunión de revisión de fin de mes” se hayan marcado como “incidencias que suponen deducción”.
    - Por defecto, todas las incidencias registradas “suponen deducción”.
    - Algunas incidencias se desestiman por estar incluidas en un “Grupo de incidencias asociadas”.
    - Algunas incidencias se desestiman por estar marcadas por el Responsable de Explotación como Incidencias en las que “se ha actuado según el Protocolo” y por haber sido aceptada esta observación por el Registrador correspondiente.
    - Algunas incidencias marcadas por el Responsable de Explotación como Incidencias en las que “se ha actuado según el Protocolo” y marcadas en sentido contrario por el Registrador correspondiente se revisan a fin de mes entre el Servicio de Explotación y el SAT / UTC para llegar a un acuerdo sobre cuales de ellas suponen deducción y cuales no. Estas incidencias de marcan en el proceso de “Actualización para la Evaluación”.
- Toda Incidencia que “supone deducción” se cataloga y pondera en función de:
    - La Categoría asignada al Servicio de Explotación al que pertenezca.
    - La Categoría asociada el Indicador correspondiente.
    - La Criticidad asignada a la zona donde suceda.
    - La posible deducción por retraso en la Respuesta.
    - La posible deducción por retraso en la Corrección.

La evaluación general conjunta de todas las Incidencias junto con las mediciones de los tiempos de respuesta y tiempos de corrección correspondientes, determinarán la

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

evaluación de los Servicios prestados, evaluación de la que derivará el factor de deducción que se aplicará a la Facturación a la CM por la Concesionaria de cada uno de los Servicios.

El algoritmo de cálculo es el siguiente:

$$D_t = \sum D_S$$

$$D_S = \sum (D_{FS} . X_j + D_{FC}). Y_k$$

Siendo:

D_t Deducción total al mes sobre la TAS mensual de los servicios prestados.

D_s Deducción mensual por servicio prestado

s Número de servicios prestados.

D_{FS} Deducción por fallo servicio.

D_{FC} Deducción por fallo de calidad

La deducción resultante obtenida como sumatorio de las deducciones por fallos del servicio y fallos de calidad no podrá ser nunca superior al 100% del TAS de cada Servicio.

Premisa:

D_{FS} - El valor máximo será el 100% de la TAS.

D_{FC} - El valor máximo será el 30% del valor TAS.

TAS - Tarifa anual cotizada por el servicio objeto de explotación.

$$Ds = \sum \left[(Pi + Qi + Rj).Xj + (Si + Ti + Ui)\right].Yk$$

$$D_{FS} = \sum (Pi + Qi + Rj) \times Xj \times Yk$$

$$D_{FC} = \sum (Si + Ti + Ui).Yk$$

Siendo:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

P_i - Deducción mensual por categoría de fallo de servicio sobre la TAS mensual del servicio prestado.

Q_i - Deducción mensual por tiempo de respuesta en el fallo de servicio sobre la TAS mensual del servicio prestado.

R_i - Deducción mensual por tiempo de corrección sobre la TAS mensual del servicio prestado.

X_i - Factor de corrección en función de la zonificación, su valor será siempre igual o mayor a 1.

Y_k - Factor de corrección en función de la categoría del servicio, su valor será siempre igual mayor a 1.

S_i - Deducción mensual por categorías de fallo de calidad sobre la TAS mensual del servicio.

T_i - Deducción mensual por tiempo de respuesta en el fallo de calidad sobre la TAS mensual.

U_i - Deducción mensual por tiempo de corrección en el fallo de calidad sobre la TAS mensual.

i.- Número o cantidad de indicadores para la evaluación de la prestación del servicio.

j.- Clasificación por zonificación (5 zonas)

k.- Clasificación por categoría de servicio (2 tipos).

En relación a los factores de corrección los valores asignados como correctores para todo tipo de servicios son:

- Factor de Corrección por Zonificación (X_j)

Zona	Valor
A	1,05
B	1,0375
C	1,025
D	1,0125
E	1

- Factor de Corrección por Categoría del Servicio (Y_k)

Categoría	Valor

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

ALTO	1,05
MEDIO	1,025

La formulación matemática que se plantea para llevar a cabo el cálculo de P_i, Q_i, R_i, S_i, T_i, U_i es la siguiente:

$$P_i = a_1.T_{11} + b_1.T_{21} + c_1.T_{31} + d_1.T_{41} + e_1.T_{51}$$

Donde:

Operador	Significado
a_1	nº de fallos al mes del Tipo 1 de la clasificación Categoría del Fallo de Servicio
b_1	nº de fallos al mes del Tipo 2 de la clasificación Categoría del Fallo de Servicio
c_1	nº de fallos al mes del Tipo 3 de la clasificación Categoría del Fallo de Servicio
d_1	nº de fallos al mes del Tipo 4 de la clasificación Categoría del Fallo de Servicio
e_1	nº de fallos al mes del Tipo 5 de la clasificación Categoría del Fallo de Servicio

y el resto

Operador	Significado
T_{11}	Valor unitario del fallo Tipo 1 de la clasificación Categoría del F. de Servicio
T_{21}	Valor unitario del fallo Tipo 2 de la clasificación Categoría del F. de Servicio
T_{31}	Valor unitario del fallo Tipo 3 de la clasificación Categoría del F. de Servicio
T_{41}	Valor unitario del fallo Tipo 4 de la clasificación Categoría del F. de Servicio
T_{51}	Valor unitario del fallo Tipo 5 de la clasificación Categoría del F. de Servicio

$$Q_1 = a_2.T_{12} + b_2.T_{22} + c_2.T_{32} + d_2.T_{42} + e_2.T_{52}$$

Donde:

Operador	Significado

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

a_2	nº de fallos al mes Tipo 1 de la clasificación Tiempo de Respuesta
b_2	nº de fallos al mes Tipo 2 de la clasificación Tiempo de Respuesta
c_2	nº de fallos al mes Tipo 3 de la clasificación Tiempo de Respuesta
d_2	nº de fallos al mes Tipo 4 de la clasificación Tiempo de Respuesta
e_2	nº de fallos al mes Tipo 5 de la clasificación Tiempo de Respuesta

y el resto:

Operador	Significado
T_{12}	Valor unitario del fallo Tipo 1 de la Clasificación Tiempo de Respuesta
T_{22}	Valor unitario del fallo Tipo 2 de la Clasificación Tiempo de Respuesta
T_{32}	Valor unitario del fallo Tipo 3 de la Clasificación Tiempo de Respuesta
T_{42}	Valor unitario del fallo Tipo 4 de la Clasificación Tiempo de Respuesta
T_{52}	Valor unitario del fallo Tipo 5 de la Clasificación Tiempo de Respuesta

$$R_1 = a_3.T_{13} + b_3.T_{23}$$

Donde:

Operador	Significado
a_3	nº de fallos al mes Tipo 1 de la clasificación Tiempo de Corrección
b_3	nº de fallos al mes Tipo 2 de la clasificación Tiempo de Corrección

y el resto

Operador	Significado
T_{13}	Valor unitario del fallo Tipo 1 de la Clasificación Tiempo de Corrección
T_{23}	Valor unitario del fallo Tipo 2 de la Clasificación Tiempo de Corrección

$$S_i = a_4 xT_{14} + b_4 xT_{24}$$

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Donde:

Operador	Significado
a_4	nº de fallos al mes Tipo 1 de la Clasificación. Fallo de Calidad Alta.
b_4	nº de fallos al mes Tipo 2 de la Clasificación. Fallo de Calidad Media.

y el resto

Operador	Significado
T_{14}	Valor unitario del fallo Tipo 1 de la Clasificación. Fallo de Calidad.
T_{24}	Valor unitario del fallo Tipo 2 de la Clasificación. Fallo de Calidad.

$$T_i = a_5.T_{15} + b_5.T_{25} + c_5.T_{35} + d_5.T_{45} + e_5.T_{55}$$

Operador	Significado
a_5	Nº de fallos al mes en tiempo de respuesta emergencia para fallos de calidad.
b_5	Nº de fallos al mes en tiempo de respuesta urgencia para fallos de calidad.
c_5	Nº de fallos al mes en tiempo de respuesta ordinario para fallos de calidad.
d_5	Nº de fallos al mes en tiempo de respuesta programado para fallos de calidad.
T_{15}	Valor unitario del fallo de calidad en tiempo de respuesta emergencia.
T_{25}	Valor unitario del fallo de calidad en tiempo de respuesta urgencia
T_{35}	Valor unitario del fallo de calidad en tiempo de respuesta ordinario.
T_{45}	Valor unitario del fallo de calidad en tiempo de respuesta programado.
T_{55}	Valor unitario 0. No procede

$$U_i = a_6.T_{16}$$

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Operador	Significado
a_6	Nº de fallos al mes en tiempo de corrección por fallos de calidad
T_{16}	Valor unitario del fallo de calidad en tiempo de corrección

8.3 Condiciones de Cálculo

Conociendo que las premisas marcadas son:

- Deducción máxima por Fallo de Servicio 100% del valor TAS .
- Deducción máxima por Fallo de Calidad 30% del valor TAS

Y Considerando que existen 5 tipos de Fallo de Servicio y 2 tipos de Fallo de Calidad, el peso ponderado que se lleva a cabo es el siguiente:

$$P_i = a_1.T_{11} + b_1.T_{21} + c_1.T_{31} + d_1.T_{41} + e_1.T_{51}$$

P_i = 50% + 30% + 15% + 5% + 0%

El tipo de de Fallo T_{51} no se le imputa valor porcentual por ser un fallo no imputable de forma directa al concesionario.

La ponderación a efectuar en la fórmula del tiempo de respuesta (Q_i) al existir 5 sumandos sería la misma que se ha efectuado en el caso de $P_i = Q_i$.

Sin embargo para el cálculo de R_i (tiempo de corrección) el peso porcentual será el siguiente:

$R_i = a_3 \times T_{13} + b_3 \times T_{23}$

Como T_{13} corresponde a **no procede** su valor será nulo, por lo tanto el 100% recae sobre el fallo en el tiempo de corrección, definido como tiempo determinado y en función del nº de veces que se cometa tendrá su valor unitario

$$T_{23} = \frac{R_i}{a_3}$$

De igual forma para los fallos de calidad el peso ponderado, porcentual será el siguiente del 30%:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

$S_i = a_4.T_{14} + b_4.T_{24}$ (40%)

S_i = 65% + 35% con la limitación del 30% total.

$T_i = a_5.T_{15} + b_5.T_{25} + c_5.T_{35} + d_5.T_{45} + e_5.T_{55}$ (30%)

T_i = 50% + 30% + 15% + 5% + 0%

$T_{55} =$ corresponde a “no procede” por eso su valor es 0.

$U_i = a_6.T_{16}$ (30%)

Por último, reflejar para el cálculo del fallo de servicio y calidad los pesos porcentuales de sus sumandos P_i, Q_i, R_i, S_i, T_i, U_i serán

P_i	40%	S_i
Q_i	30%	T_i
R_i	30%	U_i

Y para el cálculo total de la deducción habrá que tener en cuenta la corrección que se efectúa en la deducción en función de la Zona y por Tipo de Servicio.

TABLA DE PORCENTAJES Y PESOS PONDERADOS			
FALLOS	Fs (100%)	Fs (40%)	Fs_1 (50%) – 20%
			Fs_2 (30%) – 12%
			Fs_3 (15%) – 6%
			Fs_4 (5%) – 2%
			Fs_5 (0%) – 0%
		Tr (30%)	ER (50%) – 15%

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

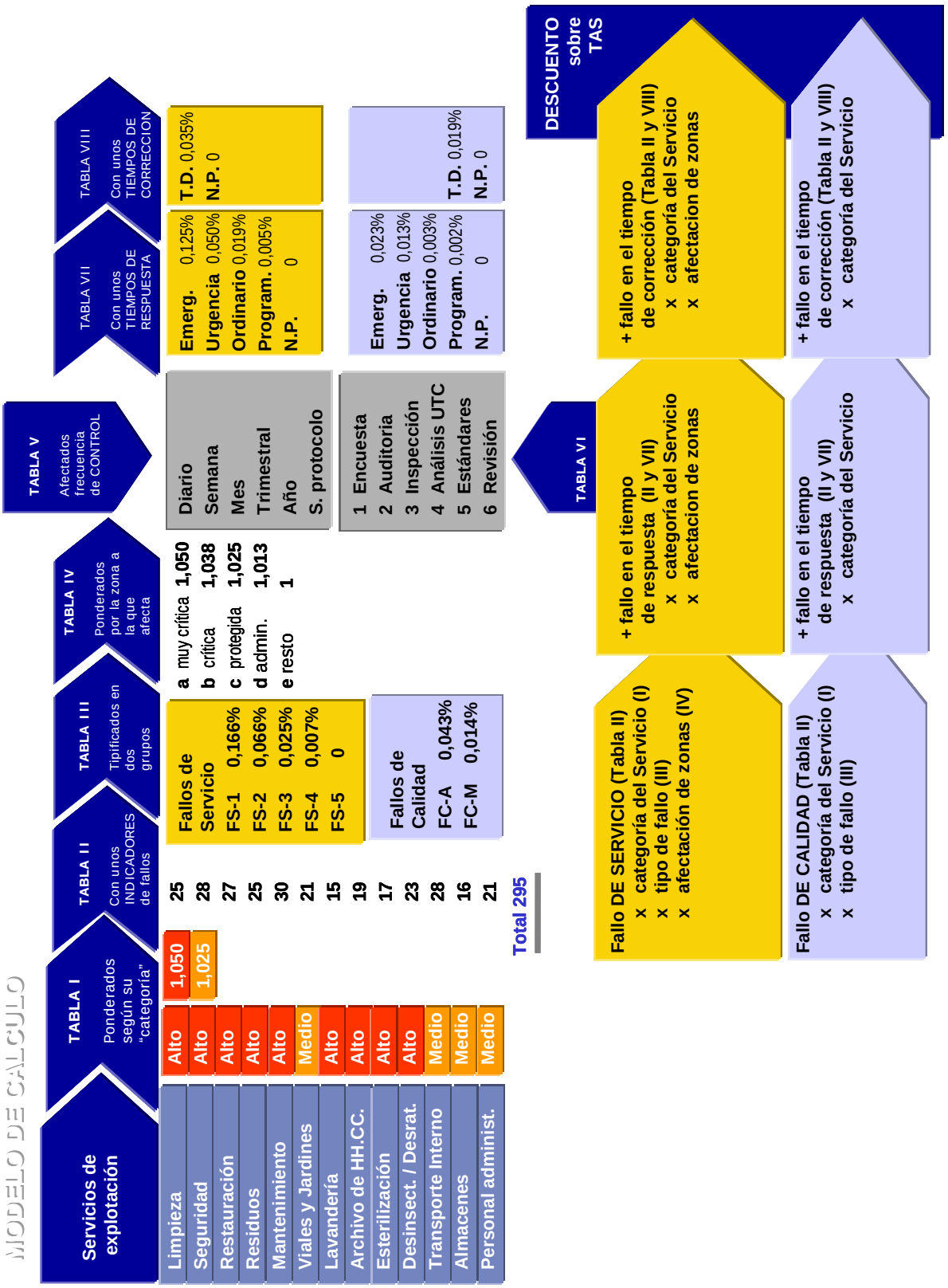
			UR (30%) - 9%
			OR (15%) – 4,5%
			PR (5%) – 1,5%
		Tc (30%)	TD (100%) - 30%
	Fc (30%)	Fc (40%) – 12%	FcA (65%) – 7,8%
			FcM (35%) – 4,2%
		Tr (30%) – 9%	ER (50%) - 4,5%
			UR (30%) - 2,7%
			OR (15%) – 1,35%
			PR (5%) – 0,45%
		Tc (30%) – 9%	TD (100%) – 9%

VALORES UNITARIOS ESTABLECIDOS Y EXPRESADOS EN % SOBRES TAS									
	FALLO SERVICIO (Pi)			TIEMPO DE RESPUESTA (Qi)			TIEMPO DE CORRECCIÓN (Ri)		
	Tipo	%	T_1= % unitario	Tipo	%	T_2= % unitario	Tipo	%	T_3= % unitario
SERVICIO	FS1	20,00	0,166%	EM	15,00	0,125%	TD	30,00	0,035%
	FS2	12,00	0,066%	UR	9,00	0,050%	NP	0,00	0,000%
	FS3	6,00	0,025%	ORD	4,50	0,019%			
	FS4	2,00	0,007%	PRG	1,50	0,005%			
	FS5	0,00	0,000%	NP	0,00	0,000%			
	TOTAL FS	40,00			30,00			30,00	
	FALLO CALIDAD (Si)			TIEMPO DE RESPUESTA (Ti)			TIEMPO DE CORRECCIÓN (Ui)		
	Tipo	%	T_4= % unitario	Tipo	%	T_5= % unitario	Tipo	%	T_6= % unitario
CALIDAD	FC-A	7,80	0,043%	EM	4,50	0,023%	TD	9,00	0,019%
	FC-M	4,20	0,014%	UR	2,70	0,013%	NP	0,00	0,000%
				ORD	1,35	0,003%			
				PRG	0,45	0,002%			
				NP	0,00	0,000%			
	TOTAL FC	12,00			9,00			9,00	

8.4 Esquema simplificado del Cálculo para la Evaluación

El gráfico de la página siguiente describe de forma simplificada el modelo de cálculo.

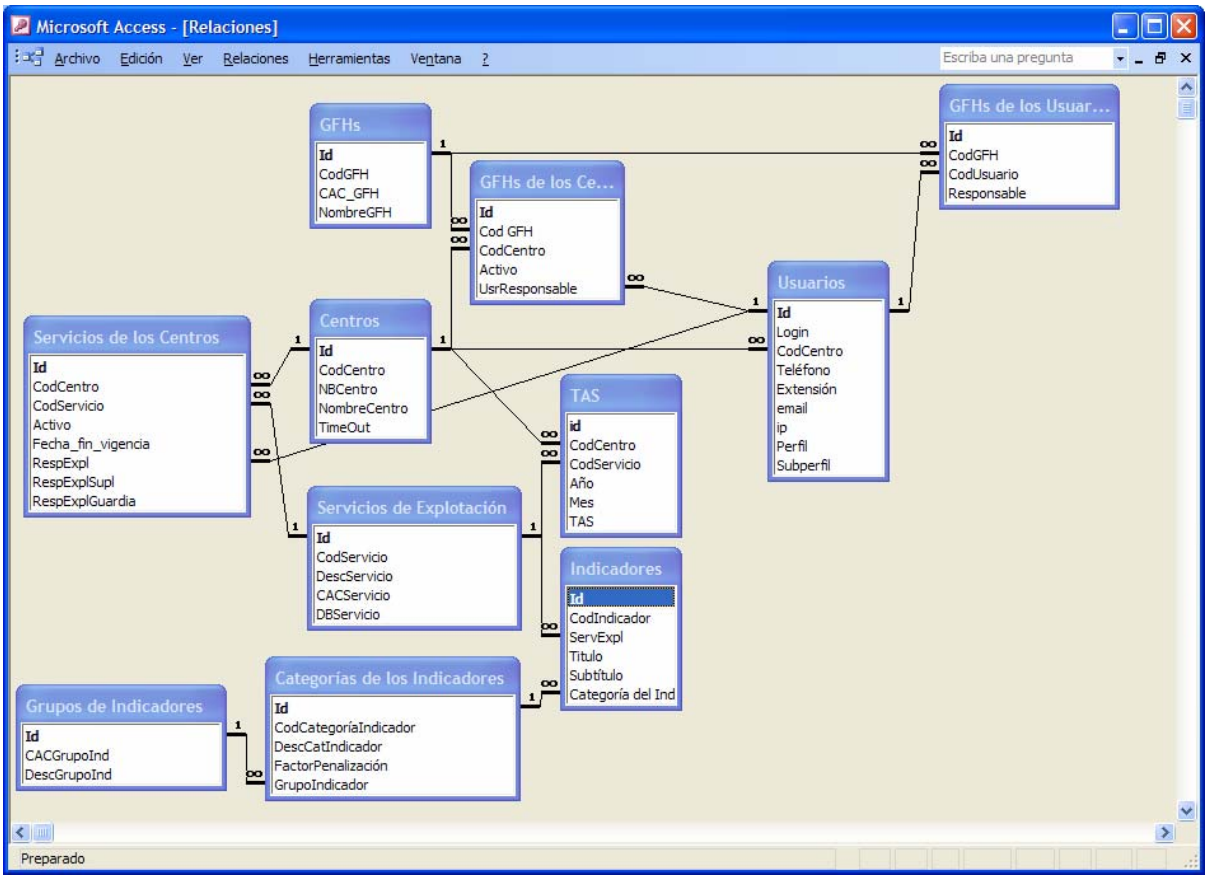
ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

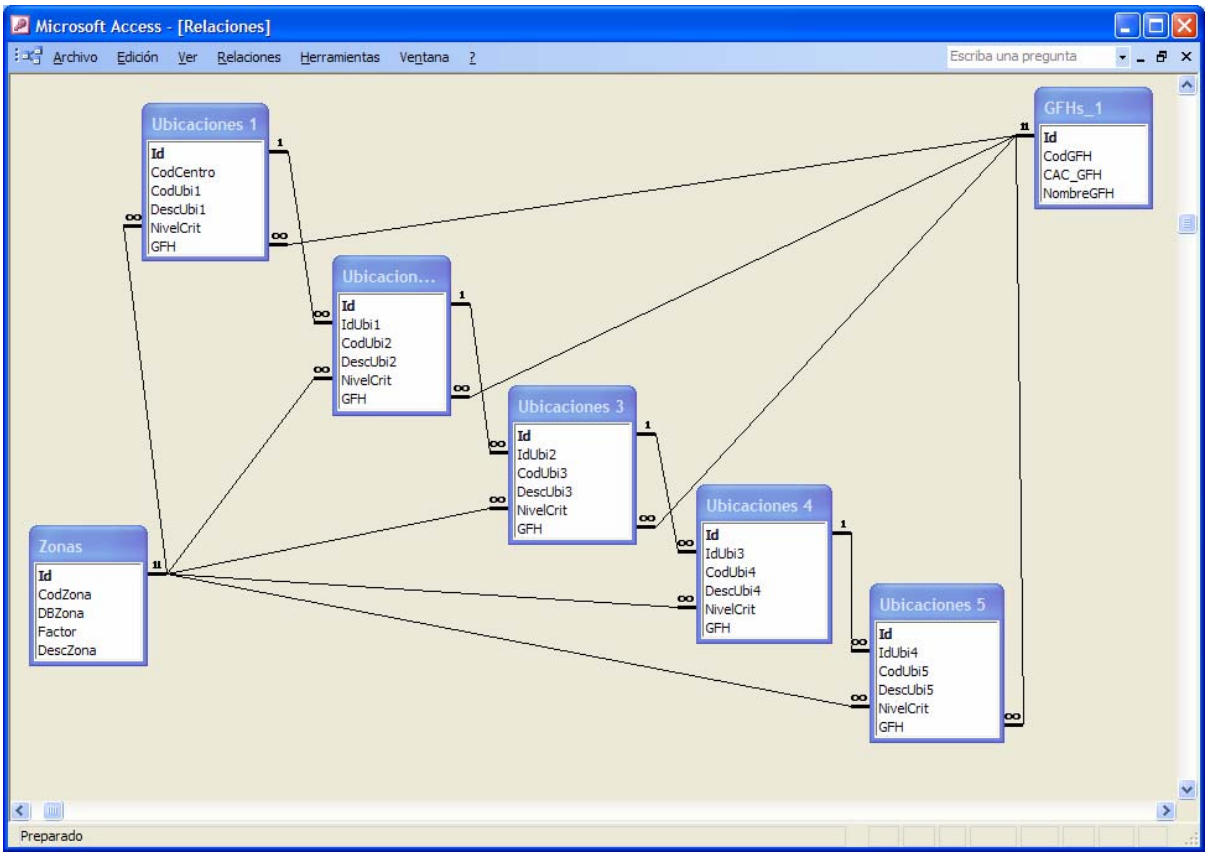

MODELO DE CALCULO
Servicios de explotación
TABLA I
Ponderados según su "categoría"
TABLA II
Con unos INDICADORES de fallos
TABLA III
Tipificados en dos grupos
TABLA IV
Ponderados por la zona a la que afecta
TABLA V
Afectados frecuencia de CONTROL
TABLA VII
Con unos TIEMPOS DE RESPUESTA
TABLA VIII
Con unos TIEMPOS DE CORRECCION
Limpieza
Seguridad
Restauración
Residuos
Mantenimiento
Viales y Jardines
Lavandería
Archivo de HH.CC.
Esterilización
Desinsect. / Desrat.
Transporte Interno
Almacenes
Personal administ.
Alto 1,050
Alto 1,025
Alto
Alto
Alto
Medio
Alto
Alto
Alto
Alto
Medio
Medio
Medio
25
28
27
25
30
21
15
19
17
23
28
16
21
Total 295
Fallos de Servicio
FS-1 0,166%
FS-2 0,066%
FS-3 0,025%
FS-4 0,007%
FS-5 0
Fallos de Calidad
FC-A 0,043%
FC-M 0,014%
a muy crítica 1,050
b crítica 1,038
c protegida 1,025
d admin. 1,013
e resto 1
Diario
Semana
Mes
Trimestral
Año
S. protocolo
1 Encuesta
2 Auditoria
3 Inspección
4 Análisis UTC
5 Estándares
6 Revisión
Emerg. 0,125%
Urgencia 0,050%
Ordinario 0,019%
Program. 0,005%
N.P. 0
T.D. 0,035%
N.P. 0
Emerg. 0,023%
Urgencia 0,013%
Ordinario 0,003%
Program. 0,002%
N.P. 0
T.D. 0,019%
N.P. 0
TABLA VI
Fallo DE SERVICIO (Tabla II)
x categoría del Servicio (I)
x tipo de fallo (III)
x afectación de zonas (IV)
+ fallo en el tiempo de respuesta (II y VII)
x categoría del Servicio
x afectacion de zonas
+ fallo en el tiempo de corrección (Tabla II y VIII)
x categoría del Servicio
x afectacion de zonas
Fallo DE CALIDAD (Tabla II)
x categoría del Servicio (I)
x tipo de fallo (III)
+ fallo en el tiempo de respuesta (II y VII)
x categoría del Servicio
+ fallo en el tiempo de corrección (Tabla II y VIII)
x categoría del Servicio
DESCUENTO sobre TAS

9 Estructura de datos orientativa

A continuación se incluye un Diagrama Entidad Relación que ilustra las principales relaciones entre las tablas. La definición de campos de cada tabla no es completa:

- No se han tenido en cuenta campos no significativos para el cliente pero necesarios para el proceso de la información.
- El Sistema debe incluir campos adicionales a los previstos inicialmente en la estructura de datos por si fueran necesarios en el futuro.
- Particularmente, la estructura de Datos de Ubicaciones debe prever la asociación de coordenadas para vincular las ubicaciones con un Sistema CAD.





Los datos principales de algunas entidades ya se han descrito en otros puntos de este documento. Los datos más relevantes de algunas entidades no descritas hasta ahora se detallan en las tablas siguientes:

9.1 Indicadores

Campos de definición
Código de indicador (1 a 195)
Código de Servicio de Explotación asociado
Título
Subtítulo
Categoría (FS1, FS2 ... FCA, FCM, ML, MG)
¿Exige Respuesta? (Todos exigen respuesta, salvo los “Mx”)
Tiempo de Respuesta (Tabulado)
¿Exige Corrección?

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Campos de definición
Tiempo de Corrección (Tabulado)
¿Requiere Ubicación (Si/No)? Los Fallos de Calidad no la exigen.
Tipo de Indicador (Fallo / Incidencia)
¿Exige Incidencia Previa Registrada? (Indicadores “1” y “2” de casi todos los Servicios de Explotación)
Diferentes textos para mostrar asociados a las Incidencias[22] ... Registro. Respuesta. Corrección ...
Tiempo para el Cierre Definitivo Automático
Método de supervisión / Frecuencia de supervisión

9.2 Incidencias

Campos de definición
Usuario (Automático, a partir del “id” del usuario) • Centro (Automático, a partir del usuario que registra)
GFH del usuario. En principio, el GFH del que es Responsable (>1?)
Indicador (uno de los 295) • Servicio (implícito en el código de Indicador) • Título (implícito en el código de Indicador) • Subtítulo (implícito en el código de Indicador)
Localización (GFH y, si procede, hasta 5 niveles de ubicación) (determina criticidad)
Fecha / hora de Registro.
Fecha / hora de Respuesta. (y usuario)
“Flag” de Respuesta Retrasada
“Flag” de Corrección Diferida.
Tiempo de Corrección Propuesto. (y usuario)

[22] Estos textos son los “extractos estructurados” citados en el punto 1.1 de este documento (“El Sistema como Repositorio de Manuales y Protocolos”) al hablar de los “Protocolos de Actuación”. Será precisa, adicionalmente, una estructura semejante, indexada por Indicador y hospital, para los textos correspondientes a los “Manuales de Procedimientos” Si un usuario consulta estos textos, desde el sistema de Gestión de Incidencias, el SIGI debe mostrar los textos específicos del hospital, si existen, y los generales del Protocolo, en caso contrario.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Tiempo de Corrección Indicado / Exigido. (y usuario)
Fecha / hora de Corrección. (y usuario)
“Flag” de Corrección Retrasada.
Fecha / hora de Cierre. (y usuario)
Fecha / hora de Cierre Definitivo. (y usuario)
Estado.
Incidencia previa / siguiente asociada. (¿Y Serie / Grupo de asociación?).
“Flag” (1) de cumplimiento de Protocolo (Responsable del Servicio de Explotación)
“Flag” (2) de cumplimiento de Protocolo (Registrador de la incidencia)
Textos fijos seleccionables a partir de los Protocolos. (1 de “n”) Algunos pueden no ser necesarios. • Texto fijo para el Registro. • Texto fijo para la Respuesta. • Texto fijo para la Corrección. • Texto fijo para el Cierre. • Texto fijo para el Cierre definitivo.
Textos libres para documentar la actividad. • Comentario para el Registro. Texto descriptivo para orientar al “Registrador” sobre el contenido que debe incluir en su “comentario” a la incidencia. Este texto se utiliza para “rellenar” el campo de “comentarios” del Registro de incidencia y permite recordar al registrador la información que debe facilitar como comentario. Este texto debe ser modificable en el campo “comentario del Registro de Incidencia.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

10 Ampliación del “Catálogo de Indicadores”

A petición de la Comunidad de Madrid, se integran en el Sistema 42 Indicadores más, relacionados con las Explotaciones Comerciales.

Con el grado de definición actual, las características de estos 42 nuevos indicadores son análogas a las de los 295 iniciales, con las siguientes diferencias:

- Los 42 nuevos indicadores pertenecen a una nueva Categoría “Multa”, que, inicialmente, puede tener dos variantes:
    - ML: Penalización Leve.
    - MG: Penalización Grave.
- Estos indicadores no suponen “deducción sobre el TAS” sino penalización directa, en un importe definido por la UTC.
    - ML: Penalización Leve, entre 0,00 € y 12.000,00 €.
    - MG: Penalización Grave, entre 12.001,00 € y 100.000,00 €.
- El método de Cálculo de la Penalización es el siguiente:
    - ML: Penalización Leve.
        - Hasta 4 registros de Incidencia al mes relacionados con un indicador “ML” no suponen “penalización” alguna.
        - 5 ó más registros de Incidencia al mes relacionados con un indicador “ML” suponen una “penalización” cuya cuantía debe estar comprendida en los límites definidos en el punto anterior.
    - MG: Penalización Grave.
        - Se aplica una penalización por cada registro de incidencia. No son necesarias repeticiones.
        - Cada Registro de Incidencia relacionado con un indicador “MG” supone una “penalización” cuya cuantía debe estar comprendida en los límites definidos en el punto anterior.
- La cuantía de las “penalizaciones” la decide la UTC. No existe un algoritmo de cálculo automático.
- Las incidencias relacionadas con estos 42 indicadores sólo pueden ser registradas por usuarios miembros de la UTC.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Las incidencias relacionadas con estos 42 indicadores no exigen respuesta ni corrección.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y sólo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc. por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

SISTEMA DE GESTION DE INCIDENCIAS
Comité Director del proyecto
Sesión de trabajo

Fecha: Jueves, 25 de enero de 2007
Lugar: Hotel Majadahonda,
Horario: de 11.00 a 18.00 h.

AGENDA

11.00 h.	Presentación de la agenda y café
11.10 h.	Presentación de la versión monousuario
12.00 h.	Carga de la aplicación en los PCs portátiles
12.15 h.	Presentación del ejemplo: Hospital Lunar Tycho III y de la documentación del caso
12.30 h.	Introducción de incidencias.
13.30 h.	Discusión y conclusiones
14.00 h.	*Comida*
15.30 h.	Introducción de las respuestas
16.00 h.	Introducción de las correcciones y cierre de incidencias
16.30 h,	Discusión y conclusiones
17.00 h.	Simulación del cierre del mes y cálculo de la deducción
17.30 h.	Conclusiones finales

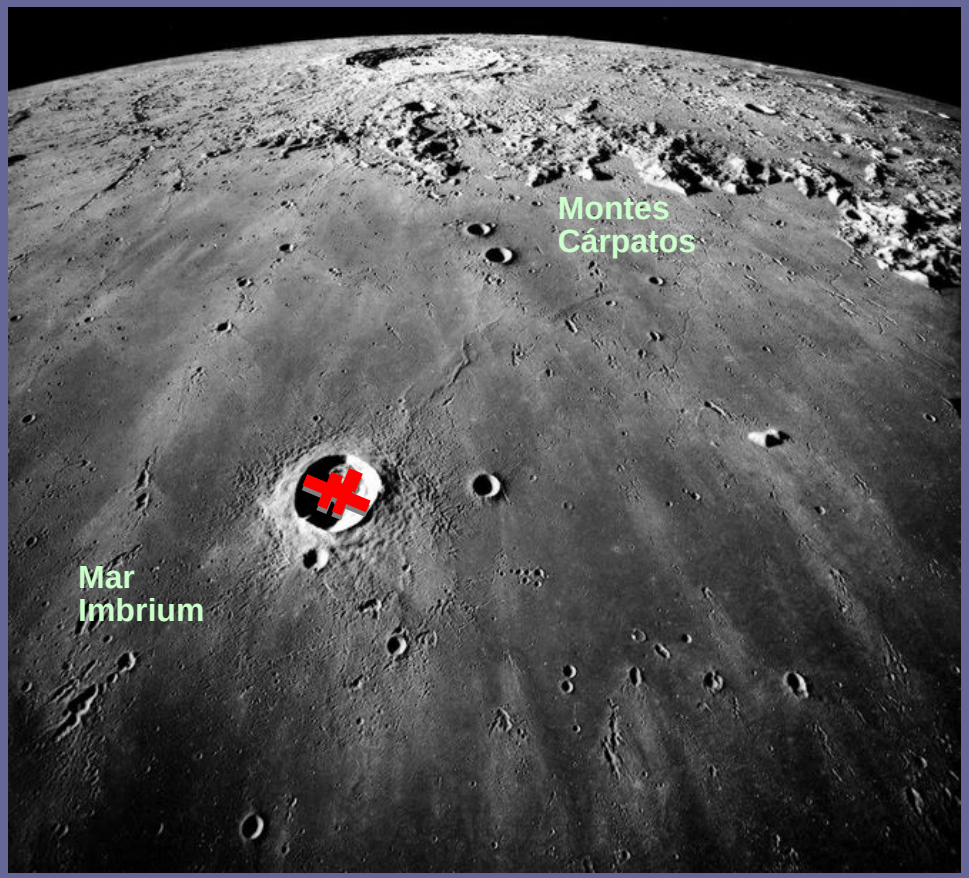
MATERIALES

Para el desarrollo de la sesión de trabajo es preciso que cada Sociedad Concesionaria aporte:

- Dos personas para introducir y debatir internamente el caso.
- Un pc portátil con los requerimientos necesarios para utilizar la aplicación SIGI enviada por iSOFT.
- La documentación se entregará a lo largo de la sesión.

Los costes de la jornada los financian la Sociedad Hospital del Suroeste (Arganda) S.A. y la Sociedad Hospital de Vallecas S.A.

Hospital Lunar Tycho III



Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del Sistema de Gestión de Incidencias

Hospital Lunar Tycho III

- Características Generales
- Codificación de espacios
- Gráficos.
  1. Orientación y distribución básica
  2. Ubicación de GFHs
  3. Espacios codificados. Detalle
- Cuadros
  1. Detalle de codificación de espacios
  2. Incidencias registradas
  3. Respuestas y correcciones

Hospital Lunar Tycho III

- Vamos a “construir” un hospital que debe ser capaz de reflejar la realidad de la relación GFH – SC
- Debe facilitar la incorporación de las herramientas de gestión
- Y facilitar la formación de usuarios desde el “caso práctico”

Características generales

GFHs

pág. 1

- Laboratorio (LAB)
- Diagnóstico por la imagen (RAD)
- Unidad de Enfermería A (prioritariamente para cirugía)
- Unidad de Enfermería B (prioritariamente medicina)
- Servicio de Medicina (MED)
- Servicio de Cirugía (CIR)
- Accesos y Jardines (UTC)
- Los 13 de Servicios de Explotación
- 2 explotaciones comerciales

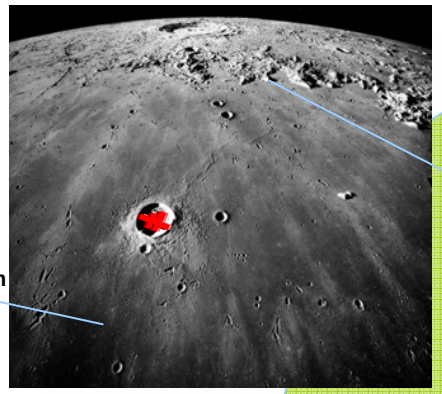
Características generales

Codificación de espacios

Concepto	Descripción	Código
Sector	Accesos y Jardines	J
	Hospital	H
Subsector	Norte o Montes Cárpatos	M
	Este	E
	Sur o Mar Imbrium	S
	Oeste	O
	Centro	C
Planta	Solo planta baja (hasta la posible ampliación)	B
Ala / Pasillo	Un dígito numérico ordenado normalmente de izquierda a derecha (según las agujas del reloj)	1, 2, 3,…
Espacio	Numérico de dos dígitos (normalmente de izquierda a derecha según las agujas del reloj)	01, 02, 03,…

Grafico 1

pág. 3



Norte o Montes Cárpatos

M

O

Oeste

C

Centro

E

Este

S

Sur o Mar Imbrium

Sector: Hospital **(H)**
Jardines **(J)**

Subector: Norte o Montes Cárpatos **(M)**
Este **(E)**
Sur o Mar Imbrium **(S)**
Oste **(O)**
Centro **(C)**

Planta: B

Ala / Pasillo: 1, 2, 3…

Espacio: 01, 02, 03, ...

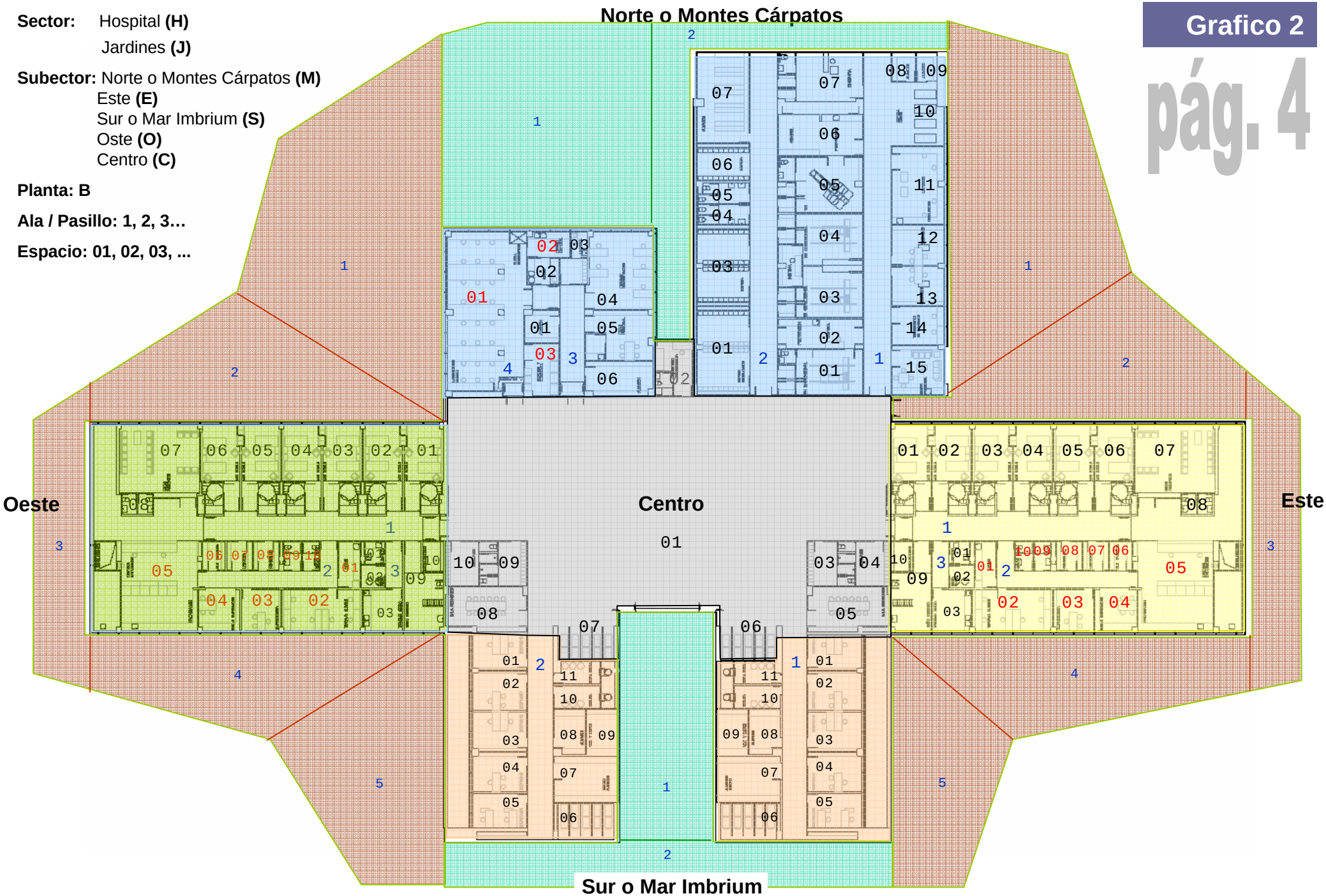
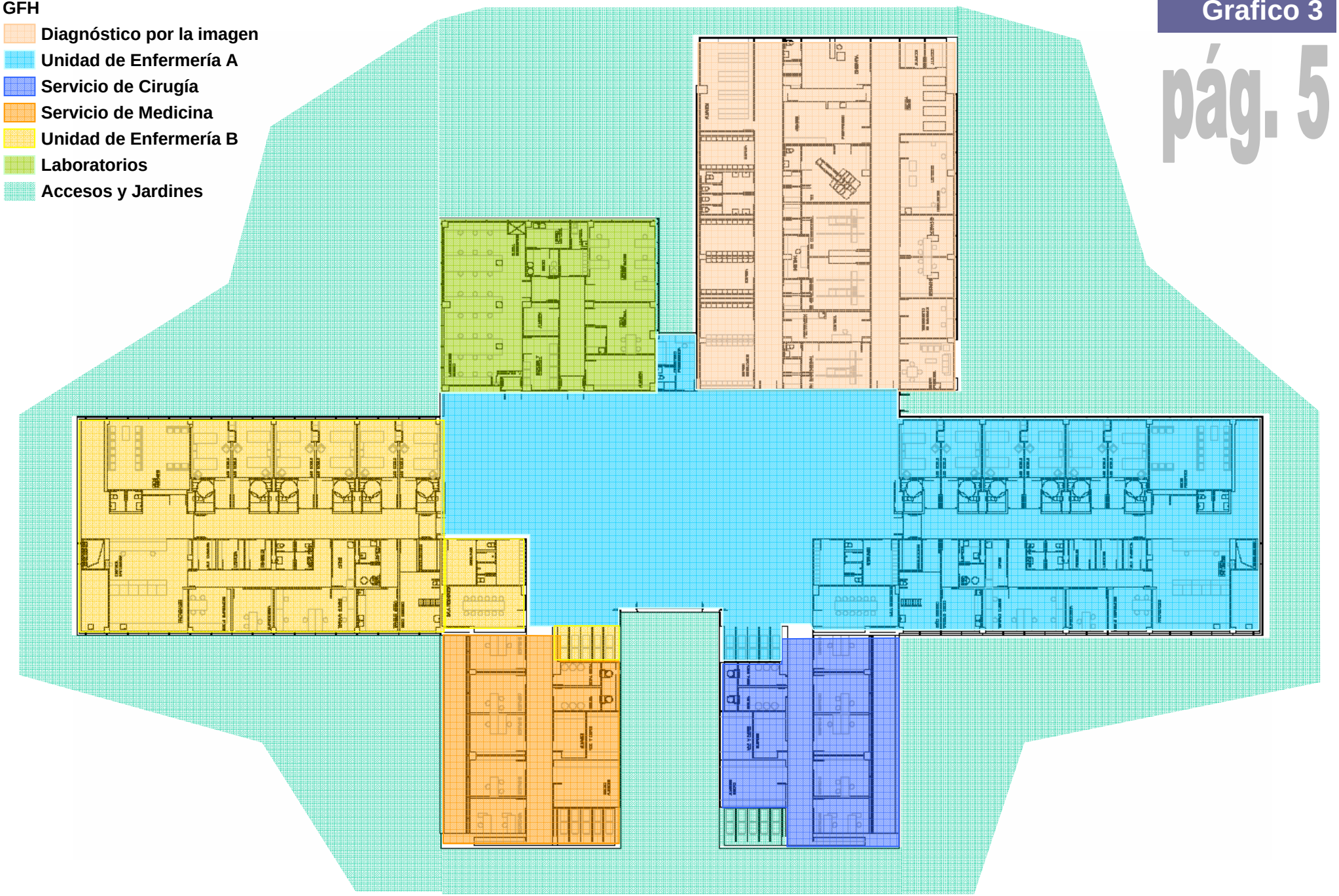


Grafico 2

pág. 4


GFH
Diagnóstico por la imagen
Unidad de Enfermería A
Servicio de Cirugía
Servicio de Medicina
Unidad de Enfermería B
Laboratorios
Accesos y Jardines

pág. 6-8

Cuadro 1

Codificación de espacios

ESPACIO	Sector	Subsec	Planta	Pasillo	Espacio	Código	GFH
Vestibulo principal	H	C	B	0	01	HCB001	Unidad de Enfermería A
Dormitorio personal de guardia	H	C	B	0	02	HCB002	Unidad de Enfermería A
Vestuario 1	H	C	B	0	03	HCB003	Unidad de Enfermería A
Vestuario 2	H	C	B	0	04	HCB004	Unidad de Enfermería A
Sala de reuniones 1	H	C	B	0	05	HCB005	Unidad de Enfermería A
Almacén de camillas y sillas 1	H	C	B	0	06	HCB006	Unidad de Enfermería A
Almacén de camillas y sillas 2	H	C	B	0	07	HCB007	Unidad de Enfermería B
Sala de reuniones 2	H	C	B	0	08	HCB008	Unidad de Enfermería B
Vestuario 3	H	C	B	0	09	HCB009	Unidad de Enfermería B
Vestuario 4	H	C	B	0	10	HCB010	Unidad de Enfermería B
Habitación doble con aseo 1	H	E	B	1	01	HEB101	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 2	H	E	B	1	02	HEB102	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 3	H	E	B	1	03	HEB103	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 4	H	E	B	1	04	HEB104	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 5	H	E	B	1	05	HEB105	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 6	H	E	B	1	06	HEB106	Unidad de Enfermería A
Estar pacientes	H	E	B	1	07	HEB107	Unidad de Enfermería A

Descripción del ejemplo

Incidencias registradas

SERVICIO	UEA	UEB	LAB	RAD	MED	CIR	UTC	Total
01 Limpieza	1	1	4	2	2			10
02 Seguridad	1	1			1		1	4
03 Servicio de Restauración	2	3			1	2	3	11
04 Residuos urbanos y sanitarios	3							3
05 Mantenimiento		2		1	1	1	5	10
06 Viales y Jardines							3	3
07 Lavandería	1	2	1	1				5
08 Esterilización	2	2					1	5
09 Desinsectación y Desratización		2	1					3
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	2	3	1	2	1	1	1	11
11 Almacenes y distribución	1		1				3	5
12 Personal Administrativo, R/I, CT	1		1		1		3	6
14 Máquinas expendedoras		1		1				2
15 Televisión/Teléfono en habitaciones	2							2
Total	16	17	9	7	7	4	20	80

Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del SIGI

- La prueba recoge 80 incidencias de 6 GFHs del Hospital más 1 Unidad con las funciones de UTC
- Las incidencias generan a su vez las posibles respuestas y correcciones
- La muestra se evalúa como muy significativa (29% de la posibilidades de los pliegos (40% sin repeticiones)
- Se incluye una muestra de explotaciones comerciales

Incidencias registradas

SERVICIO	UEA	UEB	LAB	RAD	MED	CIR	UTC	Total
01 Limpieza	1	1	4	2	2			10
02 Seguridad	1	1			1		1	4
03 Servicio de Restauración	2	3			1	2	3	11
04 Residuos urbanos y sanitarios	3							3
05 Mantenimiento		2		1	1	1	5	10
06 Viales y Jardines							3	3
07 Lavandería	1	2	1	1				5
08 Esterilización	2	2					1	5
09 Desinsectación y Desratización		2	1					3
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	2	3	1	2	1	1	1	11
11 Almacenes y distribución	1		1				3	5
12 Personal Administrativo, R/I, CT	1		1		1		3	6
14 Máquinas expendedoras		1		1				2
15 Televisión/Teléfono en habitaciones	2							2
Total	16	17	9	7	7	4	20	80

Cuadro 2

Incidencias registradas

pág. 9-11

Cuadro 2

Incidencias Registradas

GFH	Servicio Explot.	Incidencia	Reg.
CIR	03 Restauración	El autoservicio está hecho un asco	1
CIR	03 Restauración	Estoy de guardia voy a cenar y el comedor está cerrado.	2
CIR	05 Mantenimiento	Acaba de llegar personal de mantenimiento y se han puesto a trabajar justo cuando más me estorban	3
CIR	10 TIGA	Me ha llegado una carta abierta	4
LAB	01 Limpieza	No huele bien en la zona de trabajo administrativo de laboratorios	5
LAB	01 Limpieza	He pedido servicio de limpieza de urgencia para la zona de laboratorio básico, han pasado 60 minutos y no viene nadie	6
LAB	01 Limpieza	El Servicio de limpieza no está colocando las bolsas de residuos en la zona de laboratorio básico	7
LAB	01 Limpieza	Después del día que me ha dado el Servicio de Limpieza, considero que no he podido hacer bien mi trabajo	8
LAB	07 Lavandería	Nos han traído menos uniformes de los necesarios	9

pág. 9-16

Cuadro 3

Respuestas y correcciones

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
01 Limpieza	LAB	No huele bien en la zona de trabajo administrativo de laboratorios	Incidencia recibida y analizada. No se ha detectado ningún mal olor.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	5
	LAB	He pedido servicio de limpieza de urgencia para la zona de laboratorio básico, han pasado 60 minutos y no viene nadie	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	6
	LAB	El Servicio de limpieza no está colocando las bolsas de residuos en la zona de laboratorio básico	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	7
	LAB	Después del día que me ha dado el Servicio de Limpieza, considero que no he podido hacer bien mi trabajo	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 60 minutos.	Se reforzado el área de Laboratorios en el plannig de trabajo y se está prestando el servicio según protocolo	F	8
	MED	En mis funciones de preventivista detecto la presencia de staphylococcus resistente a la metacilina por incumplimiento del control de infecciones	Incidencia recibida. Se comunica al Servicio de Medicina Preventiva que en menos de dos horas nos pondremos en contacto para establecer las medidas correctoras y sus plazos	Se han ajustado las prácticas de limpieza al control de infecciones establecido por Medicina Preventiva	F	14
	MED	Se están utilizando en la limpieza productos tóxicos como el toxivir	Incidencia recibida. Se cambian los productos indicados en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	15

Ejemplo para la aplicación en modo monousuario del
Sistema de Gestión de Incidencias

HOSPITAL LUNAR Tycho III

Enero de 2020

Características generales	**1**
Codificación de espacios del Hospital	**2**
Ubicación y zonificación de los GFHs	**2**
Gráfico 1. Orientación y distribución básica	**3**
Gráfico 2. Codificación de espacios. Detalle	**4**
Gráfico 3. Ubicación de GFHs	**5**
Cuadro 1. Codificación de espacios. Detalle	**6**
Cuadro 2. **Incidencias registradas**	**9**
Cuadro 3. **Respuestas y correcciones**	**12**

HOSPITAL LUNAR Tycho III

Enero de 2020

Características Generales

El Hospital Lunar III situado en el cráter Copérnico en el mar Imbrium dispone de los GFHs y responsables acreditados:

Unidades del Hospital

Laboratorio (LAB)	Sra. Glucosa
Diagnóstico por la imagen (RAD)	Sr. Rayo
Unidad de Enfermería A (prioritariamente para pacientes de cirugía) - UEA	Sra. Bisturí
Unidad de Enfermería B (prioritariamente para pacientes de medicina) - UEB	Sr. Fonendo
Servicio de Medicina (MED)	Sra. Pastilla
Servicio de Cirugía (CIR)	Sr. Cortes
Accesos y Jardines (UTC)	Sra. Valle

Servicios de explotación

Limpieza	Sr. Limpio
Servicio Integral de Seguridad	Sra. Segura
Gestión de Restauración	Sr. Mesa
Residuos Urbanos y Sanitarios	Sra. Urbano
Mantenimiento	Sr. Gotera
Conservación de Viales y Jardines	Sra. Montes
Servicio Integral Lavandería	Sr. Fuentes
Servicio Integral de Esterilización	Sra. Asepsia
Desinsectación y Desratización.	Sra. Purificación
Transporte Interno / externo y Gestión Auxiliar	Sr. Tiga
Gestión de almacenes y distribución de materiales	Sra. Guarda
Gestión de Personal Administrativo ...	Sr. Escriba
Gestión del Archivo de Documentación …	Sra. Quijano

Explotaciones Comerciales

- Máquinas expendedoras de sólidos y líquidos
- Servicio de Televisión y Teléfono en las habitaciones

Se trata de un Hospital de una sola planta (B), aunque no se descarta su futura ampliación vertical.

La entrada principal se sitúa al sur, hacia el mar Imbrium.

Su forma cruciforme, ofrece al norte los laboratorios y el diagnóstico por la imagen, las unidades de enfermería al este y al oeste y los servicios médico y quirúrgico al sur. El hospital se encuentra rodeado por las plataformas de acceso de naves (de emergencia, de materiales y de visita) y por los Jardines acondicionados cubiertos y sectorizados según norma estelar (Gráfico 1).

Codificación de espacios del Hospital

La codificación de los espacios del Hospital se muestra en el gráfico 2 y cuadro 1. Se ha utilizado la misma codificación que la empleada ya para el anexo VI de mobiliario.

Concepto	Descripción	Código
Sector	Accesos y Jardines	J
	Hospital	H
Subsector	Norte o Montes Cárpatos	M
	Este	E
	Sur o Mar Imbrium	S
	Oeste	O
	Centro	C
Planta	Solo planta baja (hasta la posible ampliación)	B
Ala / Pasillo	Un dígito numérico ordenado normalmente de izquierda a derecha (según las agujas del reloj)	1, 2, 3,…
Espacio	Numérico de dos dígitos (normalmente de izquierda a derecha según las agujas del reloj)	01, 02, 03, …

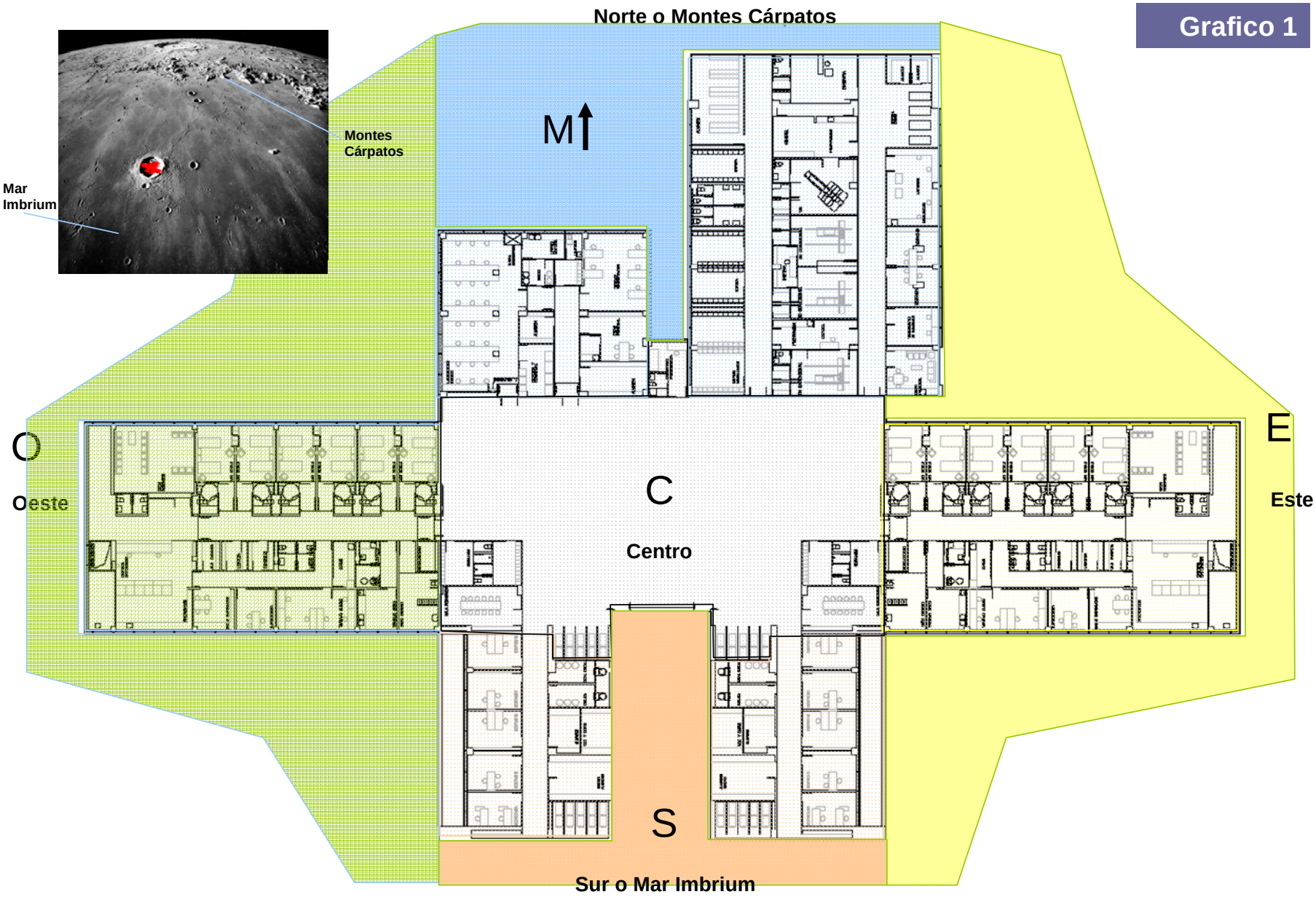
Ubicación y zonificación de los GFHs

La distribución espacial de los GFH se muestra en el gráfico 3 y cuadro 1.

Sólo es preciso observar que la supervisora de la Unidad de Enfermería A, es responsable por decisión del Consejo de Dirección del Hospital, de casi toda la zona Centro (C) y que el Hospital cuenta con un responsable de Accesos y Jardines que supervisa ese y otros Servicio de Explotación y Explotaciones Comerciales (su despacho se encuentra dentro de la zona sur).

Los Servicios de explotación están ubicados fuera del Hospital.

Grafico 1


Norte o Montes Cárpatos
Montes Cárpatos
Mar Imbrium
M
O
Oeste
C
Centro
E
Este
S
Sur o Mar Imbrium

Sector: Hospital **(H)**
Jardines **(J)**

Subector: Norte o Montes Cárpatos **(M)**
Este **(E)**
Sur o Mar Imbrium **(S)**
Oste **(O)**
Centro **(C)**

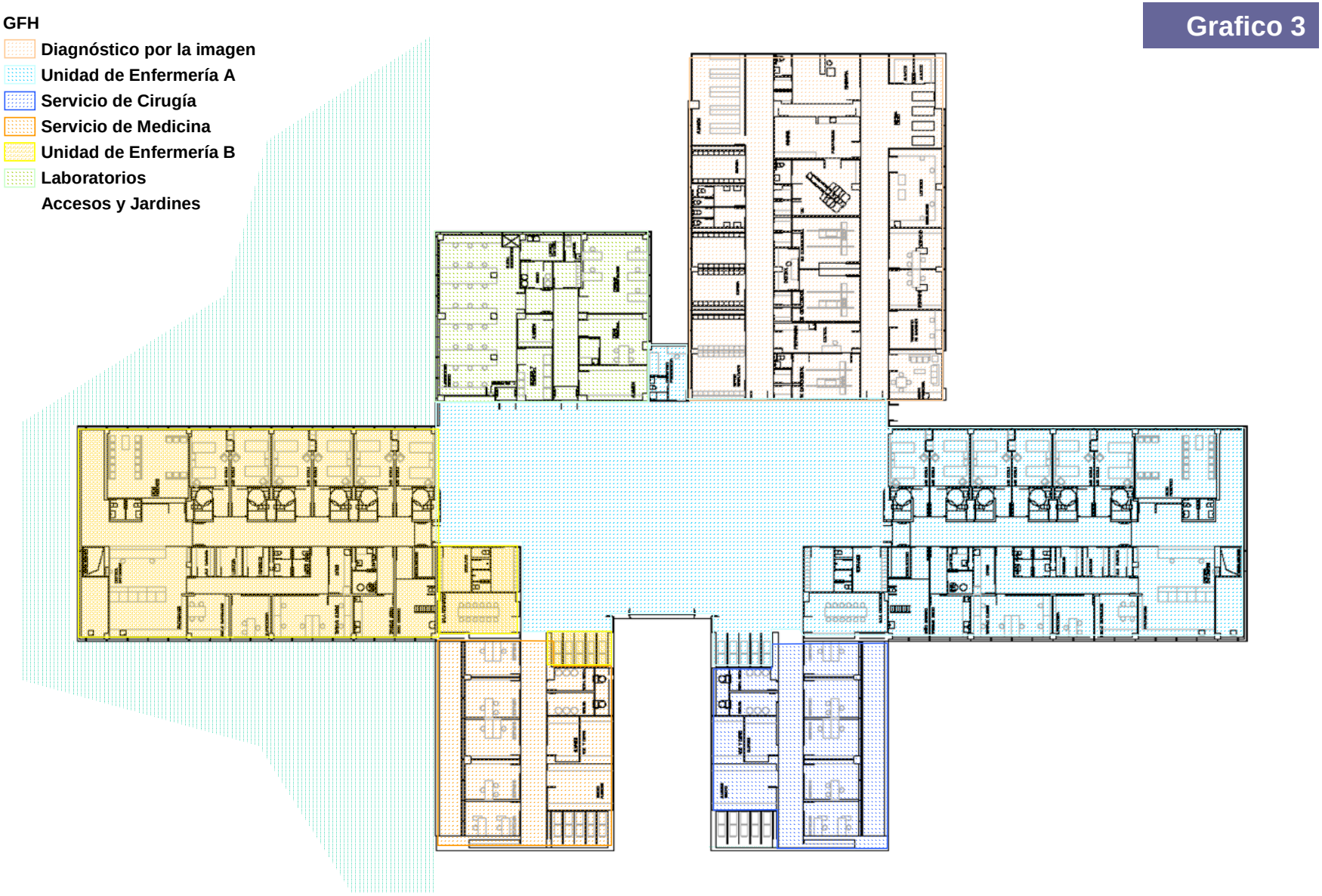
Planta: B

Ala / Pasillo: 1, 2, 3…

Espacio: 01, 02, 03, ...

Grafico 2

Grafico 3


GFH
Diagnóstico por la imagen
Unidad de Enfermería A
Servicio de Cirugía
Servicio de Medicina
Unidad de Enfermería B
Laboratorios
Accesos y Jardines

Cuadro 1. Codificación de espacios del Hospital Lunar Tycho III

ESPACIO	Sector	Subsec	Planta	Pasillo	Espacio	Código	GFH
Vestibulo principal	H	C	B	0	01	HCB001	Unidad de Enfermería A
Dormitorio personal de guardia	H	C	B	0	02	HCB002	
Vestuario 1	H	C	B	0	03	HCB003	
Vestuario 2	H	C	B	0	04	HCB004	
Sala de reuniones 1	H	C	B	0	05	HCB005	
Almacén de camillas y sillas 1	H	C	B	0	06	HCB006	
Almacén de camillas y sillas 2	H	C	B	0	07	HCB007	Unidad de Enfermería B
Sala de reuniones 2	H	C	B	0	08	HCB008	
Vestuario 3	H	C	B	0	09	HCB009	
Vestuario 4	H	C	B	0	10	HCB010	
Habitación doble con aseo 1	H	E	B	1	01	HEB101	Unidad de Enfermería A
Habitación doble con aseo 2	H	E	B	1	02	HEB102	
Habitación doble con aseo 3	H	E	B	1	03	HEB103	
Habitación doble con aseo 4	H	E	B	1	04	HEB104	
Habitación doble con aseo 5	H	E	B	1	05	HEB105	
Habitación doble con aseo 6	H	E	B	1	06	HEB106	
Estar pacientes	H	E	B	1	07	HEB107	
Aseo estar pacientes	H	E	B	1	08	HEB108	
Aseo estar pacientes	H	E	B	1	08	HEB108	
Baño asistido	H	E	B	1	09	HEB109	
Instalaciones	H	E	B	1	10	HEB110	
Oficio	H	E	B	2	01	HEB201	
Sala de trabajo clínico	H	E	B	2	02	HEB202	
Despacho Supervisora	H	E	B	2	03	HEB203	
Estar enfermería	H	E	B	2	04	HEB204	
Control de enfermería	H	E	B	2	05	HEB205	
Almacén de farmacia	H	E	B	2	06	HEB206	
Almacén de lencería	H	E	B	2	07	HEB207	
Almacén de fungibles	H	E	B	2	08	HEB208	
Aseo de personal	H	E	B	2	09	HEB209	
Aseo de personal	H	E	B	2	10	HEB210	
Almacén de limpieza	H	E	B	3	01	HEB301	
Ropa Sucia	H	E	B	3	02	HEB302	
Zona Sucia	H	E	B	3	03	HEB303	
Habitación doble con aseo 1	H	O	B	1	01	HOB101	Unidad de Enfermería B
Habitación doble con aseo 2	H	O	B	1	02	HOB102	
Habitación doble con aseo 3	H	O	B	1	03	HOB103	
Habitación doble con aseo 4	H	O	B	1	04	HOB104	
Habitación doble con aseo 5	H	O	B	1	05	HOB105	
Habitación doble con aseo 6	H	O	B	1	06	HOB106	
Estar pacientes	H	O	B	1	07	HOB107	
Aseo estar pacientes	H	O	B	1	08	HOB108	
Aseo estar pacientes	H	O	B	1	08	HOB108	
Baño asistido	H	O	B	1	09	HOB109	
Instalaciones	H	O	B	1	10	HOB110	
Oficio	H	O	B	2	01	HOB201	
Sala de trabajo clínico	H	O	B	2	02	HOB202	
Despacho Supervisora	H	O	B	2	03	HOB203	
Estar enfermería	H	O	B	2	04	HOB204	
Control de enfermería	H	O	B	2	05	HOB205	
Almacén de farmacia	H	O	B	2	06	HOB206	
Almacén de lencería	H	O	B	2	07	HOB207	
Almacén de fungibles	H	O	B	2	08	HOB208	
Aseo de personal	H	O	B	2	09	HOB209	
Aseo de personal	H	O	B	2	10	HOB210	
Almacén de limpieza	H	O	B	3	01	HOB301	
Ropa Sucia	H	O	B	3	02	HOB302	
Zona Sucia	H	O	B	3	03	HOB303	

ESPACIO	Sector	Subsec	Planta	Pasillo	Espacio	Código	GFH
Despacho médico 1	H	S	B	1	01	HSB101	Cirugía
Despacho médico 2	H	S	B	1	02	HSB102	
Despacho médico 3	H	S	B	1	03	HSB103	
Despacho del responsable de Cirugía	H	S	B	1	04	HSB104	
Secretaría	H	S	B	1	05	HSB105	
Despacho responsable Accesos (UTC)	H	S	B	1	06	HSB106	
Almacén general	H	S	B	1	07	HSB107	
Almacén	H	S	B	1	08	HSB108	
Voz y datos	H	S	B	1	09	HSB109	
Almacén de basura	H	S	B	1	10	HSB110	
Almacén ropa sucia	H	S	B	1	11	HSB111	
Despacho médico 1	H	S	B	2	01	HSB201	Medicina
Despacho médico 2	H	S	B	2	02	HSB202	
Despacho médico 3	H	S	B	2	03	HSB203	
Almacén de camillas y sillas	H	S	B	2	04	HSB204	
Secretaría	H	S	B	2	05	HSB205	
Despacho responsable Accesos (UTC)	H	S	B	2	06	HSB206	Accesos y Jardines
Almacén general	H	S	B	2	07	HSB207	Medicina
Almacén	H	S	B	2	08	HSB208	
Voz y datos	H	S	B	2	09	HSB209	
Almacén de basura	H	S	B	2	10	HSB210	
Almacén ropa sucia	H	S	B	2	11	HSB211	
Sala Convencional	H	N	B	1	01	HNB101	Diagnóstico por la Imagen
Sala de preparación y control	H	N	B	1	02	HNB102	
Sala Convencional	H	N	B	1	03	HNB103	
Sala Convencional	H	N	B	1	04	HNB104	
Sala TC	H	N	B	1	05	HNB105	
Sala de preparación y control	H	N	B	1	06	HNB106	
Ecografía	H	N	B	1	07	HNB107	
Almacén 1	H	N	B	1	08	HNB108	
Almacén 2	H	N	B	1	09	HNB109	
Espera camas	H	N	B	1	10	HNB110	
Sala de lecturas	H	N	B	1	11	HNB111	
Despacho 2	H	N	B	1	12	HNB112	
Despacho 1	H	N	B	1	13	HNB113	
Tratamiento de imágenes	H	N	B	1	14	HNB114	
Estar personal	H	N	B	1	15	HNB115	
Espera resultados	H	N	B	2	01	HNB201	
Sala de espera 1	H	N	B	2	03	HNB203	
Aseos de público M	H	N	B	2	04	HNB204	
Aseos de público C	H	N	B	2	05	HNB205	
Sala de espera 2	H	N	B	2	06	HNB206	
Almacén general	H	N	B	2	07	HNB207	
Almacén 2	H	N	B	3	01	HNB301	Laboratorios
Zona Sucia	H	N	B	3	02	HNB302	
Almacén de limpieza	H	N	B	3	03	HNB303	
Trabajo Administrativo	H	N	B	3	04	HNB304	
Estar personal	H	N	B	3	05	HNB305	
Almacén 1	H	N	B	3	06	HNB306	
Laboratorio básico	H	N	B	4	01	HNB401	
Lavado de material	H	N	B	4	02	HNB402	
Sala de neveras y congeladores	H	N	B	4	03	HNB403	
Acceso naves de emergencia 1	J	E	B	1	--	JEB1--	Accesos y Jardines
Acceso naves de emergencia 2	J	E	B	2	--	JEB2--	
Acceso naves de suministro 1	J	M	B	1	--	JMB1--	
Acceso naves de suministro 2	J	O	B	1	--	JOB1--	

ESPACIO	Sector	Subsec	Planta	Pasillo	Espacio	Código	GFH
Acceso naves de suministro 3	J	O	B	2	--	JOB2--	Accesos y Jardines
Jardines norte	J	M	B	2	--	JMB2--	
Jardines este	J	E	B	3	--	JEB3--	
Jardines oeste	J	O	B	3	--	JOB3--	
Acceso naves visita A1	J	E	B	4	--	JEB4--	
Acceso naves visita A2	J	E	B	5	--	JEB5--	
Acceso naves visita B1	J	O	B	5	--	JOB5--	
Acceso naves visita B2	J	O	B	5	--	JOB5--	
Viales y jardines entrada principal	J	S	B	1	--	JSB1--	
Vailes y jardines fachada sur	J	S	B	2	--	JSB2--	

Cuadro 2

Incidencias Registradas

GFH	Servicio Explot.	Incidencia	Reg.
CIR	03 Restauración	El autoservicio está hecho un asco	1
CIR	03 Restauración	Estoy de guardia voy a cenar y el comedor está cerrado.	2
CIR	05 Mantenimiento	Acaba de llegar personal de mantenimiento y se han puesto a trabajar justo cuando más me estorban	3
CIR	10 TIGA	Me ha llegado una carta abierta	4
LAB	01 Limpieza	No huele bien en la zona de trabajo administrativo de laboratorios	5
LAB	01 Limpieza	He pedido servicio de limpieza de urgencia para la zona de laboratorio básico, han pasado 60 minutos y no viene nadie	6
LAB	01 Limpieza	El Servicio de limpieza no está colocando las bolsas de residuos en la zona de laboratorio básico	7
LAB	01 Limpieza	Después del día que me ha dado el Servicio de Limpieza, considero que no he podido hacer bien mi trabajo	8
LAB	07 Lavandería	Nos han traído menos uniformes de los necesarios	9
LAB	09 DDD	Han venido los del servicio de DDD cuando más nos podían fastidiar. Dicen que son operaciones planificadas	10
LAB	10 TIGA	Tenemos envase vacíos desde hace días	11
LAB	11 Almacenes y distribución	El almacén no ha entregado reactivos en tránsito que desde ayer siguen en el almacén	12
LAB	12 Pers.Administ.	La Administrativa Sonia B. no tiene ni idea de lo que es el trabajo administrativo	13
MED	01 Limpieza	En mis funciones de preventivista detecto la presencia de staphylococcus resistente a la metacilina por incumplimiento del control de infecciones	14
MED	01 Limpieza	Se están utilizando en la limpieza productos tóxicos como el toxivir	15
MED	02 Seguridad	Se ha disparado la alarma de incendios del pasillo del Servicio y no se ve ningún incendio pero tampoco viene nadie.	16
MED	03 Restauración	Los alimentos que necesitan conservación en nevera están en medio del almacén de víveres	17
MED	05 Mantenimiento	Desde que comuniqué que no tengo corriente en mi despacho ha pasado un día y no sé nada	18
MED	10 TIGA	En la emergencia del Sr. Ignacio G., habitación 3 oeste no hemos podido disponer, aunque lo hemos solicitado, del equipo de Rx portátil	19
MED	12 Pers.Administ.	El Delegado Sanitario Estelar ha preguntado por mi y en información ni han sabido quién era, ni le han identificado a él	20
RAD	01 Limpieza	Me acabo de pegar un porrazo porque el suelo del pasillo técnico de Rayos estaba mojado	21
RAD	01 Limpieza	está obstruida la puerta de emergencia del pasillo técnico de Rayos por un carro de limpieza	22
RAD	05 Mantenimiento	Desde que comuniqué la emergencia de que el TAC no funcionaba han pasado dos horas y no sé nada	23
RAD	07 Lavandería	Los uniformes del Servicio han llegado muy tarde	24
RAD	10 TIGA	Estamos esperando al paciente Fermín A. de la habitación 1 este (UEA), para intervenirle con el TC intervencionista y no llega	25
RAD	10 TIGA	Hemos tenido que suspender la actividad del TAC intervencionista durante media jornada porque no ha llegado el paciente Fermín A. de la habitación 1 este	26
RAD	14 Máquinas expendedoras	Los productos de la máquina expendedora de la sala de espera de resultados están caducados	27

Cuadro 2

Incidencias Registradas

GFH	Servicio Explot.	Incidencia	Reg.
UEA	01 Limpieza	No se ha realizado la limpieza de refuerzo mensual en los vestuarios 3 y 4 y en la sala de reuniones 2	28
UEA	02 Seguridad	No hay nadie en el control de accesos de la puerta principal	29
UEA	03 Restauración	Tengo un paciente venusino y no sé que le vamos a dar de comer, porque no encuentro nada adecuado.	30
UEA	03 Restauración	La comida para los pacientes ha llegado tarde	31
UEA	04 Residuos	Las bolsas de recogida de residuos están rotas. Se vé a la legua que son de malísima calidad. Además son transparentes	32
UEA	04 Residuos	No hay envases para tirar las jeringas, por ejemplo en la zona sucia de la Unidad	33
UEA	04 Residuos	Tenemos basura acumulada en la Unidad desde ayer	34
UEA	07 Lavandería	Hemos pedido de emergencia ropa de reposición y no nos han atendido	35
UEA	08 Esterilización	Tenemos una intervención urgente y no llega el material	36
UEA	08 Esterilización	No tenemos instrumental en cajas, no han repuesto lo que quedamos	37
UEA	10 TIGA	La Sra. Remedios S. de la habitación 6, necesita un traslado urgente y no viene nadie aunque hemos hecho la solicitud correspondiente	38
UEA	10 TIGA	He tenido que abandonar la Unidad para trasladar a la Sra. Remedios S. dejando mis obligaciones por cumplir	39
UEA	11 Almacenes y distribución	Nos falta material pactado en la Unidad: gasas y jeringas de 5cc y 10 cc	40
UEA	12 Pers.Administ.	La Administrativa Sra. Nuria F. está de baja y los informes se nos acumulan en la sala de trabajo clínico de la Unidad	41
UEA	15 TV y telf.	Las TV de las habitaciones 1 a 4 sólo cogen una cadena local	42
UEA	15 TV y telf.	Los pacientes de las habitaciones 1 a 4 están muy enfadados porque nadie les atiende	43
UEB	01 Limpieza	Se ha ido un paciente de la habitación 6, han pasado 60 minutos y no se ha limpiado la habitación	44
UEB	02 Seguridad	Ha entrado un marciano contaminado hasta el estar de pacientes y se ha montado un campamento	45
UEB	03 Restauración	He pedido hace dos horas unas galletas y leche para un paciente y no me traen nada	46
UEB	03 Restauración	La comida de los pacientes está helada	47
UEB	03 Restauración	Un paciente se ha quejado de que Luisa R. del Servicio de Restauración, le ha tirado intencionadamente la sopa por la cabeza	48
UEB	05 Mantenimiento	Ya sé que es tarde, pero es una urgencia y el responsable de mantenimiento no está	49
UEB	05 Mantenimiento	Alberto R de mantenimiento no lleva el uniforme y está paseando por la Unidad y entrando en las habitaciones	50
UEB	07 Lavandería	No tengo ropa limpia para las habitaciones de la Unidad	51
UEB	07 Lavandería	La ropa lisa ha llegado mojada y no se puede utilizar	52
UEB	08 Esterilización	Hoy no han pasado a recoger el instrumental para esterilizar	53
UEB	08 Esterilización	Hoy no nos han repuesto el material estéril	54
UEB	09 DDD	Tenemos ratas en la Unidad, hemos solicitado una actuación de emergencia y no sabemos nada. Ya han pasado tres horas.	55
UEB	09 DDD	Hemos tenido que cerrar la zona de estar de pacientes y del control de enfermería por las ratas	56

Cuadro 2

Incidencias Registradas

GFH	Servicio Explot.	Incidencia	Reg.
UEB	10 TIGA	No viene nadie a buscar las muestras de los pacientes de la Unidad	57
UEB	10 TIGA	No llegan los medicamentos programados a la Unidad	58
UEB	10 TIGA	La Sra. Verónica H. de la habitación 4 tiene cortes infectados en la zona rasurada	59
UEB	14 Máquinas expendedoras	La máquina expendedora del Estar de Pacientes está sucia	60
UTC	02 Seguridad	El centro de control de seguridad no funciona	61
UTC	03 Restauración	No se dispone de menús cíclicos	62
UTC	03 Restauración	No se dispone de stock de seguridad para dos días	63
UTC	03 Restauración	El resultados de la encuesta de satisfacción está en el 63%	64
UTC	05 Mantenimiento	Están actuando empresas de reparaciones que se desconocen	65
UTC	05 Mantenimiento	Mantenimiento no tiene herramientas de fontanería	66
UTC	05 Mantenimiento	No se ha hecho la toma de datos del consumo de agua en la última semana	67
UTC	05 Mantenimiento	No se está cumpliendo el Reglamento de Prevención de Incendios de la Comunidad de Madrid. Decreto 341/1991	68
UTC	05 Mantenimiento	El inventario no concuerda con la realidad	69
UTC	06 Viales y Jardines	En la zona de acceso de visitas cercana a la entrada principal las instalaciones de embarque no funcionan	70
UTC	06 Viales y Jardines	El jardín norte está muy sucio	71
UTC	06 Viales y Jardines	Las papeleras del jardín de la entrada principal están llenas y tienen mal olor	72
UTC	08 Esterilización	El sistema informático no funciona. Se ha perdido la trazabilidad	73
UTC	10 TIGA	El Sr. Joaquín M. no lleva tarjeta identificativa. Le he visto en el vestíbulo principal	74
UTC	11 Almacenes y distribución	Se ha encontrado material en el almacén que no corresponde a ningún pedido: Jamones	75
UTC	11 Almacenes y distribución	El Servicio de Almacén no ha realizado el inventario anual	76
UTC	11 Almacenes y distribución	No se está realizando el programa para obtener la acreditación de calidad	77
UTC	12 Pers.Administ.	El porcentaje de llamadas perdidas es del 6%	78
UTC	12 Pers.Administ.	No se ha presentado el informe TIGA del mes	79
UTC	12 Pers.Administ.	El listín telefónico es de hace 2 años	80

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
01 Limpieza	LAB	No huele bien en la zona de trabajo administrativo de laboratorios	Incidencia recibida y analizada. No se ha detectado ningún mal olor.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	5
	LAB	He pedido servicio de limpieza de urgencia para la zona de laboratorio básico, han pasado 60 minutos y no viene nadie	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	6
	LAB	El Servicio de limpieza no está colocando las bolsas de residuos en la zona de laboratorio básico	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	7
	LAB	Después del día que me ha dado el Servicio de Limpieza, considero que no he podido hacer bien mi trabajo	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 60 minutos.	Se reforzado el área de Laboratorios en el plannig de trabajo y se está prestando el servicio según protocolo	F	8
	MED	En mis funciones de preventivista detecto la presencia de staphylococcus resistente a la metacilina por incumplimiento del control de infecciones	Incidencia recibida. Se comunica al Servicio de Medicina Preventiva que en menos de dos horas nos pondremos en contacto para establecer las medidas correctoras y sus plazos	Se han ajustado las prácticas de limpieza al control de infecciones establecido por Medicina Preventiva	F	14
	MED	Se están utilizando en la limpieza productos tóxicos como el toxivir	Incidencia recibida. Se cambian los productos indicados en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	15
	RAD	Me acabo de pegar un porrazo porque el suelo del pasillo técnico de Rayos estaba mojado	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	21
	RAD	está obstruida la puerta de emergencia del pasillo técnico de Rayos por un carro de limpieza	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	22
	UEA	No se ha realizado la limpieza de refuerzo mensual en los vestuarios 3 y 4 y en la sala de reuniones 2	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	28
	UEB	Se ha ido un paciente de la habitación 6, han pasado 60 minutos y no se ha limpiado la habitación	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	44
02 Seguridad	MED	Se ha disparado la alarma de incendios del pasillo del Servicio y no se ve ningún incendio pero tampoco viene nadie.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	16
	UEA	No hay nadie en el control de accesos de la puerta principal	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	29
	UEB	Ha entrado un marciano contaminado hasta el estar de pacientes …	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos	Se ha corregido la incidencia	I	45
	UTC	El centro de control de seguridad no funciona	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	61
03 Restauración	CIR	El autoservicio está hecho un asco	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	1
	CIR	Estoy de guardia voy a cenar y el comedor está cerrado.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	2
	MED	Los alimentos que necesitan conservación en nevera están en medio del almacén de víveres	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	17
	UEA	Tengo un paciente venusino y no sé que le vamos a dar de comer, …	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	30

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
03 Restauración	UEA	La comida para los pacientes ha llegado tarde	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	31
	UEB	He pedido hace dos horas unas galletas y leche para un paciente y no me traen nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	46
	UEB	La comida de los pacientes está helada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	47
	UEB	Un paciente se ha quejado de que Luisa R. del Servicio de Restauración, le ha tirado intencionadamente la sopa por la cabeza	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	48
	UTC	No se dispone de menús cíclicos	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	62
	UTC	No se dispone de stock de seguridad para dos días	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	63
	UTC	El resultados de la encuesta de satisfacción está en el 63%	No procede	No procede	F	64
04 Residuos	UEA	Las bolsas de recogida de residuos están rotas. Se vé a la legua que son de malísima calidad. Además son transparentes	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	32
	UEA	No hay envases para tirar las jeringas, por ejemplo en la zona sucia de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	33
	UEA	Tenemos basura acumulada en la Unidad desde ayer	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	34
05 Mantenimiento	CIR	Acaba de llegar personal de mantenimiento y se han puesto a trabajar justo cuando más me estorban	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	3
	MED	Desde que comuniqué que no tengo corriente en mi despacho ha pasado un día y no sé nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	18
	RAD	Desde que comuniqué la emergencia de que el TAC no funcionaba han pasado dos horas y no sé nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	23
	UEB	Ya sé que es tarde, pero es una urgencia y el responsable de mantenimiento no está	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	49
	UEB	Alberto R de mantenimiento no lleva el uniforme y está paseando por la Unidad y entrando en las habitaciones	Incidencia recibida. La persona indicada estará correctamente uniformada en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	50
	UTC	Están actuando empresas de reparaciones que se desconocen	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	65
	UTC	Mantenimiento no tiene herramientas de fontanería	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	66
	UTC	No se ha hecho la toma de datos del consumo de agua en la última semana	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	67
	UTC	No se está cumpliendo el Reglamento …	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cumplir el reglamento en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	68

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
05 Mantenimiento	UTC	El inventario no concuerda con la realidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 120 minutos.	Se está inventariando los activos fijos. Según programa presentado se concluirá en 10 días	F	69
06 Viales y Jardines	UTC	En la zona de acceso de visitas cercana a la entrada principal las instalaciones de embarque no funcionan	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 120 minutos.	Está trabajando el equipo de mantenimiento exterior. La zona estará correcta en 3 días	F	70
	UTC	El jardín norte está muy sucio	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	71
	UTC	Las papeleras del jardín de la entrada principal están llenas y tienen mal olor	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	72
07 Lavandería	LAB	Nos han traido menos uniformes de los necesarios	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	I	9
	RAD	Los uniformes del Servicio han llegado muy tarde	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	I	24
	UEA	Hemos pedido de emergencia ropa de reposición y no nos han atendido	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	35
	UEB	No tengo ropa limpia para las habitaciones de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	51
	UEB	La ropa lisa ha llegado mojada y no se puede utilizar	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 24 horas.	Se está ajustando el proceso de lavado. Necesitamos 48 horas para solventar el problema.	F	52
08 Esterilización	UEA	Tenemos una intervención urgente y no llega el material	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	36
	UEA	No tenemos instrumental en cajas, no han repuesto lo que quedamos	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	37
	UEB	Hoy no han pasado a recoger el instrumental para esterilizar	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	53
	UEB	Hoy no nos han repuesto el material estéril	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	54
	UTC	El sistema informático no funciona. Se ha perdido la trazabilidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	73
09 DDD	LAB	Han venido los del servicio de DDD cuando más nos podían fastidiar. Dicen que son operaciones planificadas	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	10
	UEB	Tenemos ratas en la Unidad, hemos solicitado una actuación de emergencia y no sabemos nada…	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.		F	55
	UEB	Hemos tenido que cerrar la zona de estar de pacientes y del control de enfermería por las ratas	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 10 minutos.	El equipo de desratización a actuado inmediatamente. La zona no podrá utilizarse en 72 horas	F	56
10 TIGA	CIR	Me ha llegado una carta abierta	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	4
	LAB	Tenemos envase vacios desde hace días	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	11

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
10 TIGA	MED	En la emergencia del Sr. Ignacio G., habitación 3 oeste no hemos podido disponer, aunque lo hemos solicitado, del equipo de Rx portátil	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	19
	RAD	Estamos esperando al paciente Fermín A. de la habitación 1 este (UEA), para intervenirle con el TC intervencionista y no llega			F	25
	RAD	Hemos tenido que suspender la actividad del TAC intervencionista durante media jornada …	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	26
	UEA	La Sra. Remedios S. de la habitación 6, necesita un traslado urgente y no viene nadie aunque hemos hecho la solicitud correspondiente			F	38
	UEA	He tenido que abandonar la Unidad para trasladar a la Sra. Remedios S. dejando mis obligaciones por cumplir	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	39
	UEB	No viene nadie a buscar las muestras de los pacientes de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	57
	UEB	No llegan los medicamentos programados a la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	58
	UEB	La Sra. Verónica H. de la habitación 4 tiene cortes infectados en la zona rasurada	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	59
	UTC	El Sr. Joaquín M. no lleva tarjeta identificativa. Le he visto en el vestíbulo principal	Incidencia recibida. La persona indicada estará correctamenteidentificada en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	I	74
11 Almacenes y distribución	LAB	El almacén no ha entregado reactivos en tránsito que desde ayer siguen en el almacén	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	12
	UEA	Nos falta material pactado en la Unidad: gasas y jeringas de 5cc y 10 cc	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	40
	UTC	Se ha encontrado material en el almacén que no corresponde a ningún pedido: Jamones	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 48 horas	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	75
	UTC	El Servicio de Almacén no ha realizado el inventario anual	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 48 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	76
	UTC	No se está realizando el programa para obtener la acreditación de calidad	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 48 horas		F	77
12 Pers.Administ.	LAB	La Administrativa Sonia B. no tiene ni idea de lo que es el trabajo administrativo	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos		F	13
	MED	El Delegado Sanitario Estelar ha preguntado por mi y en información ni han sabido quién era, ni le han identificado a él	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	20
	UEA	La Administrativa Sra. Nuria F. está de baja y los informes se nos acumulan en la sala de trabajo clínico de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos		F	41

Cuadro 3

Respuestas y correcciones por Servicio de Explotación

(*) consideración del servicio tras examinar la incidencia y la documentación que se pueda presentar

S.Expl.	GFH	Incidencia	Respuesta	Corrección	(*)	Reg
12 Pers.Administ.	UTC	El porcentaje de llamadas perdidas es del 6%	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	78
	UTC	No se ha presentado el informe TIGA del mes	No procede	No procede	F	79
	UTC	El listín telefónico es de hace 2 años	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para actualizar el servicio en menos de 120 minutos		F	80
14 Máquinas expendedoras	RAD	Los productos de la máquina expendedora de la sala de espera de resultados están caducados	No procede	No procede	ML	27
	UEB	La máquina expendedora del Estar de Pacientes está sucia	No procede	No procede	ML	60
15 TV y telf.	UEA	Las TV de las habitaciones 1 a 4 sólo cogen una cadena local	No procede	No procede	ML	42
	UEA	Los pacientes de las habitaciones 1 a 4 están muy enfadados porque nadie les atiende	No procede	No procede	ML	43

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
01 Servicio de Limpieza	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	01 Condiciones generales	Las prácticas de limpieza no cumplen con las políticas y procedimientos de control de infecciones	Fallo	Medicina Preventiva	No procede	Para orientar la respuesta y la corrección debe identificarse la práctica afectada en el campo de observaciones	MED	En mis funciones de preventivista detecto la presencia de staphylococcus resistente a la metacilina por incumplimiento del control de infecciones	Incidencia recibida. Se comunica al Servicio de Medicina Preventiva que en menos de dos horas nos pondremos en contacto para establecer las medidas correctoras y sus plazos	Se han ajustado las prácticas de limpieza al control de infecciones establecido por Medicina Preventiva	F	14	60 min.	120 min.
01 Servicio de Limpieza	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	02 Limpieza programada	No se ha realizado la limpieza específica de la Unidad	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	- Quirófanos - Alta de paciente - Sala de curas, autopsias,etc.	UEB	Se ha ido un paciente de la habitación 6, han pasado 60 minutos y no se ha limpiado la habitación	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	44	15 min.	60 min.
01 Servicio de Limpieza	2 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	3 Limpieza programada	No se toman las precauciones adecuadas en los suelos húmedos pudiendo existir peligro para los viandantes	Fallo	Responsable Específico	Obligada		RAD	Me acabo de pegar un porrazo porque el suelo del pasillo técnico de Rayos estaba mojado	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	21	60 min.	60 min.
01 Servicio de Limpieza	5 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	6 Limpieza programada	El servicio de limpieza obstruye o dificulta la señalización de las salidas de emergencia	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		RAD	está obstruida la puerta de emergencia del pasillo técnico de Rayos por un carro de limpieza	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	22	60 min.	60 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
01 Servicio de Limpieza	6 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	7 Limpieza programada	Se perciben olores desagradables	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		LAB	No huele bien en la zona de trabajo administrativo de laboratorios	Incidencia recibida y analizada. No se ha detectado ningún mal olor.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	5	60 min.	60 min.
01 Servicio de Limpieza	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	03 Limpieza de urgencia	El Servicio de Limpieza no ha contestado o no ha actuado en los tiempos establecidos ante una petición de limpieza de urgencia	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Para identificar mejor la incidencia debe recogerse si se trata de respuesta o de corrección.	LAB	He pedido servicio de limpieza de urgencia para la zona de laboratorio básico, han pasado 60 minutos y no viene nadie	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	6	30 min.	60 min.
01 Servicio de Limpieza	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	05 Limpieza planificada	El Servicio de Limpieza no ha realizado la limpieza planificada (de refuerzo y a fondo: semanal, mensual, etc.)	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEA	No se ha realizado la limpieza de refuerzo mensual en los vestuarios 3 y 4 y en la sala de reuniones 2	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	I	28	15 min.	60 min.
01 Servicio de Limpieza	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	07 Materiales y equipos	El Servicio de Limpieza está utilizando productos no identificados, no autorizados o que incumplen el protocolo y normas de uso	Fallo	Medicina Preventiva	Obligada	Debe registrarse el grupo de productos	MED	Se están utilizando en la limpieza productos tóxicos como el toxivir	Incidencia recibida. Se cambian los productos indicados en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	15	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
01 Servicio de Limpieza	02 OBLIGACIONES COMPLEMENTARIAS	02 Residuos solidos urbanos o asimilables	El Servicio de Limpieza está incumpliendo el protocolo y no está retirando las bolsas de residuos urbanos o no está colocando las bolsas nuevas.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		LAB	El Servicio de limpieza no está colocando las bolsas de residuos en la zona de laboratorio básico	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha realizado el servicio y corregido la incidencia	F	7	60 min.	120 min.
01 Servicio de Limpieza	00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	02 Entorpecer la actividad de un área (respuesta a las solicitudes de urgencia)	El Servicio de Limpieza está entorpeciendo la actividad de la Unidad	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Requiere la vinculación a: - alguno otro indicador del Servicio, especialmente al 12 (respuesta a solicitudes de urgencia), - localizaciones específicas (especialmente zonas críticas como hospitalización) - y con un tiempo en que la demora pueda impedir el cómputo de una estancia o en su defecto superior a 60 minutos	LAB	Después del día que me ha dado el Servicio de Limpieza, considero que no he podido hacer bien mi trabajo	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 60 minutos.	Se reforzado el área de Laboratorios en el plannig de trabajo y se está prestando el servicio según protocolo	F	8	30 min.	60 min.
02 Servicio Integral de Seguridad	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	02 Centro de Control	No ha sido creado un centro de control de seguridad ni está disponible 24 horas al día y con un responsable a cargo del mismo	Incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada		UTC	El centro de control de seguridad no funciona	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	61	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
02 Servicio Integral de Seguridad	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	05 Patrullas de vigilancia	El recinto del Hospital no se mantiene libre de intrusos	Incidencia	Responsable Específico	Obligada		UEB	Ha entrado un marciano contaminado hasta el estar de pacientes y se ha montado un campamento	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos	Se ha corregido la incidencia	I	45	30 min.	60 min.
02 Servicio Integral de Seguridad	02 SERVICIOS ESPECIFICOS	02 Situaciones de emergencia y catástrofe	Las actuaciones de respuesta a las alarmas de incendio no se cumplen en el tiempo acordado	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		MED	Se ha disparado la alarma de incendios del pasillo del Servicio y no se ve ningún incendio pero tampoco viene nadie.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	16	5 min.	10 min.
02 Servicio Integral de Seguridad	02 SERVICIOS ESPECIFICOS	03 Control de accesos	El personal de seguridad no está en los puestos establecidos para el control de accesos	Incidencia	Responsable Específico	Obligada		UEA	No hay nadie en el control de accesos de la puerta principal	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	29	30 min.	60 min.
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	02 Oferta de menús	El Servicio de Restauración no dispone de oferta de menús cíclicos y alternativas de elección	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	No se dispone de menús cíclicos	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	62	15 min.	30 min.
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	02 Oferta de menús	El Servicio de Restauración no dispone de dietas especiales por razón de religión y/o hábitos alimentarios generalizados	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UEA	Tengo un paciente venusino y no sé que le vamos a dar de comer, porque no encuentro nada adecuado.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	30	15 min.	30 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	03 Plan de dietas	Los extras no se facilitan en los horarios acordados	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEB	He pedido hace dos horas unas galletas y leche para un paciente y no me traen nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	46	30 min.	60 min.
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	04 Elaboración de Dietas	El Servicio de Restauración no dispone de stock de seguridad para dos días	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	No se dispone de stock de seguridad para dos días	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	63	15 min.	30 min.
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	05 Distribución de Dietas	Los alimentos para los pacientes están fríos	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEB	La comida de los pacientes está helada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	47	30 min.	60 min.
03 Servicio de Restauración	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	05 Distribución de Dietas	Los alimentos para los pacientes no se facilitan dentro del horario previsto	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Debe identificarse si se trata de comida, cena,…	UEA	La comida para los pacientes ha llegado tarde	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	31	30 min.	60 min.
03 Servicio de Restauración	02 SERVICIO DE RESTAURACION PARA PERSONAL AUTORIZADO	01 Limpieza del autoservicio	Las mesas del autoservicio no se mantienen limpias y con vajilla limpia	Incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada	Se considerará fallo si la incidencia es atribuible al Servicio de Restauración por no actuar conforme a protocolo	CIR	El autoservicio está hecho un asco	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	1	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
03 Servicio de Restauración	02 SERVICIO DE RESTAURACION PARA PERSONAL AUTORIZADO	02 Servicio y horario para el personal de guardia	No se proporciona alimento adecuado para el personal de guardia que, por obligaciones urgentes de asistencia sanitaria, no ha podido acudir al comedor en el horario establecido	Incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada		CIR	Estoy de guardia voy a cenar y el comedor está cerrado.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	2	15 min.	30 min.
03 Servicio de Restauración	03 MANUAL DE HIGIENE	01 Control higiénico del proceso	No se realiza el proceso de control higiénico de los productos en la adquisición, almacenamiento y proceso	Fallo	Medicina Preventiva	Obligada	Debe registrarse el grupo de productos y la fase afectada	MED	Los alimentos que necesitan conservación en nevera están en medio del almacén de víveres	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	17	60 min.	120 min.
03 Servicio de Restauración	04 CALIDAD	02 Encuestas de satisfacción	El resultado de la encuesta de satisfacción se encuentra entre el 60% y el 70%	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	El resultados de la encuesta de satisfacción está en el 63%	No procede	No procede	F	64	No procede	

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
03 Servicio de Restauración	00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	03 Reclamación por parte de la Administración o de los Usuarios del Hospital	La Unidad de Restauración - 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	Especificar el tipo de fallo	UEB	Un paciente se ha quejado de que Luisa R. del Servicio de Restauración, le ha tirado intencionadamente la sopa por la cabeza	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	48	60 min.	
04 Residuos urbanos y sanitarios	01 REQUERIMIENTOS DE MATERIALES	01 Recogida de Residuos Sanitarios Urbanos y Biosanitarios Asimilables a Urbanos (RSU y RBAU)	Los Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos (RBAU) no se recogen en las bolsas homologadas acordadas.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEA	Las bolsas de recogida de residuos están rotas. Se vé a la legua que son de malísima calidad. Además son transparentes	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	32	60 min.	120 min.
04 Residuos urbanos y sanitarios	01 REQUERIMIENTOS DE MATERIALES	03 Contenedores de residuos punzantes	No se facilitan envases homologados para objetos punzantes.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEA	No hay envases para tirar las jeringas, por ejemplo en la zona sucia de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	33	60 min.	120 min.
04 Residuos urbanos y sanitarios	02 PROCEDIMIENTOS DE TRASLADO DE RESIDUOS	01 Frecuencia de retirada de las bolsas de recogida de Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos	La frecuencia de retirada de Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos (RBAU) no se realiza dentro del tiempo establecido.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEA	Tenemos basura acumulada en la Unidad desde ayer	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	34	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
05 Mantenimiento	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	01 Procedimientos Generales	El trabajo no se realiza de acuerdo con el sistema de permisos de trabajo y autorizaciones	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada	Deberían identificarse las zonas, equipos o instalaciones, que requieren de una autorización de la Administación Sanitaria para actuar	UTC	Están actuando empresas de reparaciones que se desconocen	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	65	60 min.	120 min.
05 Mantenimiento	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	01 Procedimientos Generales	Se realizan trabajos fuera de horario sin autorización escrita.	incidencia	Dirección del Hospital	Obligada	La autorización debería ser válida cuando la actuación excede al tiempo estimado , salvo que la representación del hospital haya acotado expresamente el tiempo de actuación.	CIR	Acaba de llegar personal de mantenimiento y se han puesto a trabajar justo cuando más me estorban	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	I	3	60 min.	120 min.
05 Mantenimiento	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	02 Recursos Materiales	El Servicio de Mantenimiento no proporciona los recursos materiales necesarios.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede	Debería indicarse los recursos no aportados o las acciones inapropiadas en el uso de los recursos aportados	UTC	Mantenimiento no tiene herramientas de fontanería	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	66	15 min.	120 min.
05 Mantenimiento	02 PLANES DE MANTENIMIENTO	03 Control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de parámetros y rendimientos	El control de consumos, previsión de aprovisionamiento y control de parámetros y rendimientos no se lleva a cabo según programa	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede	Se debería indicar el fallo en el control o en la previsión de consumos	UTC	No se ha hecho la toma de datos del consumo de agua en la última semana	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	67	60 min.	120 min.
05 Mantenimiento	02 PLANES DE MANTENIMIENTO	05 Mantenimiento Correctivo	No se cumplen los tiempos de respuesta y corrección en el mantenimiento correctivo de emergencia	incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Se debe indicar qué se incumple	RAD	Desde que comuniqué la emergencia de que el TAC no funcionaba han pasado dos horas y no sé nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	23	5 min.	10 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
05 Mantenimiento	02 PLANES DE MANTENIMIENTO	05 Mantenimiento Correctivo	No se cumplen los tiempos de respuesta y corrección en el mantenimiento rutinario	incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Se debe indicar qué se incumple	MED	Desde que comuniqué que no tengo corriente en mi despacho ha pasado un día y no sé nada	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	18	60 min.	120 min.
05 Mantenimiento	02 PLANES DE MANTENIMIENTO	06 Cobertura de emergencia por persona autorizada las 24 horas del día	No se mantiene una persona autorizada 24 horas para cubrir las emergencias	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada		UEB	Ya sé que es tarde, pero es una urgencia y el responsable de mantenimiento no está	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	49	5 min.	60 min.
05 Mantenimiento	02 PLANES DE MANTENIMIENTO	07 Mantenimiento técnico-legal	No se realiza el mantenimiento técnico- legal en las instalaciones que lo requieren.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada	Se debe indicar qué se incumple	UTC	No se está cumpliendo el Reglamento de Instalaciones de Protección contra Incendios (R.D. 1942/93 de 5 de Noviembre)	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cumplir el reglamento en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	68	15 min.	24 h.
05 Mantenimiento	03 MANTENIMIENTO DE ACTIVOS	02 Gestión del inventario técnico activos	El inventario de activos fijos no está realizado de la forma prevista.	incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede	Se debe indicar qué se incumple	UTC	El inventario no concuerda con la realidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 120 minutos.	Se está inventariando los activos fijos. Según programa presentado se concluirá en 10 días	F	69	60 min.	120 min.
05 Mantenimiento	05 CALIDAD	02 Uniformidad	Personal del Servicio de Mantenimiento no está correctamente uniformado	incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debe de indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma	UEB	Alberto R de mantenimiento no lleva el uniforme y está paseando por la Unidad y entrando en las habitaciones	Incidencia recibida. La persona indicada estará correctamente uniformada en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	50	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
06 Viales y Jardines	03 MANTENIMIENTO DE VIALES	02 Mobiliario y estructuras externas e instalaciones	Los muros, vallas y puertas no estan correctamente instalados y en buen estado	Incidencia	Responsable específico	Obligada	Debe indicarse el elemento y las características del deterioro	UTC	En la zona de acceso de visitas cercana a la entrada principal las instalaciones de embarque no funcionan	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 120 minutos.	Está trabajando el equipo de mantenimiento exterior. La zona estará correcta en 3 días	F	70	60 min.	120 min.
06 Viales y Jardines	03 MANTENIMIENTO DE VIALES	03 Limpieza de viales y jardines	Los suelos y jardines no están limpios	Incidencia	Responsable específico	Obligada		UTC	El jardín norte está muy sucio	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	71	15 min.	30 min.
06 Viales y Jardines	03 MANTENIMIENTO DE VIALES	03 Limpieza de viales y jardines	Las papeleras están llenas y despiden olores	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UTC	Las papeleras del jardín de la entrada principal están llenas y tienen mal olor	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	72	15 min.	30 min.
07 Lavandería	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	01 Proceso general de Lavandería: Prestación continuada del Servicio	La ropa limpia no se entrega en 24 horas	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEB	No tengo ropa limpia para las habitaciones de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	51	15 min.	24 h.
07 Lavandería	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	02 Condiciones y horarios de entrega de ropa limpia	No se entrega la ropa en las horas acordadas	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		RAD	Los uniformes del Servicio han llegado muy tarde	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	I	24	15 min.	24 h.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
07 Lavandería	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	02 Condiciones y horarios de entrega de ropa limpia	La cantidad y calidad de ropa no se ajusta a los controles establecidos	Incidencia	Responsable específico	Obligada		LAB	Nos han traido menos uniformes de los necesarios	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 24 horas.	Se ha corregido la incidencia	I	9	15 min.	24 h.
07 Lavandería	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	02 Condiciones y horarios de entrega de ropa limpia	El grado de humedad no es inferior al 2%	Incidencia	Responsable específico	Obligada		UEB	La ropa lisa ha llegado mojada y no se puede utilizar	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 24 horas. Necesitaremos una semana para corregir el problema	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	52	60 min.	24 h.
07 Lavandería	01 PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	03 Peticiones de emergencia	No se atienden las peticiones de emergencia de reposición de ropa	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada		UEA	Hemos pedido de emergencia ropa de reposición y no nos han atendido	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para corregir el servicio en menos de 30 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	35	5 min.	30 min.
08 Esterilización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	01 Actividad. Procesos de lavado, envasado y esterilizado. Materiales necesarios y almacenamiento. Horarios de recogida y entrega. Otros requisitos generales.	No se ha entregado o recogido el material (instrumental o textil) en el horario previsto.	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Debe indicarse si la incidencia es de recogida, de entrega o ambas.	UEB	Hoy no han pasado a recoger el instrumental para esterilizar	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	53	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
08 Esterilización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	02 Entrega de material para intervenciones quirúrgicas urgentes	El Servicio de Esterilización no ha servido dentro del tiempo previsto, el material solicitado para un intervención urgente.	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEA	Tenemos una intervención urgente y no llega el material	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	36	30 min.	60 min.
08 Esterilización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	03 Reposición del instrumental y textil en cajas y general	Falta de instrumental o textil en cajas.	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Debe indicarse el tipo de cirugía y la especialidad.	UEA	No tenemos instrumental en cajas, no han repuesto lo que quedamos	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	37	30 min.	60 min.
08 Esterilización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	03 Reposición del instrumental y textil en cajas y general	El Servicio de Esterilización no ha repuesto las cantidades previstas.	Incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Debe indicarse el tipo de cirugía y la especialidad.	UEB	Hoy no nos han repuesto el material estéril	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	54	60 min.	120 min.
08 Esterilización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	05 Sistema de gestión informatizado, trazabilidad y control de rechazos	Existen errores en el sistema informático de Esterilización que impiden verificar la trazabilidad.	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede	Debe indicarse el tipo de fallo.	UTC	El sistema informático no funciona. Se ha perdido la trazabilidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	73	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
09 Desinsectación y Desratización	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL SERVICIO	04 Solicitudes de emergencia y urgencia	Las solicitudes de emergencia del servicio de mantenimiento de desinsectación y desratización no se atienden dentro de los tiempos de respuesta y rectificación establecidos.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debe registrarse tipo de plaga	UEB	Tenemos ratas en la Unidad, hemos solicitado una actuación de emergencia y no sabemos nada. Ya han pasado tres horas.	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.		F	55	5 min.	10 min.
09 Desinsectación y Desratización	02 DESINSECTACION	01 Programa de actuación según niveles	Las operaciones planificadas del servicio de desinsectación no cumplen con la periodicidad establecida.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debe registrarse tipo de plaga	LAB	Han venido los del servicio de DDD cuando más nos podían fastidiar. Dicen que son operaciones planificadas	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	10	15 min.	30 min.
09 Desinsectación y Desratización	00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área (respuesta a las solicitudes de emergencia)	Hemos tenido que cerrar parte de la Unidad por un fallo del Servicio de Desinsectación y Desratización.	Incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	Obligada	Requiere vinculación - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 7 (solicitudes de actuación de emergencia) - a localizaciones muy críticas y críticas - y con un tiempo superior a **30 minutos.**	UEB	Hemos tenido que cerrar la zona de estar de pacientes y del control de enfermería por las ratas	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para establecer un plan de actuación en menos de 10 minutos.	El equipo de desratización a actuado inmediatamente. La zona no podrá utilizarse en 72 horas	F	56	5 min.	10 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	01 MOVILIZACION DE PACIENTES Y CAMBIOS POSTURALES	02 Traslado de pacientes a quirófanos	El Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no cumple los tiempos marcados en el protocolo de traslado de pacientes a quirófanos.	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		RAD	Estamos esperando al paciente Fermín A. de la habitación 1 este (UEA), para intervenirle con el TC intervencionista y no llega			F	25	5 min.	15 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	01 MOVILIZACION DE PACIENTES Y CAMBIOS POSTURALES	03 Peticiones de traslado urgente de pacientes	El Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no ha atendido una petición urgente de traslado de pacientes	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEA	La Sra. Remedios S. de la habitación 6, necesita un traslado urgente y no viene nadie aunque hemos hecho la solicitud correspondiente			F	38	30 min.	60 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	03 TRASLADO DE MATERIALES	01 Especímenes muestras y productos relacionados con el laboratorio	El Servicio de Transporte Interno y Gestión Auxiliar no recoge las muestras programadas en el tiempo establecido.	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEB	No viene nadie a buscar las muestras de los pacientes de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	57	15 min.	60 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	03 TRASLADO DE MATERIALES	04 Equipamiento clínico portátil y mobiliario	El Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no ha atendido una petición de emergencia de traslado de equipamiento clínico portátil.	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		MED	En la emergencia del Sr. Ignacio G., habitación 3 oeste no hemos podido disponer, aunque lo hemos solicitado, del equipo de Rx portátil	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	19	5 min.	10 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	03 TRASLADO DE MATERIALES	05 Reparto y devolución de medicamentos	El Servicio de Transporte Interno y Gestión Auxiliar no cumple el protocolo de entrega programada de medicamentos	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEB	No llegan los medicamentos programados a la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	58	15 min.	60 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	04 CORREOS Y MENSAJERIA	01 Registro de entrada del hospital, mensajería interna y confidencialidad	El Servicio de Transporte Interno y Gestión Auxiliar no asegura la confidencialidad de la correspondencia.	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Es necesario identificar el tipo de documento que ha sido difundido violando la confidencialidad.	CIR	Me ha llegado una carta abierta	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	4	60 min.	60 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	05 GASES DE USO MEDICINAL	02 Retirada de envases	El Servicio de Transporte Interno y Gestión Auxiliar no realiza la retirada de envases cuando están por debajo del 15% de su capacidad	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		LAB	Tenemos envase vacios desde hace días	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	11	15 min.	60 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	08 RASURADO DE PACIENTES	02 Condiciones higiénicas y de seguridad	El rasurado no se realiza en las condiciones higiénicas de seguridad establecidas.	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada		UEB	La Sra. Verónica H. de la habitación 4 tiene cortes infectados en la zona rasurada	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 120 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	59	60 min.	120 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	10 CALIDAD	01 Uniformidad - Identificación	Personal del Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no lleva su tarjeta identificativa de forma visible.	incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debe indicarse la persona o alguna seña de identidad de la misma	UTC	El Sr. Joaquín M. no lleva tarjeta identificativa. Le he visto en el vestíbulo principal	Incidencia recibida. La persona indicada estará correctamenteidentificada en menos de 120 minutos	Se ha corregido la incidencia	I	74	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	01 Dejar inoperativa una parte o la totalidad de un área asistencial (Incumplimientos de los protocolos de traslado de pacientes a quirófanos y de traslados del equipamiento clínico portátil en casos de urgencia)	Hemos tenido que cerrar parte de la Unidad por un fallo del Servicio de Transporte interno y gestión auxiliar	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Requiere vinculación - a algún otro indicador del Servicio, especialmente 5 y 13 (cumplimiento de los tiempos de traslado de pacientes a quirófano y traslado de equipamiento clínico portátil en caso de emergencia) - a localizaciones muy críticas y críticas - y con un tiempo superior a **30 minutos.**	RAD	Hemos tenido que suspender la actividad del TAC intervencionista durante media jornada porque no ha llegado el paciente Fermín A. de la habitación 1 este	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 10 minutos.	Se ha corregido la incidencia	F	26	5 min.	10 min.
10 Transporte Interno y Gestión Auxiliar	00 SITUACIONES CRITICAS DEL SERVICIO	02 Entorpecer la actividad de un área (peticiones urgentes de traslado de enfermos y entrega de ropa)	El Servicio de Transporte interno y gestión auxiliar está entorpeciendo la actividad de la Unidad	incidencia	Responsables de GFHs específicos	Obligada	Requiere vinculación - algún otro indicador del Servicio, especialmente al 6 o al 11 (peticiones de urgencia de traslado de pacientes y cumplimiento del tiempo acordado en la entrega de ropa urgente) - a localizaciones establecidas como críticas desde este ámbito - y con un tiempo superior a **60 minutos**	UEA	He tenido que abandonar la Unidad para trasladar a la Sra. Remedios S. dejando mis obligaciones por cumplir	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	39	30 min.	60 min.
11 Almacenes y distribución	01 PROGRAMACION Y RECEPCION DE MATERIALES	02 Comprobación de la mercancia en la entrada	El Servicio de Almacén no ha comprobado la mercancía en el momento de la entrada	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede	Es necesario identificar el producto.	UTC	Se ha encontrado material en el almacén que no corresponde a ningún pedido: Jamones	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 48 horas	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	75	60 min.	48 h.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
11 Almacenes y distribución	02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA	01 Materiales en tránsito	El Servicio de Almacén no ha entregado material en tránsito en los plazos marcados.	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada	Es necesario identificar el producto.	LAB	El almacén no ha entregado reactivos en tránsito que desde ayer siguen en el almacén	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos.	Se ha corregido la incidencia	I	12	15 min.	60 min.
11 Almacenes y distribución	02 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA	03 Realización de Inventarios	El Servicio de Almacén no ha realizado los inventarios pactados.	Fallo	Responsable de GFH específico	No procede		UTC	El Servicio de Almacén no ha realizado el inventario anual	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 48 horas.	Se ha corregido la incidencia	F	76	60 min.	48 h.
11 Almacenes y distribución	03 DISTRIBUCION	01 Stocks en las Unidades	Falta material en una de las Unidades	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada	Es necesario identificar el producto.	UEA	Nos falta material pactado en la Unidad: gasas y jeringas de 5cc y 10 cc	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 60 minutos	Se ha corregido la incidencia	F	40	15 min.	60 min.
11 Almacenes y distribución	04 CALIDAD	05 Acreditación	El Servicio de Almacén no ha realizado los trabajos necesarios para la acreditación de calidad exigida	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	No se está realizando el programa para obtener la acreditación de calidad	Incidencia recibida. Analizamos el problema generado y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 48 horas		F	77	No procede	
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	01 Planificación y gestión del personal administrativo, sustituciones y refuerzos	No se ha sustituido a personal de baja por enfermedad.	Incidencia	Responsable de GFH específico	Obligada	Debería registrarse persona y puesto	UEA	La Administrativa Sra. Nuria F. está de baja y los informes se nos acumulan en la sala de trabajo clínico de la Unidad	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos		F	41	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	01 PROCEDIMIENTOS GENERALES	03 Formación	El personal no tiene la formación específica para las tareas a realizar.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debería registrarse persona y puesto	LAB	La Administrativa Sonia B. no tiene ni idea de lo que es el trabajo administrativo	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para cubrir el servicio en menos de 120 minutos		F	13	60 min.	120 min.
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	03 RECEPCION / INFORMACION DE PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES	01 Requerimientos de información	El personal no tiene identificadas a las personas releventes del Centro.	Incidencia	Responsable de GFH	Obligada	Debería registrarse persona y hecho.	MED	El Delegado Sanitario Estelar ha preguntado por mi y en información ni han sabido quién era, ni le han identificado a él	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	20	No procede	
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	04 ATENCION TELEFONICA	01 Gestión de llamadas interiores y exteriores	El porcentaje de llamadas perdidas es superior al 3%.	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	El porcentaje de llamadas perdidas es del 6%	Incidencia recibida. Analizamos el problema y proponemos medidas correctoras en un plazo máximo de 60 minutos	Se han puesto en marcha las medidas correctoras y se está prestando el servicio según protocolo	F	78	30 min.	60 min.
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	04 ATENCION TELEFONICA	05 Elaboración de Informes	No se han elaborado los informes periódicos.	Fallo	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	No se ha presentado el informe TIGA del mes	No procede	No procede	F	79	No procede	
12 Servicio de Gestión de Personal Administrativo, de Recepción / Información y de Centralita Telefónica	04 ATENCION TELEFONICA	06 Listín telefónico actualizado	No se tiene el listado telefónico actualizado.	Incidencia	Unidad Técnica de Control (UTC)	No procede		UTC	El listín telefónico es de hace 2 años	Incidencia recibida. Ajustamos el plannig de tareas para actualizar el servicio en menos de 120 minutos		F	80	60 min.	120 min.

SERVICIO	Título	Subtítulo	indicador para uso común	tipo de registro	Personal acreditado del Hospital	Locali-zación	Observaciones	GFH	Descripción Incidencia	Respuesta	Corrección	Tipo regis.	Núm. incid	TR	TC
14 Máquinas expendedoras de sólidos y líquidos			Estado de limpieza de la zona de las máquinas y de estas mismas, así como vaciado de las papeleras	Multa				UEB	La máquina expendedora del Estar de Pacientes está sucia	No procede	No procede	ML	60		
14 Máquinas expendedoras de sólidos y líquidos			Ninguno de los productos ofertados tendrán su fecha caducada	Multa				RAD	Los productos de la máquina expendedora de la sala de espera de resultados están caducados	No procede	No procede	ML	27		
15 Servicio de Televisión y Teléfono en las habitaciones			Cadenas de televisión de cobertura nacional	Multa				UEA	Las TV de las habitaciones 1 a 4 sólo cogen una cadena local	No procede	No procede	ML	42		
15 Servicio de Televisión y Teléfono en las habitaciones			Disponibilidad SAC	Multa				UEA	Los pacientes de las habitaciones 1 a 4 están muy enfadados porque nadie les atiende	No procede	No procede	ML	43		

Notas de la reunión del 25 de enero.

1. Descripción de los Servicios de Explotación más corta y visual.

   OK. Además se ordenarán los ítems en el proceso de selección.

2. Observaciones. El texto no debe almacenarse en el registro, bien puede estar en un display a parte, bien se elimina en cuanto el usuario entra con el ratón en el campo, bien cuando se guarda el registro si el usuario no lo utiliza. Puesto que son indicaciones a seguir y no van a formar parte del registro de la incidencia.

   OK. Se pondrá en un campo aparte.

3. Un responsable de GFH sólo registra incidencias de su/s GFH/s.

   OK.

4. La respuesta y la corrección deben llevar un texto para las respuesta y correcciones estándares. El texto se puede modificar, ampliar o anular por el usuario del servicio de explotación.

   Funcionaría como estaba anteriormente el registro. El campo “Respuesta” o “Corrección” aparecería relleno con un texto por defecto que se puede borrar, ampliar o modificar.

5. Hay que definir que incidencias necesitan la vinculación de otra incidencia del servicio para ser efectivas.

   OK. Creo que quedamos en que no es necesario que una incidencia esté Cerrada Definitiva para que puede asociarse a otra, ¿es correcto?

6. Avisos automáticos para la UTC y para la Dirección de Explotación según las correspondientes preferencias.

   Había pensado en montar un listado especial para ellos. En dicho listado podrían ver todas las incidencias que no hayan sido cerradas y que ellos hayan marcado como que les interesa estar informados de ellas.

   Creo que mostrar ventanas de aviso para ellos por cada incidencia que se produzca puede ser un engorro y poco útil. Podríamos hacer que el listado se actualizase automáticamente cada cierto tiempo.

   Dime qué te parece.

   Además desde ese listado podrían modificar el T. de Corrección (para las incidencias diferidas) en caso de tener permiso para ello.

7. Botón de protocolo para respuesta y corrección

   OK.

8. Mostrar cierre automático cuando sea así

   Se incluirá un campo con el usuario que realiza el cierre y en caso de ser automático pondremos:

   Usuario: SISTEMA

   ¿te parece correcto?

9. Identificar cada incidencia con un número o algo que sea unívoco.

   OK.

10. Opción de anular el registro por quien lo ha registrado.

    Añadiremos también la condición, según hablamos, de que la incidencia no haya sido ya respondida.

11. Ubicaciones. Revisar la obligatoriedad, buscar opciones generales.

    OK.

12. Ubicaciones. Mostrar el código de la localización además de los literales para facilitar lectura digital (código de barras, etc,).

    OK.

13. Marcha atrás en el camino de selección del indicador.

    OK.

14. Cuando ves el registro desde el GFH no se ve el servicio de explotación.

    Entiendo que te refieres a incluir en el listado una columna más con el servicio de explotación.

15. Control de listados y visualizaciones masivas.

    OK. Se quita el permiso a Registradores (Responsables de GFH) y Correctores (Responsables de Servicios) y solo tendrán acceso los Administradores, UTC y Responsables de Explotación.

Informe de Versión v.0.0.2

(Documento para usuario)

SIGI – Sistema para Gestión de Incidencias

Código de Proyecto: SA 06 GI SCHM 01
Fecha de Creación: 26 de enero de 2007
Fecha de Cierre: 15 de febrero de 2007

iSOFT Sanidad, S.A.
Este informe contiene 35 páginas

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Contenido

1 Requisitos Resueltos en la Versión 3

1.1 R-GI-52. MANTENIMIENTO DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. 3

1.2 R-GI-53. CONSULTA DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. 4

1.3 R-GI-55. LAS INCIDENCIAS QUE NO EXIGEN RESPUESTA O CORRECCIÓN DEBEN CERRARSE AUTOMÁTICAMENTE. 5

1.4 R-GI-63. INCLUIR BOTON ATRAS EN SELECCION DE INCIDENCIA. 6

1.5 R-GI-64. ORDENACION DE ITEMS EN SELECCION DE INDICADOR 6

1.6 R-GI-65. MEJORAS VARIAS EN BUSCADOR DE INDICADORES 8

1.7 R-GI-66. MODIFICACIONES VARIAS EN LAS FICHAS DE LA INCIDENCIA. 9

1.8 R-GI-67. MODIFICACIONES EN FICHA 'DETALLES DE LA INCIDENCIA'. 12

1.9 R-GI-68. EXPORTACION DE CONSULTA DE INCIDENCIAS A FICHERO EXCEL. 19

1.10 R-GI-69. SISTEMA DE CONTROL DE INCIDENCIAS PARA UTC Y R. EXPLOTACIÓN. 20

1.11 R-GI-71. LISTADO PARA IMPRIMIR INFORME DE REVISION - ACTUALIZACION. 22

1.12 R-GI-72. ANULACIÓN DE INCIDENCIAS 24

1.13 R-GI-73. PARA ASOCIAR UNA INCIDENCIA NO DEBE SER OBLIGATORIO QUE ESTE CERRADA DEFINITIVA 25

1.14 R-GI-74. FECHA DE CORRECCION INDICADA DEBE CONTARSE A PARTIR DE LA FECHA DE CAMBIO DE TIEMPO INDICADO 26

1.15 R-GI-77. AÑADIR LA COLUMNA "SERVICIO" Y "REF." A LOS LISTADOS DE LAS INCIDENCIAS 27

1.16 R-GI-78. AÑADIR A LA UBICACION UN CODIGO DE LOCALIZACION 27

1.17 R-GI-79. UN RESPONSABLE DE GFH SOLO REGISTRA INCIDENCIAS DE SU/S GFH/S 30

1.18 R-GI-80. MOSTRAR EN "DETALLES INCIDENCIA" LAS PESTAÑAS QUE CORRESPONDAN 30

1.19 R-GI-81. ORDENAR DESPLEGABLES CABECERA 30

1.20 R-GI-82. MAXIMIZAR VENTANAS DE FICHAS AUTOMATICAMENTE 31

1.21 R-GI-83. CAMBIAR ORDEN MIN-HORAS-DIAS POR DIAS-HORAS-MINUTOS 31

1.22 R-GI-84. SELECCIONAR PRIMERA FILA AUTOMATICAMENTE EN LISTADOS DE INCIDENCIAS 32

1.23 R-GI-86. EN LA FICHA DE CORRECCION ESTANDAR MOSTRAR LA FECHA DE RESPUESTA 32

1.24 R-GI-90. AMPLIAR ANCHO VENTANAS DE SELECCION DE INDICADOR 32

1.25 R-GI-91. REVISION DE FILTRADOS DEL BUSCADOR DE INDICADORES 32

1.26 R-GI-95. AVISAR AL USUARIO DE POSIBLE CONFLICTO (UN USUARIO (SUPERUSUARIO o SISTEMA POR EJEMPLO) HA RESPONDIDO, CORREGIDO O CERRADO MIENTRAS LO HACIA OTRO) 34

2 Cambios en Base de Datos 35

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1 Requisitos Resueltos en la Versión

1.1 R-GI-52. MANTENIMIENTO DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS.

Se han implementado dos nuevos mantenimientos en el módulo de mantenimiento, son:

- En ***T.Genéricas → Doc. Protocolos***: Documentos de protocolos para cada servicio.

  Solo se permiten documentos en formato .pdf.

  Los protocolos son comunes a los todos los centros y único por servicio.

  El sistema permite además actualizar los documentos, insertando nuevos, y guardando un histórico de versiones anteriores. Por tanto podemos insertar uno o más documentos para cada uno de los servicios existentes, aunque normalmente tendremos disponible el más reciente.

  Una vez que hemos dado de alta un protocolo, podemos consultarlo usando el botón "Ver" que nos abrirá nuestro visor de PDF y nos lo mostrará.

  En ***T.Por Centro → Doc. Procedimientos***: Manuales de procedimiento por servicio y centro

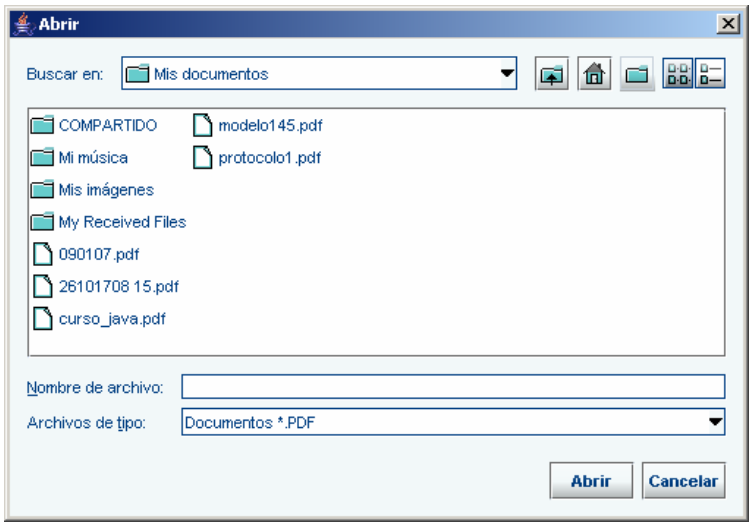
  Solo se permiten documentos en formato .pdf.

  El funcionamiento es similar al caso de los protocolos, con la diferencia que en este caso los manuales son diferentes según el centro.

El formulario de inserción en ambos casos es:

Para añadir un documento usaremos el botón *'Examinar'*. Este botón nos abre otra ventana donde buscamos el fichero a abrir. Solo se muestran los ficheros en formato .pdf. Vemos la ventana de inserción de documento a continuación:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



En el campo “Observaciones” podremos indicar, por ejemplo, el motivo por el que se ha subido una nueva versión o qué modificaciones se han realizado. Ejemplo: “Eliminado apartado 1.3.”.

Para todos los documentos de protocolos y procedimientos que veamos se descarga una copia a la máquina del usuario que se guarda en una carpeta temporal con la nomenclatura siguiente:

Documento_numero.pdf,

donde *número* es una referencia que identifica de manera única al documento.

Nota: Los documentos se guardan en una carpeta temporal del usuario que accede a Windows:

`C:\Documents and Settings\<SU_NOMBRE_DE_USUARIO_WINDOWS>\Configuración local\Temp`

Si no existe esta carpeta, debe crearla para un correcto funcionamiento.

1.2 R-GI-53. CONSULTA DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS.

Se ha implementado en el módulo de usuario la posibilidad de consultar documentos de protocolos y manuales de procedimientos.

En ***Consultas → Protocolos***, cada usuario puede ver los protocolos de todos sus servicios.

Se muestra solo la última versión del documento de protocolo indicando el servicio al que pertenece y sus observaciones.

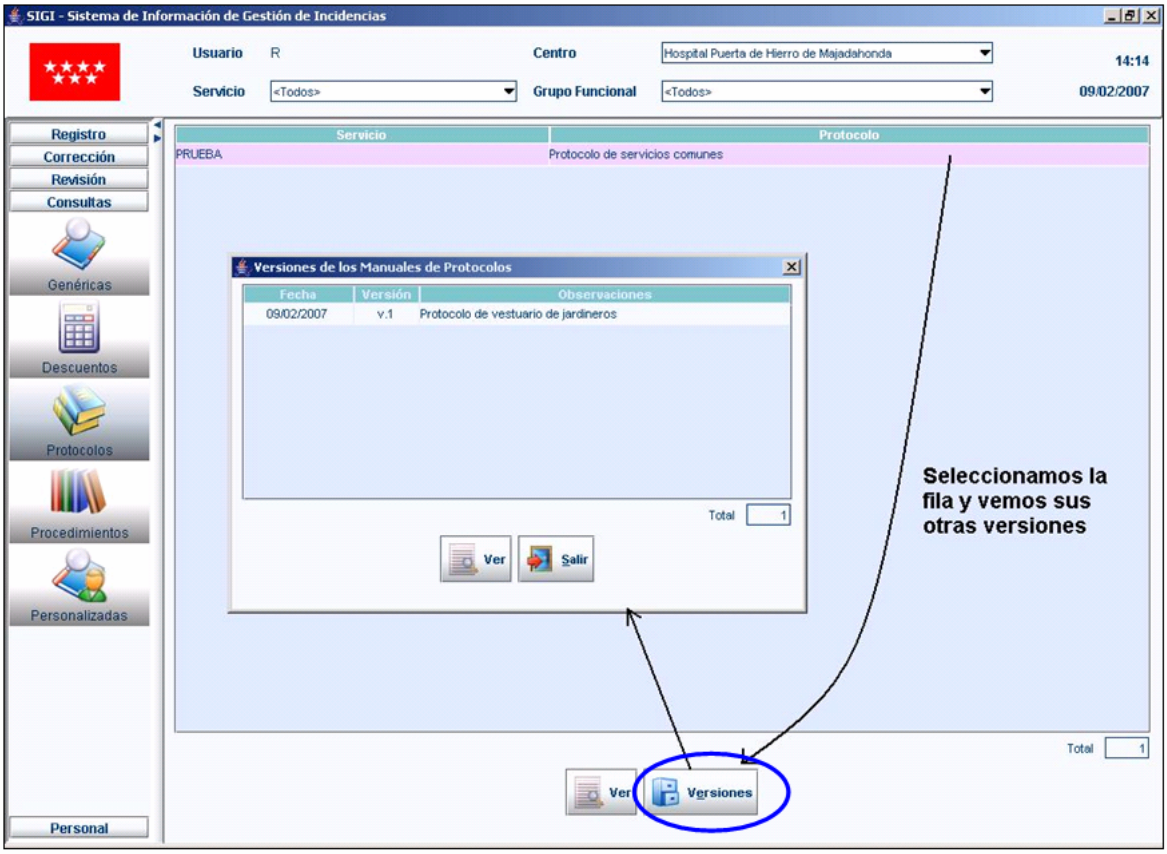
Consultar protocolos actuales
Mediante el botón “Ver” podemos consultar el documento actual (se nos abre una ventana con el visor PDF que tengamos instalado).

Consultar versiones anteriores
Al pulsar el botón “Versiones” podremos consultar las versiones anteriores del protocolo.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

La tabla de versiones muestra la fecha de cada documento, su versión y las observaciones. También podemos consultar cada documento a través del botón 'Ver'.

Se muestra en la siguiente ventana un ejemplo de lo expuesto:



En ***Consultas → Procedimientos***, cada usuario puede ver los procedimientos de todos sus servicios.

El funcionamiento es idéntico al de protocolos.

Nota: Lo comentado respecto a la carpeta temporal del requisito anterior aplica igualmente para este requisito.

1.3 R-GI-55. LAS INCIDENCIAS QUE NO EXIGEN RESPUESTA O CORRECCIÓN DEBEN CERRARSE AUTOMÁTICAMENTE.

Se han implementado en el módulo de usuario la funcionalidad de cerrado automático de una incidencia. El cerrado automático de la incidencia viene determinado por su Indicador. Esto sucede en dos casos:

- Cuando registramos una incidencia, si su indicador nos dice que no hay obligatoriedad de responder, se cierra definitivamente la incidencia de manera automática. Se informa al usuario de la operación realizada mediante un mensaje informativo:

No es necesaria respuesta para esta incidencia.
El sistema la cerrará automáticamente.

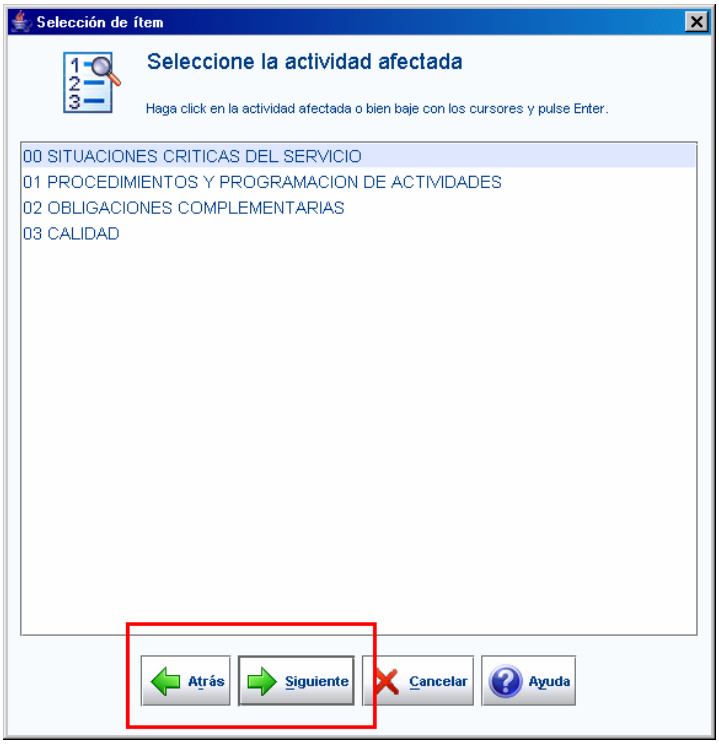
ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Cuando respondemos una incidencia, bien a través de ***Respondidas*** → ***Corrección*** o desde la ventana de aviso de nueva incidencia mediante el botón *Responder ahora*, si su indicador nos dice que no hay obligatoriedad de corrección, cerramos definitivamente la incidencia de manera automática. Se informa al usuario de esta operación mediante un mensaje informativo:

No es necesaria corrección para esta incidencia.
El sistema la cerrará automáticamente.

1.4 R-GI-63. INCLUIR BOTON ATRAS EN SELECCION DE INCIDENCIA.

Se ha habilitado la posibilidad de ir a la ventana anterior en el proceso de selección de indicador.

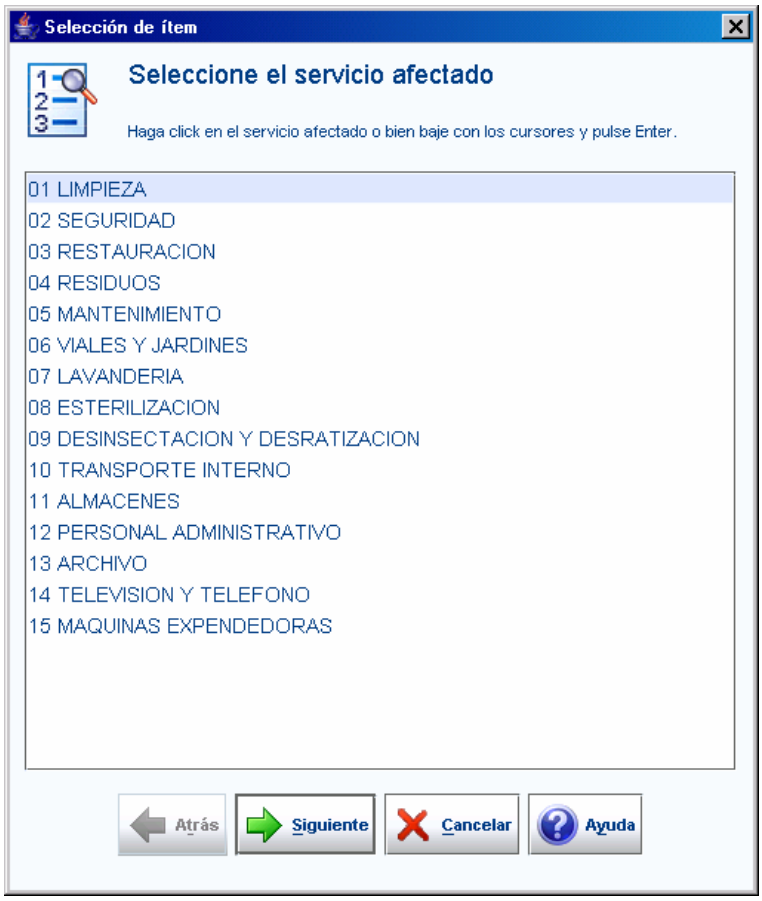


1.5 R-GI-64. ORDENACION DE ITEMS EN SELECCION DE INDICADOR

Los ítems de los diferentes listados del proceso de selección de indicador se ordenan según su descripción.

Nota: Si la descripción incluye un número como prefijo, se ordenará por dicho número:

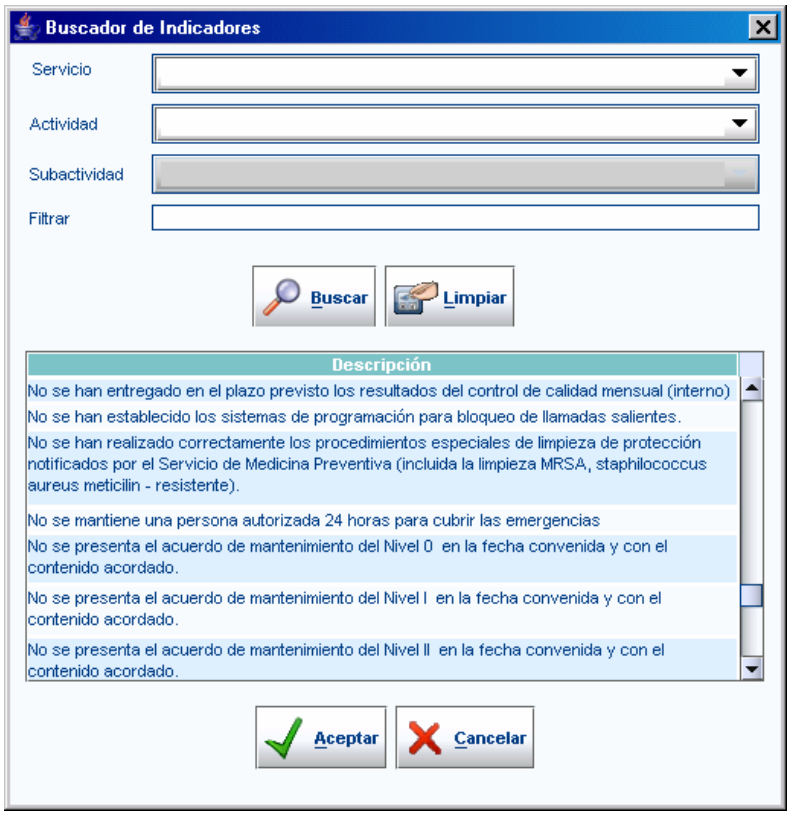
ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.6 R-GI-65. MEJORAS VARIAS EN BUSCADOR DE INDICADORES

Se han realizado las siguientes mejores en el buscador de indicadores:



- El buscador ahora permite hacer búsquedas usando el campo “Filtrar” por palabras no consecutivas.

  Ejemplo:

  Si realizamos la búsqueda por “*atendido urgente traslado*”, encontraremos el siguiente indicador:

  “El Servicio Transporte interno y gestión auxiliar no ha atendido una petición urgente de traslado de pacientes”

- Se ha ajustado el alto de las filas según el tamaño del texto del indicador:
- Se han añadido colores distintos para filas pares e impares a fin de facilitar su identificación.
- Los indicadores se filtran por los que tenga asignados el usuario.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.7 R-GI-66. MODIFICACIONES VARIAS EN LAS FICHAS DE LA INCIDENCIA.

Se han realizado las siguientes modificaciones en las fichas de inserción / edición de datos en los distintos pasos de una incidencia (registro, respuesta, corrección, etc.).

- Se han reorganizado algunos campos para una mejor visibilidad.

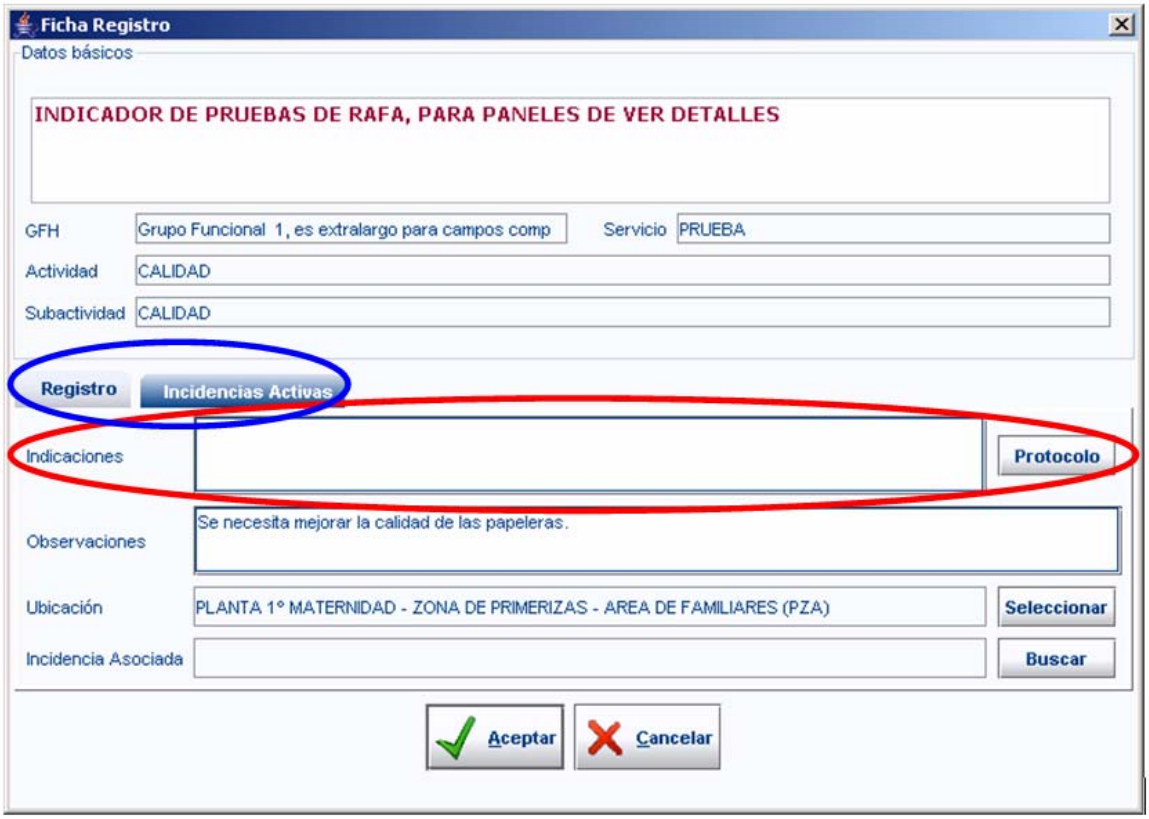
- En todas las fichas, excepto en la de registro, en la cabecera de las mismas se ha incluido al lado de la descripción del indicador una Referencia con un número de Incidencia que lo identifica unívocamente.

A continuación se describen los cambios realizados en cada ficha:

Registro de Incidencia

- Se ha separado, para su mejor visión, los datos de inserción propios de la nueva incidencia y el listado de incidencias activas que posee el usuario que registra la nueva incidencia. En la imagen, resaltado en un círculo azul se muestran las pestañas que contiene los datos por separado.

- Se ha incluido un campo con las indicaciones a seguir pero no modificable, aunque permite copiar el texto y pegarlo en otro sitio. Se indica con un círculo en rojo:



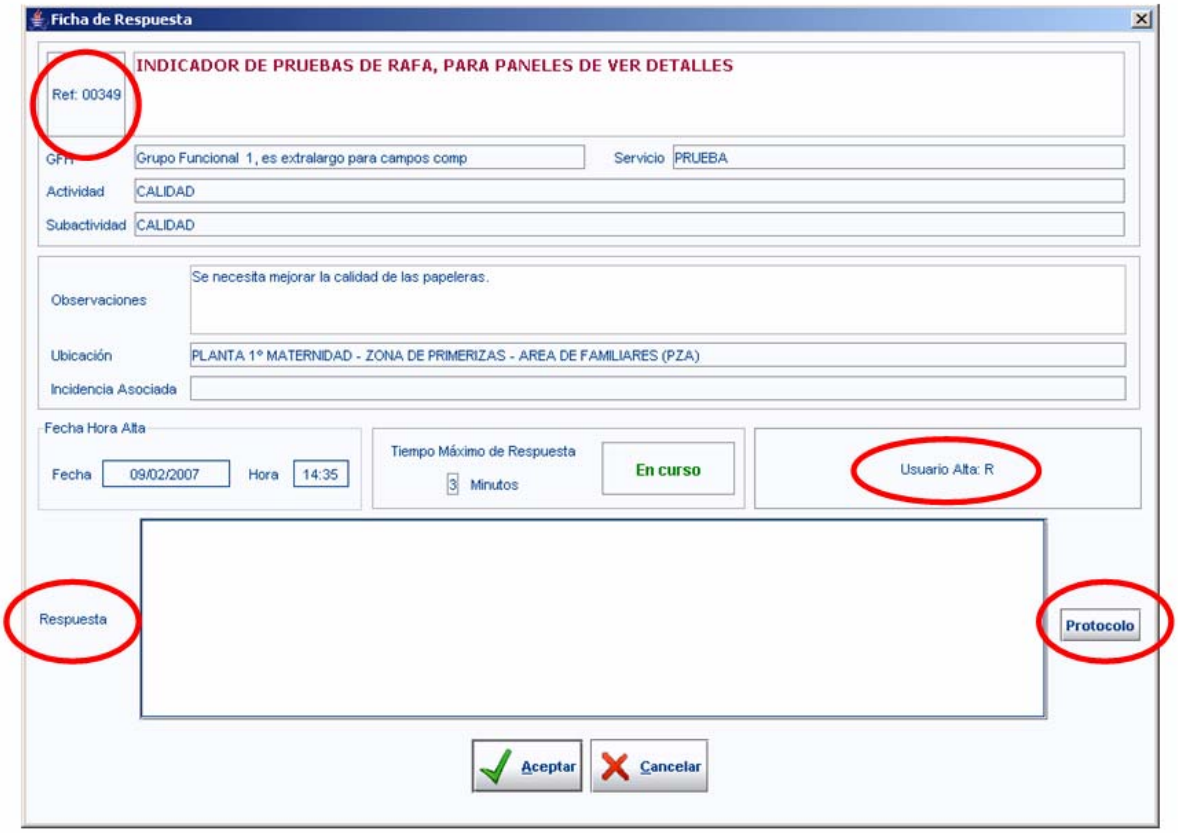
Respuesta de Incidencia

- Se ha incluido el usuario que realizó el alta de la incidencia (responsable de GFH)

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Se ha cambiado la etiqueta de “Observaciones” por “Respuesta”.
- Se ha incluido el botón *Protocolo* de forma similar a la ficha de registro que nos permite consultar los protocolos a seguir. Se muestra en una ventana emergente.
- Se muestra un texto predefinido en el campo “Respuesta” que se puede modificar o borrar.

A continuación se resaltan en rojo los cambios descritos:

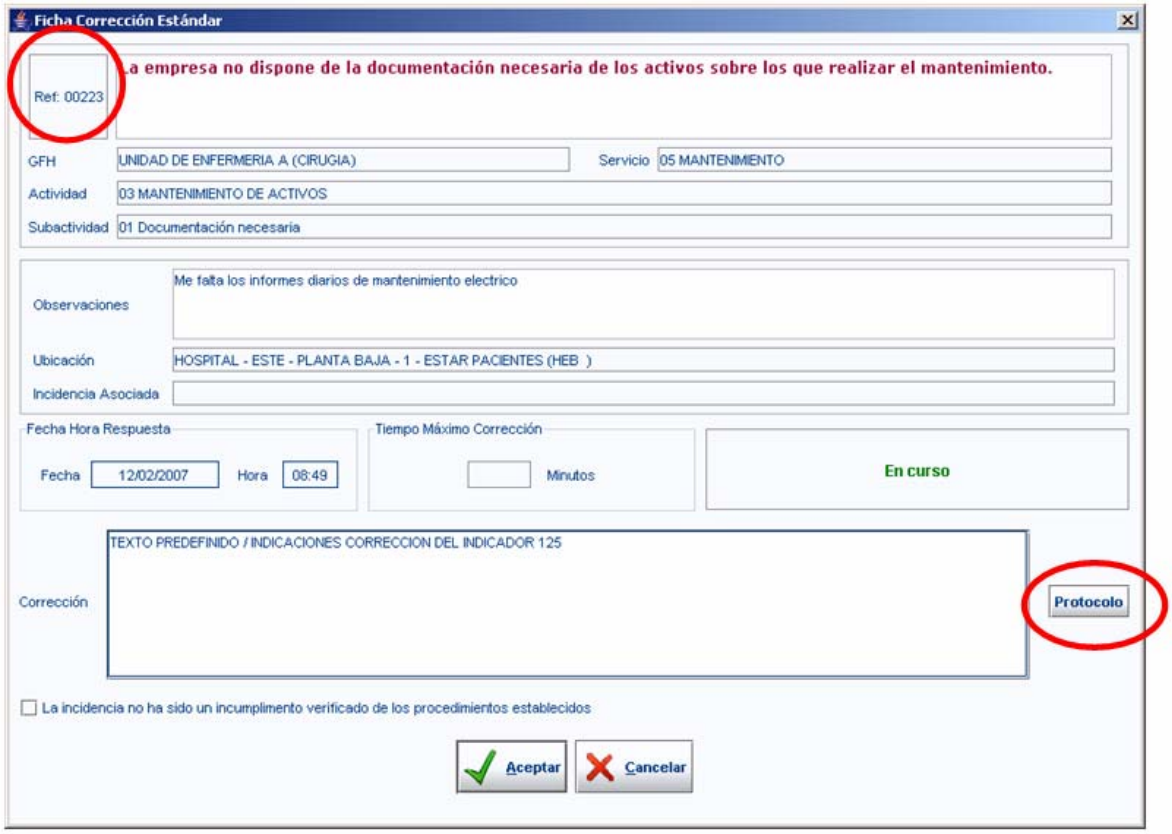


Corrección Estándar de Incidencia

- Se ha incluido el botón *Protocolo* de forma similar a la ficha de registro que nos permite consultar los protocolos a seguir. Se muestra en una ventana emergente.

A continuación se resaltan en rojo los cambios descritos:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



Corrección Diferida de Incidencia

- Se ha incluido un nuevo botón para consulta de los protocolos, al igual que las fichas anteriores.

Cierre Provisional de Incidencia

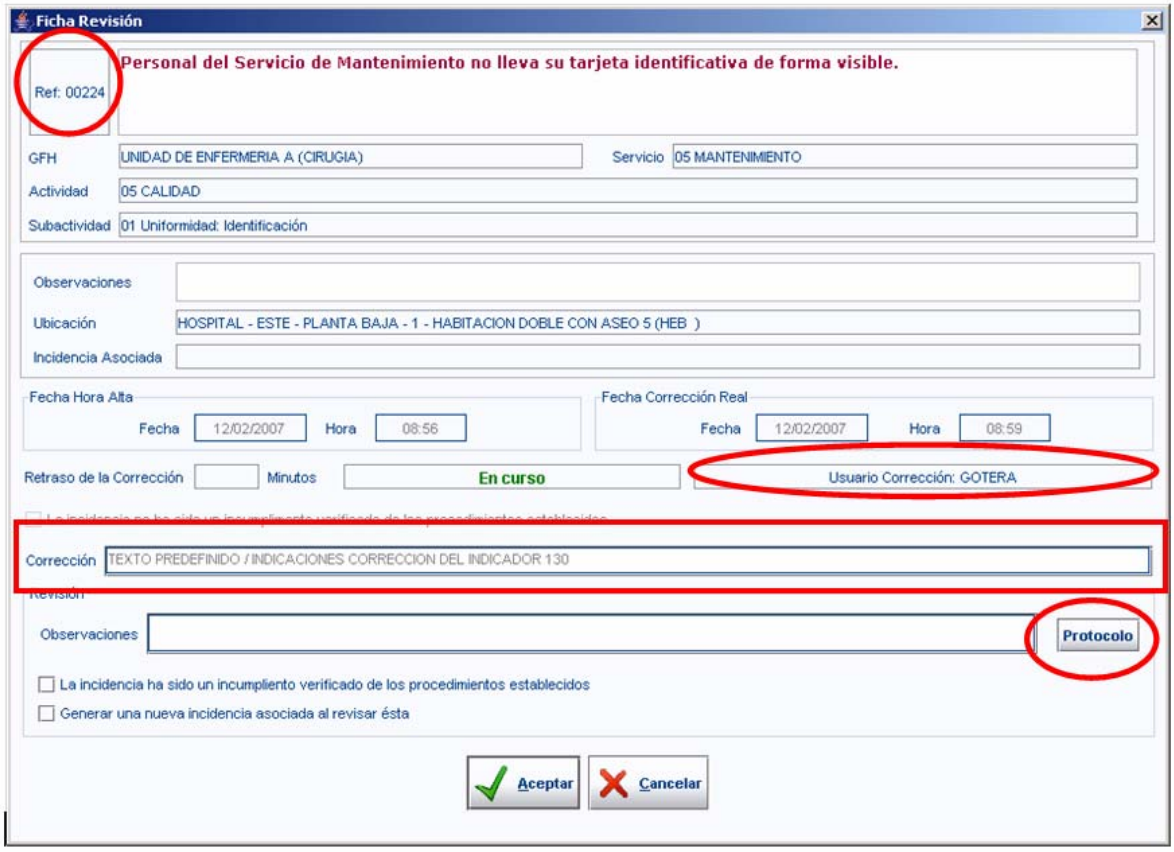
- Se ha incluido un nuevo botón para consulta de los protocolos, al igual que las fichas anteriores.
- Se muestra un texto predefinido en el campo “Corrección” que se puede modificar o borrar.

Cierre Definitivo de Incidencia

- Se ha incluido un campo indicando la corrección que se realizó.
- Se ha incluido un nuevo botón para consulta de los protocolos, al igual que las fichas anteriores.
- Se ha incluido el usuario que realizó la corrección de la incidencia.

A continuación se resaltan en rojo los cambios descritos:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



1.8 R-GI-67. MODIFICACIONES EN FICHA 'DETALLES DE LA INCIDENCIA'.

Se han realizado modificaciones en la ventana que muestra los detalles de una incidencia cuando se pulsa el botón "Ver".

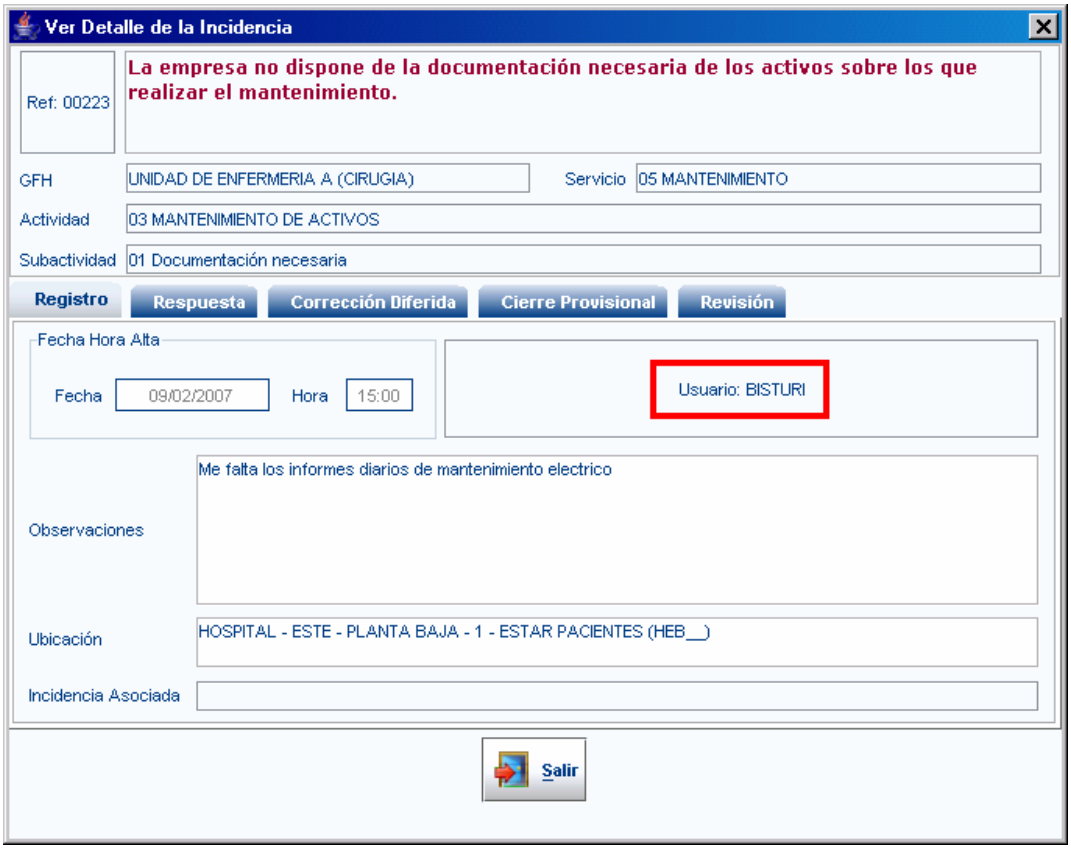
Tal como se explica más adelante en el requisito R-GI-80, solo se muestran las pestañas que tienen sentido según el estado actual de la incidencia.

Se describen a continuación los cambios realizados en cada una de las pestañas:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Registro

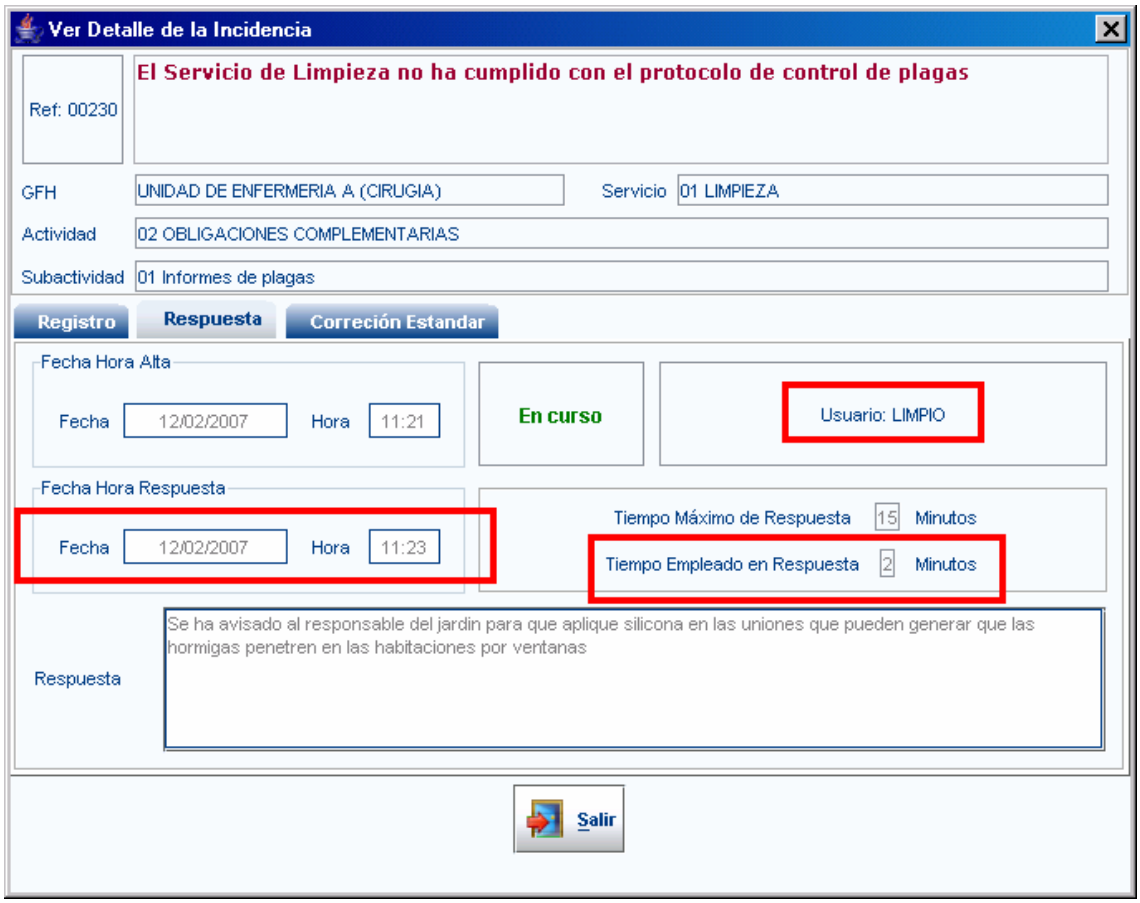
- Se ha incluido el usuario que realizó la inserción de la incidencia:



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Respuesta

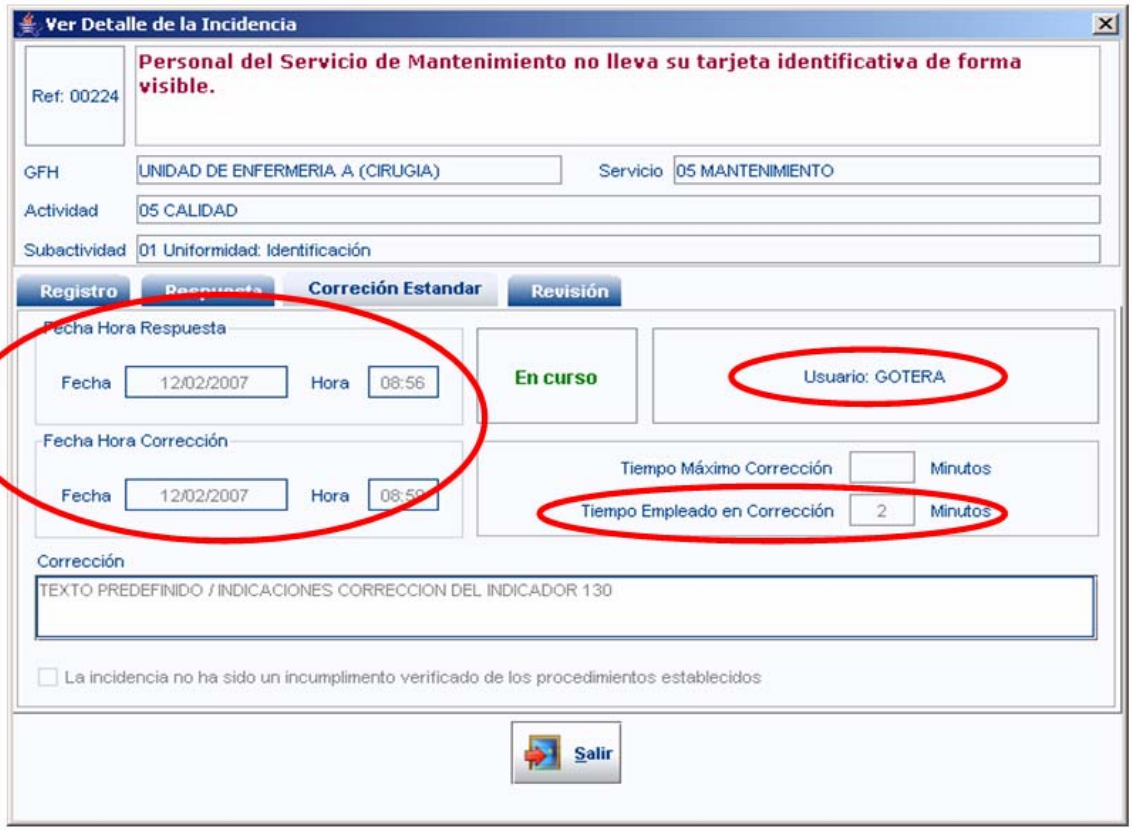
- Se ha incluido el usuario que realizó la respuesta, la fecha/hora de respuesta y el tiempo empleado en la respuesta. Vemos la ficha con los cambios resaltados en rojo:



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Corrección Estándar

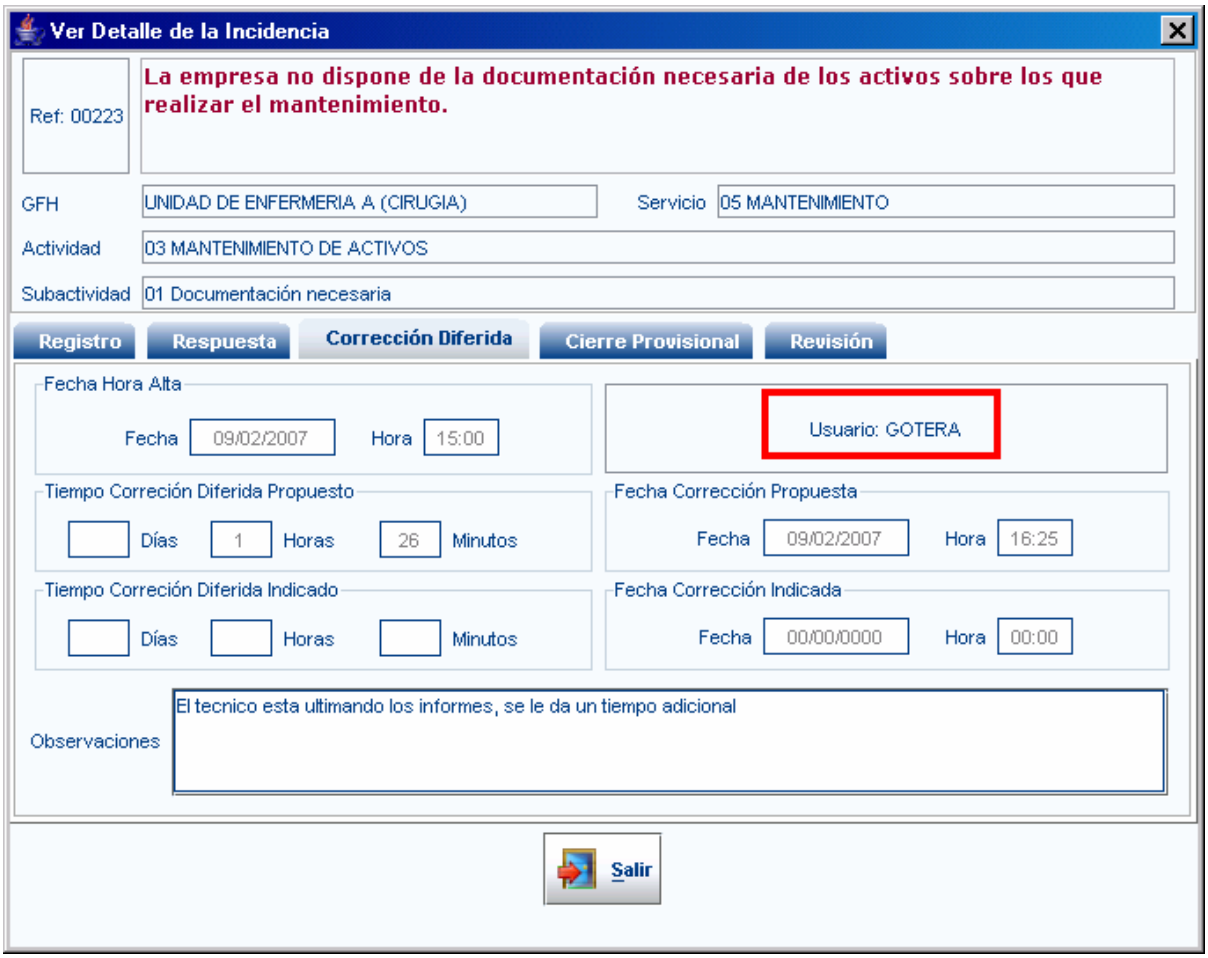
- Se ha incluido la fecha/hora Respuesta, la fecha/hora Corrección, el usuario que realizó la corrección y el tiempo empleado en la corrección. Vemos la ficha con los cambios resaltados en rojo:



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Corrección Diferida

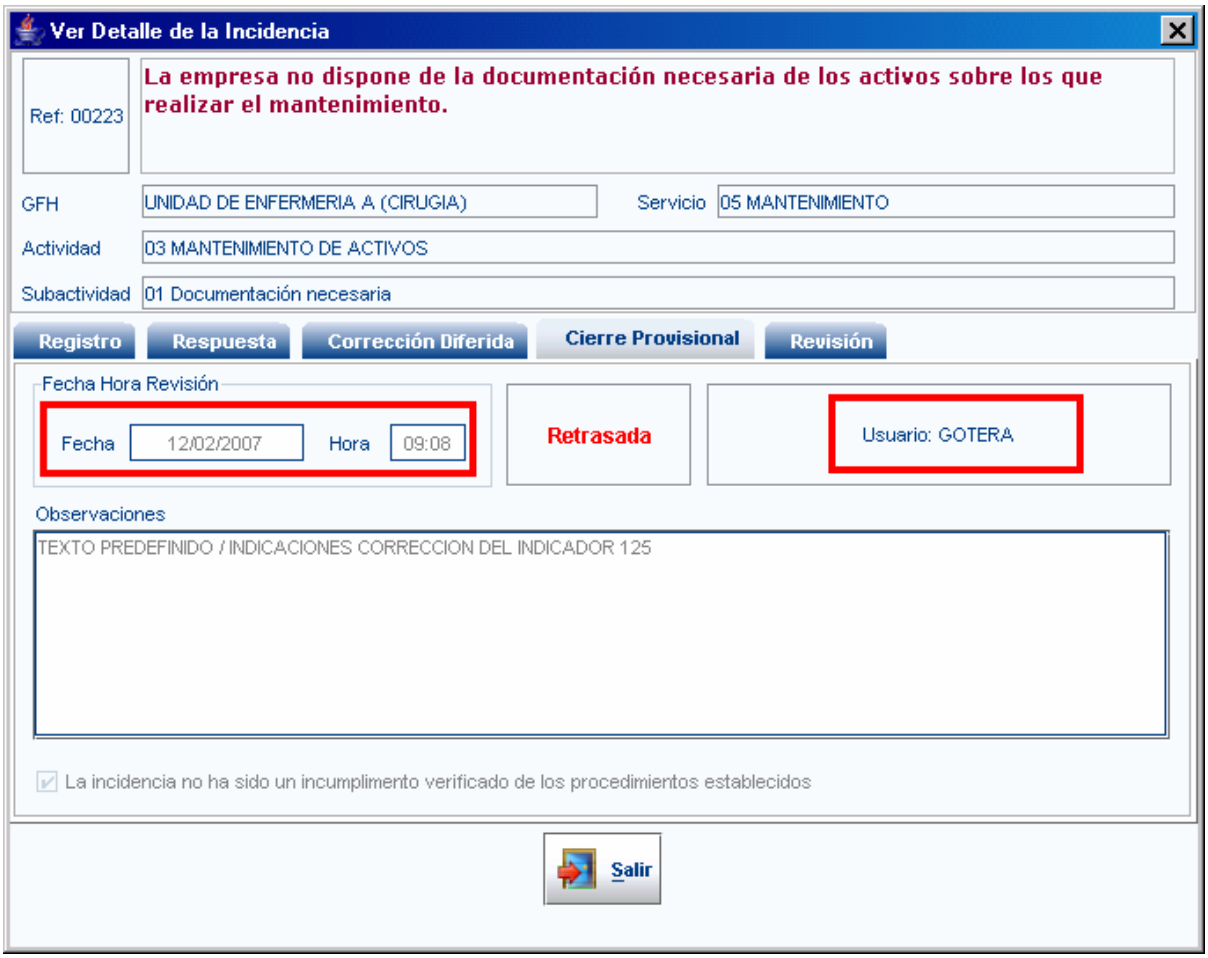
- Se ha incluido el usuario que realizó la corrección (indicación del tiempo de corrección propuesto).



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Cierre Provisional

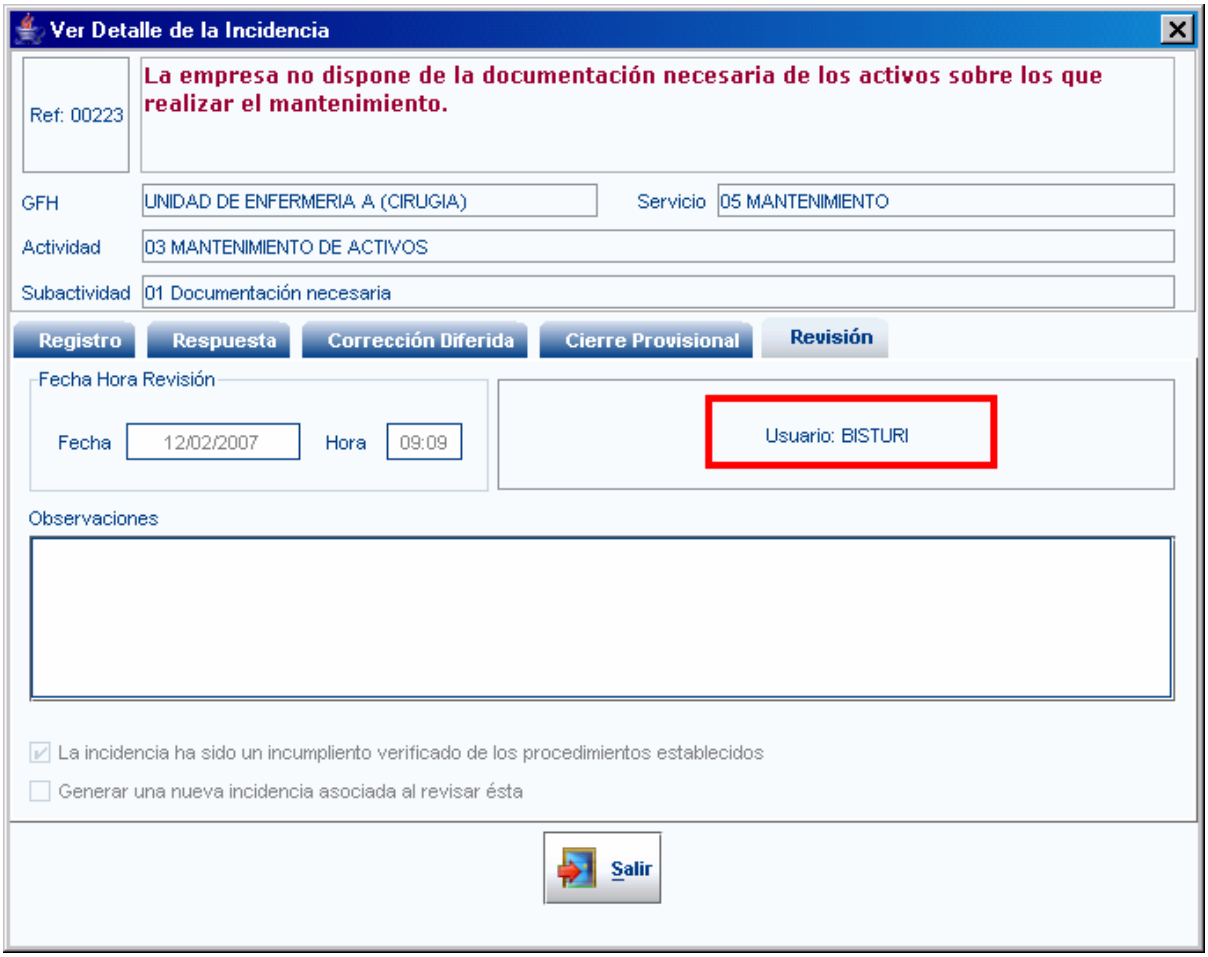
- Se muestra la fecha/hora del cierre provisional y el usuario que la realizó.



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Pestaña Revisión

- Se ha incluido el usuario que realizó la revisión:

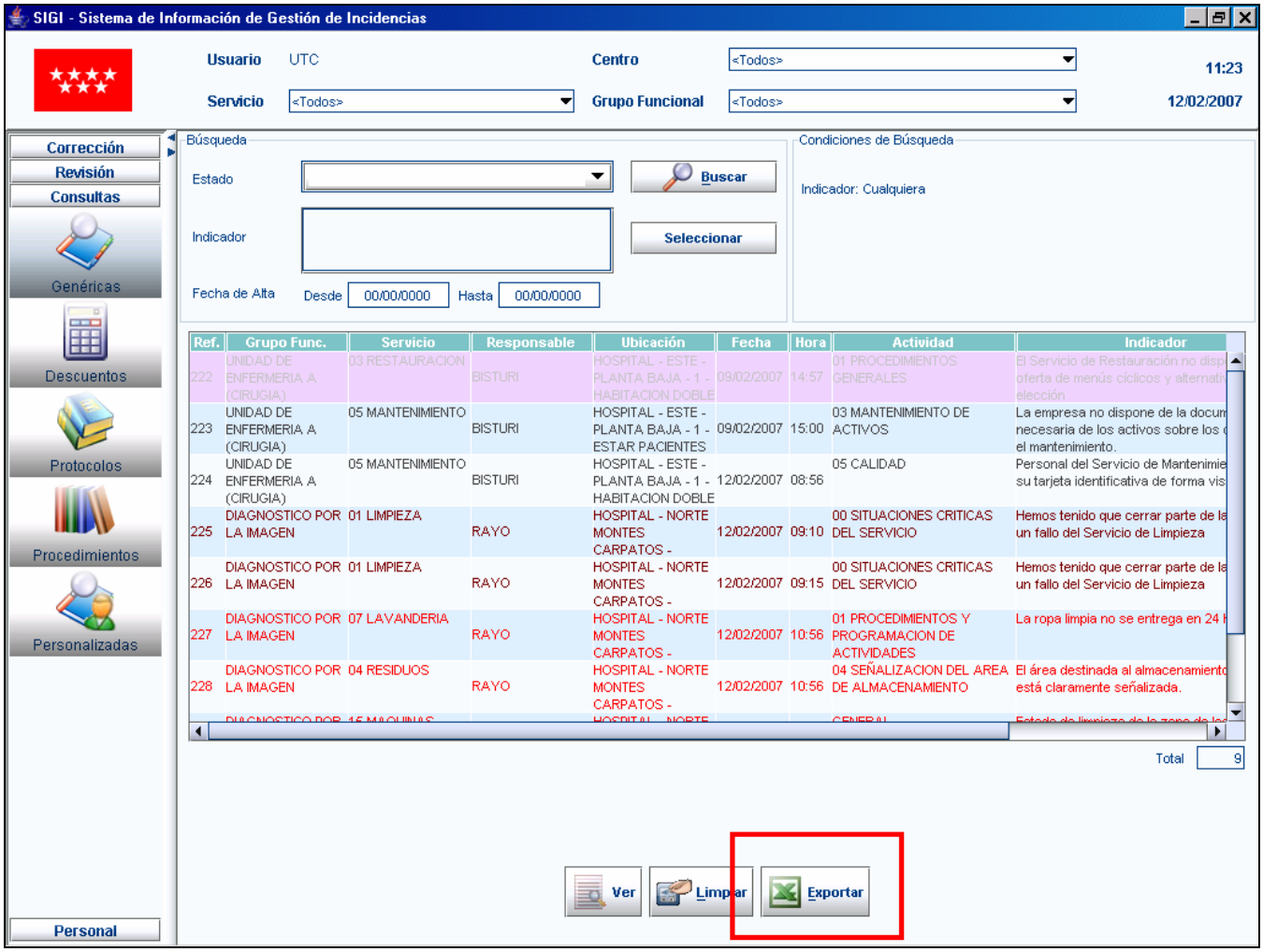


ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.9 R-GI-68. EXPORTACION DE CONSULTA DE INCIDENCIAS A FICHERO EXCEL.

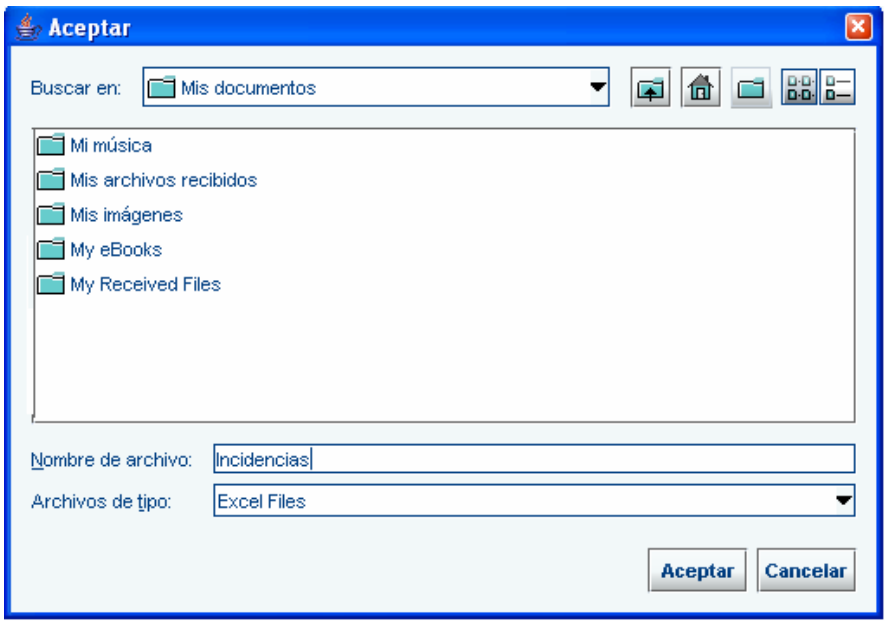
Se ha habilitado en la opción del listado de “Consultas Genéricas”, la posibilidad de exportar a un fichero Excel los datos resultantes de la búsqueda efectuada sobre las incidencias.

En dicho fichero serán exportados todos los datos relacionados con las incidencias que aparecen en pantalla, así como los datos de los indicadores de las mismas.



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Se permite al usuario la selección del nombre del fichero y la ubicación donde será guardado el mismo:



1.10 R-GI-69. SISTEMA DE CONTROL DE INCIDENCIAS PARA UTC Y R. EXPLOTACIÓN.

Determinados responsables deben tener control de las incidencias que se van produciendo.

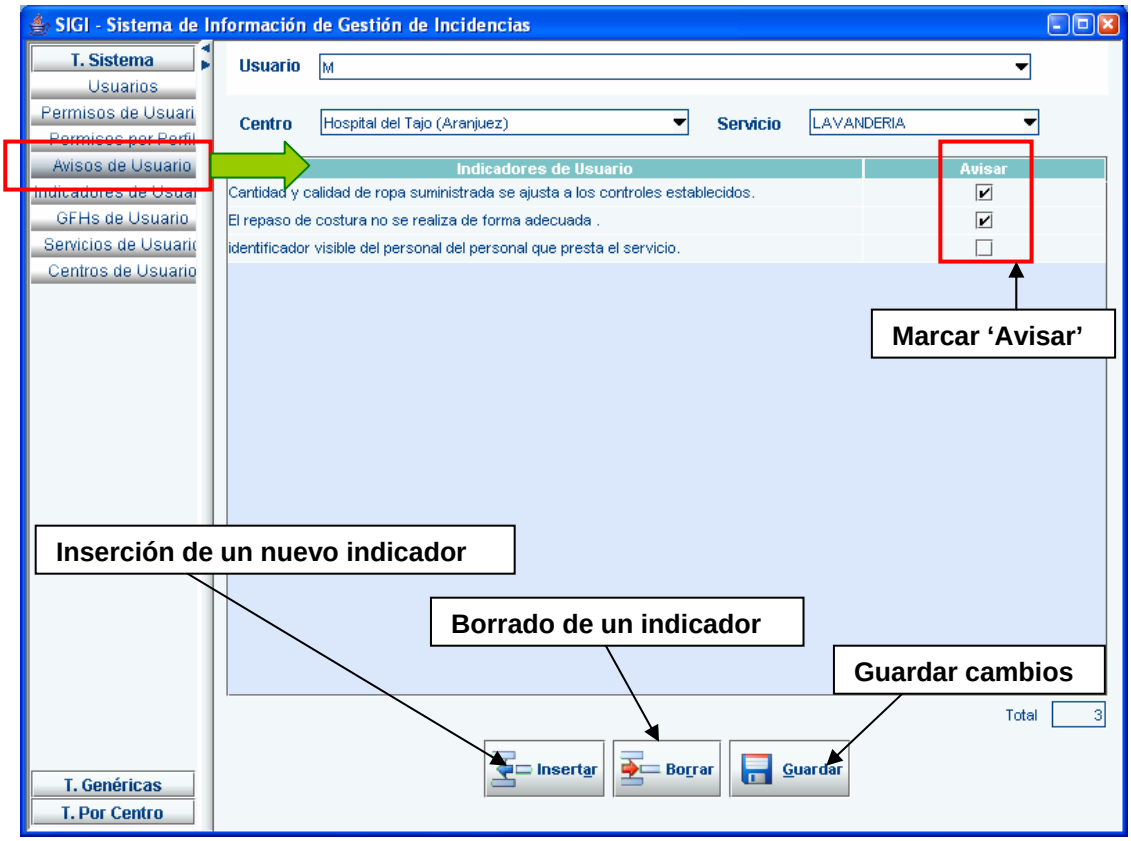
Por ello tendrán acceso a un listado “personalizado” donde se podrán consultar las incidencias que se seleccionaron como aquellas sobre las que desean estar informados en caso de producirse.

Dichas incidencias serán las que estén marcadas como “Avisar” en el listado de “Avisos por Usuario” de módulo de Mantenimiento.

Para ello, en el **módulo de Mantenimiento**, se puede acceder al listado de ***‘Avisos por usuario’***.

Una vez seleccionada esta opción, se debe escoger un usuario, centro y servicio y se mostrara la lista de indicadores ligados a él.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

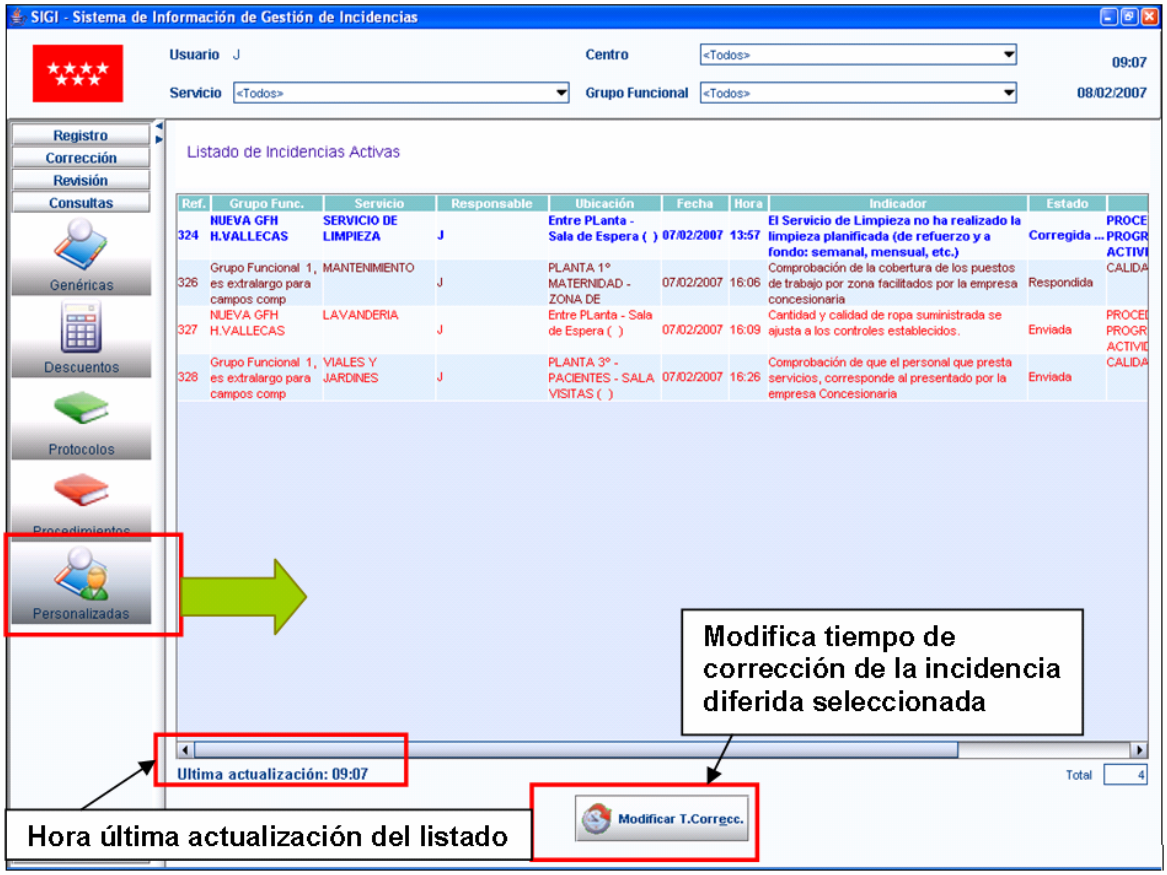


Pueden incluirse nuevos indicadores para el usuario seleccionado y modificar los existentes.

Luego podrán marcarse con la opción de 'Avisar'.

Por otra parte, en el **módulo de Usuario** se ha habilitado una nueva opción en el menú de 'Consultas' llamada '***Consultas Personalizadas'***. En ella aparecerá el listado de incidencias activas que pertenecen al centro, grupo funcional y servicio del usuario de conexión y que además fueron marcadas en el modulo de mantenimiento con la opción 'Avisar' para el usuario en cuestión.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



El listado de incidencias se refresca automáticamente cada cierto tiempo y se informa al usuario de la hora en la que se realizó la ultima actualización.

El tiempo de refresco está prefijado en el sistema pero es configurable. Si se desea modificar debe contactarse con el administrador del sistema.

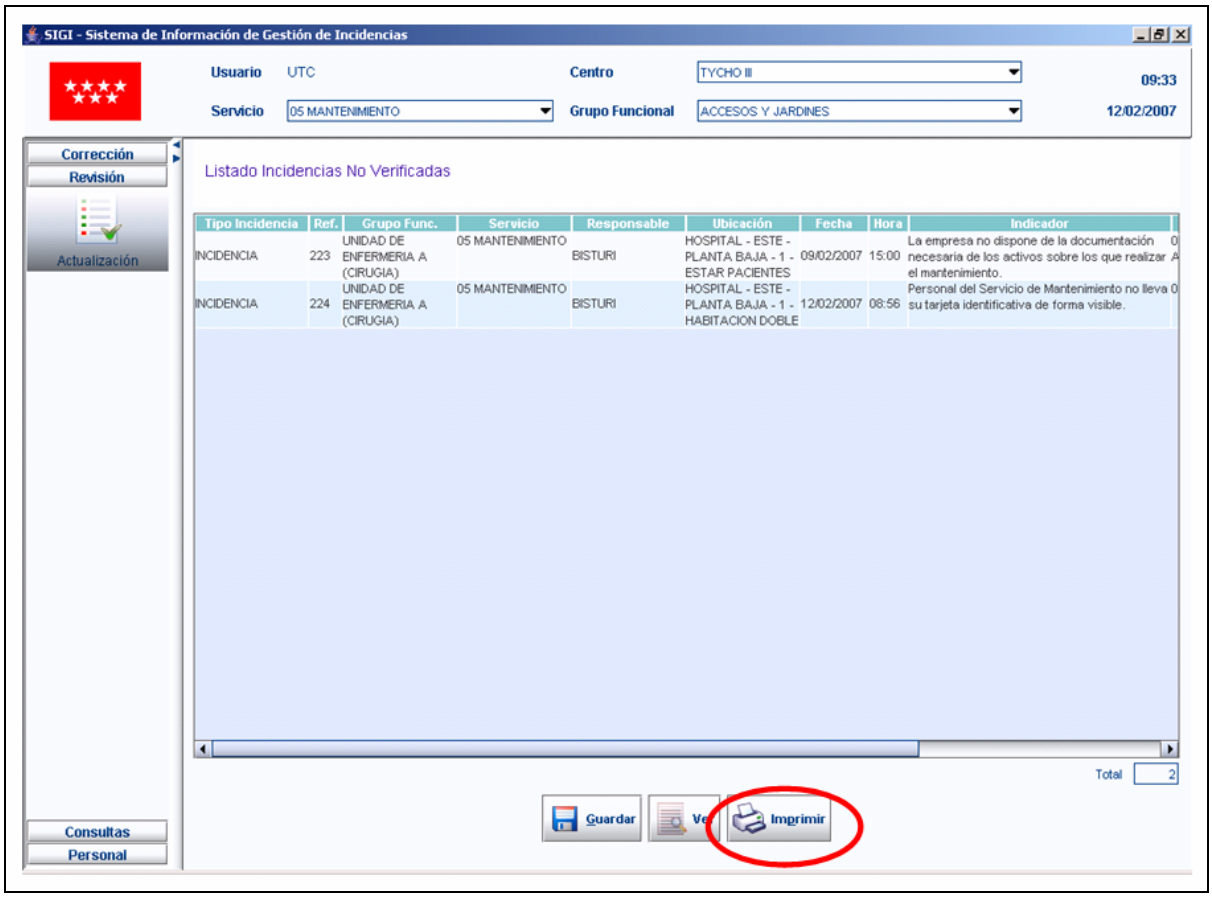
Además se dispone de un botón '***Modificar T.Correcc.'*** que permite al usuario modificar el tiempo de corrección de las Incidencias Diferidas (en caso de tener permiso para ello).

1.11 R-GI-71. LISTADO PARA IMPRIMIR INFORME DE REVISION - ACTUALIZACION.

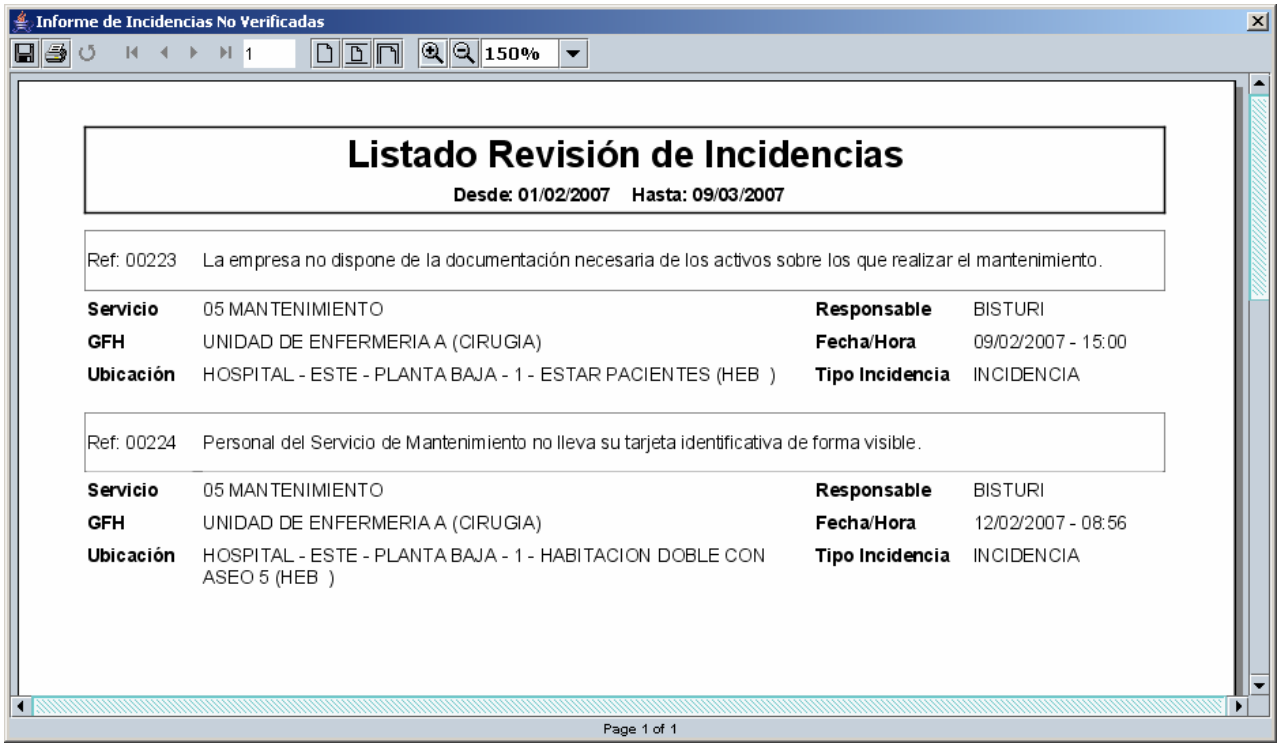
En el **modulo de usuario**, dentro de ***Revisión → Actualización*** se ha incluido un nuevo botón '***Imprimir'*** que permite visionar el listado completo de incidencias en una ventana aparte.

Al pulsar el botón de impresión, se nos pregunta si queremos guardar los cambios que hayamos realizado en el listado. Si respondemos afirmativamente, se guardan los cambios y se muestra el listado de impresión. Si decidimos cancelar, no se sigue adelante con el proceso.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



El listado que se abre en su propia ventana permite, entre otras opciones, Aumentar/Disminuir el tamaño e imprimir. Tiene la estructura que muestra la imagen:



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

En la cabecera se muestra el periodo de fechas que incluye el listado.

De cada incidencia se muestra en recuadro la referencia y la descripción del indicador. Aparte se muestran: servicio, responsable, GFH, la fecha/hora de alta, la ubicación y el tipo incidencia de que se trata (incidencia/fallo).

A pie de página se muestra el número total de incidencias y fecha/hora de emisión del listado.

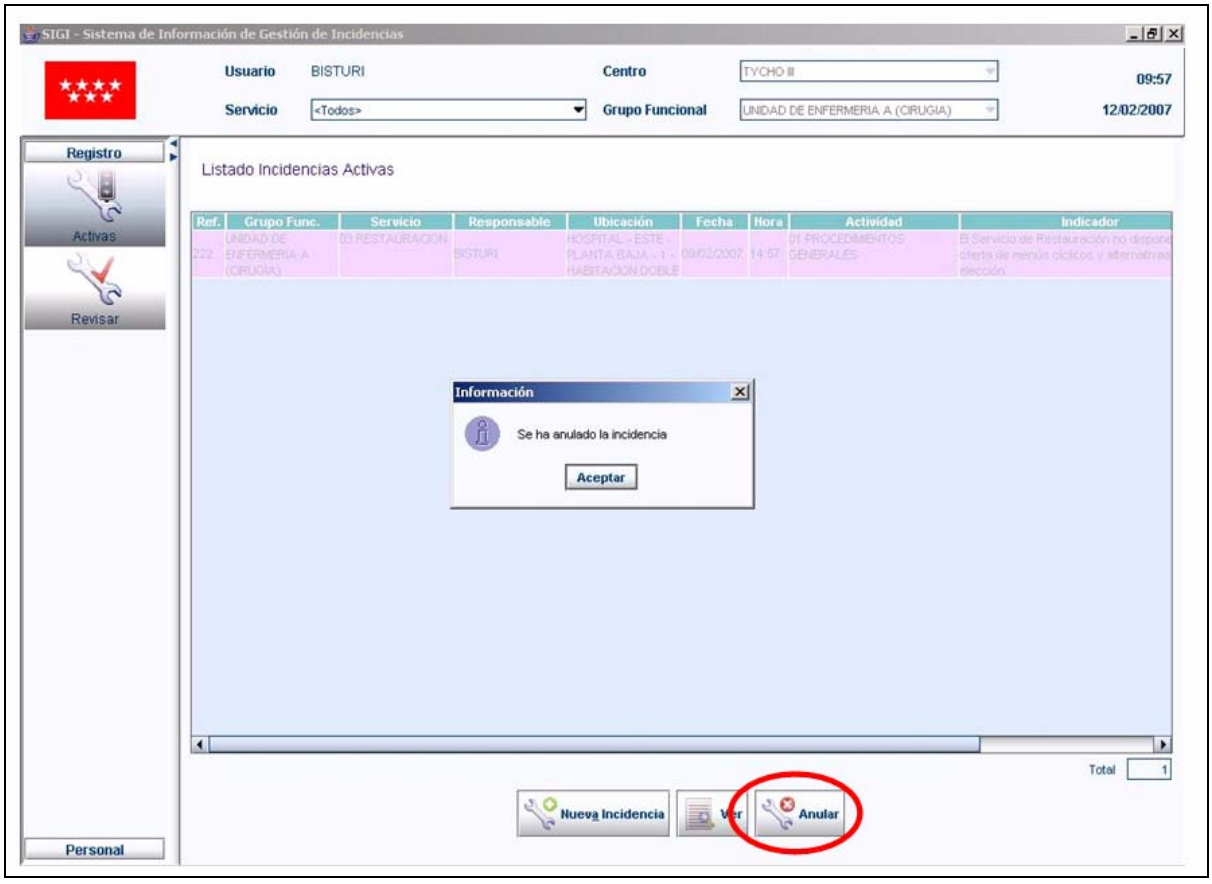
1.12 R-GI-72. ANULACIÓN DE INCIDENCIAS

En el **modulo de usuario**, en el listado de incidencias "Activas" de la opción ***Registro***, se ha incluido un nuevo botón ***'Anular'*** que permite anular una incidencia. Se ha incluido un nuevo estado para la incidencia, "Anulada". Las incidencias anuladas no se tienen en cuenta en ningún listado, excepto en las *Consultas Genéricas* donde aparecerán en el listado en caso de existir.

Para anular una incidencia, ésta debe estar en el estado de Registrada / Enviada, y el usuario que la anula debe ser el mismo que el que la dio de alta.

Tanto si la operación tiene éxito como no, se muestra un mensaje informando del paso realizado. Las incidencias Anuladas se muestran en el listado de *Consultas Genéricas* en color gris claro.

A continuación se muestra la ventana con el nuevo botón y el mensaje de que la operación ha tenido éxito:

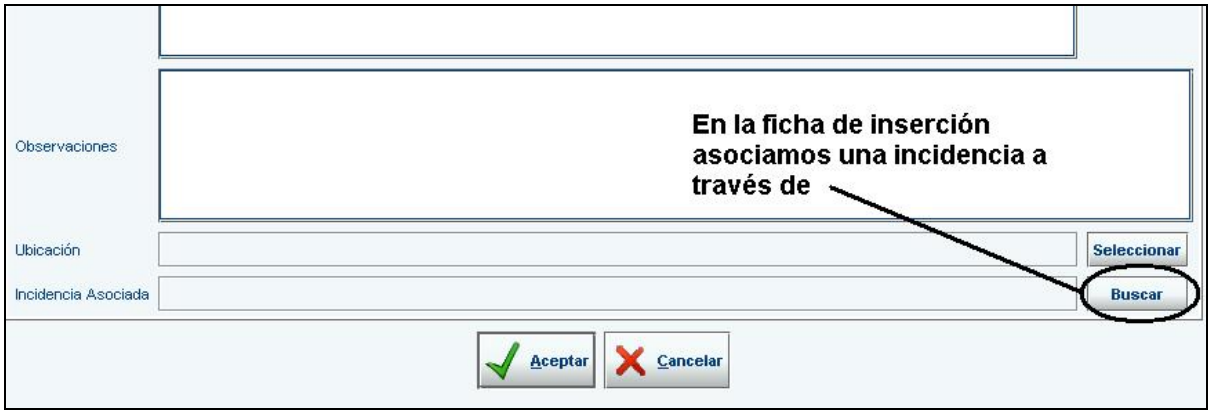


ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.13 R-GI-73. PARA ASOCIAR UNA INCIDENCIA NO DEBE SER OBLIGATORIO QUE ESTE CERRADA DEFINITIVA

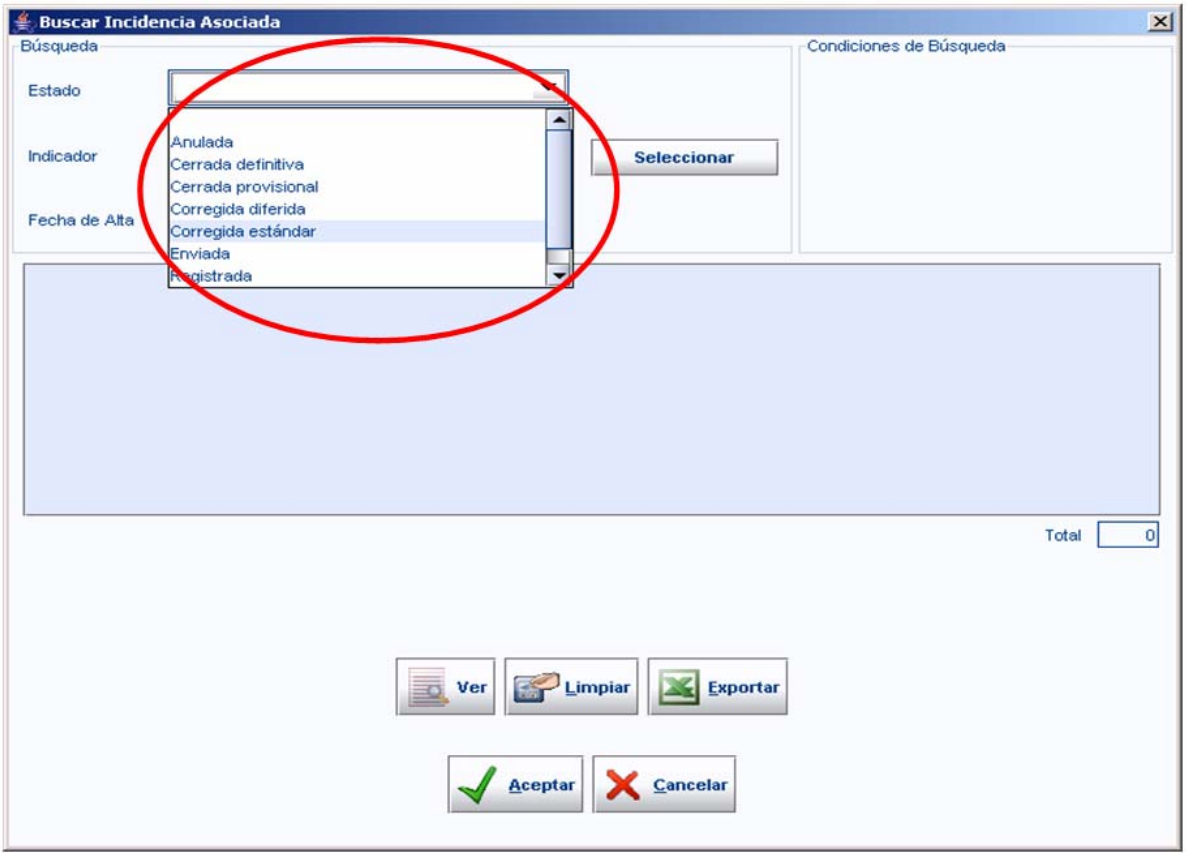
En el **modulo de usuario**, en la ficha de inserción de una incidencia, a través del botón de ***'Buscar'***, para asociar una incidencia a la insertada, se abre una ventana de búsqueda. Anteriormente el desplegable estado permanecía bloqueado, de forma que solo se permitía buscar por incidencias cerradas. Si embargo ahora es posible seleccionar el estado de la incidencia a buscar, de forma que podemos buscar por cualquier estado que queramos.

Vemos en esta imagen la ficha de inserción.



Pulsando sobre ***Buscar*** se nos muestra la siguiente pantalla con la casilla de estado activa y desplegada, dentro de un círculo rojo.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



1.14 R-GI-74. FECHA DE CORRECCION INDICADA DEBE CONTARSE A PARTIR DE LA FECHA DE CAMBIO DE TIEMPO INDICADO

En el modulo de usuario, en ***Corrección*** → ***Diferidas***, cuando realizamos una modificación del Tiempo de Corrección Diferida Propuesto, es decir, insertamos el tiempo en el campo Tiempo Corrección Diferida Indicado, el cálculo de la nueva fecha de corrección empieza a contar desde el momento en que se realiza el cambio del Tiempo de Corrección Diferida Indicado.

Por ello, ya no tiene sentido la siguiente restricción (tomada del documento de Análisis Funcional v.03):

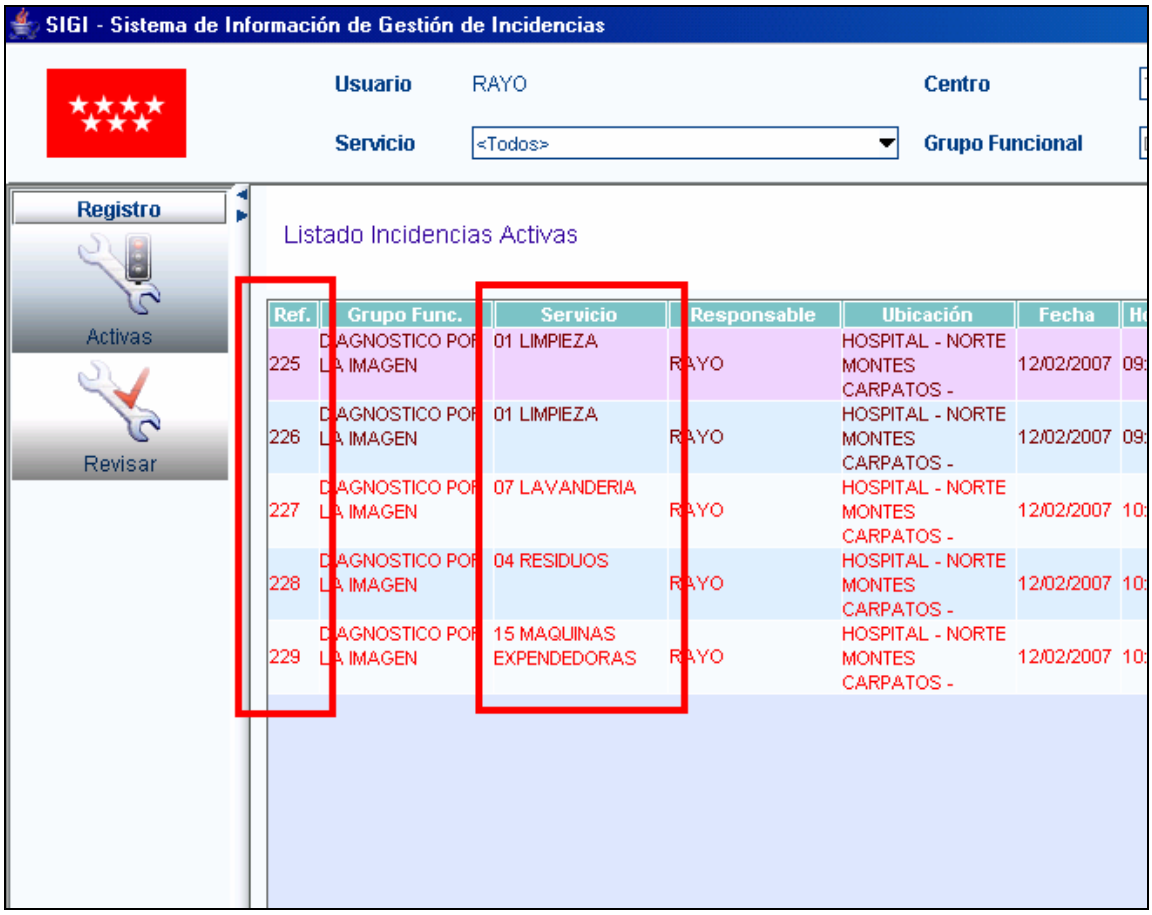
"El Tiempo de Corrección Diferida Indicado por el Representante de la UTC indica el tiempo máximo de que se dispone para corregir la incidencia y se cuenta a partir del momento en que se registra. Por lo tanto, el Tiempo de Corrección Diferida Indicado no puede ser inferior al tiempo ya transcurrido desde que se registró su Tiempo de Corrección Diferida Propuesto."

Con la modificación solicitada, el Representante de la UTC no podrá simplemente indicar un tiempo menor que 0 ya que al contar a partir del momento en que el Representante de la UTC lo modifica, no se tiene en cuenta el tiempo transcurrido.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.15 R-GI-77. AÑADIR LA COLUMNA "SERVICIO" Y "REF." A LOS LISTADOS DE LAS INCIDENCIAS

Se han añadido las columnas “Ref.” (Identificador único de la incidencia) y “Servicio” a los listados de las incidencias:



1.16 R-GI-78. AÑADIR A LA UBICACION UN CODIGO DE LOCALIZACION

Se ha añadido un código que identifica cada ubicación. Para ello, a cada uno de las posibles ubicaciones que forman la ubicación completa, se asigna un código. El código de la ubicación completa corresponderá a la concatenación de todos ellos.

Ejemplo:

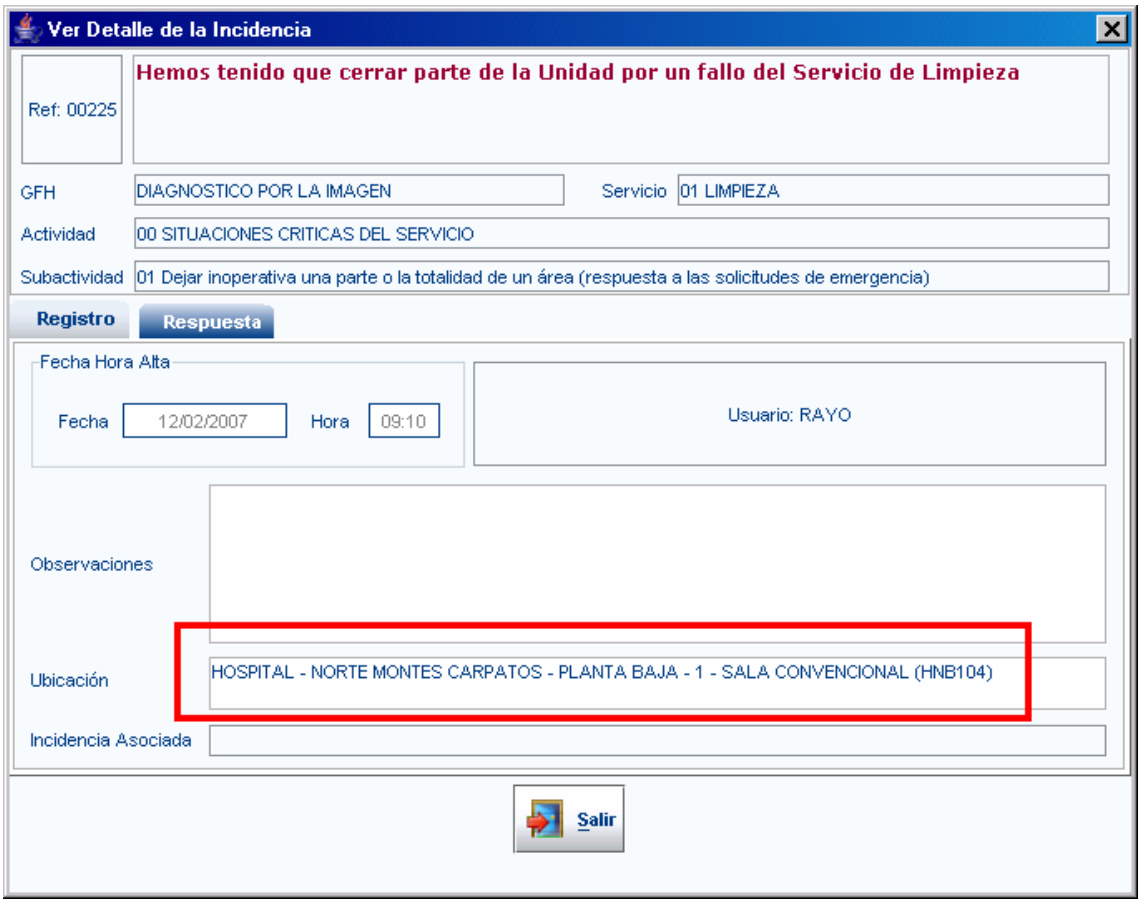
Para:

- CENTRO → H
- NORTE, MONTES CARPATOS → N
- PLANTA BAJA → B
- 1 → 1
- SALA CONVENCIONAL → 04

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

quedaría el código: HNB104

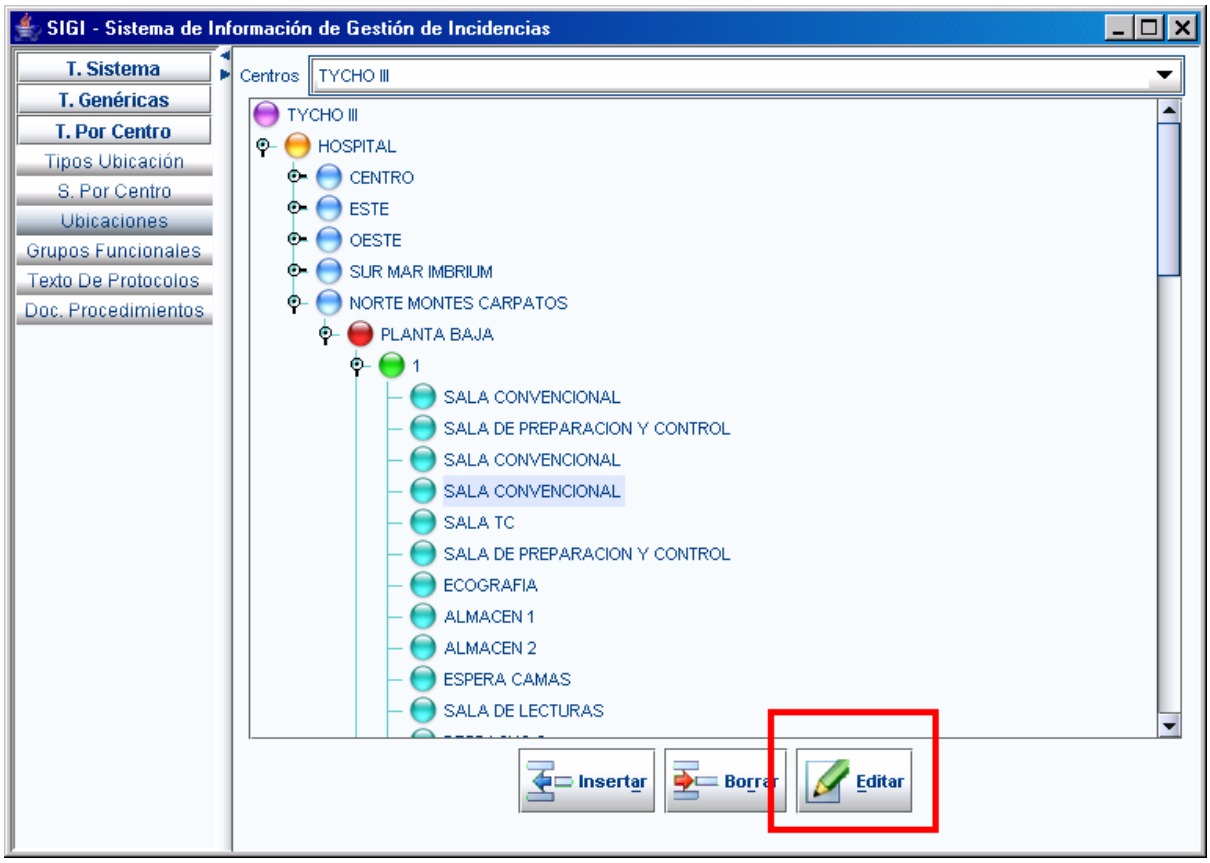
Dicho código se mostrará al final de una ubicación entre paréntesis:



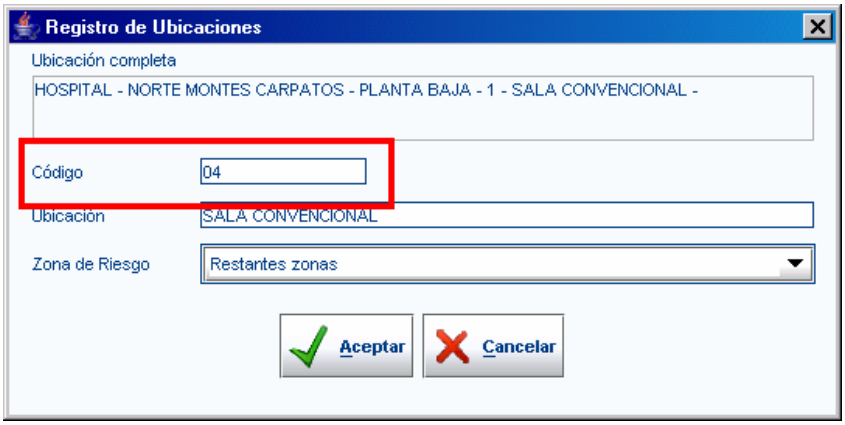
En caso de que alguna ubicación no tenga código asignado, se sustituirá por "_":

La forma de asignar códigos es a través del módulo de mantenimiento, ***Tablas por Centro*** → ***Ubicaciones***.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



Seleccionamos la ubicación a la que queremos asignar un código, pulsamos “Editar” e indicamos el código en el campo correspondiente:



En caso de tratarse de una ubicación nueva el funcionamiento es similar pulsando el botón “Insertar”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.17 R-GI-79. UN RESPONSABLE DE GFH SOLO REGISTRA INCIDENCIAS DE SU/S GFH/S

Al dar de alta una incidencia, el GFH queda seleccionado y no se permite modificar.

1.18 R-GI-80. MOSTRAR EN "DETALLES INCIDENCIA" LAS PESTAÑAS QUE CORRESPONDAN

Anteriormente se mostraban tanto las pestañas de corrección estándar como diferida sin tener en cuenta el tipo.

Ahora se ocultan las pestañas “Corrección Diferida” y “Cierre Provisional” cuando se ha realizado una Corrección Estándar y viceversa.

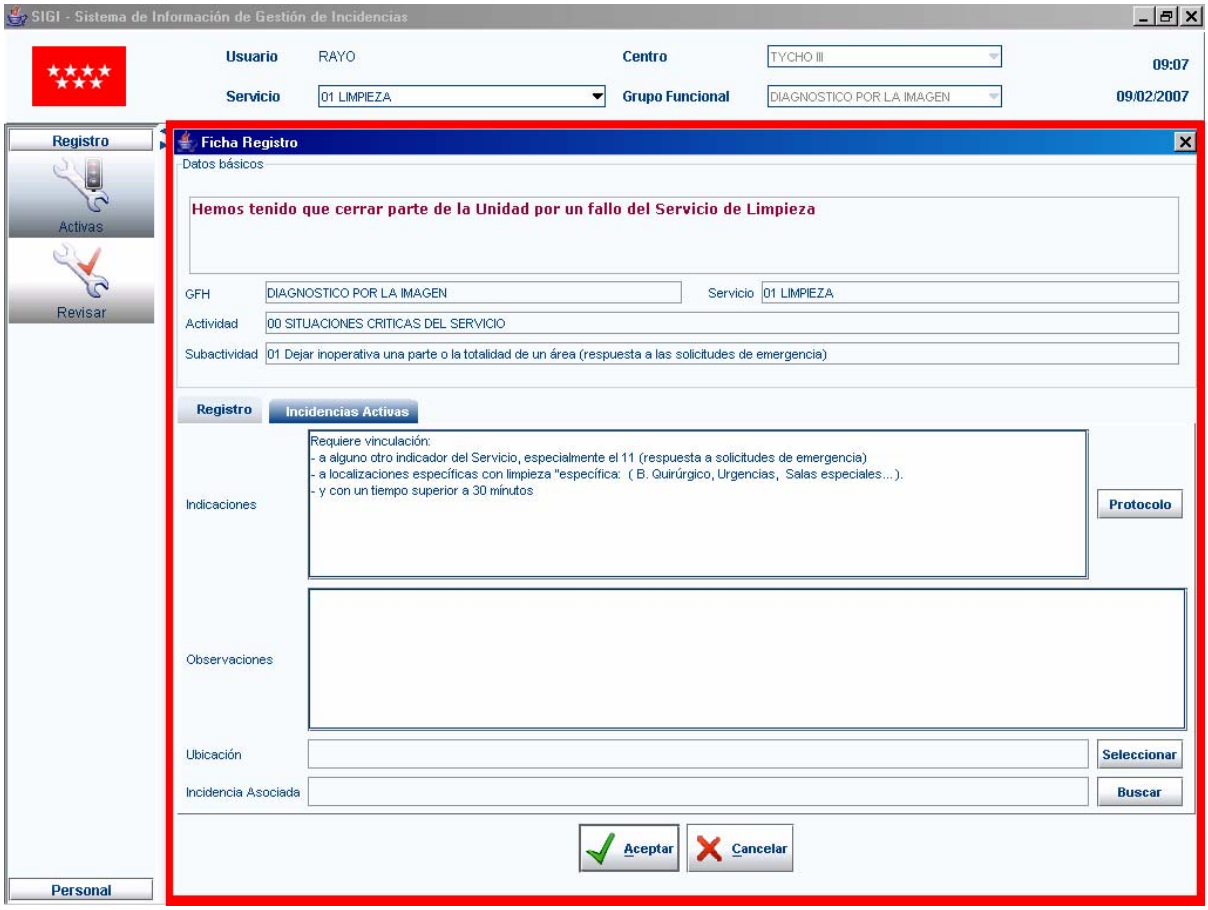
Además se oculta la pestaña “Respuesta” en caso de que la incidencia no lo necesite y la pestaña “Corrección” en caso de no ser obligatoria corrección.

1.19 R-GI-81. ORDENAR DESPLEGABLES CABECERA

Los desplegables de la cabecera de la aplicación, ahora aparecen ordenados.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.20 R-GI-82. MAXIMIZAR VENTANAS DE FICHAS AUTOMATICAMENTE



Las ventanas de registro, respuesta, corrección y cierre se maximizan ocupando todo el área de trabajo, a fin de mejorar la visibilidad de los distintos campos que la forman.

1.21 R-GI-83. CAMBIAR ORDEN MIN-HORAS-DIAS POR DIAS-HORAS-MINUTOS

En la ficha correspondiente a la corrección diferida, se ha modificado el orden de introducción de los datos “Minutos, Horas, Días” por el de “Días, Horas, Minutos”.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.22 R-GI-84. SELECCIONAR PRIMERA FILA AUTOMATICAMENTE EN LISTADOS DE INCIDENCIAS

Al seleccionar una opción del menú de la izquierda (Activas, Revisar, Enviadas, Respondidas, Diferidas), se selecciona automáticamente la primera incidencia del listado, con lo que están disponibles inmediatamente las acciones correspondientes a dicho listado evitando el mensaje “Por favor, seleccione una incidencia”.

1.23 R-GI-86. EN LA FICHA DE CORRECCION ESTANDAR MOSTRAR LA FECHA DE RESPUESTA

Consultar Ficha de Corrección Estándar (R-GI-67) para más detalles.

1.24 R-GI-90. AMPLIAR ANCHO VENTANAS DE SELECCION DE INDICADOR

Para mejorar la visibilidad de los distintos ítems de los listados correspondientes a la selección de un indicador, se ha ampliado el ancho de las ventanas permitiéndose, además, modificarse el ancho por el usuario en caso necesario.

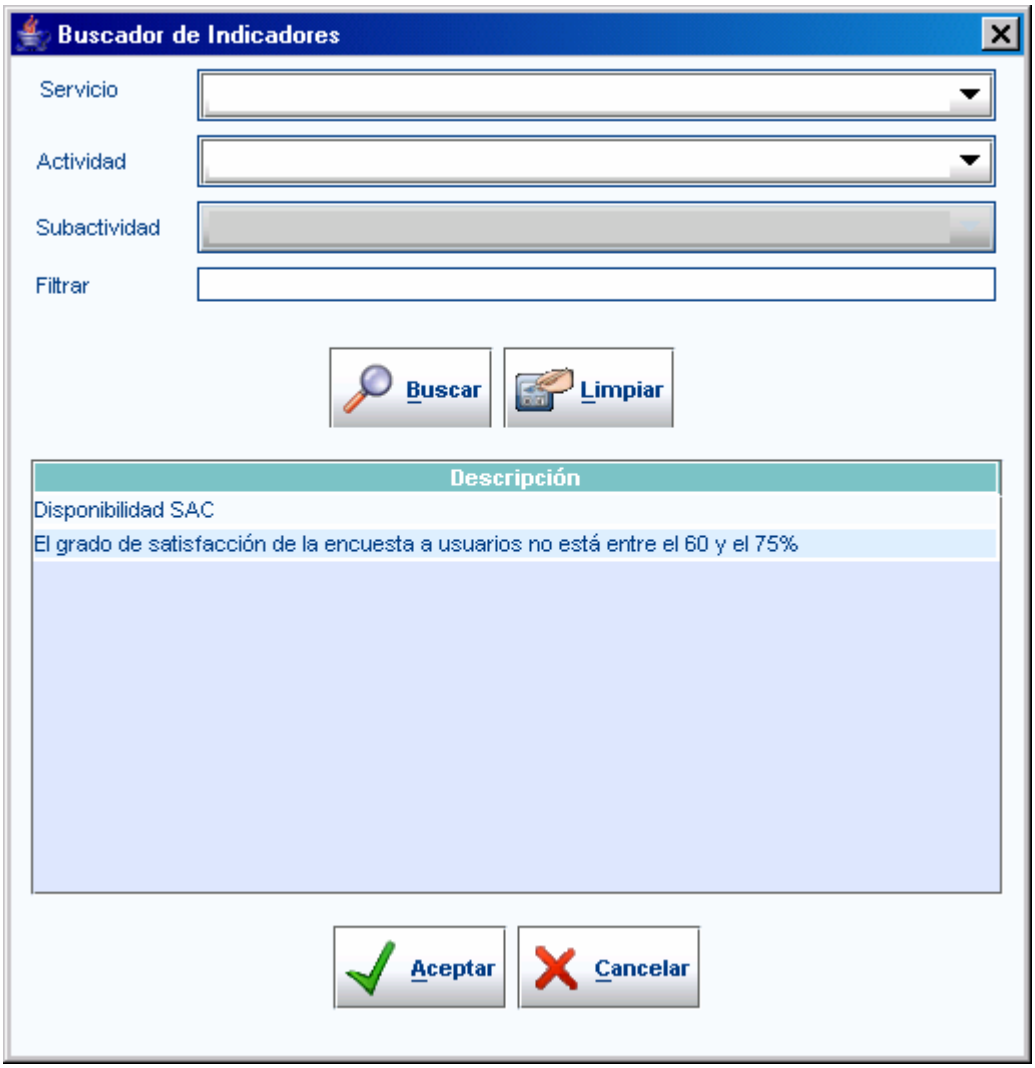
1.25 R-GI-91. REVISION DE FILTRADOS DEL BUSCADOR DE INDICADORES

Un responsable de GFH puede dar de alta incidencias para cualquier indicador o bien se puede indicar sobre qué indicadores puede dar de alta incidencias.

Por ello, se ha modificado el “Buscador de Indicadores”, de forma que en la búsqueda realizada se tendrá en cuenta, además, dicha condición.

Por ejemplo, en el siguiente caso, solo se tenía acceso a dos indicadores. Aunque se ha realizado la búsqueda sin seleccionar un criterio, solo se muestran dichos indicadores:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.



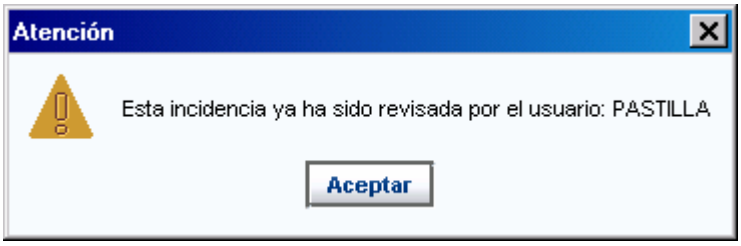
ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1.26 R-GI-95. AVISAR AL USUARIO DE POSIBLE CONFLICTO (UN USUARIO (SUPERUSUARIO o SISTEMA POR EJEMPLO) HA RESPONDIDO, CORREGIDO O CERRADO MIENTRAS LO HACIA OTRO)

Puede darse el caso de que mientras un responsable de servicio de explotación está respondiendo una incidencia, otro (también responsable del mismo servicio o bien el superusuario) la responda a la vez. Por ello, la respuesta del último en *Aceptar* se superpondría a la dada inicialmente. Para evitar esto se hace una comprobación y se informa al usuario de que la incidencia ya ha sido respondida.

Este mismo caso puede darse en la corrección, cierre y revisión de una incidencia.

Por ello, en caso de suceder lo anterior, se informa al usuario de tal situación para que tenga en cuenta que su acción no ha tenido efecto (ya que alguien ya se encargó de hacerlo antes que él):



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

2 Cambios en Base de Datos

- Actualizados nombres de servicio (descripción más corta).
- Actualizado campo que indica la obligatoriedad de Asociar Incidencia.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Aspectos Genéricos

Manual de Usuario

v. 0.0.1

iSOFT plc

16 Febrero 2007

This report contains x pages

Autor:

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0. GENERAL 3
0.1. Pantalla de acceso 3
0.2. Barra de Título Superior. Resolución y Maximización Automática 4
0.3. Estructura de las Pantallas 4
0.4. Sistema de Búsqueda Rápida y Búsqueda Avanzada. Límite en el Número de Registros Encontrados. Desplegable con Línea en Blanco 5
0.5. Permisos de Acceso. Opciones no permitidas 8
0.6. Listados. Ordenación cabecera 8

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0. GENERAL

En este capítulo de **introducción** se describen algunos aspectos genéricos relativos al uso de la aplicación y comunes a todos los apartados de **SIGI – Sistema de Información de Gestión de Incidencias**.

0.1. Pantalla de acceso

Tras hacer doble click sobre el icono del modulo al que desea acceder, introduzca su nombre de **Usuario** y **Contraseña.**
El sistema se abrirá accediendo al módulo correspondiente: **Usuario** o **Mantenimiento**, con los permisos que usted, como usuario, tiene asociados:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0.2. Maximización Automática

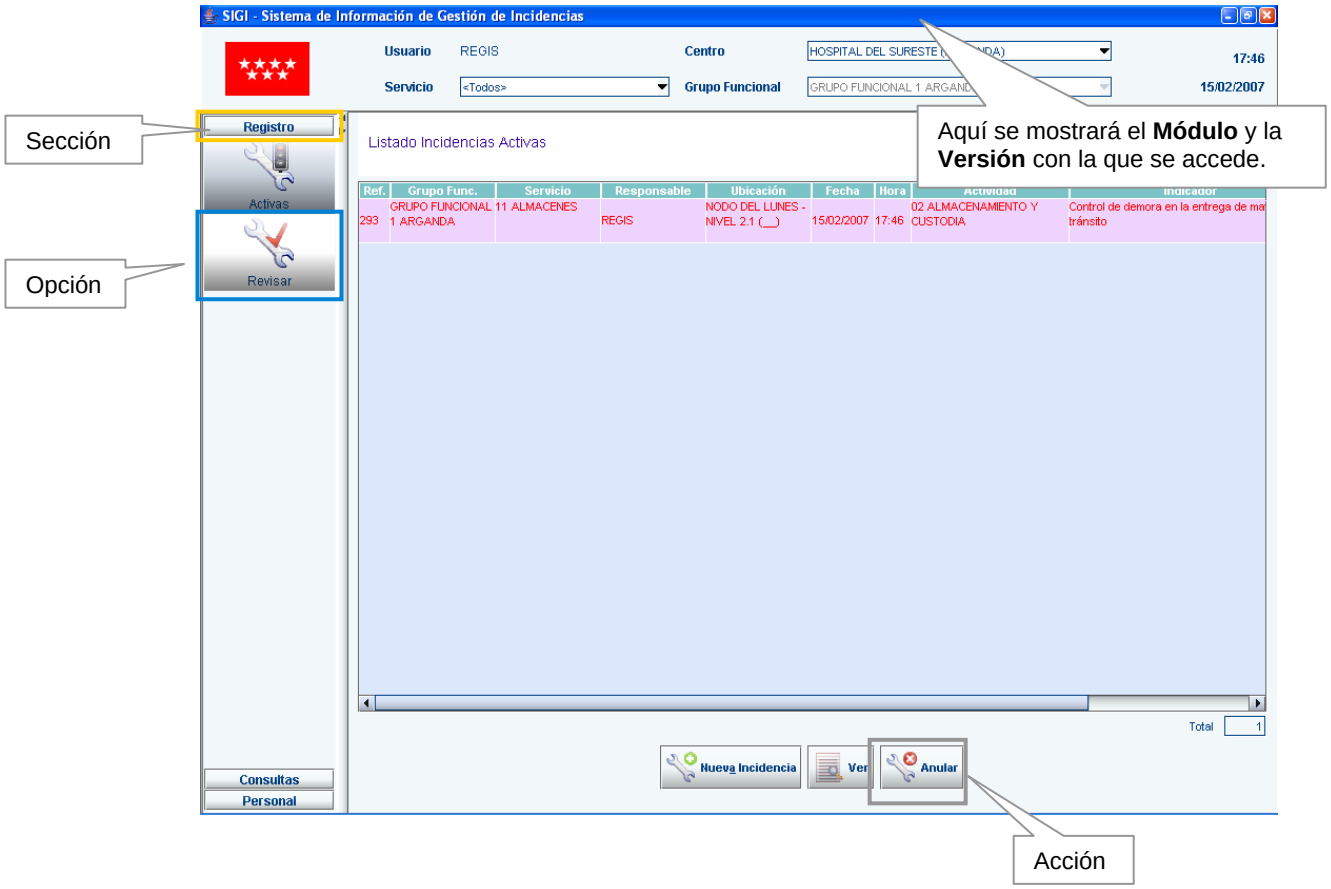
SIGI se abrirá con la pantalla automáticamente maximizada, pudiendo usted cambiar tanto este formato como la resolución, a la cual la aplicación se adaptará igualmente.

0.3. Estructura de las Pantallas

Los módulos de la aplicación se presentan divididos en dos zonas diferenciadas:

> Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (p.e.: Registro, Consultas, Personal, etc) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (Activas, Revisar, etc.).

> Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0.4. Sistema de Búsqueda Rápida y Búsqueda Avanzada. Límite en el Número de Registros Encontrados. Desplegable con Línea en Blanco

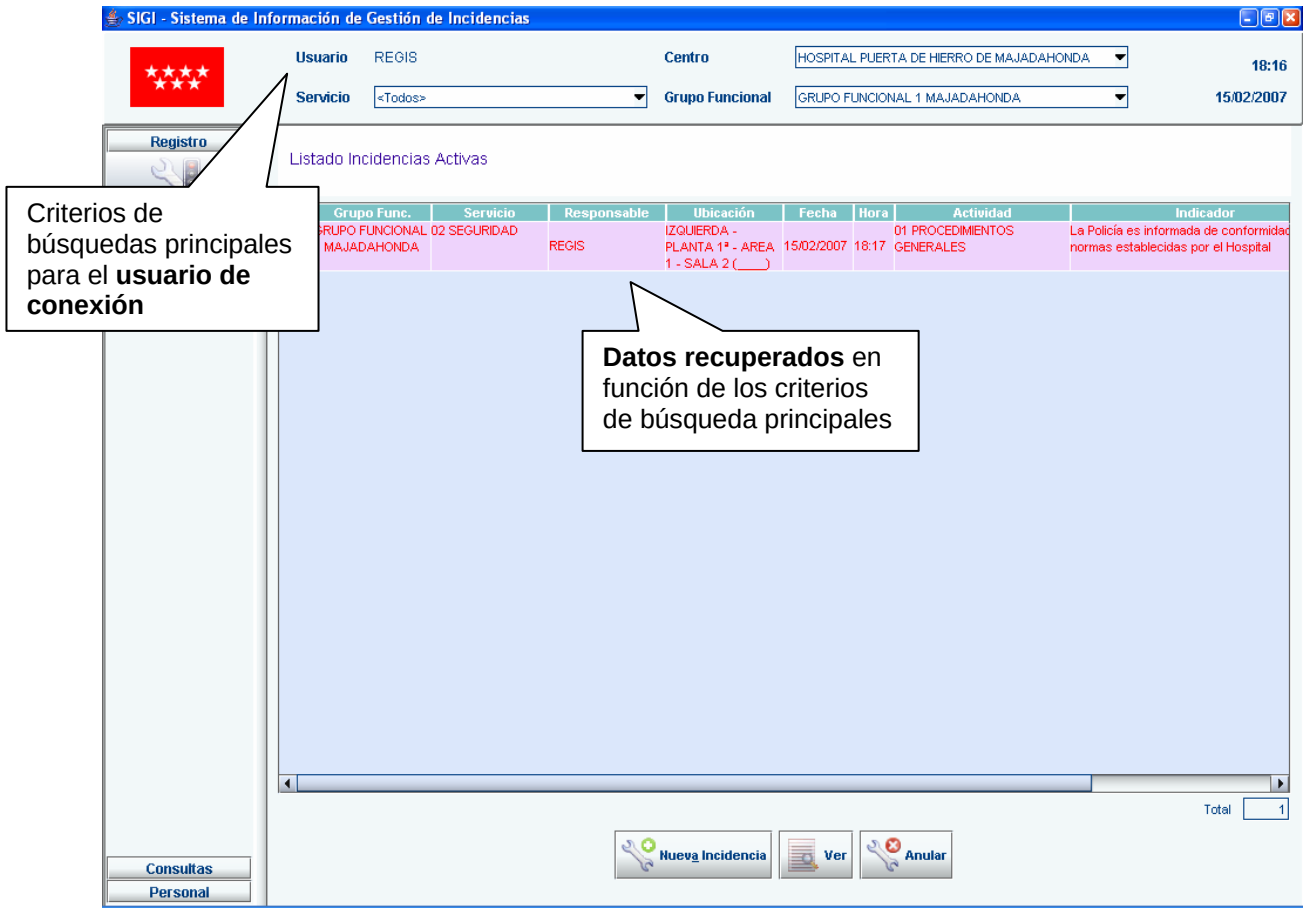
Búsquedas

En los módulos de SIGI existirán básicamente **dos tipos de búsqueda**: principal y secundaria.

1. Búsqueda principal

En las distintas secciones del módulo de usuario SIGI, los principales criterios de búsqueda se hallan en un recuadro situado en la cabecera de la pantalla.

Son **criterios de búsquedas** (*Centro, GFH, Servicio*) para los que se recuperarán los datos con los que se va a operar en cada ventana (*listados*) y que vendrán filtrados en función del **usuario de conexión**, cuyo nombre es mostrado a titulo informativo en la cabecera de cada ventana.



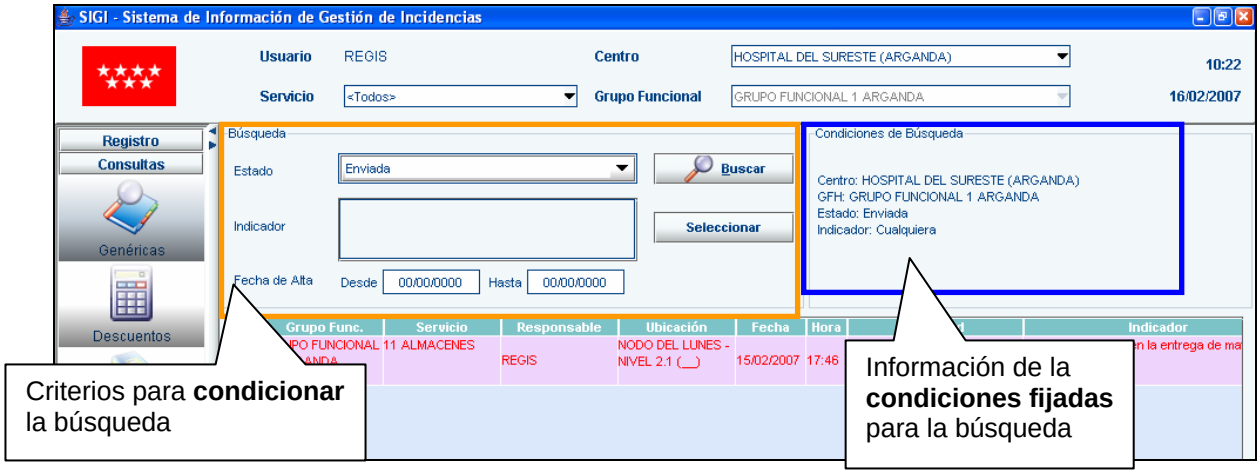
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

2. Búsqueda secundaria

En algunas secciones del módulo de usuario de SIGI, es posible realizar este tipo de búsquedas.

Consiste en búsquedas más específicas que se pueden realizar además de aplicar los criterios de la búsqueda principal.

Su ubicación en la pantalla será por debajo de la cabecera, incrustado en la ventana de datos.



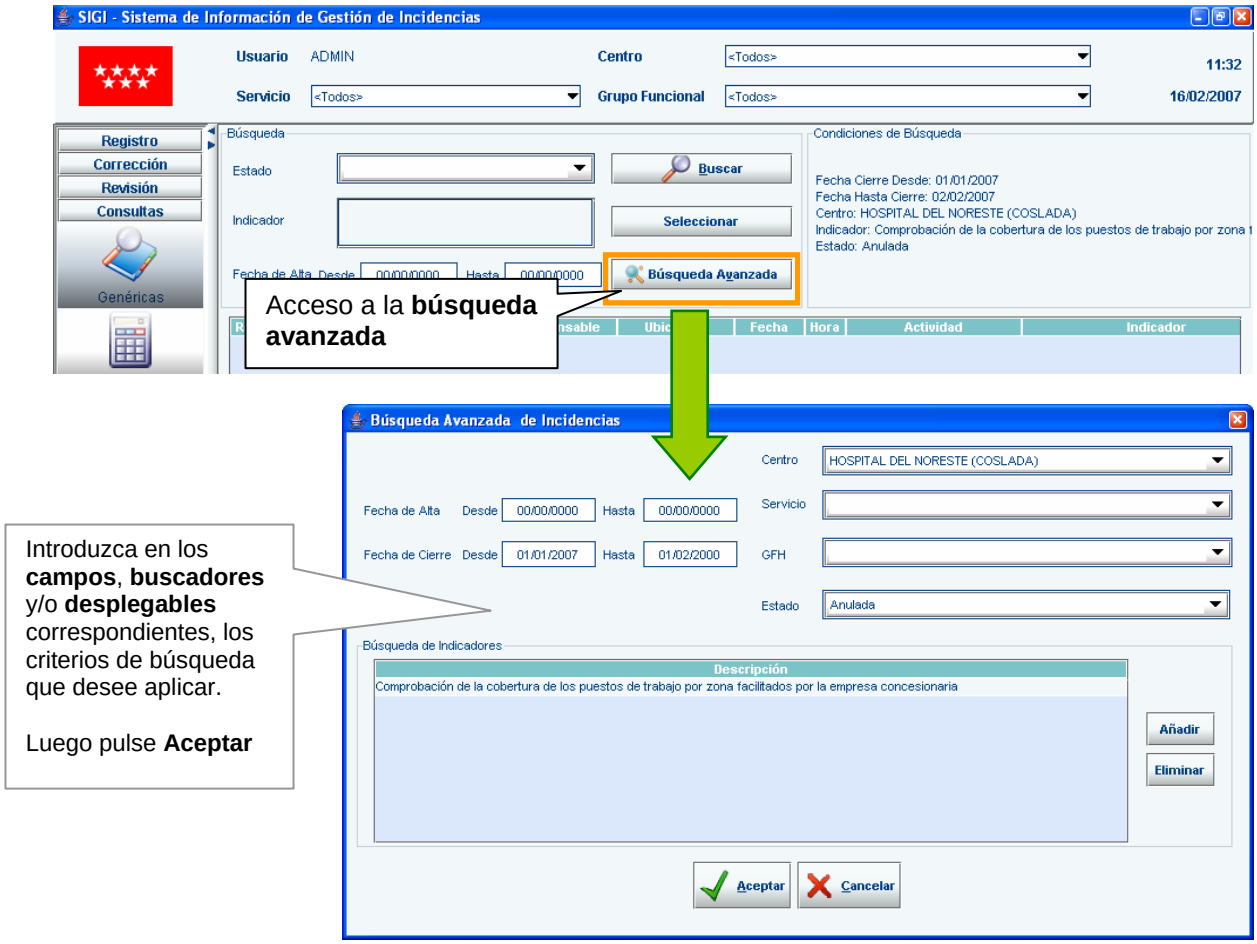
Dispone de una serie de filtros para condicionar la búsqueda (*Estado de la incidencia, Indicador, Rango de fechas para la fecha de alta*). Cada vez que introduzca un nuevo criterio de búsqueda, se debe pulsar el botón de ***Buscar***.

A titulo informativo se muestra a la derecha, los datos correspondientes a la búsqueda que se acaba de realizar.

Dentro de este tipo de búsquedas podemos incluir una que contiene un mayor número de posibles condiciones a especificar.
La posibilidad de **acceso** a este tipo de búsqueda viene marcada por el **perfil** de acceso que tenga asignado el **usuario de conexión**.

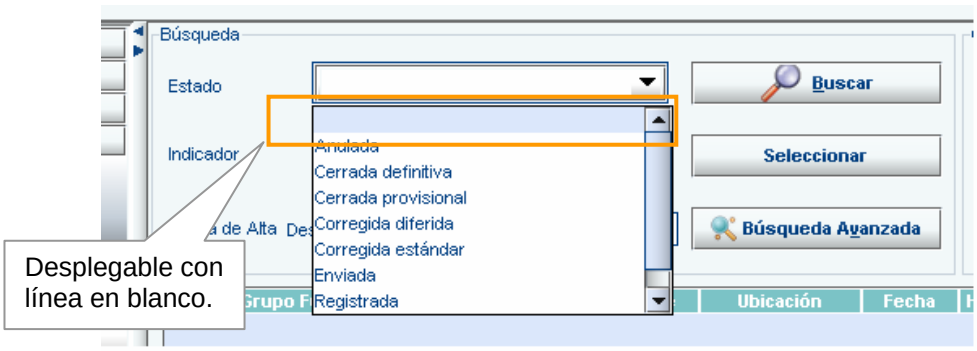
- ***Búsqueda Avanzada***: se mostrará una ventana donde aparecen todos los campos posibles que se pueden especificar a la hora de realizar la búsqueda (*Rango fechas creación, Rango fechas cierre, Lista de indicadores, etc*.).
  Se deben cumplimentar tantos datos y campos como se considere necesario y pulsar el botón **Aceptar.**

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Desplegable con Línea en Blanco

Los desplegables contarán con una serie de opciones entre las que usted puede elegir una para definir su búsqueda. Una de estas opciones será una "*línea en blanco*" para que así no se especifique una opción concreta, sino que se realice la búsqueda contando con todas las opciones que el desplegable ofrece.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0.5. Permisos de Acceso. Opciones no permitidas

Dependiendo del perfil de usuario (*Registrador, Corrector, Administrador, etc.*), la asociación de permisos será diferente en cada caso. Así, por ejemplo, el corrector no tendrá acceso a registrar nuevas incidencias.
Las diversas opciones que no estén disponibles no aparecerán visibles en la pantalla.

0.6. Listados. Ordenación cabecera

Los listados normalmente están organizados en columnas. Cada columna tiene una cabecera que describe el dato que contiene dicha columna. Si hacemos click en el encabezado, el listado se ordenará por dicha columna. Primero en orden ascendente y, si pulsamos de nuevo, en orden descendente.

0.7. Listados. Nomenclatura de colores de incidencias.

En todos los listados de incidencias cada color tiene asociado un Estado de la incidencia. Detallamos cada color:

- *Rojo:* Incidencia en estado enviada.
- *Marrón:* Incidencia es estado respondida.
- *Azul:* Incidencia es estado corregida diferida.
- ***Azul negrita:*** Incidencia es estado corregida diferida con tiempo corrección modificado.
- *Verde:* Incidencia es estado corregida estándar o cierre provisional.
- *Negra:* Incidencia es estado cerrada definitiva.
- *Gris:* Incidencia anulada.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

0.8. Campos de texto. Conversión automática de texto.

En los campos de texto que nos encontremos en la aplicación, se nos permite escribir en mayúsculas, minúsculas, con acentos y en longitudes no limitadas.

Automáticamente la aplicación transformará el texto introducido a MAYUSCULAS, sin acentos y truncará las *n* primeras sílabas del texto (es decir, se quedará con las *n* primeras sílabas), donde *n* representa la longitud máxima permitida para el campo introducido.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Administración del Sistema

Manual de Usuario

v. 0.0.1.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

iSOFT plc
16 Febrero 2007
This report contains x pages
Autor:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1. ADMINISTRACION DEL SISTEMA 3

1.1. Tablas del Sistema (T. Sistema) 4

1.1.1. T. Sistema. Usuarios 4

1.1.2. T. Sistema. Permisos de Usuario 5

1.1.3. T. Sistema. Permisos por Perfil 6

1.1.4. T. Sistema. Centros de Usuario 7

1.1.5. T. Sistema. Servicios de Usuario 9

1.1.6. T. Sistema. GFHs de Usuario 11

1.1.7. T. Sistema. Indicadores de Usuario 13

1.1.8. T. Sistema. Avisos de Usuario 15

1.2. Tablas Genéricas (T. Genéricas) 17

1.2.1. T. Genéricas. Personas 17

1.2.2. T. Genéricas. Actividad 18

1.2.3. T. Genéricas. Subactividad 19

1.2.4. T. Genéricas. Indicadores 20

1.2.5. T. Genéricas. Servicio 24

1.2.6. T. Genéricas. Texto Predefinido 25

1.2.7. T. Genéricas. Tipos G. Funcionales 26

1.2.8. T. Genéricas. Doc. Protocolos 27

1.3. Tablas por Centro (T. Por Centro) 29

1.3.1. T. Por Centro. Tipos Ubicación 29

1.3.2. T. Por Centro. S. por Centro 30

1.3.3. T. Por Centro. Ubicaciones 31

1.3.4. T. Por Centro. Grupos Funcionales 33

1.3.5. T. Por Centro. Texto De Protocolos 34

1.3.6. T. Por Centro. Doc. Procedimientos 36

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

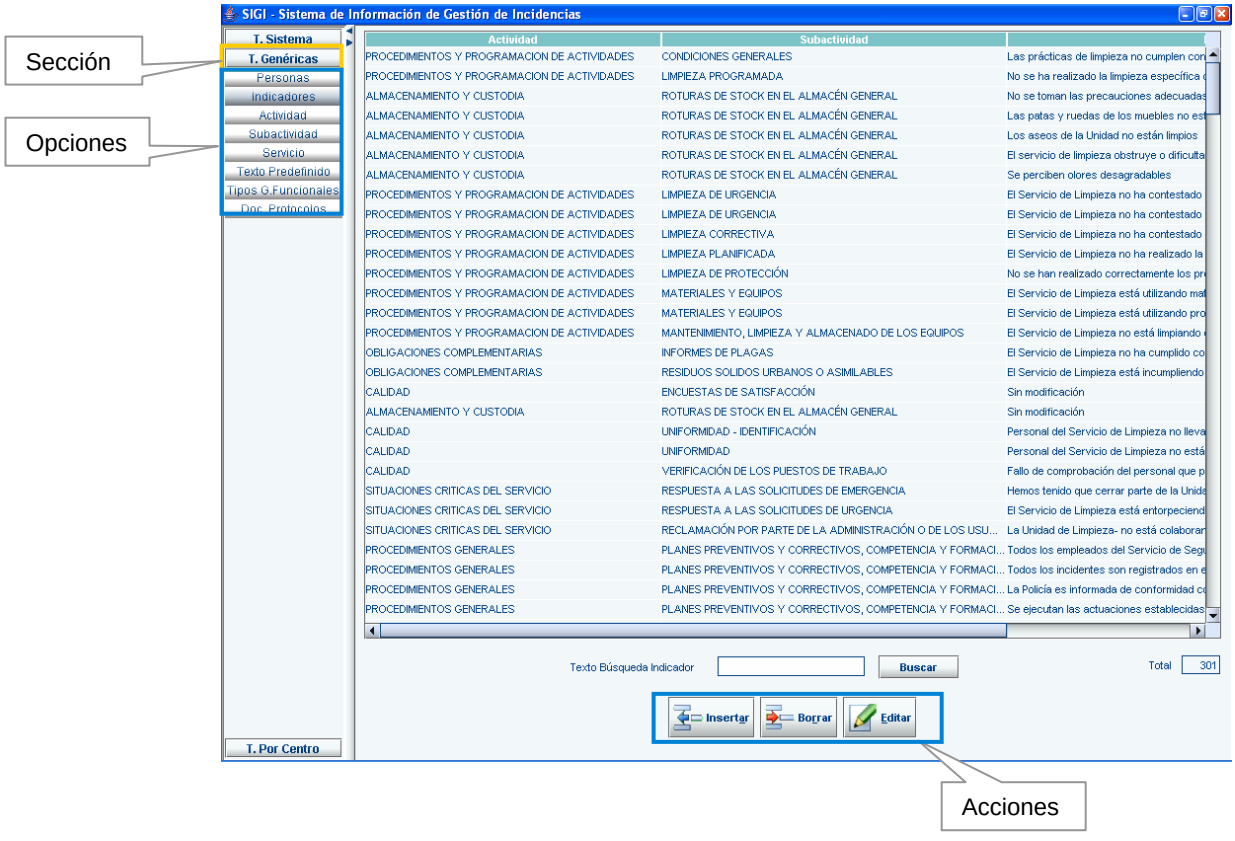
1. ADMINISTRACION DEL SISTEMA

El **módulo de Administración** del sistema permite realizar todo el mantenimiento y gestión del mismo, de forma que es utilizado para la inserción y actualización de los datos mínimos necesarios: *Centros, GFH, Servicios, Indicadores, etc*. que se utilizarán posteriormente en el módulo de Usuario.

El módulo se presenta dividido en dos zonas diferenciadas:

> Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (*T.Sistemas, T.Genéricas y T. por Centro*) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (*Personas, Indicadores, etc*.).

> Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.

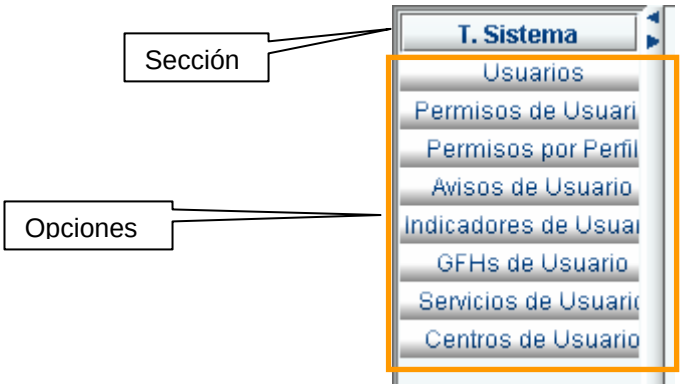


This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.1. Tablas del Sistema (T. Sistema)

Para llevar a cabo el mantenimiento de las tablas del Sistema se debe acceder a la sección ***T. Sistema*** en la barra lateral izquierda.

En ella, será posible realizar todo tipo de operaciones relacionadas con el mantenimiento de usuarios, como puede ser, dar de alta un nuevo usuario, asignarle los permisos correspondientes de acceso, etc.



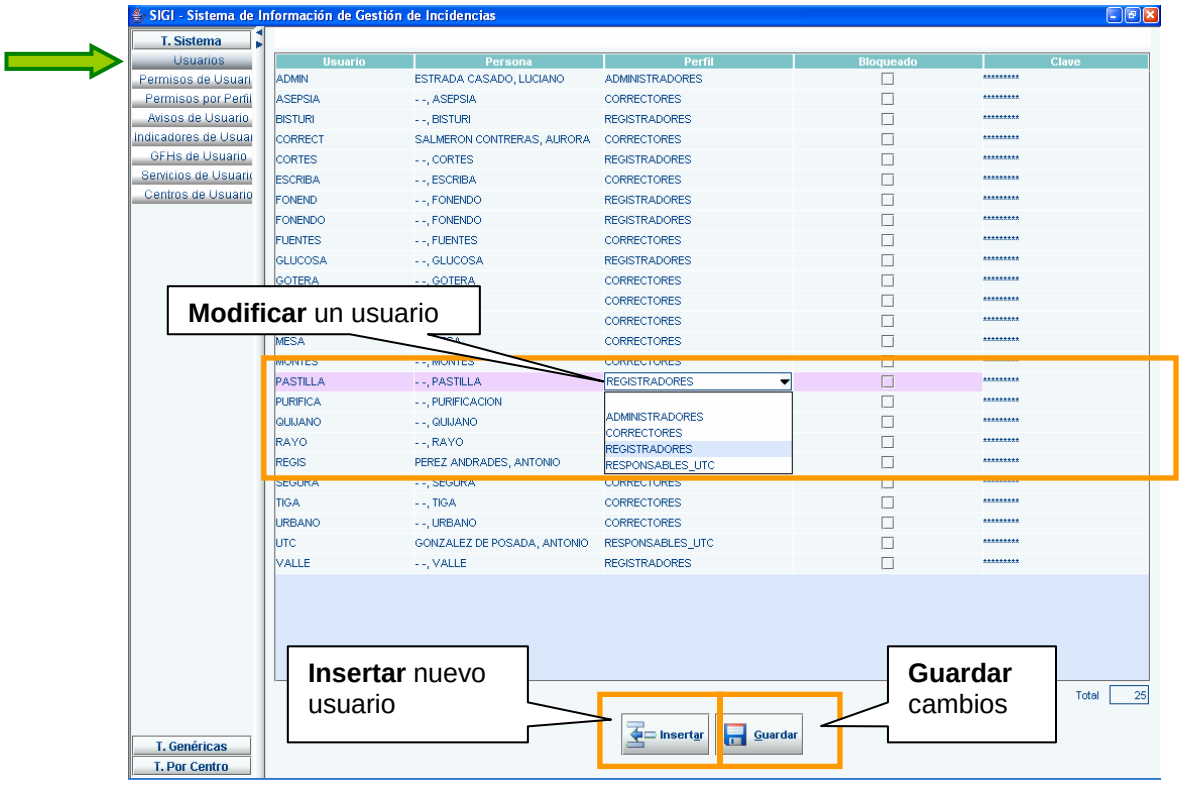
1.1.1. T. Sistema. Usuarios

En la opción ***Usuario*** se mostrará un listado con todos los usuarios definidos actualmente para la aplicación.

En dicho listado, para cada uno de los usuarios aparecerá la información siguiente:

- *Usuario:* Login del usuario que utilizará como entrada en la aplicación.
- *Persona:* Nombre completo del usuario de la aplicación.
- *Perfil*: Perfil asignado al usuario que determinará su nivel de acceso a las funcionalidades de la aplicación.
- *Bloqueado*: Indicación de si se ha bloqueado el acceso a dicho usuario a la aplicación.
- *Clave*: Contraseña de acceso del usuario que utilizará como entrada en la aplicación.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevos usuarios** de la aplicación, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente, son modificables todos los datos **excepto el Login** de usuario.
Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.1.2. T. Sistema. Permisos de Usuario

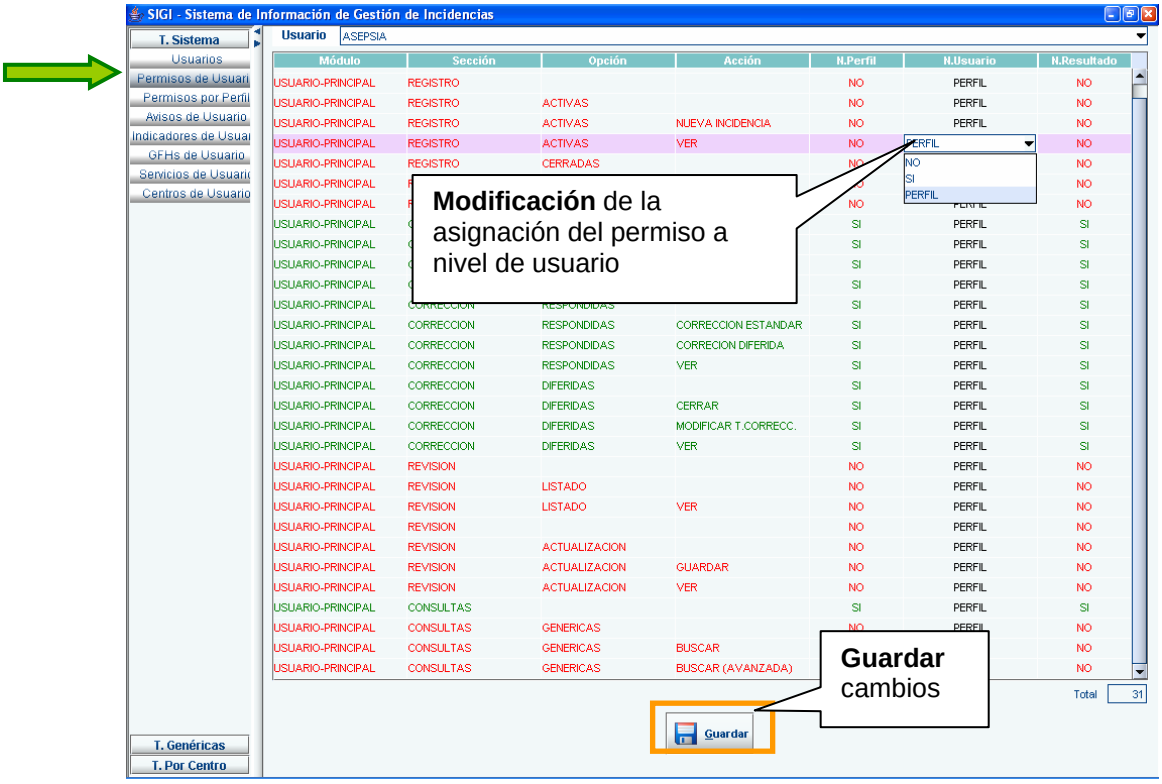
En la opción ***Permisos de Usuario***, será posible asignar los permisos pertinentes a cada uno de los usuarios del sistema que se han definido previamente.
Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar los permisos. Esta acción dará lugar a la muestra de un listado con la información sobre los permisos del usuario seleccionado.

En dicho listado, para cada uno de los permisos definidos aparecerá la información siguiente:

- *Módulo:* Módulo de la aplicación sobre el que se aplica el permiso.
- *Sección:* Sección del módulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
- *Opción*: Opción de la sección del modulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
- *Acción*: Acción de la opción de la sección del modulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
- *N. Perfil*: Indicación de si el permiso forma parte de los permisos definidos en el perfil del usuario.
- *N. Usuario*: El permiso puede estar o no asignado al usuario en función del perfil que este posea, pero a pesar de lo que indique el perfil con respecto al permiso, se puede definir en este campo si a nivel de usuario se va a asignar (*Si*) o no se va asignar (*No*) o se toma el valor por defecto que tenga el perfil definido para este permiso (*Perfil*).

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

> *N. Resultado*: Información definitiva de si el usuario posee o no el permiso en cuestión. Se determina en función de los valores almacenados en los campos ***N .Perfil*** y ***N. Usuario***.



Como información visual, en el listado se muestran en color verde los permisos que el usuario tiene asignados, y en color rojo los permisos que el usuario no tiene asignados.
Después de realizar cualquier operación de modificación sobre los permisos será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

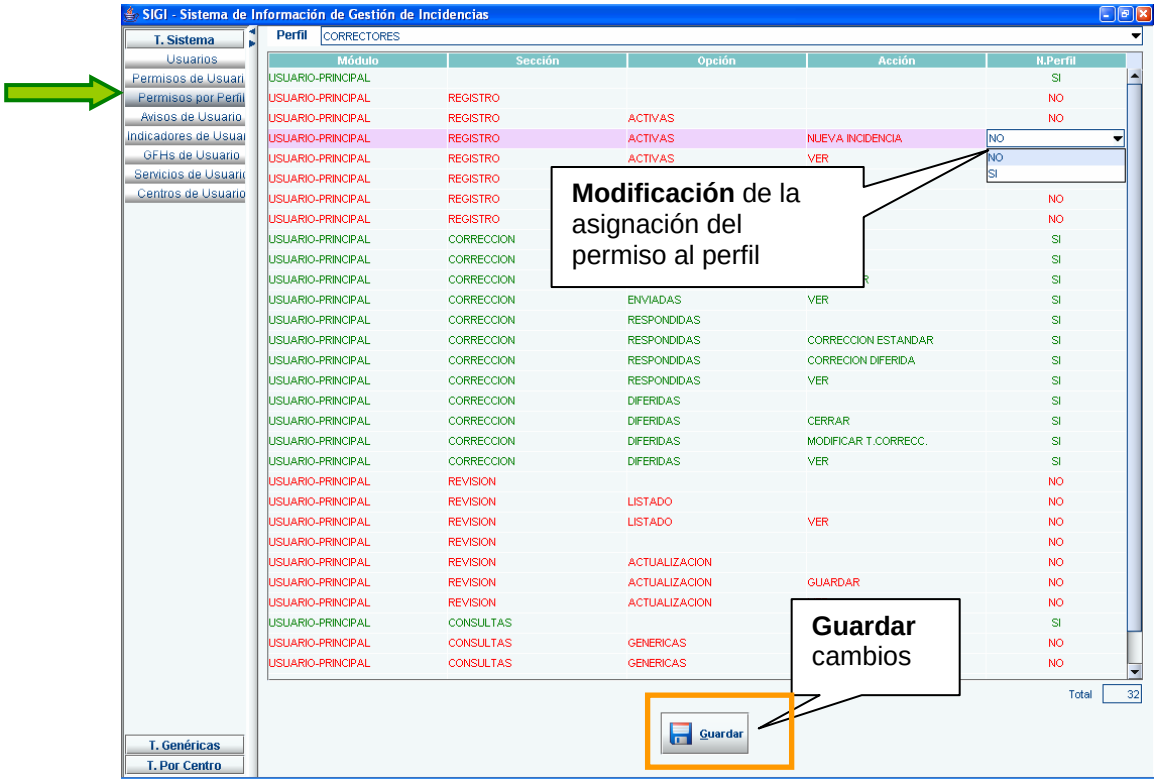
1.1.3. T. Sistema. Permisos por Perfil

En la opción ***Permisos de Perfil***, será posible asignar los permisos pertinentes a cada uno de los perfiles de usuario que hay definidos en el sistema.
Se deberá seleccionar en la cabecera el perfil de usuario al que se le van asignar o modificar los permisos. Esta acción dará lugar a la muestra de un listado con la información sobre los permisos del perfil de usuario seleccionado.

En dicho listado, para cada uno de los permisos definidos aparecerá la información siguiente:

> *Módulo:* Módulo de la aplicación sobre el que se aplica el permiso.
> *Sección:* Sección del módulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
> *Opción*: Opción de la sección del modulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
> *Acción*: Acción de la opción de la sección del modulo de la aplicación sobre la que se aplica el servicio.
> *N. Perfil*: Indicación de si el permiso forma parte de los permisos definidos para el perfil de usuario actualmente seleccionado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

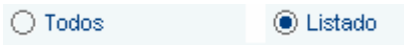


Como información visual, en el listado se muestran en color verde los permisos que el perfil tiene asignados, y en color rojo los permisos que el perfil no tiene asignados.
Después de realizar cualquier operación de modificación sobre los permisos será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.1.4. T. Sistema. Centros de Usuario

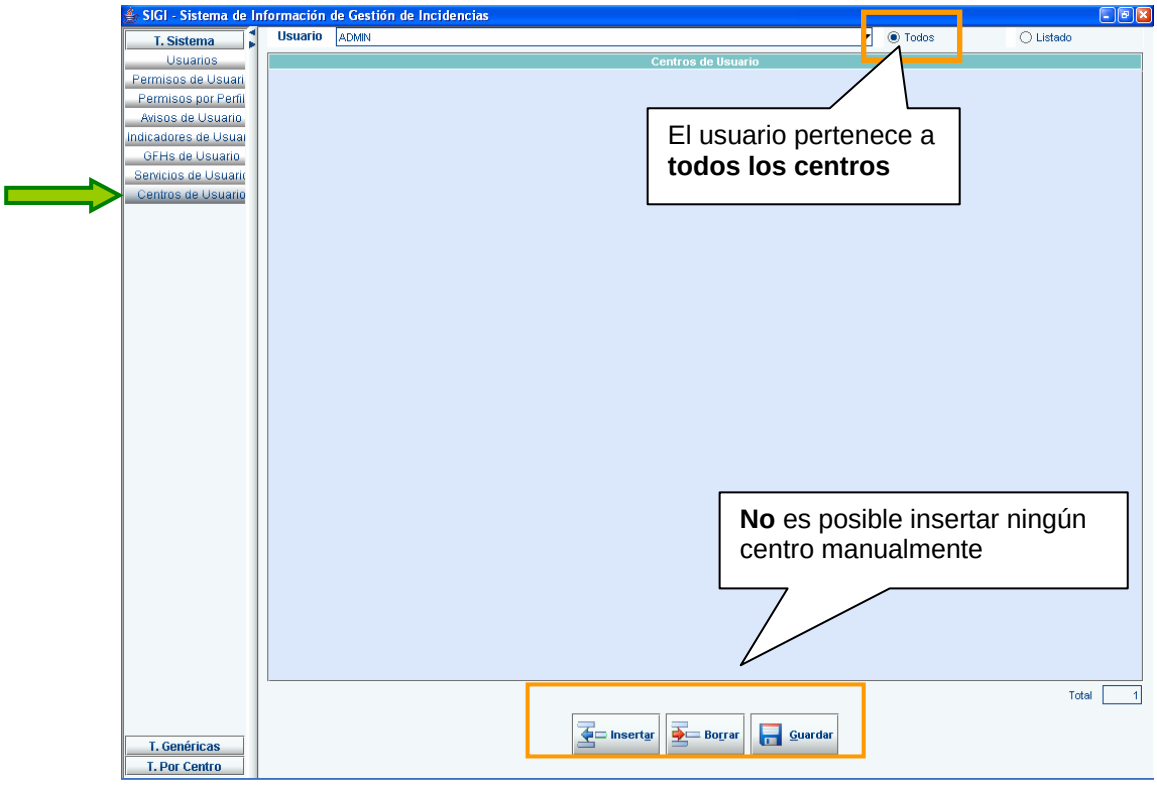
En la opción ***Centros de Usuario***, será posible asignar los centros a los que pertenecen cada uno de los usuarios que hay definidos en el sistema.
Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar los centros.

El usuario podrá pertenecer a los centros, o bien con la opción '**Todos**', o bien con la opción '**Listado**'.



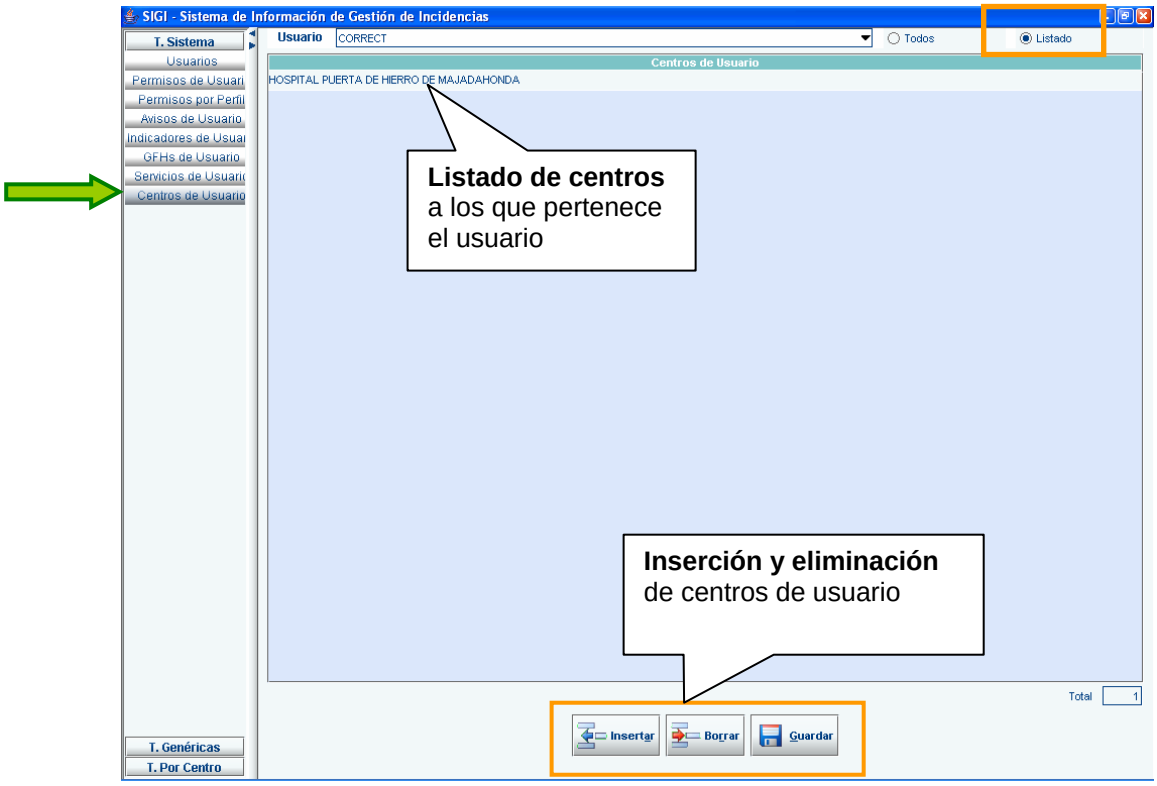
> *Opción **'Todos':*** Indica que el usuario pertenece a todos los centros que hay definidos en el sistema. En esta opción no será posible añadir ni borrar manualmente ningún centro puesto que el usuario ya está asignado a todos ellos.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



> *Opción **'Listado'**:* Mostrará un listado con los centros a los que pertenece el usuario. Los centros deben ser añadidos uno a uno. Existe la posibilidad de modificar los centros existentes en el listado (directamente en la tabla), de forma que se puede hacer que el usuario pertenezca a otro diferente. Incluso pueden eliminarse centros asociados al usuario (botón ***'Borrar'***).
>
> Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción o borrado será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

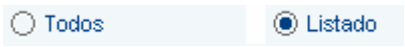
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



1.1.5. T. Sistema. Servicios de Usuario

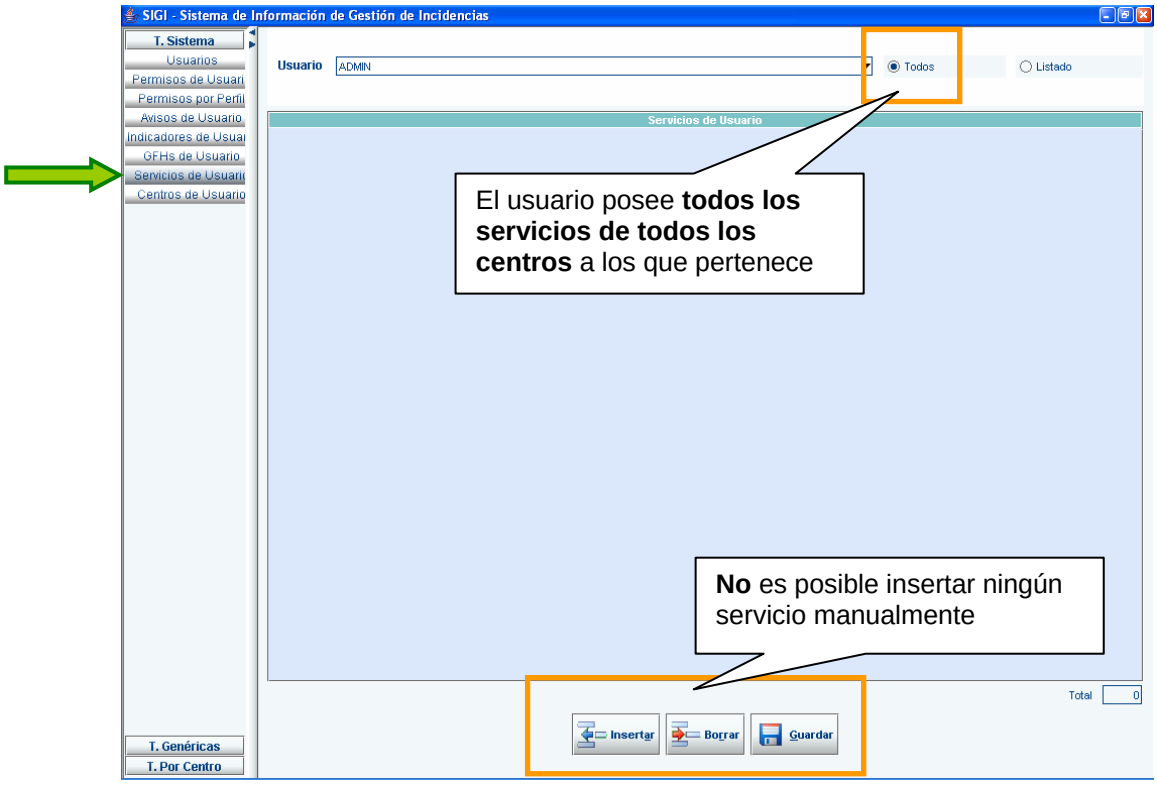
En la opción ***Servicios de Usuario***, será posible asignar los servicios a los que pertenecen cada uno de los usuarios que hay definidos en el sistema.
Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar los servicios y el centro con respecto al cual se le van asignar.
El listado de centros disponible para seleccionar vendrá determinado por el conjunto de centros a los que pertenece el usuario seleccionado.

El usuario, para cada centro seleccionado, podrá poseer todos los servicios con la opción '**Todos**', o bien solo algunos de ellos con la opción '**Listado**'.



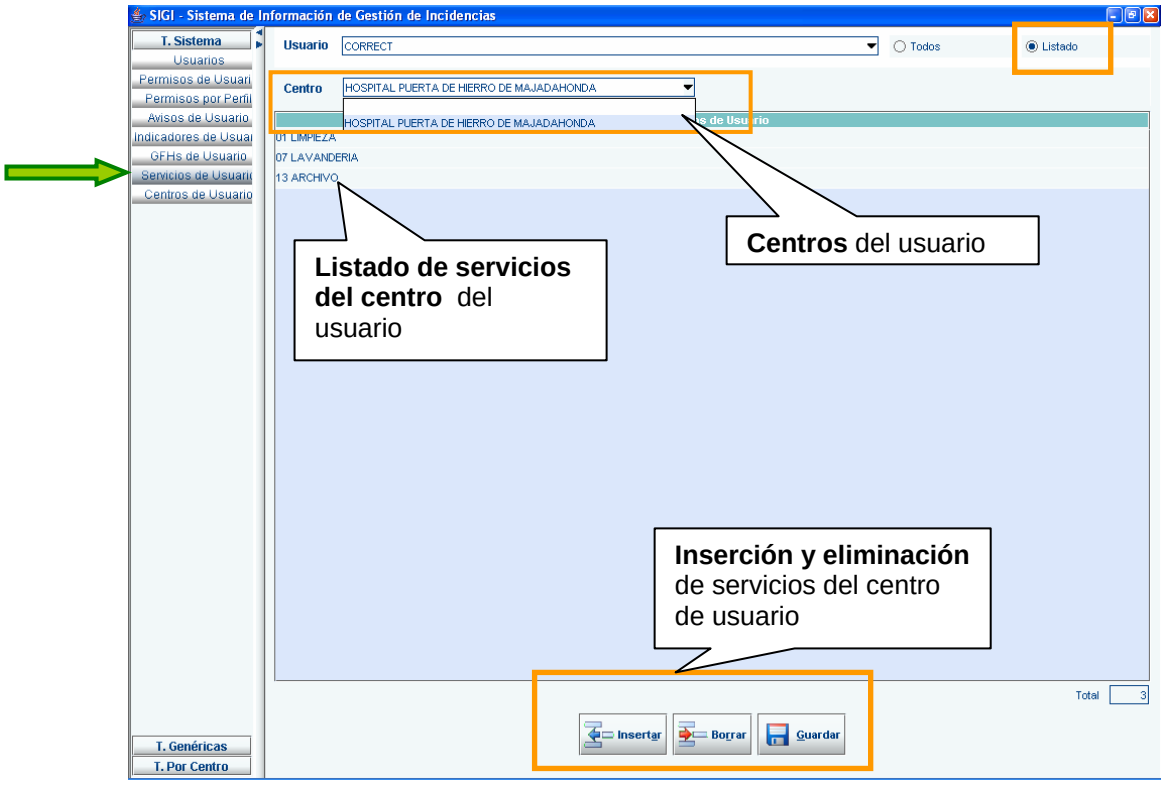
- *Opción **'Todos':*** Indica que el usuario posee todos los servicios del centro seleccionado. En esta opción no será posible añadir manualmente ningún servicio, puesto que el usuario ya está asignado a todos ellos.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



> *Opción **'Listado'**:* Mostrará un listado con los servicios del centro del usuario seleccionado. Los servicios deben ser añadidos uno a uno. Existe la posibilidad de modificar los servicios (directamente en la tabla) existentes en el listado, incluso pueden eliminarse servicios asociados al usuario (botón ***'Borrar'***).
>
> Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción o borrado será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

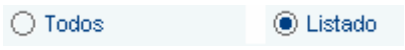
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



1.1.6. T. Sistema. GFHs de Usuario

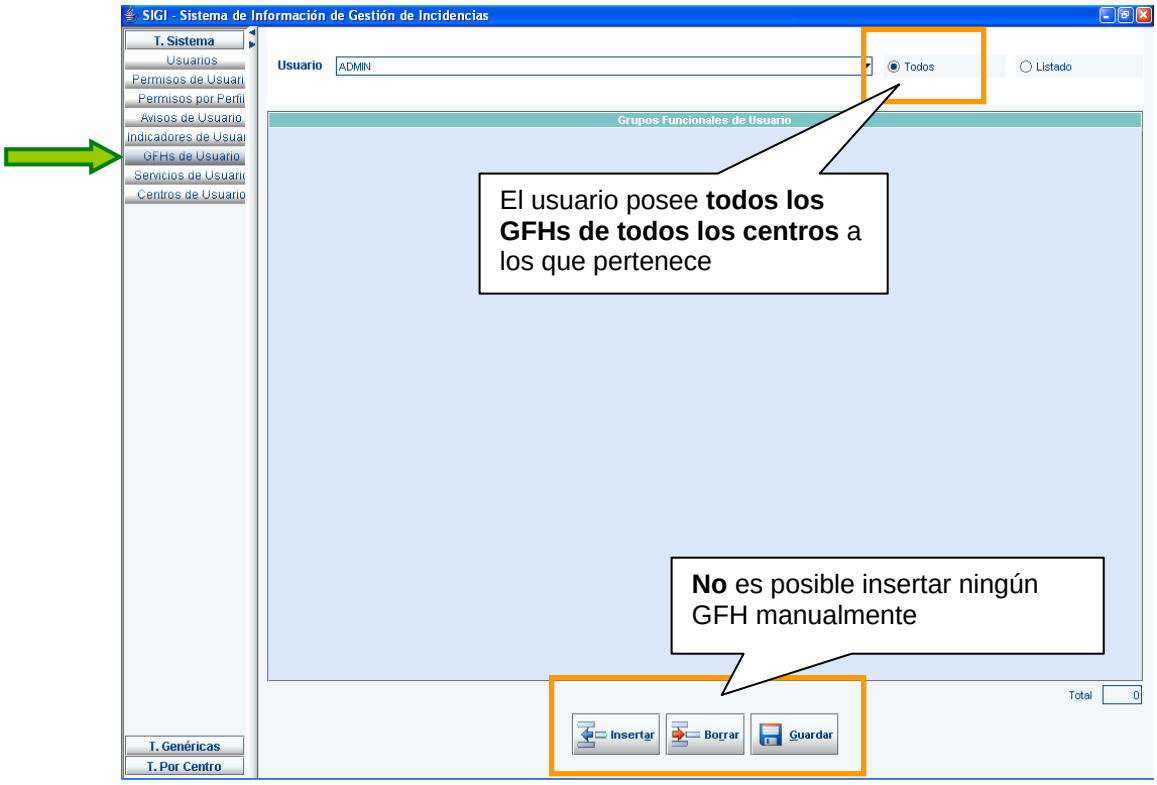
En la opción ***GFHs de Usuario***, será posible asignar los grupos funcionales a los que pertenecen cada uno de los usuarios que hay definidos en el sistema.
Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar los GFHs y el centro con respecto al cual se le van asignar.
El listado de centros disponible para seleccionar vendrá determinado por el conjunto de centros a los que pertenece el usuario seleccionado.

El usuario, para cada centro seleccionado, podrá poseer todos los GFHs con la opción '**Todos**', o bien solo algunos de ellos con la opción '**Listado**'.



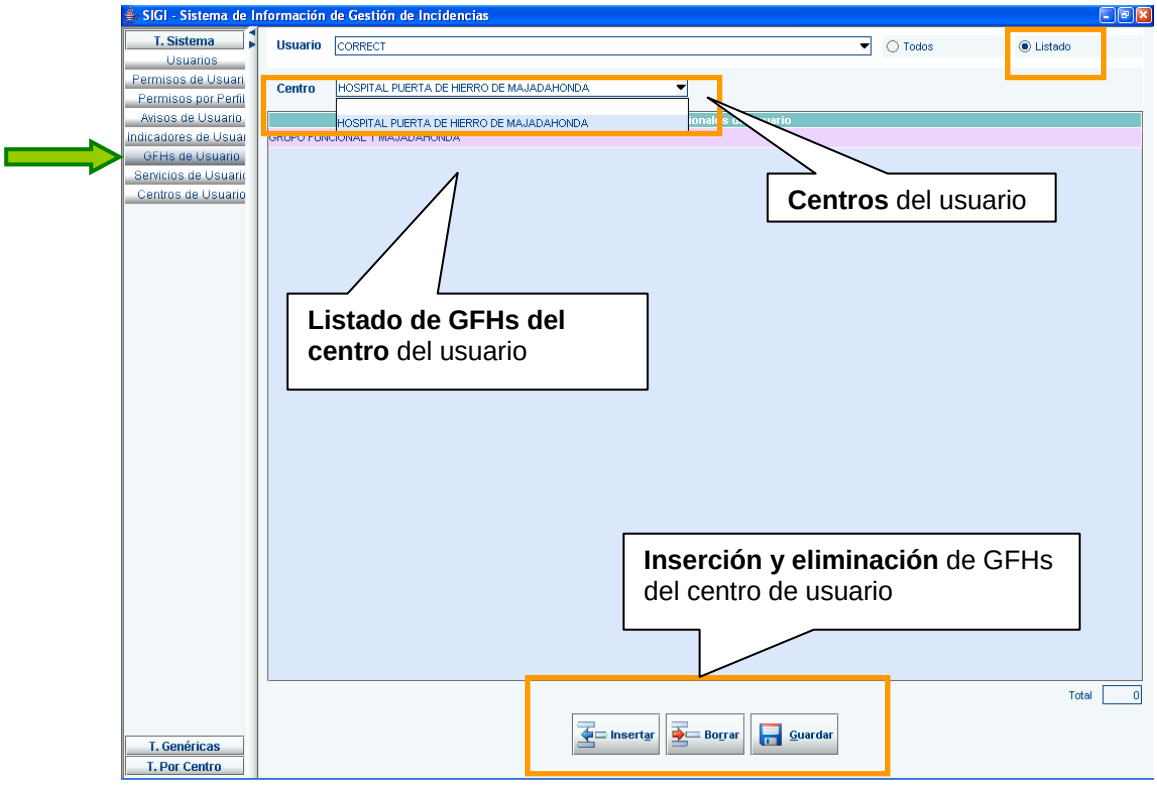
> *Opción **'Todos':*** Indica que el usuario posee todos los GFHs del centro seleccionado. En esta opción no será posible añadir manualmente ningún GFH, puesto que el usuario ya está asignado a todos ellos.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



> *Opción **'Listado'**:* Mostrará un listado con los GFHs del centro del usuario seleccionado. Los GFHs deben ser añadidos uno a uno. Existe la posibilidad de modificar los GFHs existentes en el listado, incluso pueden eliminarse GFHs asociados al usuario (botón ***'Borrar'***).
>
> Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción o borrado será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

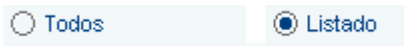
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



1.1.7. T. Sistema. Indicadores de Usuario

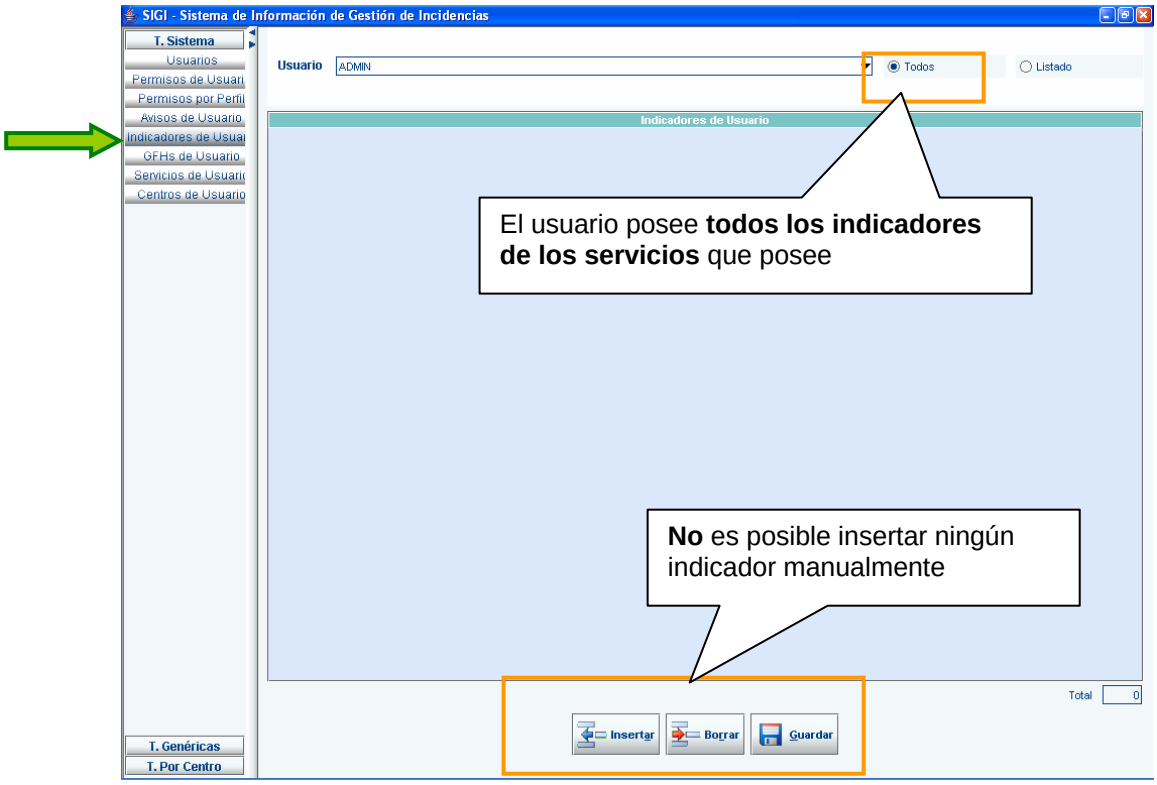
En la opción ***Indicadores de Usuario***, será posible asignar los indicadores a cada uno de los usuarios definidos en el sistema.
Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar sus indicadores.
En función del usuario seleccionado, se escogerá uno de sus centros y un servicio del mismo.
Una vez seleccionados estos tres parámetros, se mostrará un listado con los indicadores que actualmente posee el usuario para el centro y servicio seleccionados.

El usuario, para cada servicio de cada centro seleccionado, podrá poseer todos los indicadores con la opción '**Todos**', o bien solo algunos de ellos con la opción '**Listado**'.



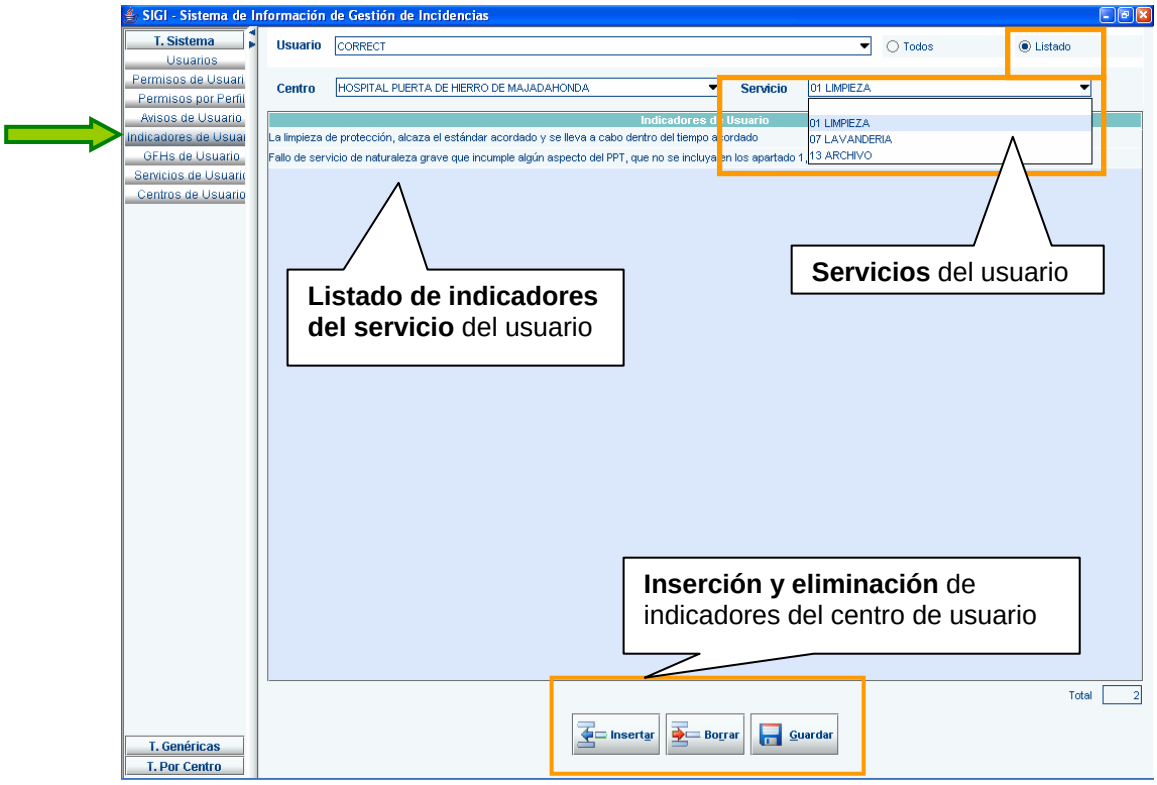
> *Opción **'Todos':*** Indica que el usuario posee todos los indicadores del servicio del centro seleccionado. En esta opción no será posible añadir manualmente ningún indicador, puesto que el usuario ya está asignado a todos ellos.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



> *Opción **'Listado'**:* Mostrará un listado con los indicadores del servicio del centro del usuario seleccionado. Los indicadores deben ser añadidos uno a uno. Existe la posibilidad de modificar los indicadores existentes en el listado, incluso pueden eliminarse indicadores asociados al usuario (botón ***'Borrar'***).
> Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción o borrado será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



1.1.8. T. Sistema. Avisos de Usuario

Determinados responsables deben tener control de las incidencias que se van produciendo

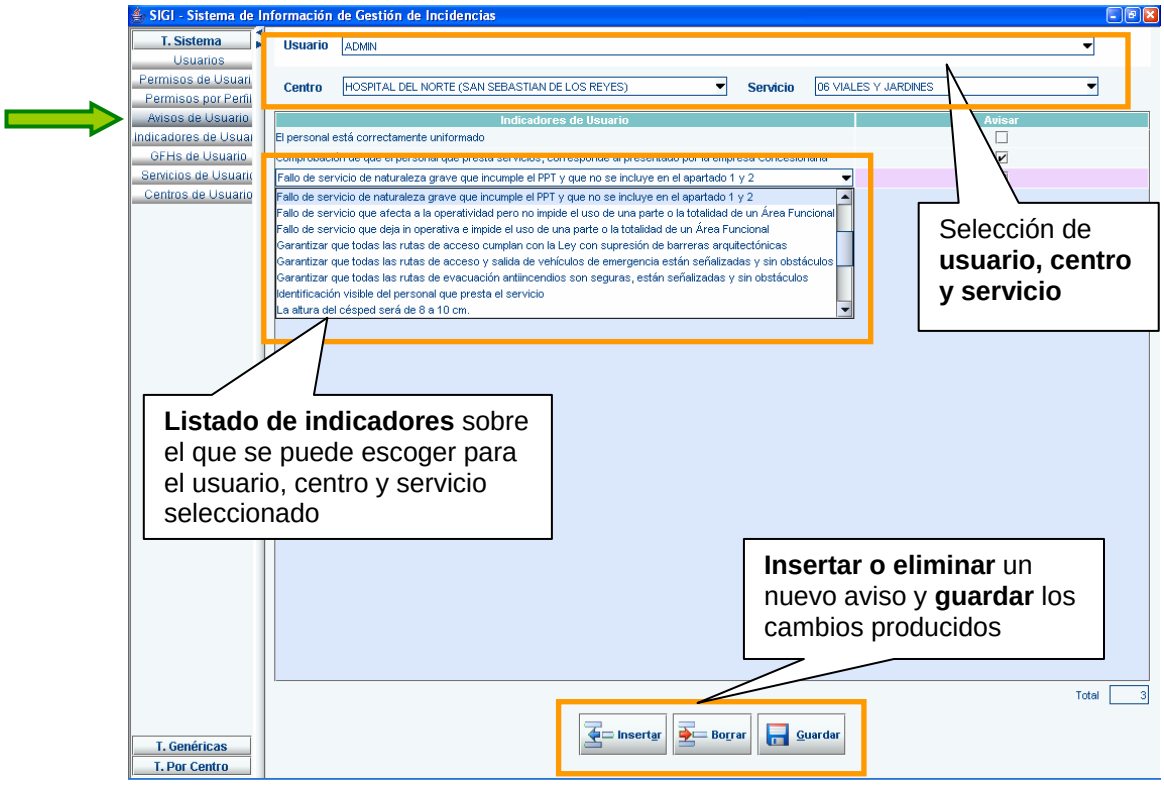
En la opción ***Avisos de Usuario***, será posible a nivel de usuario configurar para qué incidencias se desea estar informado en caso de producirse. Las incidencias están ligadas a un indicador, así que los avisos se marcarán a nivel de indicador.

Se deberá seleccionar en la cabecera el usuario al que se le van asignar o modificar sus avisos. En función del usuario seleccionado, se escogerá uno de sus centros y un servicio del mismo.
Una vez seleccionados estos tres parámetros, se mostrará un listado con los avisos que actualmente posee el usuario para el centro y servicio seleccionados.

En dicho listado, aparecerá la información siguiente:

- *Indicadores de Usuario:* Indicador para el que se define el aviso. El listado de indicadores sobre los que se puede escoger viene marcado por el usuario, el centro y servicio al que pertenece.
- *Avisar:* Indicación de si se desea ser avisado o no cuando se produzca una incidencia ligada al tipo de indicador.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



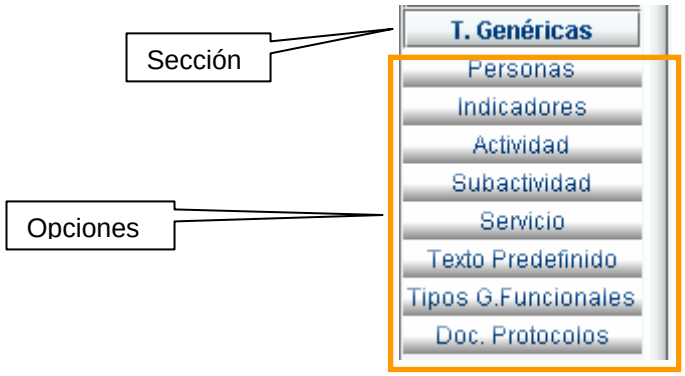
Existe la posibilidad de **insertar nuevos indicadores**. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción o borrado será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.2. Tablas Genéricas (T. Genéricas)

Para llevar a cabo el mantenimiento de las tablas Genéricas se debe acceder a la sección ***T. Genéricas*** en la barra lateral izquierda.

En ella, será posible realizar todo tipo de operaciones más generales, como puede ser, dar de alta un nuevo servicio o una nueva actividad, etc.



1.2.1. T. Genéricas. Personas

En la opción ***Personas***, se mostrará un listado con todas las personas definidas actualmente en el sistema. Las personas han sido, son o pueden llegar a ser usuarios de la aplicación.
Puede darse el caso de que una misma persona tenga definido varios usuarios cada uno con un perfil de acceso diferente.

En dicho listado, para cada una de las personas aparecerá la información siguiente:

- *Id.:* Identificador único de la persona en base de datos.
- *Apellido1:* Primer apellido de la persona.
- *Apellido2:* Segundo apellido de la persona.
- *Nombre:* Nombre de la persona.
- *Activo:* Indicación de si la persona está activa dentro del sistema y por lo tanto puede utilizarse como persona válida.

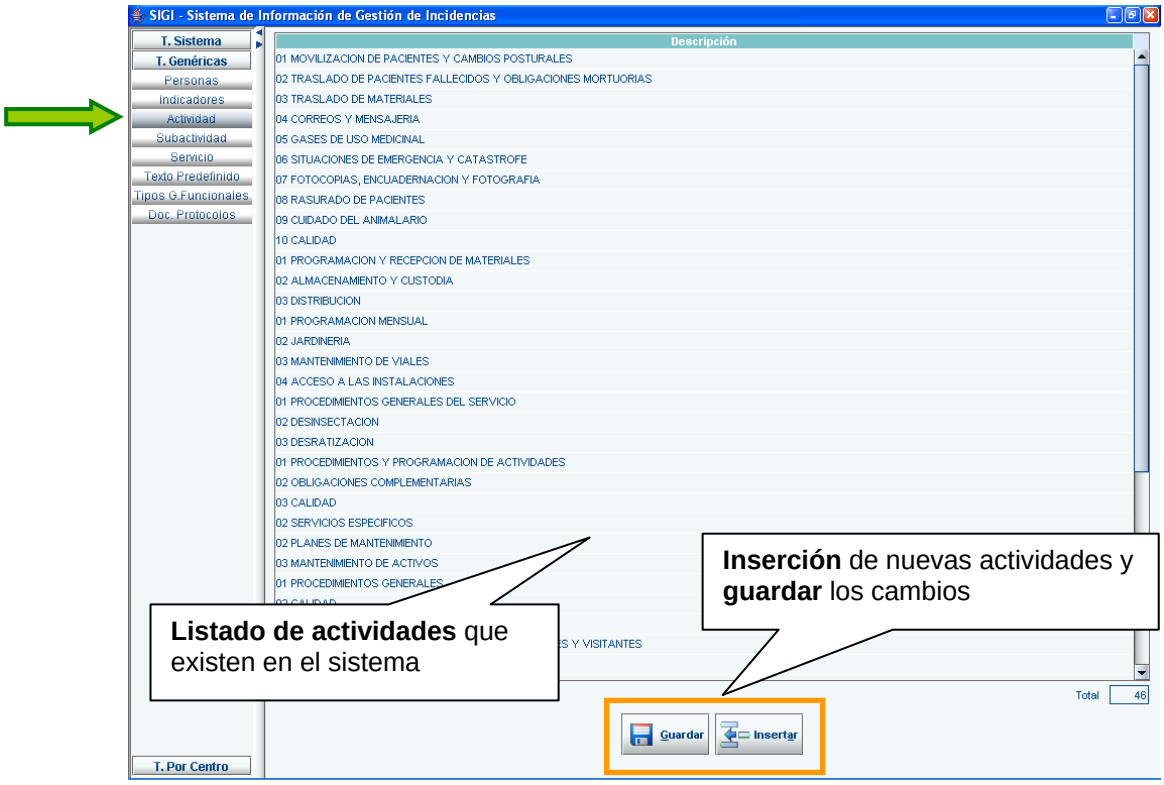
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Existe la posibilidad de **insertar nuevas personas**, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.2.2. T. Genéricas. Actividad

En la opción ***Actividad***, se mostrará un listado con todas las actividades definidas actualmente en el sistema.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevas actividades**, así como de **modificar** los datos de alguna ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

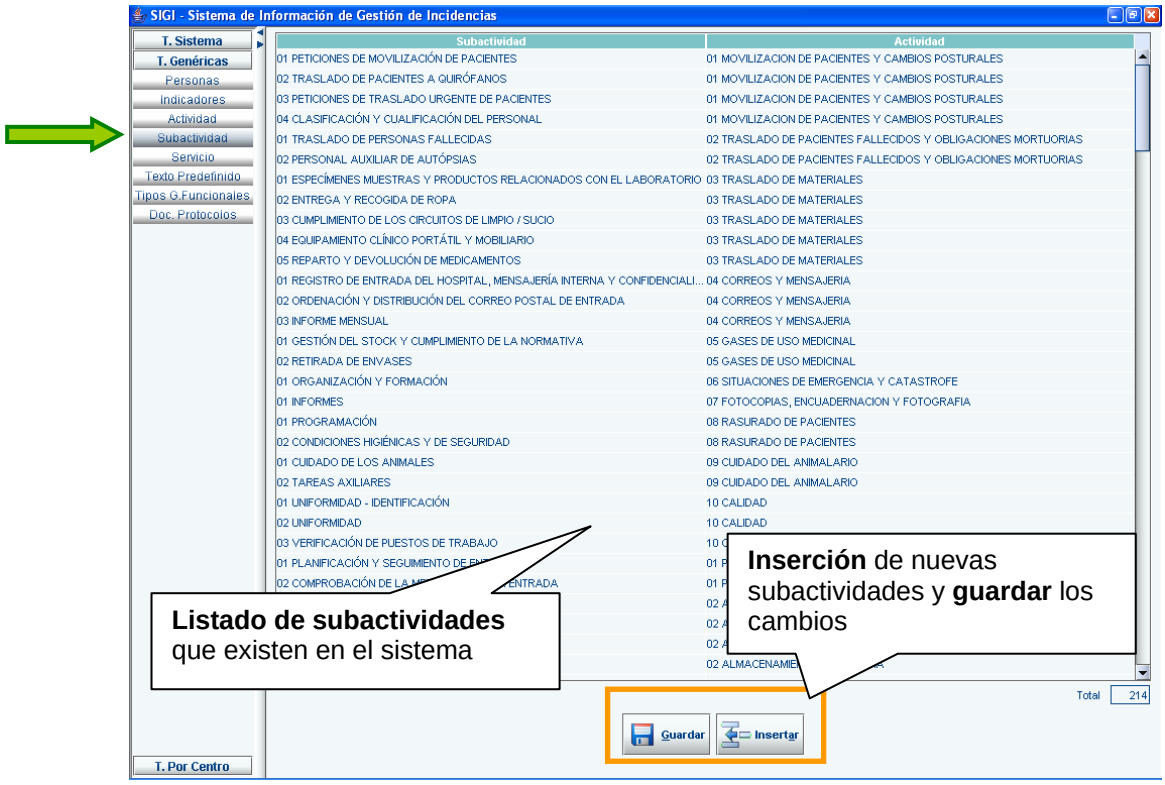
1.2.3. T. Genéricas. Subactividad

En la opción ***Subactividad***, se mostrará un listado con todas las subactividades definidas actualmente en el sistema.

En dicho listado, para cada una de las subactividades aparecerá la información siguiente:

- *Subactividad.:* Nombre de la subactividad.
- *Actividad:* Actividad a la que está ligada la subactividad. Cada subactividad **debe estar ligada** a una actividad.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevas subactividades**, así como de **modificar** los datos de alguna ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón **Guardar**, para almacenar las modificaciones definitivamente.

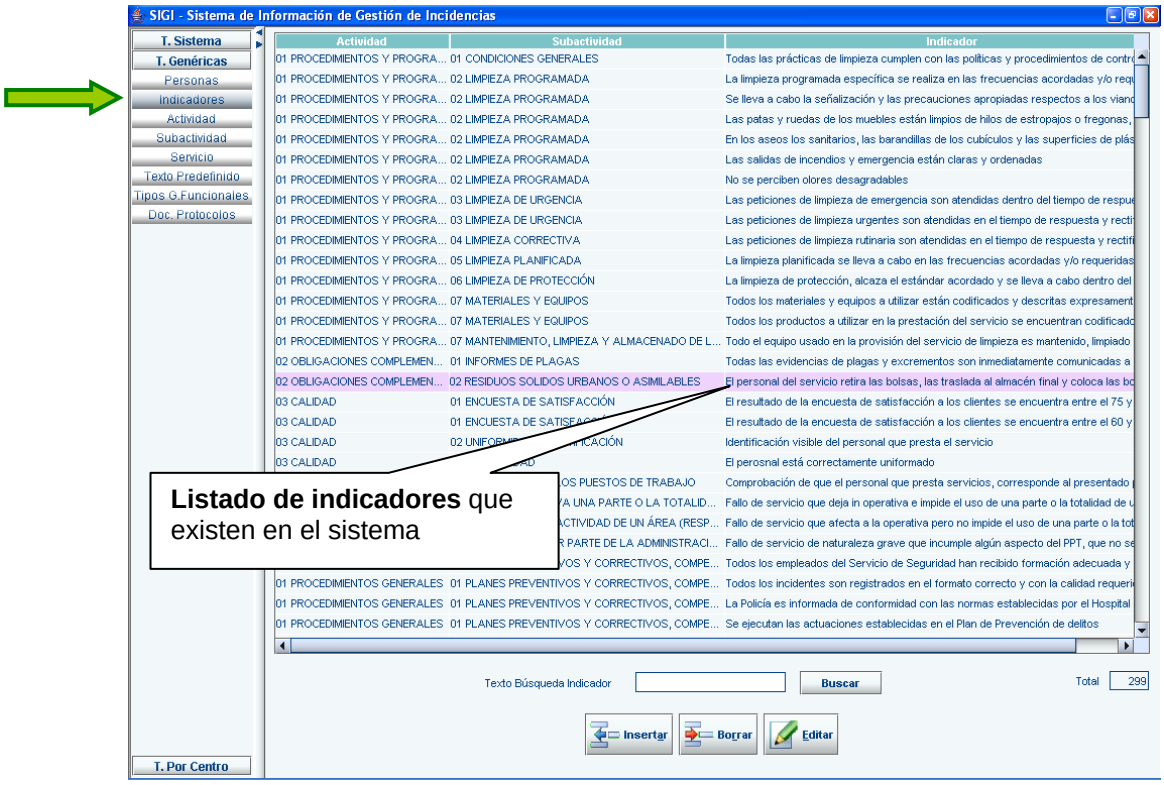
1.2.4. T. Genéricas. Indicadores

En la opción ***Indicadores***, se mostrará un listado con todos los indicadores definidos actualmente en el sistema, clasificados por actividad y subactividad.

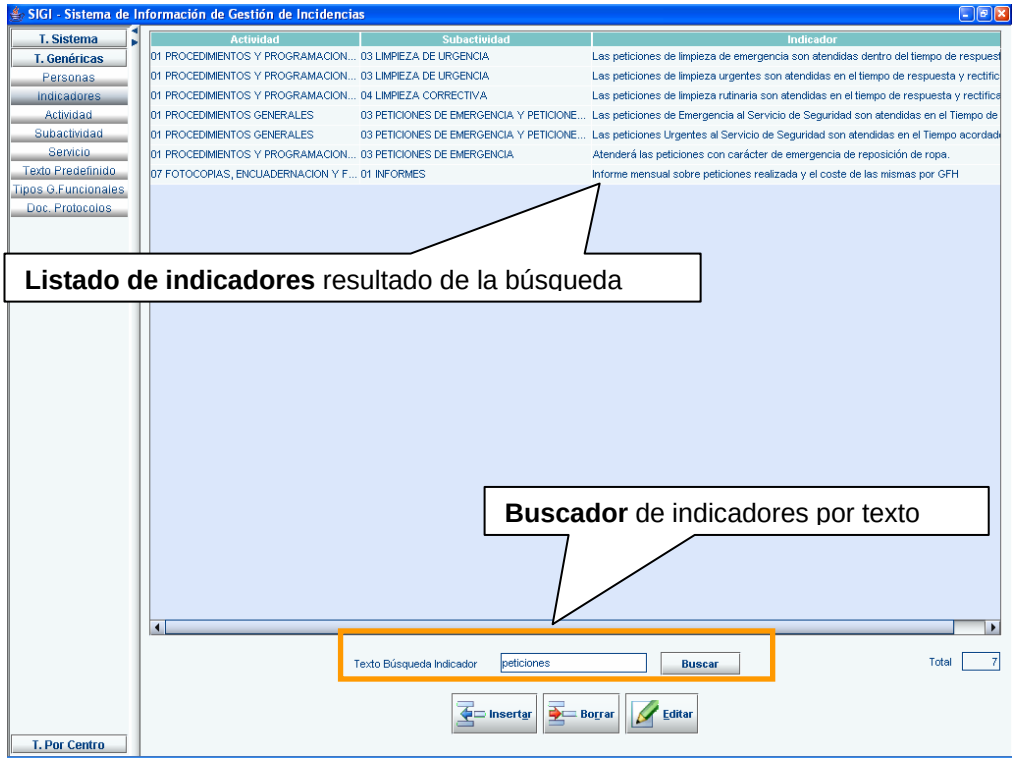
En dicho listado, para cada una de los indicadores aparecerá la información siguiente:

- *Actividad:* Actividad a la que está ligada el indicador.
- *Subactividad.:* Subactividad a la que está ligada el indicador.
- *Indicador:* Descripción del indicador.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

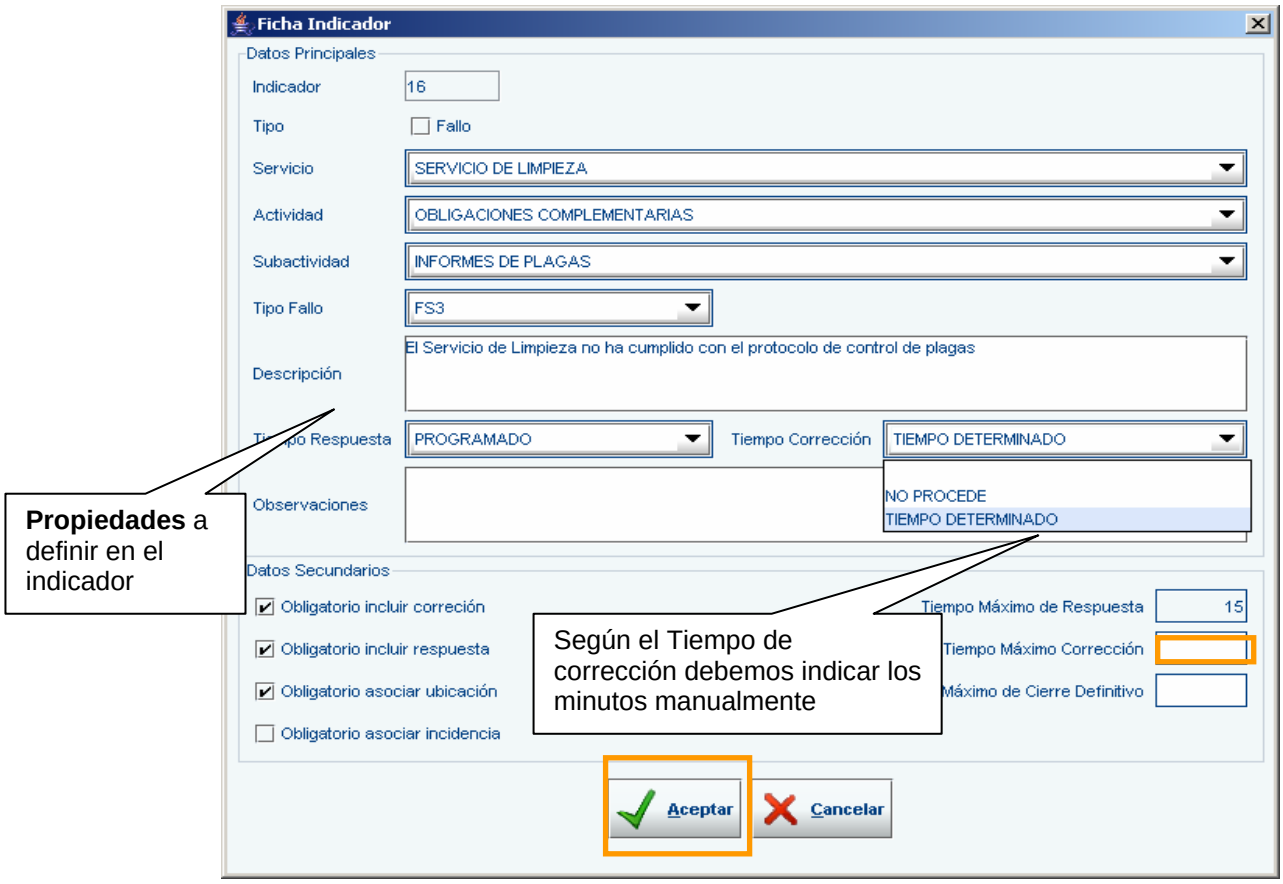


Dispone de un **buscador de indicadores**, introduciendo el texto de búsqueda encuentra los indicadores que tienen dicho texto en su descripción.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Existe la posibilidad de **insertar nuevos indicadores**, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente.
Para la inserción se deberá pulsar el botón ***'Insertar'***, se mostrará una ventana en la que se deberá indicar todas las propiedades del nuevo indicador que se va dar de alta: Servicio, Actividad, Subactividad, Tipo de fallo, etc.



Las propiedades que se van a poder definir en el indicador serán las siguientes:

- *Fallo:* Indica que el indicador es una deficiencia en sí mismo, y por lo tanto, supone deducción automática.
- *Servicio:* Servicio al que estará ligado el indicador.
- *Actividad:* Actividad a la que estará ligada el indicador.
- *Subactividad.:* Subactividad a la que está ligado el indicador.
- *Tipo Fallo:* Categorías en las que se clasifican: **fallos de servicio** o **fallos de calidad**
  - *FS1*: Dejan inoperativa e impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital.
  - *FS2*: Afectan a la operatividad pero no impiden el uso de una parte o la totalidad de un Área funcional del Hospital.
  - *FS3*: Fallos de naturaleza grave que pueden o no afectar por sí mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese Servicio.
  - *FS4*: Fallos de naturaleza no grave que pueden o no afectar por si mismos a la operatividad y uso de una parte o la totalidad de un Área Funcional y que incumplen claramente algún aspecto determinado en el PPT de ese Servicio.
  - *FS5*: Fallos que sin ser directamente imputables a la actuación del prestatario del servicio, no han sido atendidos por éste en el tiempo de respuesta y, en su caso, en el tiempo de rectificación.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

- *FCA*: Fallos de naturaleza grave que afectan a la calidad de los servicios y fallos de prestación de servicios que, no estando expresamente calificados en los PPT, implican un incumplimiento de la normativa vigente aplicable con carácter general y específico al servicio prestado.
- *FCB*: Fallos de naturaleza media o baja que afecten a la calidad de los servicios y fallos en la prestación de los servicios que, no estando expresamente calificados, puedan ser considerados de funcionamiento rutinario en su naturaleza y que no produzcan un impacto significativo en el funcionamiento y uso de un área funcional o que no esté incluido entre los clasificados como fallo de calidad alto.
- *ML y MG*: Multa leve y multa grave. Todos los indicadores, cuando se incumplen, aplican unas deducciones en porcentajes, sin embargo, las multas aplican una cantidad fija la cual dependerá de si se trata de una multa leve o grave.

> *Descripción:* Descripción del indicador.
> *Tiempo Respuesta:* Se indica el tiempo de respuesta en modo texto en función de la importancia que se dé al indicador: urgencia, ordinario, programado, etc.
> *Tiempo Corrección:* Se indica el tiempo de corrección en modo texto: si esta determinado o por el contrario, no procede.
> *Observaciones:* Observaciones que quieran ligarse al indicador.
> *Obligatorio asociar incidencia:* Para una incidencia que se dé de alta que esté ligada a este indicador, será obligatorio asociarla a otra incidencia.
> *Obligatorio asociar ubicación:* Para una incidencia que se dé de alta que esté ligada a este indicador, será obligatorio asociarle una ubicación.
> *Obligatorio incluir respuesta:* Para una incidencia que se dé de alta que esté ligada a este indicador, será obligatorio que sea respondida.
> *Obligatorio incluir corrección:* Para una incidencia que se dé de alta que esté ligada a este indicador, será obligatorio que sea corregida.
> *Tiempo Máximo de Respuesta:* Tiempo en el que se debe responder como máximo a una incidencia de este tipo para que no se produzca una deducción debido a ella. Se rellena automáticamente.
> *Tiempo Máximo Corrección:* Tiempo en el que se debe corregir como máximo una incidencia de este tipo para que no se produzca una deducción debido a ella.
> *Tiempo Máximo de Cierre Definitivo:* Tiempo en el que se cerrará definitivamente la incidencia de este tipo a través del proceso de ***verificación automática***.

En la inserción hay datos definidos anteriormente que se rellenan de manera automática o no dependiendo de cierta selección:

> *Tiempo Máximo de Respuesta:* Se rellena con el tiempo definido para el tipo de *Tiempo Respuesta*. Si el valor es ***NO PROCEDE***, se deja vacío.
> *Tiempo Máximo Corrección:* Viene determinado por la selección del tipo de *Tiempo Corrección*. Si seleccionamos ***TIEMPO DETERMINADO***, se habilita la casilla para que introduzcamos manualmente el tiempo. Si el valor es ***NO PROCEDE***, se deja vacío.
> *Obligatorio incluir corrección:* Si seleccionamos esta casilla automáticamente se selecciona, la casilla de *Obligatorio incluir respuesta*.

Sobre un indicador ya existente se pueden realizar también dos operaciones:

> *Editar:* se selecciona la fila del indicador y se pulsa sobre ***'Editar'***. Mostramos la misma ventana que en la inserción para modificar los valores que se deseen.
> *Borrar:* se selecciona la fila del indicador y se pulsa sobre ***'Borrar'***.
Borrar un indicador implica que se desvincula tal indicador de todos los usuario que lo tuvieran asociado. De igual modo en la inserción de incidencias no aparecerán indicadores borrados pero si será posible realizar consultas por ellos.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.2.5. T. Genéricas. Servicio

En la opción ***Servicio***, se mostrará un listado con todos los servicios definidos actualmente en el sistema.

En dicho listado, para cada uno de los servicios aparecerá la información siguiente:

- *Servicio:* Nombre del servicio.
- *Nivel:* Nivel de importancia que se le asigna al servicio. Cada uno de los dos niveles existentes lleva asociado un "factor de ponderación" que tiene relevancia para el cálculo de las deducciones derivadas de las Incidencias asociadas a cada Servicio de Explotación.

Existe la posibilidad de **insertar nuevos servicios**, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

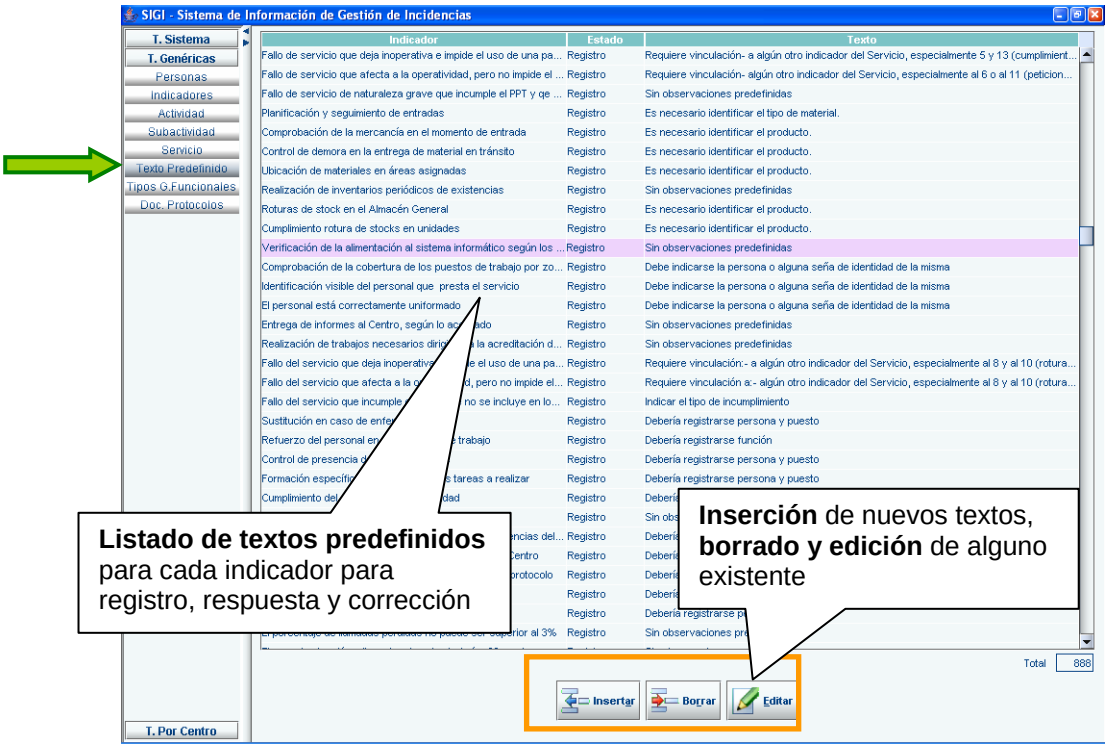
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.2.6. T. Genéricas. Texto Predefinido

En la opción ***Texto Predefinido***, será posible especificar un texto por defecto para cada uno de los indicadores que sirva como indicación al usuario tanto en el registro de la incidencia, como en la respuesta o en la corrección, etc.

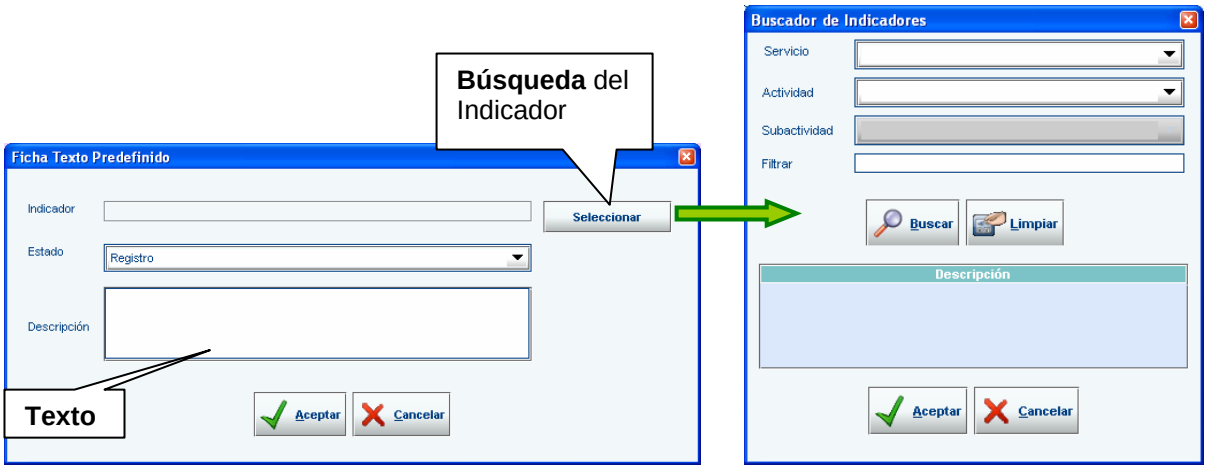
En el listado de los textos predefinidos, aparecerá la información siguiente:

- *Indicador:* Indicador para el que se está definiendo el texto predefinido.
- *Estado:* Indicación de si el texto predefinido aparecerá cuando se registre la incidencia o cuando se responda o cuando se corrija, etc.
- *Texto:* Contenido del texto que se define.



Para la inserción de un nuevo texto predefinido, se debe pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se deberá buscar el indicador que se desea en el buscador de indicadores correspondiente, asignar el estado en el que se va a utilizar el texto: Registro, Respuesta, Corrección, etc. y el texto en cuestión.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Una vez que se ha dado de alta un texto predefinido, es posible modificarlo, seleccionándolo y pulsando el botón ***'Editar'***, se mostrará una ventana en la que se puede actualizar lo que se desee.

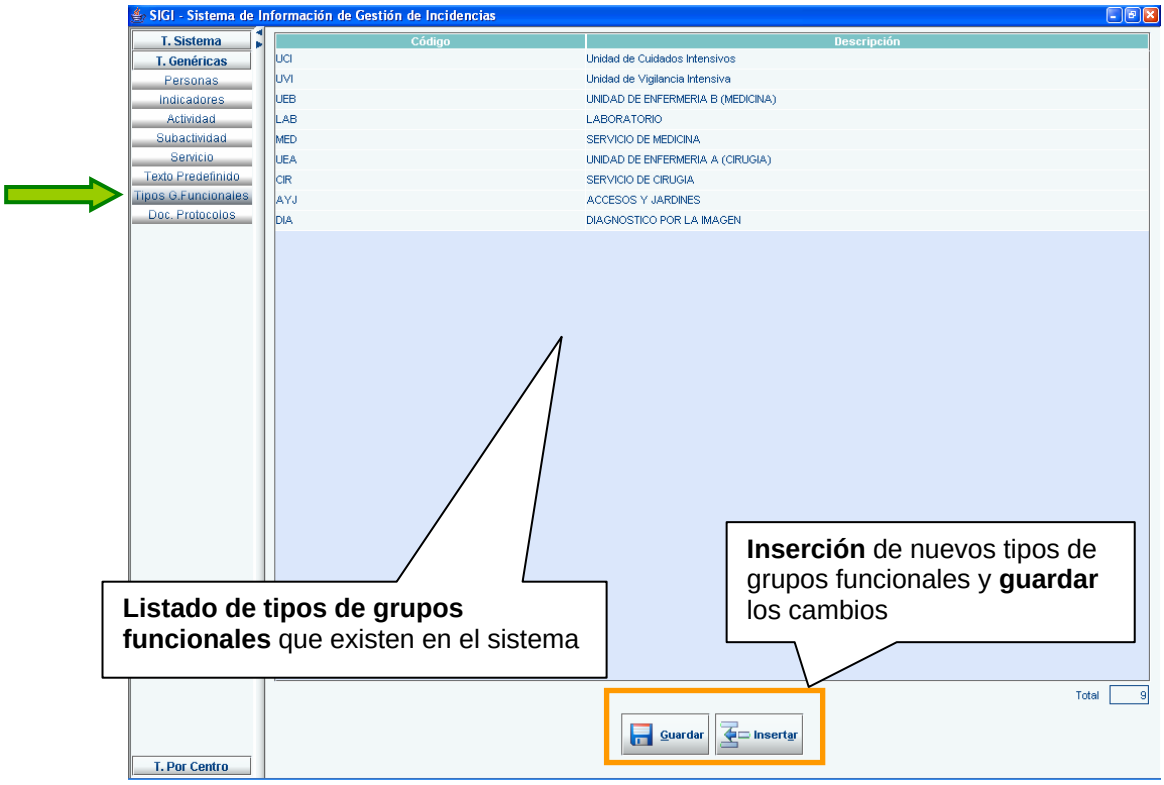
1.2.7. T. Genéricas. Tipos G. Funcionales.

En la opción ***Tipos G. Funcionales***, se mostrará un listado con todos los tipos de grupos funcionales definidos actualmente en el sistema y por los que se pueden clasificar los GFHs.

En dicho listado, para cada una de los tipos de grupos funcionales aparecerá la información siguiente:

- *Código.:* Código identificativo del tipo de grupo funcional.
- *Descripción:* Descripción asociada al tipo de grupo funcional.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevos tipos de grupos funcionales**, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.2.8. T. Genéricas. Doc. Protocolos

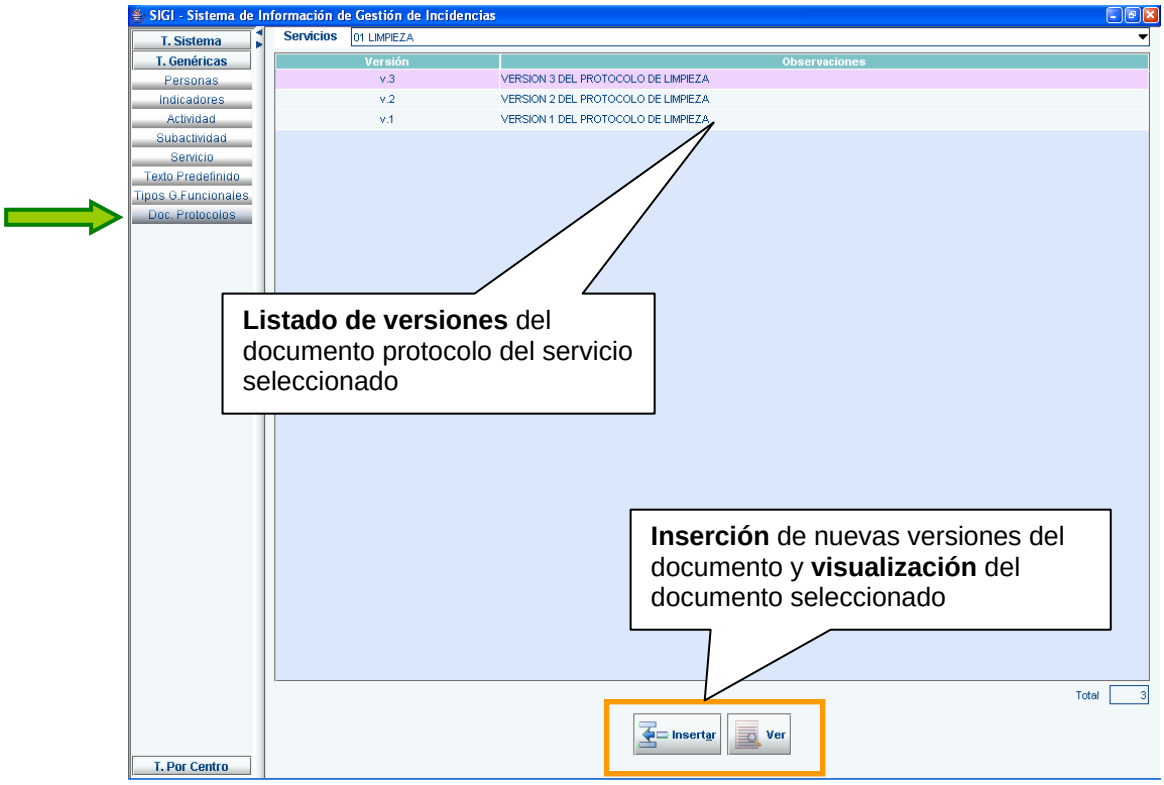
En la opción ***Doc. Protocolos***, se podrá realizar el mantenimiento de la documentación de los protocolos de actuación asociados a cada servicio.

Se deberá seleccionar en la cabecera el servicio al que se le va a asignar la documentación del protocolo. Esta acción dará lugar a la muestra de un listado con la información sobre las versiones del documento del protocolo asociado al servicio seleccionado.

En dicho listado, para cada uno de los servicios aparecerá la información siguiente sobre la documentación de protocolos:

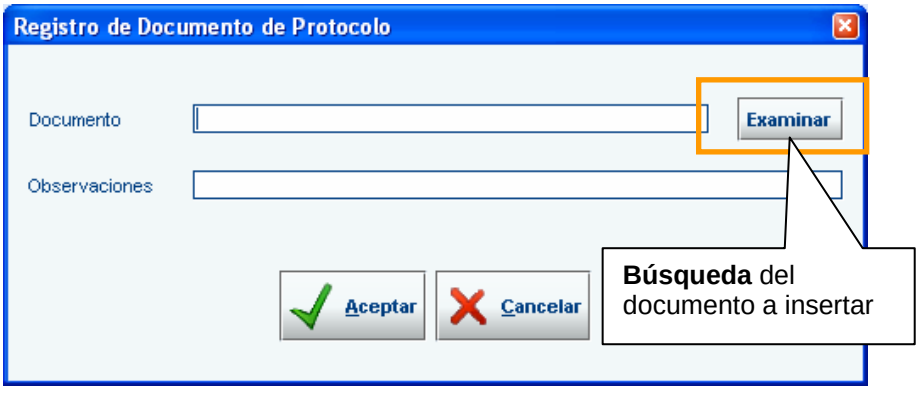
- *Versión:* Versión del documento insertado.
- *Observaciones:* Breve descripción del contenido del documento.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Solamente será posible insertar un protocolo en cada uno de los servicios y serán comunes para todos los centros.
El sistema permite además actualizar los documentos, insertando nuevos y guardando un histórico de versiones anteriores, por tanto para cada uno de los servicios existentes, tendremos **disponible** la **versión** de documento **más reciente**.

Para la inserción de un nuevo documento, se debe pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se puede buscar el documento que se desea, el cual debe ser siempre con ***formato PDF***, e incluir las observaciones que se estimen oportunas.



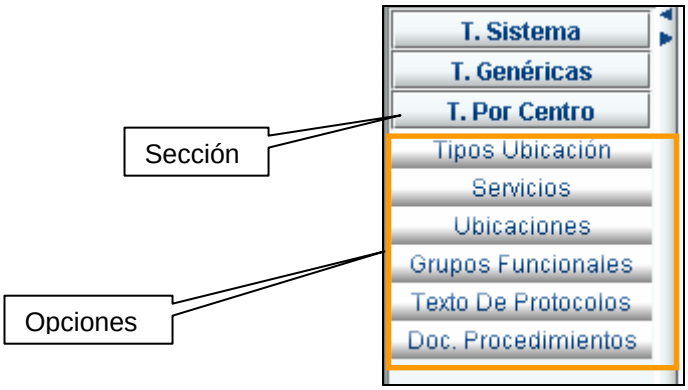
Una vez que se ha dado de alta un protocolo, es posible consultarlo, seleccionándolo y pulsando el botón ***'Ver'*** mostrará el documento en el visor de PDF que haya instalado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.3. Tablas por Centro (T. Por Centro)

Para llevar a cabo el mantenimiento de las tablas específicas por Centro se debe acceder a la sección **T. Por Centro** en la barra lateral izquierda.

En ella, será posible realizar todo tipo de operaciones relacionadas con los centros, como puede ser, dar de alta nuevas ubicaciones o dar de alta nuevos GFHs, etc.



1.3.1. T. Por Centro. Tipos Ubicación

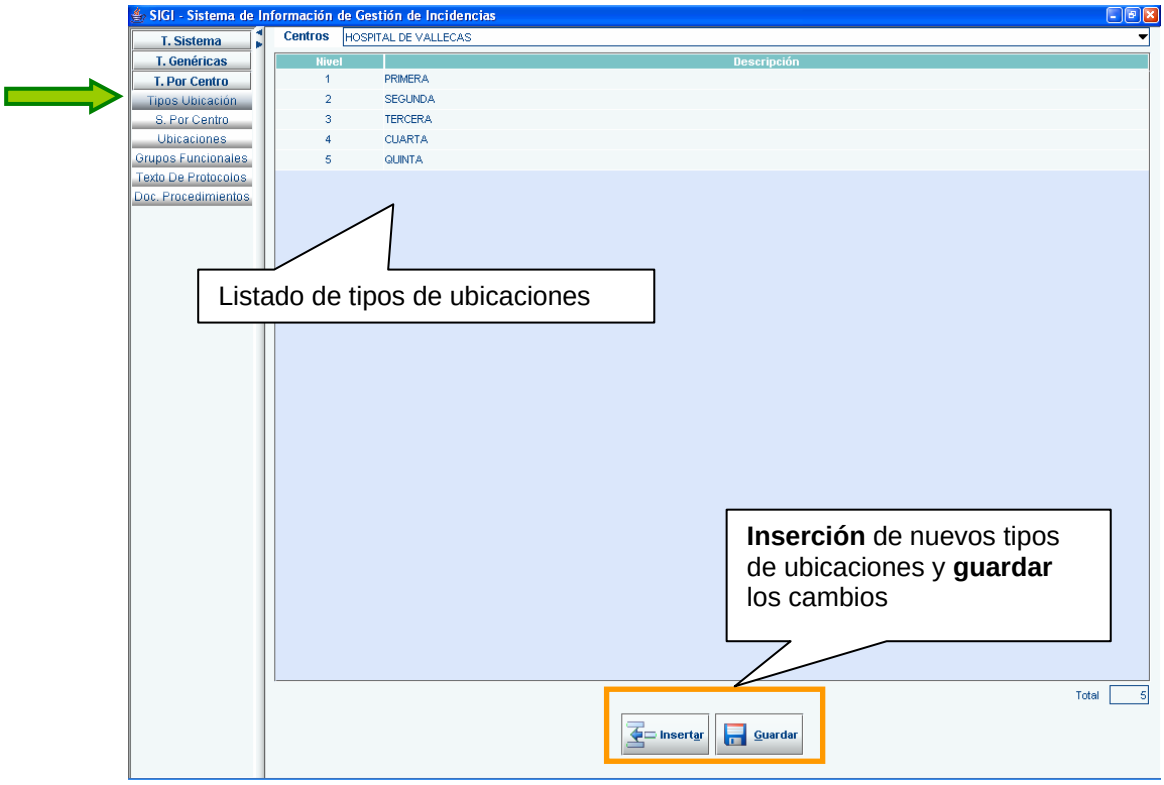
En la opción ***Tipos Ubicación***, será posible definir diferentes tipos de ubicaciones para cada uno de los centros que hay definidos actualmente en el sistema.

Se deberá seleccionar en la cabecera el centro al que se le van a asignar o modificar sus tipos de ubicación y se mostrará un listado con los tipos de ubicación que actualmente posee el centro.

En dicho listado, aparecerá la información siguiente:

- *Nivel:* Nivel dentro de la estructura jerárquica de tipos de ubicaciones que se define para el centro.
- *Descripción:* Descripción del tipo de ubicación.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevos tipos de ubicación**, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.3.2. T. Por Centro. Servicios

En la opción ***Servicios***, será posible asignar los servicios a cada uno de los centros que hay definidos actualmente en el sistema.

Se deberá seleccionar en la cabecera el centro al que se le van a asignar o modificar sus servicios y se mostrará un listado con los servicios que actualmente posee el centro.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

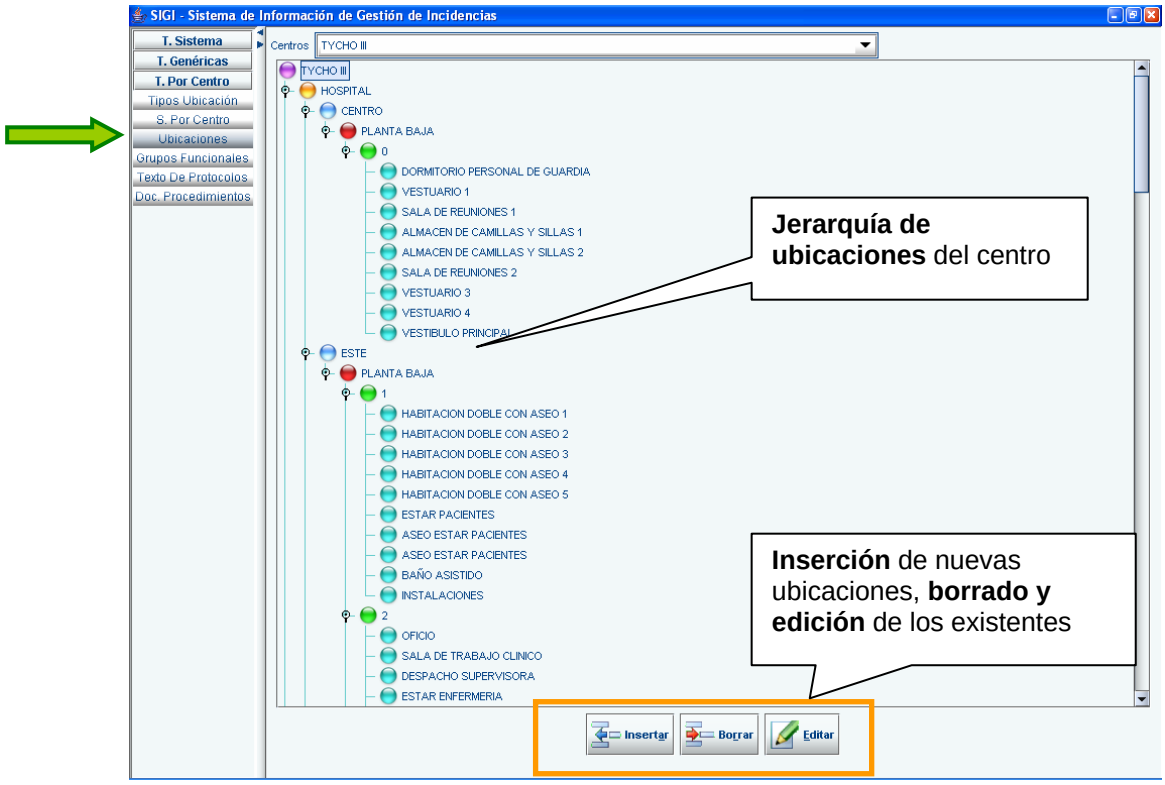
Existe la posibilidad de **insertar nuevos servicios** y asociarlos al centro seleccionado, así como de **modificar** los datos de alguno ya existente. Después de realizar cualquier operación de modificación o inserción será necesario pulsar el botón ***'Guardar'***, para almacenar las modificaciones definitivamente.

1.3.3. T. Por Centro. Ubicaciones

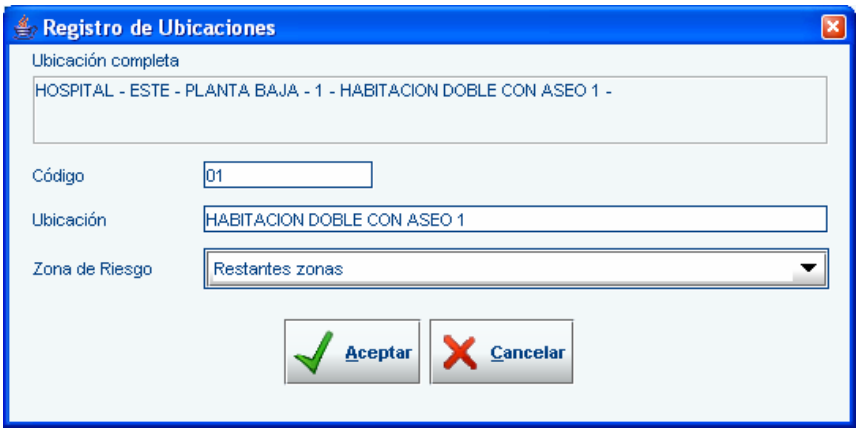
En la opción ***Ubicaciones***, será posible realizarla estructura jerárquica de las ubicaciones para cada uno de los centros que hay definidos actualmente en el sistema.

Se deberá seleccionar en la cabecera el centro sobre el que se va a crear o modificar la estructura jerárquica de ubicaciones. Se mostrará un árbol con todas las ubicaciones definidas y las dependencias de unas con otras.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Existe la posibilidad de **insertar nuevas ubicaciones,** para ello, hay que posicionarse en algún nodo del árbol (siempre que no sea un nodo final o nodo 'hoja') y pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se puede especificar el código, la descripción de la ubicación y la zona de riesgo que implica la ubicación, la cual marca la criticidad de la actividad que se desarrolla en ella. La nueva ubicación dependerá del nodo del árbol que se seleccionó en un principio.



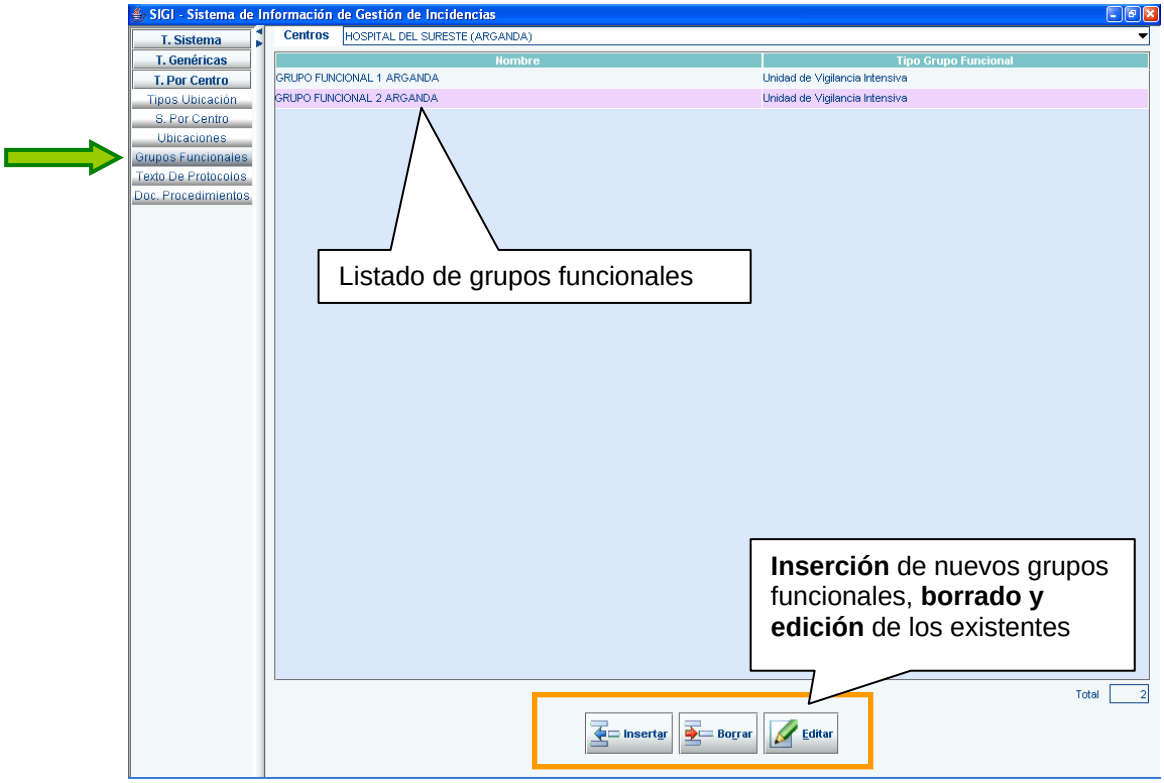
Una vez que se ha dado de alta una ubicación para un centro, es posible editarla, seleccionándola y pulsando el botón ***'Editar'***, se mostrará una ventana en la que se pueden modificar las propiedades que se deseen.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

1.3.4. T. Por Centro. Grupos Funcionales

En la opción ***Grupos Funcionales***, será posible asignar los grupos funcionales a cada uno de los centros que hay definidos actualmente en el sistema.

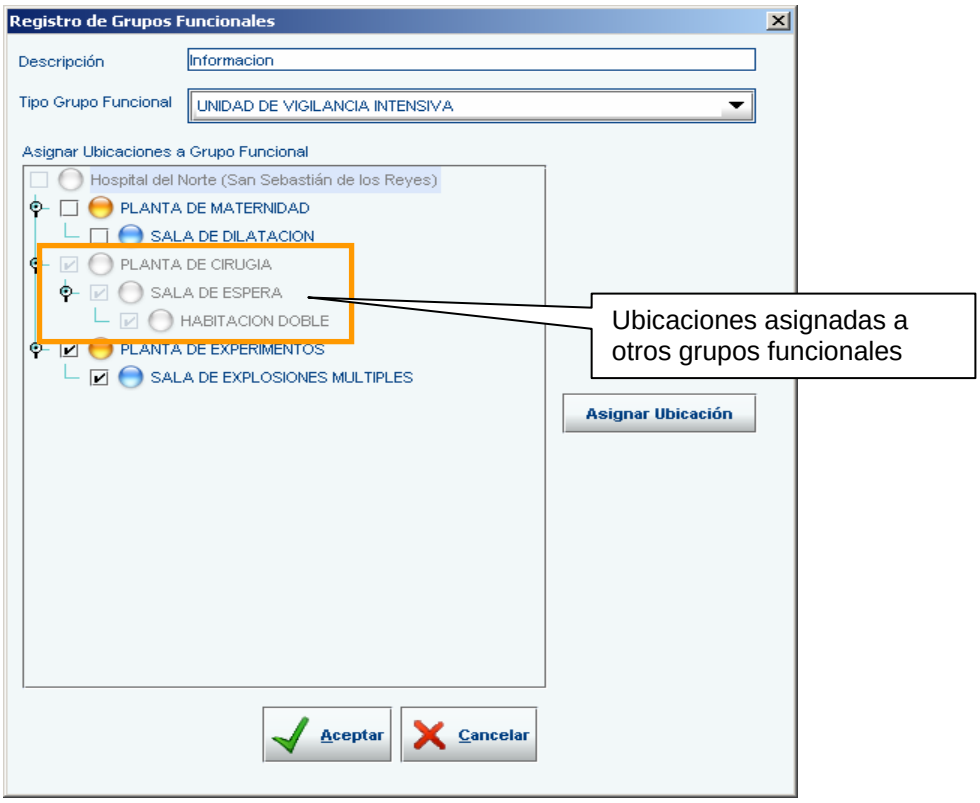
Se deberá seleccionar en la cabecera el centro al que se le van a asignar o modificar sus grupos funcionales y se mostrará un listado con los grupos funcionales que actualmente posee el centro.



Existe la posibilidad de **insertar nuevos grupos funcionales** y asociarlos al centro seleccionado, para ello se debe pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se puede especificar la descripción del grupo funcional, el tipo de grupo funcional y asignar la ubicación/es del mismo.

Se mostrarán activas y en color negro solo aquellas ubicaciones que puedan ser asignadas al actual grupo funcional. Las que aparecen en color gris, representan ubicaciones asignadas a otros grupos funcionales y por tanto desestimadas para nuestro grupo funcional.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Una vez que se ha dado de alta un grupo funcional para un centro, es posible editarlo, seleccionándolo y pulsando el botón ***'Editar'***, se mostrará la misma ventana de inserción en la que se pueden modificar las propiedades que se deseen.

Para eliminar un grupo funcional, seleccionamos una fila y pulsamos el botón ***'Borrar'***. El borrado de un grupo funcional implica desvincular todas las ubicaciones que tuviera asociadas.

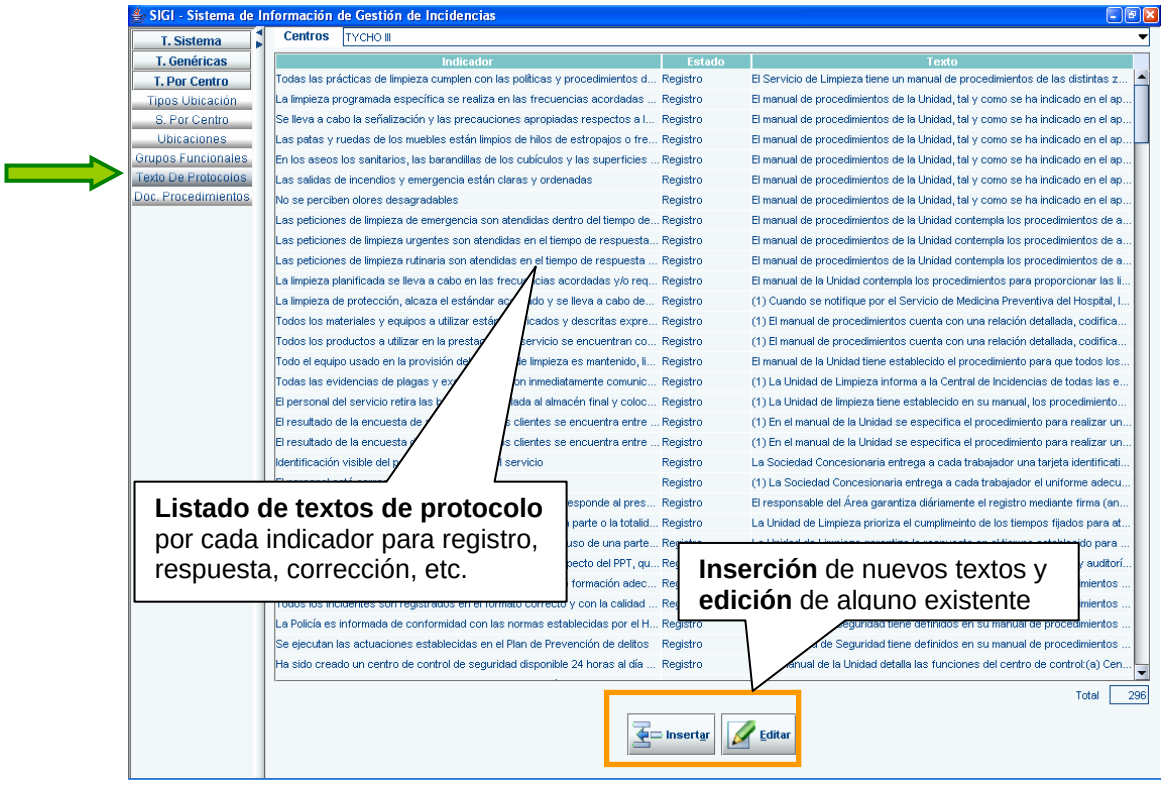
1.3.5. T. Por Centro. Texto De Protocolos

En la opción ***Texto De Protocolos***, para cada uno de los centros, será posible especificar un texto para cada protocolo asignado a cada uno de los indicadores, que sirva como resumen al usuario para que lo seleccione si lo desea tanto en el registro de la incidencia, como en la respuesta o en la corrección, etc.

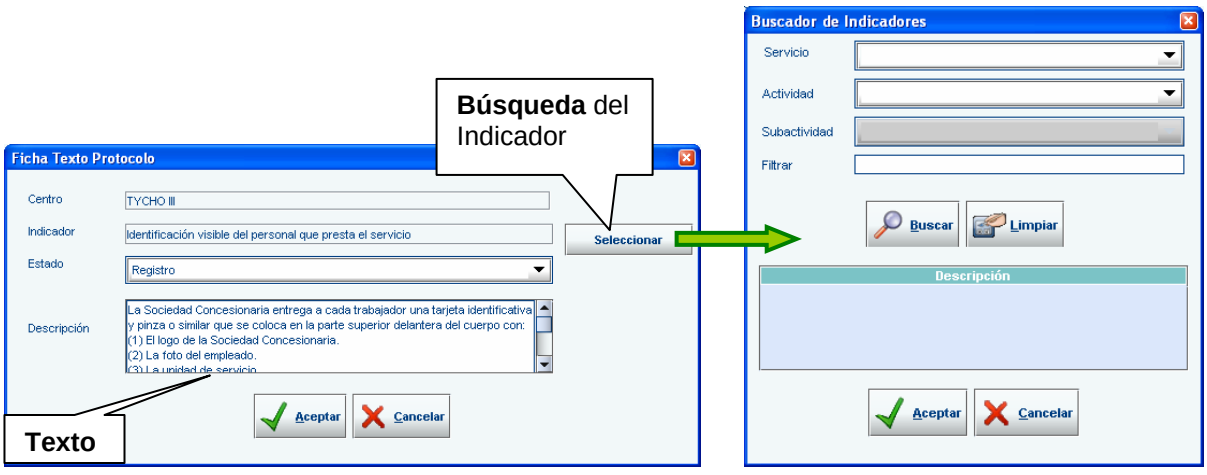
En el listado de los textos de protocolos, aparecerá la información siguiente:

- *Indicador:* Indicador para el que se está definiendo el texto de protocolo.
- *Estado:* Indicación de si el texto de protocolo aparecerá cuando se registre la incidencia o cuando se responda o cuando se corrija, etc.
- *Texto:* Contenido del texto que se define.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Para la inserción de un nuevo texto, se debe pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se deberá buscar el indicador que se desea en el buscador de indicadores correspondiente, asignar el estado en el que se va a utilizar el texto: Registro, Respuesta, Corrección, etc. y el texto en cuestión.



Una vez que se ha dado de alta un texto, es posible modificarlo, seleccionándolo y pulsando el botón ***'Editar'***, se mostrará una ventana en la que se puede actualizar lo que se desee.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

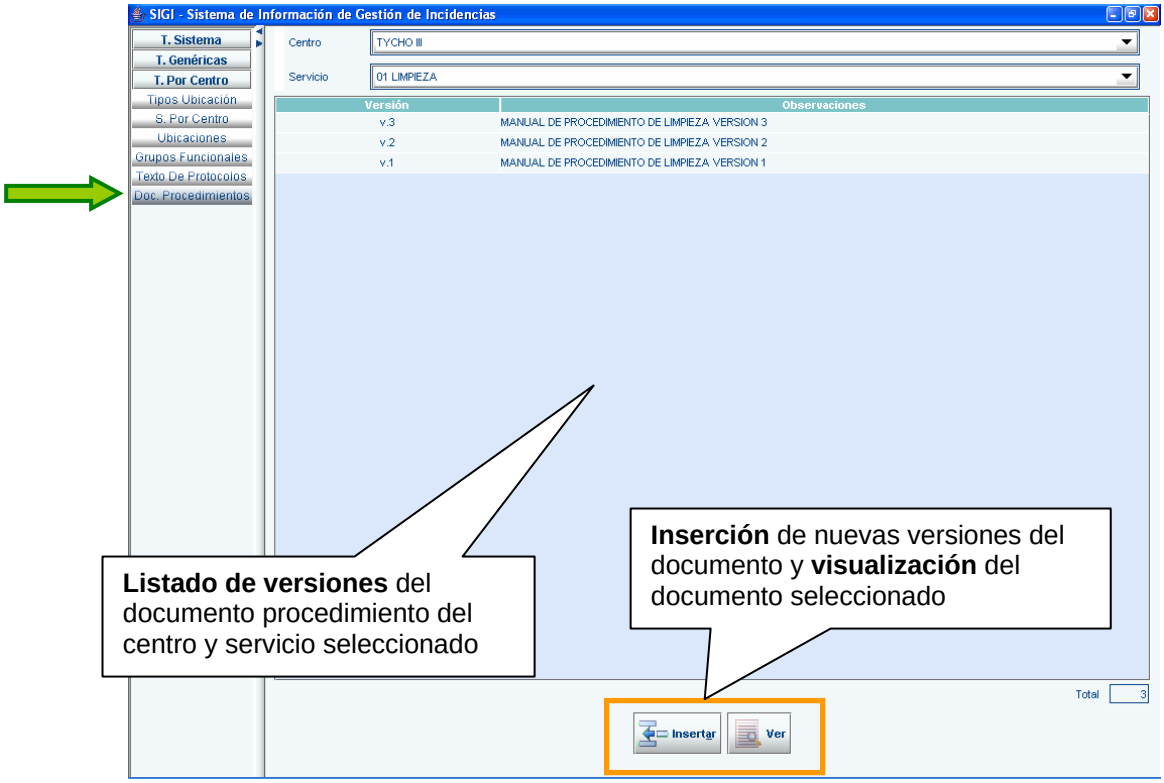
1.3.6. T. Por Centro. Doc. Procedimientos

En la opción ***Doc. Procedimientos***, se podrá realizar el mantenimiento de la documentación de los procedimientos asociados a cada servicio y centro.

Se deberá seleccionar en la cabecera el centro y el servicio al que se le va a asignar la documentación del procedimiento. Esta acción dará lugar a la muestra de un listado con la información sobre las versiones del documento del procedimiento asociado al centro y servicio seleccionado.

En dicho listado, para cada uno de los servicios de cada uno de los centros aparecerá la información siguiente sobre la documentación de procedimientos:

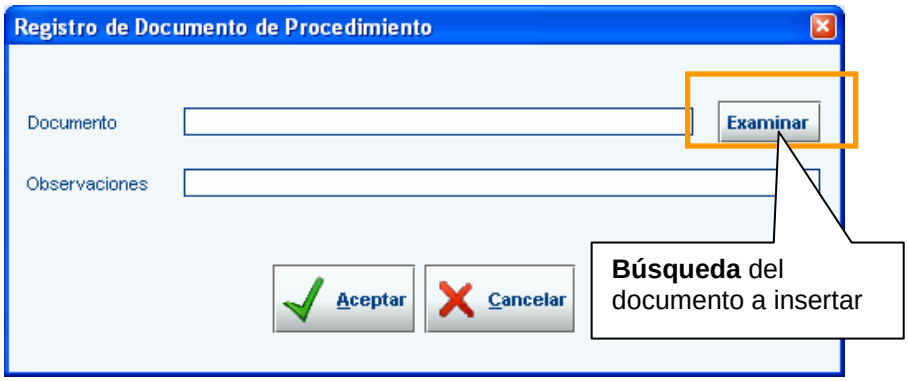
- *Versión:* Versión del documento insertado.
- *Observaciones:* Breve descripción del contenido del documento.



Solamente será posible insertar un procedimiento en cada uno de los servicios para cada uno de los centros.
El sistema permite además actualizar los documentos, insertando nuevos y guardando un histórico de versiones anteriores, por tanto para cada uno de los servicios existentes, tendremos **disponible** la **versión** de documento **más reciente**.

Para la inserción de un nuevo documento, se debe pulsar el botón ***'Insertar'***, lo que mostrará una ventana en la que se puede buscar el documento que se desea, el cual debe ser siempre con ***formato PDF***, e incluir las observaciones que se estimen oportunas.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Una vez que se ha dado de alta un procedimiento, es posible consultarlo, seleccionándolo y pulsando el botón ***'Ver'*** mostrará el documento en el visor de PDF que haya instalado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Gestión de Incidencias: Perfil de Registrador

Manual de Usuario

v. 0.0.1.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

iSOFT plc
20 Febrero 2007
This report contains x pages
Autor:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

2. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE REGISTRADOR 3
2.1. Registro de Incidencias (Registro) 4
2.1.1. Registro. Activas 4
2.1.2. Registro. Revisión 11

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

2. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE REGISTRADOR

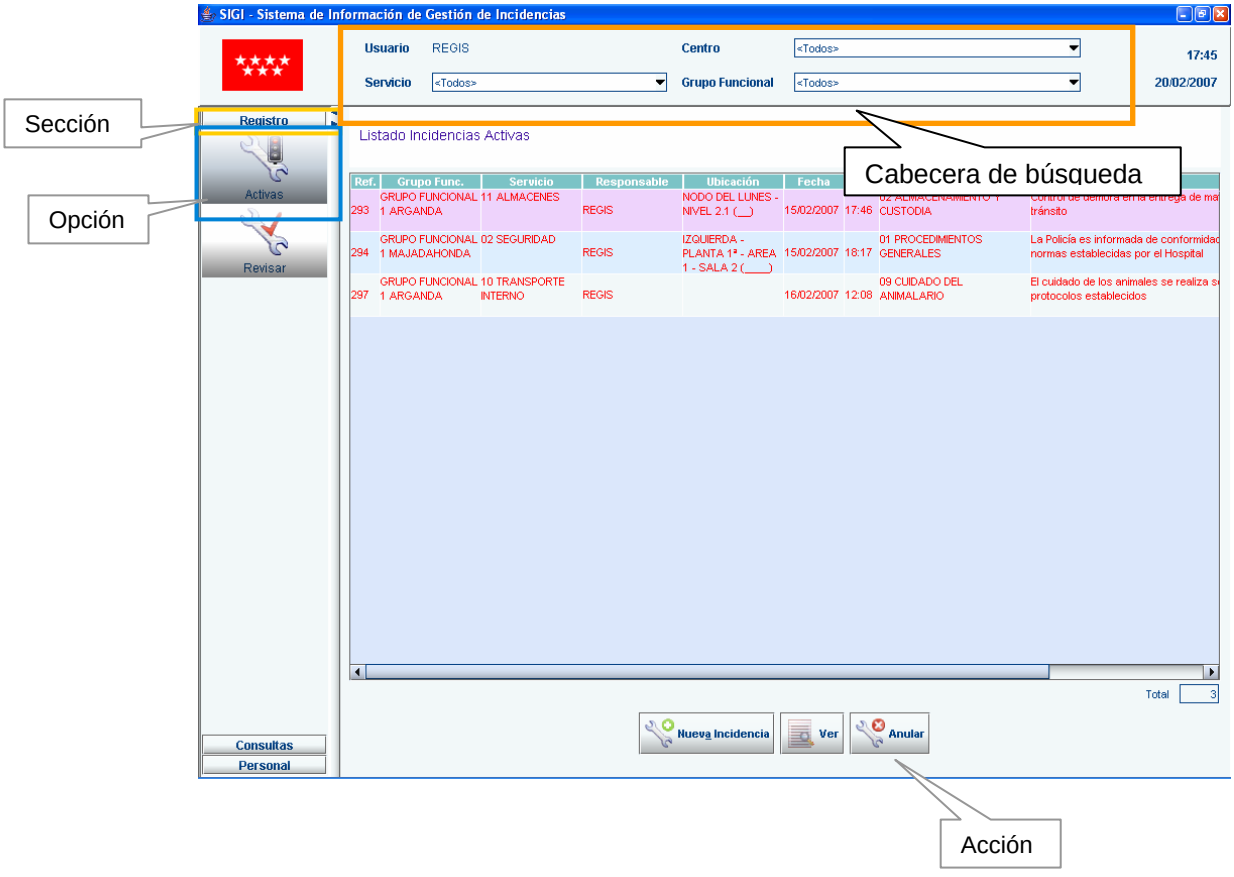
El módulo de Gestión de Incidencias permite realizar todo tipo de operaciones que implican alguna actuación sobre las incidencias: registro, corrección, respuesta, etc.

Estas operaciones que pueden realizarse sobre las incidencias vienen determinadas por el perfil del usuario de entrada a la aplicación, de forma que para cada perfil tendrán habilitadas las opciones adecuadas.

A continuación, se describirá detenidamente la apariencia de la aplicación y todas las operaciones que se van a poder realizar para un perfil de ***'Registrador'***. La función principal de un usuario con perfil de **'Registrador'** es la de dar de alta en el sistema las incidencias que se vayan produciendo.

El módulo se presenta dividido en tres zonas diferenciadas:

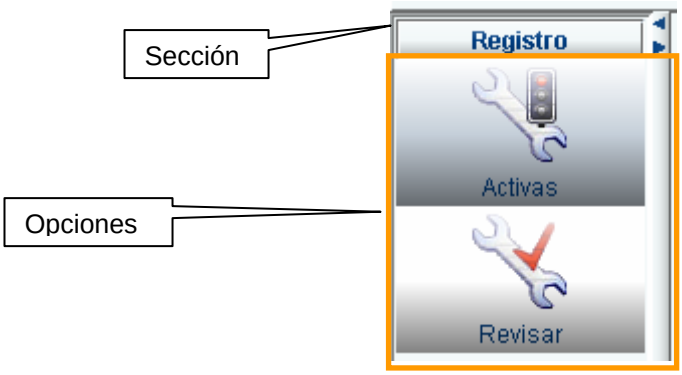
- Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (*Registro, Consultas y Personal*) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (*Activas, Revisar, etc*.).
- Cabecera en la parte superior de la pantalla que determinará las **condiciones de búsqueda** de los datos que se cargarán en la zona central.
- Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

2.1. Registro de Incidencias (Registro)

En la sección ***Registro*** de la barra lateral izquierda, se pueden llevar a cabo las operaciones relacionadas con el registro de incidencias, como puede ser revisión de incidencias o acceso al listado de incidencias activas.



2.1.1. Registro. Activas

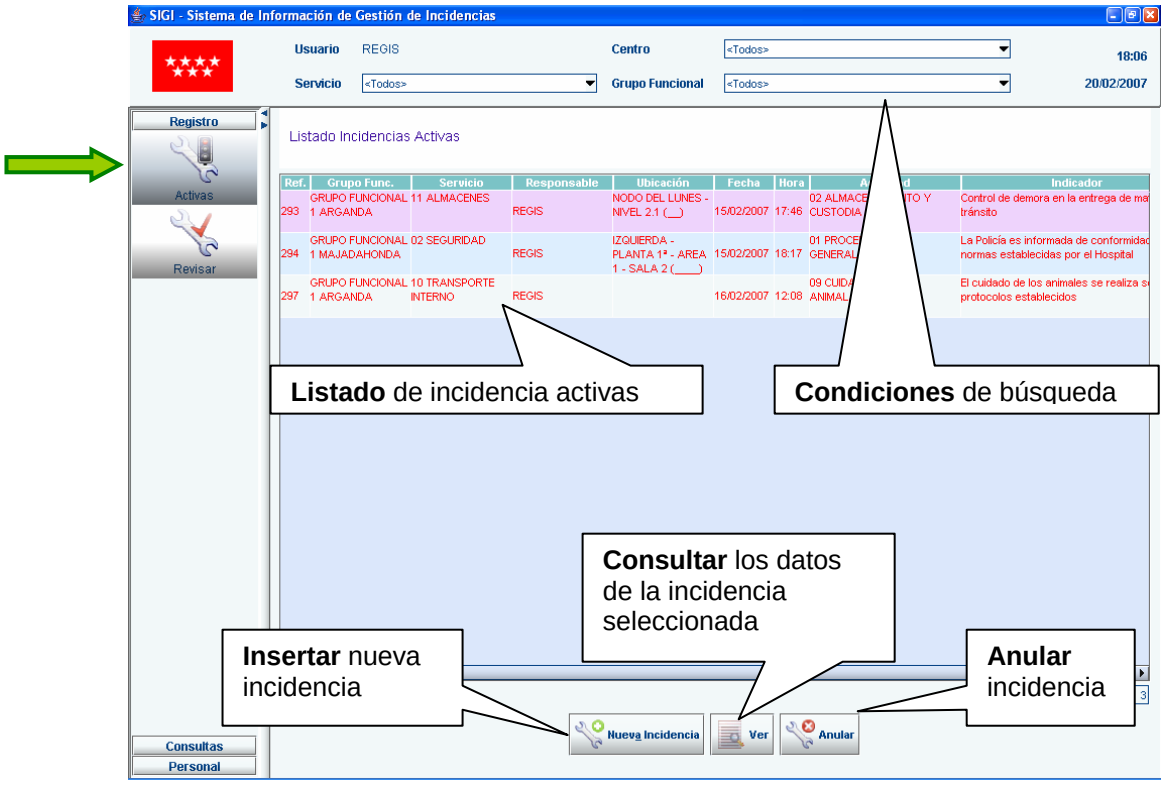
En la opción ***Activas*** se mostrará un listado con todas las incidencias activas.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias activas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Nueva Incidencia

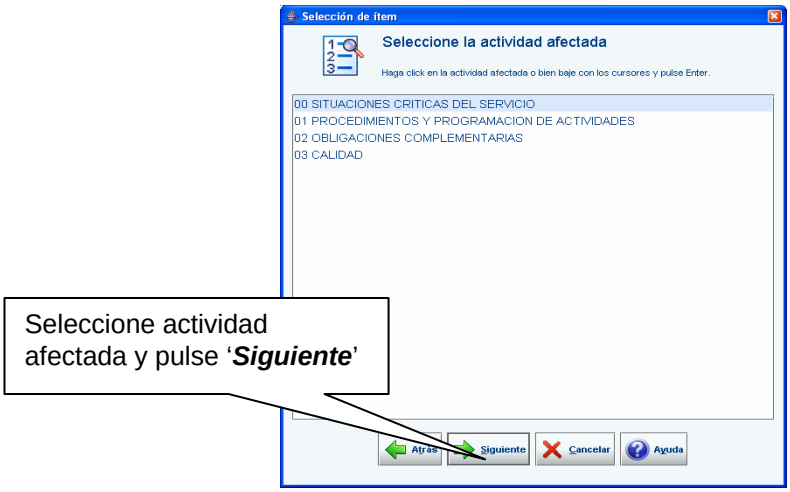
Existe la posibilidad de **registrar una nueva incidencia** que se produzca.

Es necesario **seleccionar** en la cabecera el **centro** y el **GFH** contra los que se va a registrar la nueva incidencia, la selección del servicio es opcional.
Una vez seleccionados, se debe pulsar el botón '***Nueva Incidencia'***, e irán apareciendo una serie de ventanas en las que se deberán ir especificando todas las características de la nueva incidencia que se va a dar de alta. Común a todas las ventanas tenemos un botón de ***'Ayuda'*** que nos abre el buscador de indicadores, lo mostramos en la primera imagen.

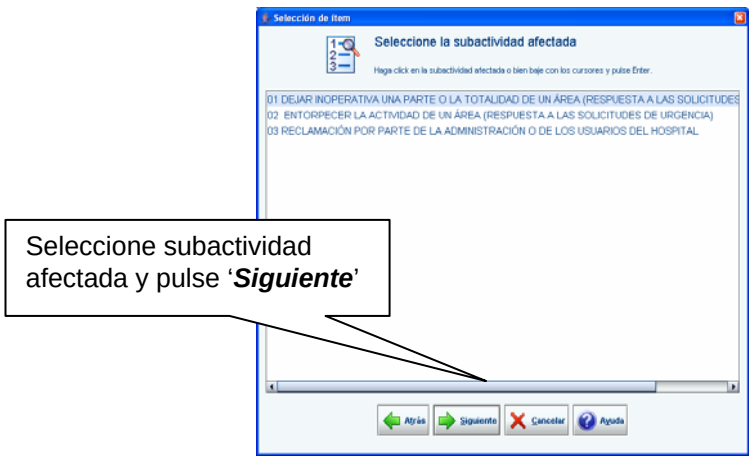
> Selección de ***servicio*** afectado:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

> Selección de ***actividad*** afectada:



> Selección de ***subactividad*** afectada:



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

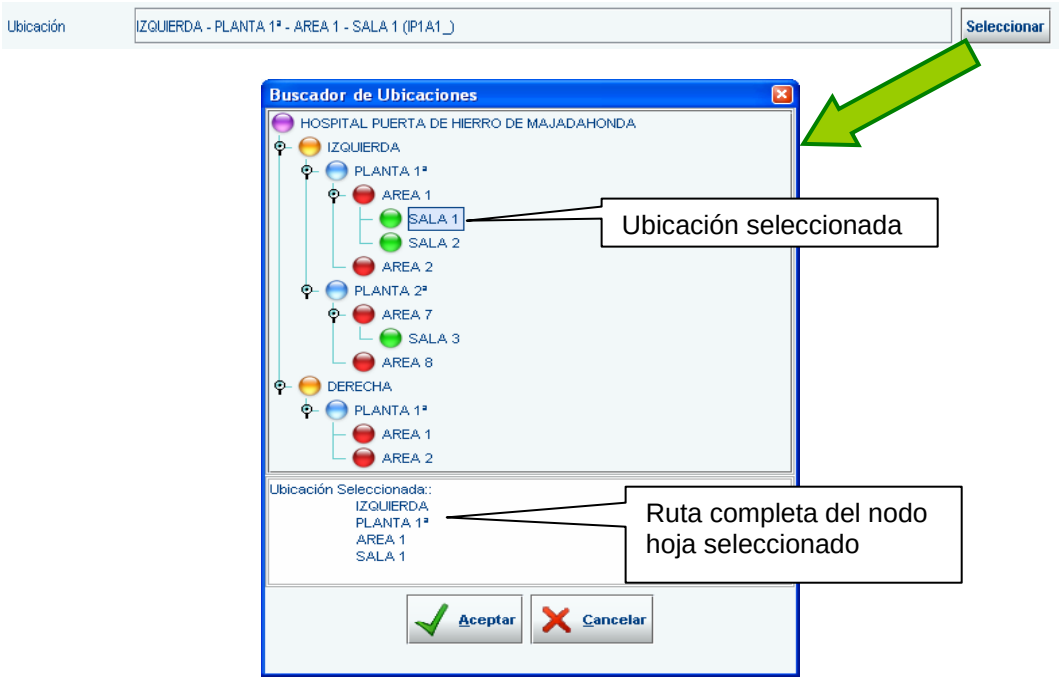
> **Ficha de registro** de la incidencia:

En ella, aparece la siguiente información:

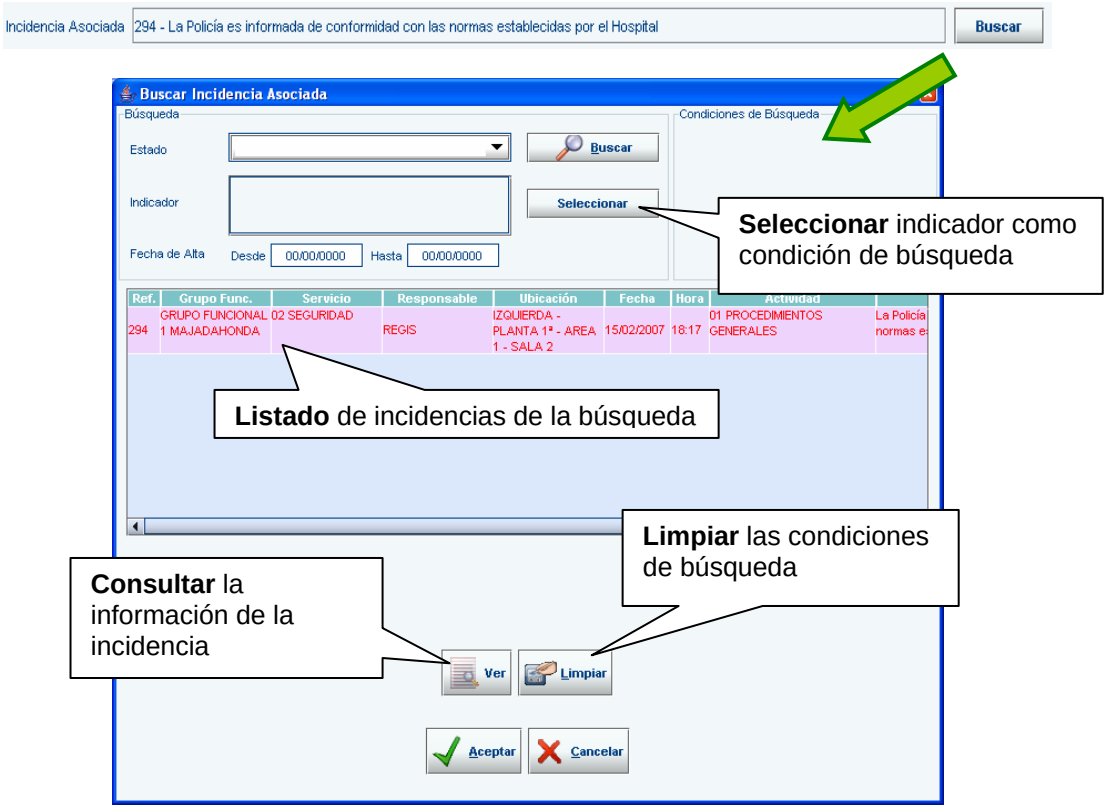
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se ven afectados por la incidencia.
- Indicaciones que se ofrecen al usuario, que aparecen por defecto y que se tratan de el texto predefinido que tiene asociado el indicador de la incidencia para cuando es registrada.
- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.
- Observaciones de interés que el usuario puede cumplimentar libremente.
- Ubicación que se ve afectada por la incidencia. Se accede a las ubicaciones pulsando el botón ***'Ubicación'***. Cuando se selecciona una ubicación, aparecerá entre paréntesis la codificación de la ubicación.
- Referencia a una incidencia que está asociada a la que se está registrando actualmente.
- Se puede acceder a la pestaña ***'Incidencias activas'***, para consultar las incidencias activas que existen en el sistema.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

> **Selección de la ubicación** para la incidencia: se escoge en el árbol la ubicación correspondiente**.**

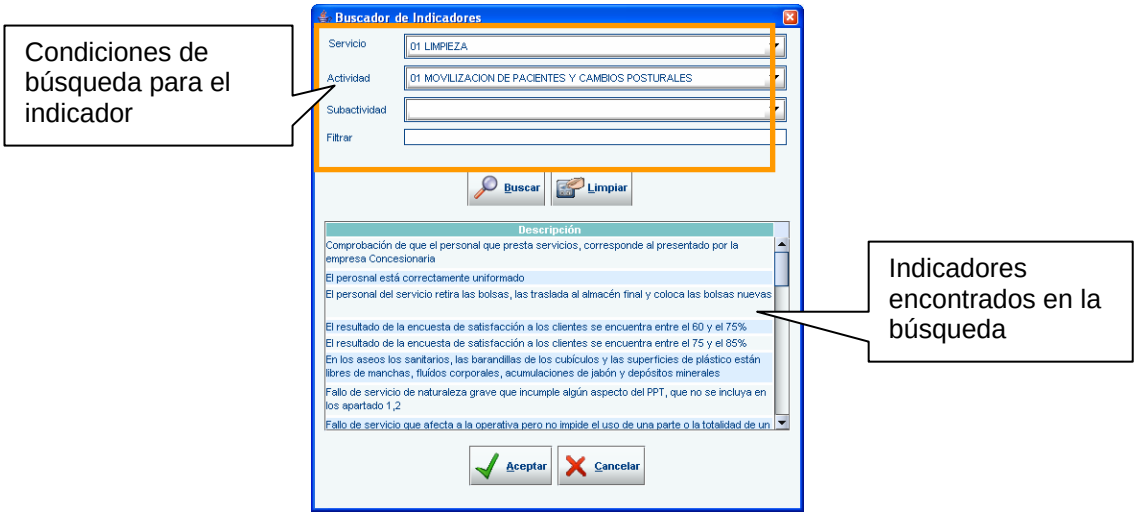


> **Selección de la incidencia asociada**: aparecerá una ventana en la que se permite especificar unas condiciones de búsqueda para encontrar la incidencia que se desea asociar.
Las condiciones de búsqueda serán: el estado de la incidencia (*Cerrada, Enviada, Corregida, etc*.), el indicador y un rango de fechas de alta.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Para fijar el indicador como condición de búsqueda, se debe pulsar el botón ***'Seleccionar'*** y aparecerá una ventana en la que se puede buscar el indicador en cuestión a través del Servicio, Actividad, Subactividad o un texto.



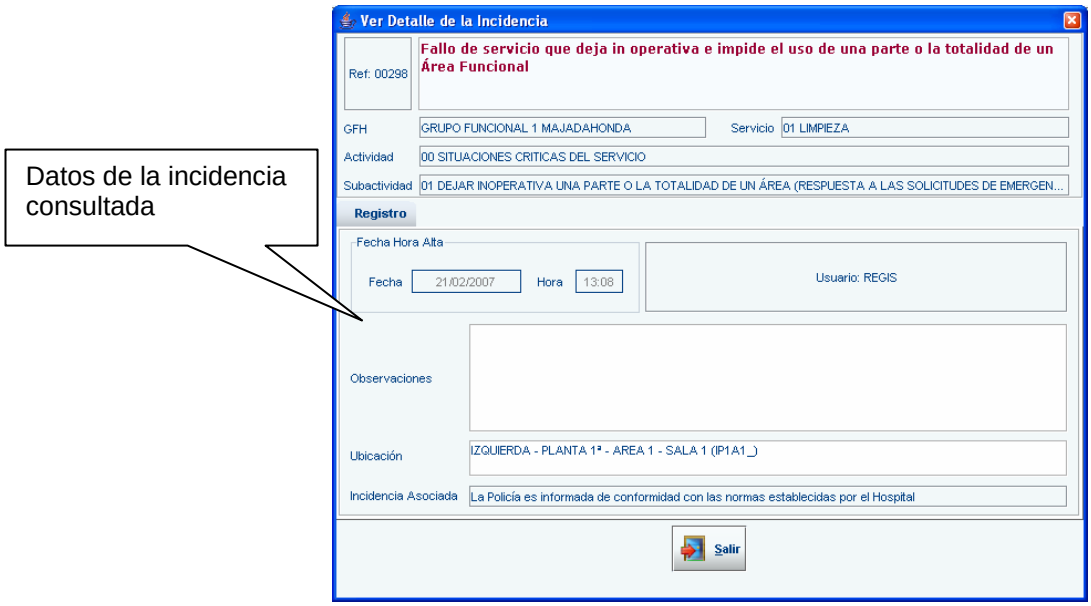
Al realizar la búsqueda de la incidencia asociada, aparecerá el listado de incidencias que cumplen las condiciones. Se podrá seleccionar una incidencia y consultarla pulsando el botón ***'Ver'***.
Para limpiar las condiciones de búsqueda y poder realizar una nueva, se debe pulsar el botón ***'Limpiar'***.

Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias activas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Anular Incidencia

Cuando un usuario registra una incidencia y comete algún error, de forma que, la incidencia en cuestión no debió haber sido registrada, se tendrá la posibilidad de anular la incidencia.
Para ello, se debe seleccionar la incidencia del listado de incidencias activas y pulsar el botón ***'Anular'***.

Aparecerá un mensaje informando que la incidencia ha sido anulada y automáticamente desaparecerá del listado de incidencias activas. Las incidencias anuladas podrán consultarse en el apartado de ***'Consultas Genéricas'***

El usuario **únicamente podrá anular** incidencias que hayan sido registradas por él y que todavía no hayan sido respondidas.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

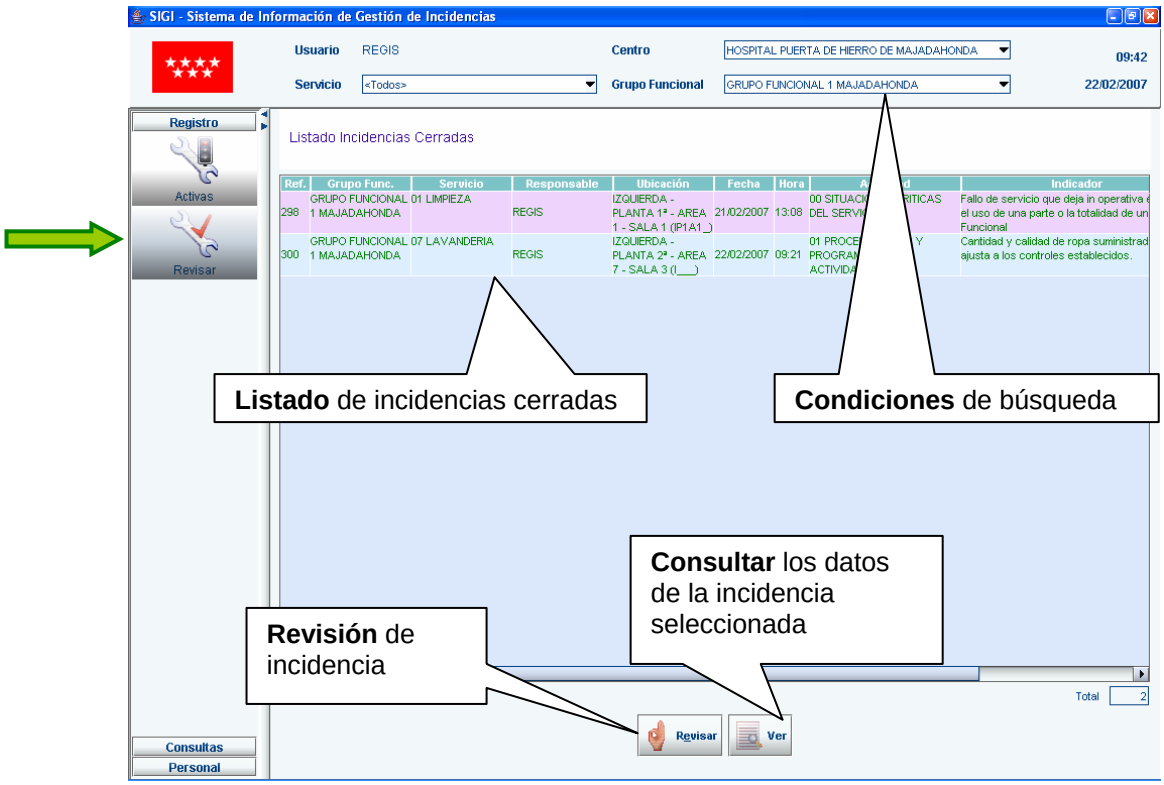
2.1.2. Registro. Revisión

En la opción ***Revisión*** se mostrará un listado con todas las incidencias corregidas/cerradas provisionalmente para que el registrador pueda revisarlas y verificar las correcciones que se han aplicado en cada caso.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias cerradas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Revisar

El registrador de incidencias puede revisar las incidencias que se han ido cerrando, con la finalidad de comprobar una a una cual ha sido la corrección que se ha aplicado.
Para ello, se debe seleccionar en el listado la incidencia y pulsar el botón ***'Revisar'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia que se está revisando para que pueda ser consultada, y además, se ofrece al registrador la posibilidad de incluir la información relativa a la revisión.

La información que aparece es la siguiente:

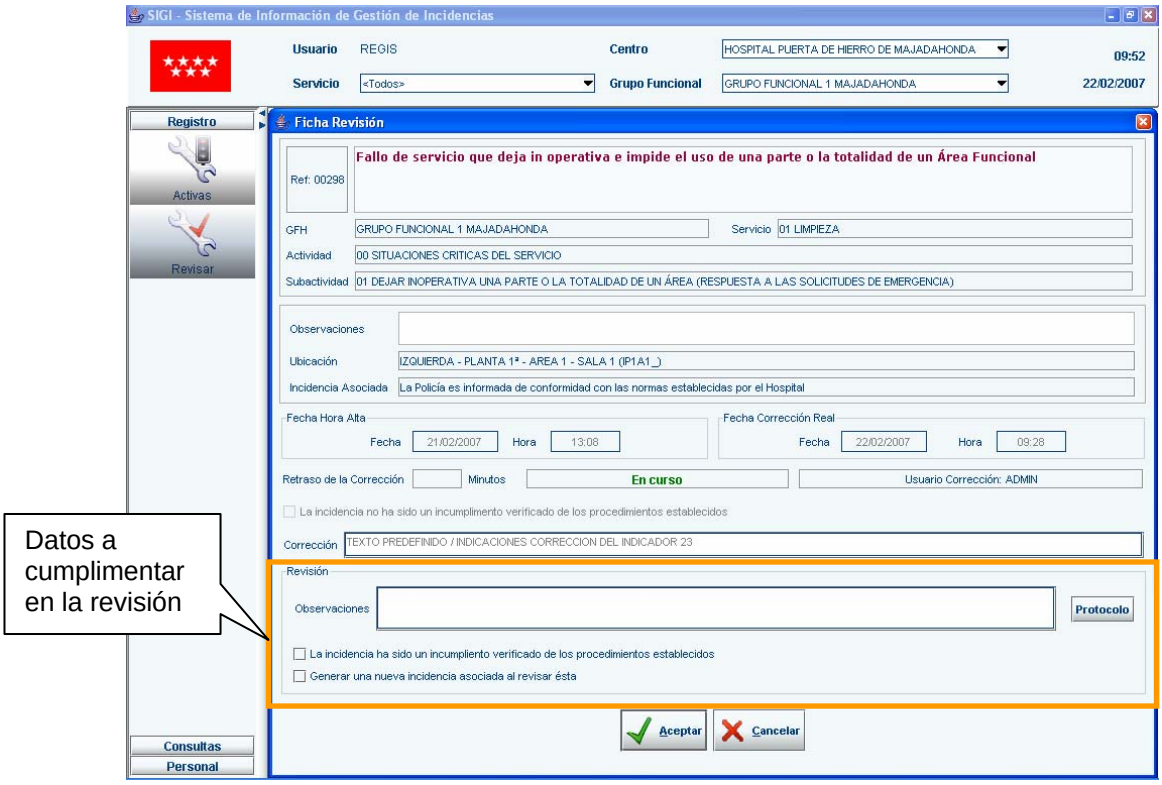
> Datos no modificables a titulo informativo:

- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.
- Fecha y hora de registro de la incidencia.
- Fecha y hora real de la corrección.
- Minutos de retraso en la corrección, estado en el que se encontraba la incidencia cuando fue corregida y usuario que efectúo la corrección.
- Indicación de si la incidencia es considerada por la persona correctora, como un incumplimiento del procedimiento establecido para la misma.
- Texto descriptivo sobre la corrección aplicada por la persona correctora.

> Datos a introducir por la persona que realiza la revisión de la incidencia:

- Observaciones que se estimen oportunas para la revisión.
- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.
- Indicación de si la incidencia es considerada por la persona que realiza la revisión, como un incumplimiento del procedimiento establecido para la misma.
- Indicación de si es necesario generar una nueva incidencia asociada a esta que se revisa.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



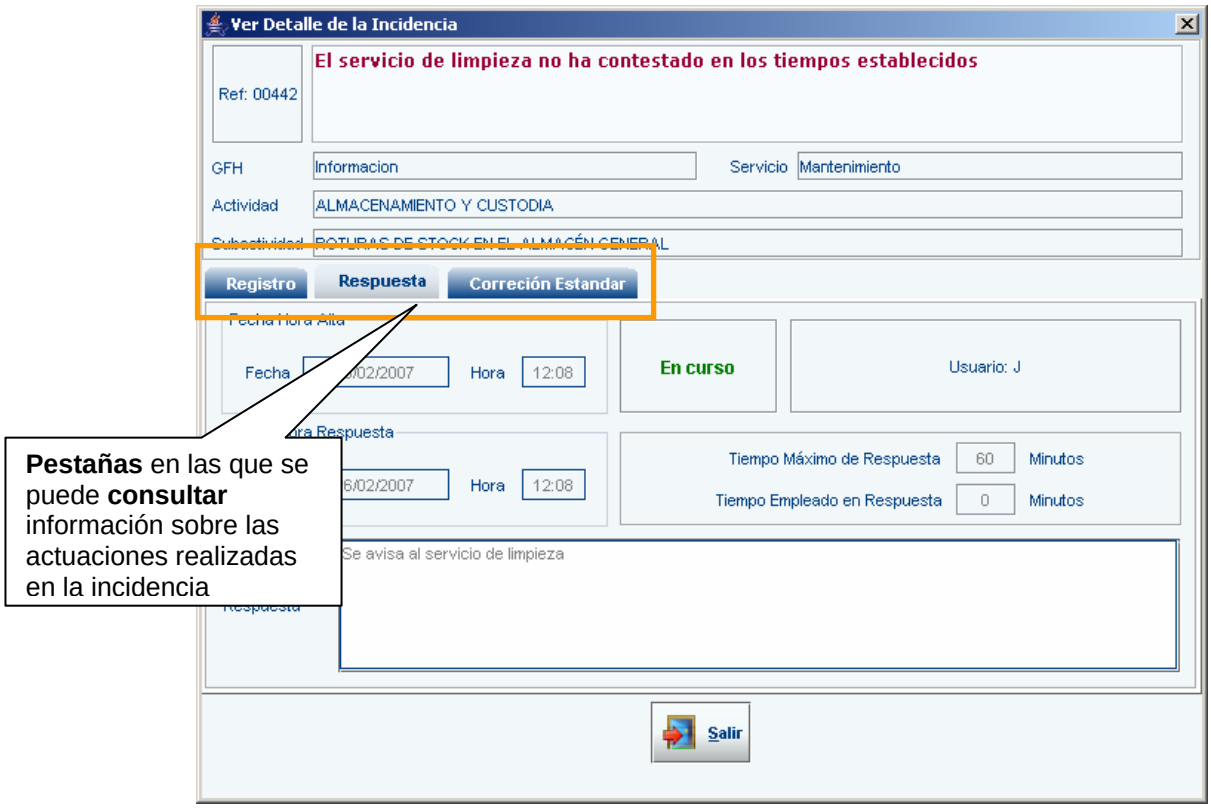
Una vez revisada, la incidencia pasa al estado de '***Cerrada Definitivamente'***.

Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias cerradas provisionalmente que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia. Dispondrá de una serie de pestañas en las que se puede consultar información relativa al registro, respuesta y corrección de la misma.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Gestión de Incidencias: Perfil de Corrector

Manual de Usuario

v. 0.0.1.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

iSOFT plc
22 Febrero 2007
This report contains x pages
Autor:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

3. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE CORRECTOR 3
3.1. Corrección de Incidencias (Corrección) 4
3.1.1. Corrección. Enviadas 5
3.1.2. Corrección. Respondidas 8
3.1.3. Corrección. Diferidas 13
3.1.4. Avisos de la aplicación. 17

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

3. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE CORRECTOR

El módulo de Gestión de Incidencias permite realizar todo tipo de operaciones que implican alguna actuación sobre las incidencias: registro, corrección, respuesta, etc.

Estas operaciones que pueden realizarse sobre las incidencias vienen determinadas por el perfil del usuario de entrada a la aplicación, de forma que para cada perfil tendrán habilitadas las opciones adecuadas.

A continuación, se describirá detenidamente la apariencia de la aplicación y todas las operaciones que se van a poder realizar para un perfil de **'Corrector'**. La función principal de un usuario con perfil de **'Corrector'** es la de corregir en el sistema las incidencias que se vayan produciendo.

El perfil de **'Corrector'** tiene también la funcionalidad de recibir Avisos de la aplicación. Estos avisos son referentes a dos situaciones:

- **Aviso de inserción de Nueva Incidencia**.
  Se mostrará una ficha de aviso cada vez que se inserte una nueva incidencia que sea de un Servicio correspondiente al usuario corrector.
- **Aviso de modificación de Tiempo Corrección Indicado**.
  Se mostrará una ficha de aviso cada vez que se cambie el tiempo de corrección indicado de una incidencia que pertenezca a un Servicio correspondiente al usuario corrector. El tiempo Indicado de una incidencia solo es modificable por el perfil de responsable de UTC.

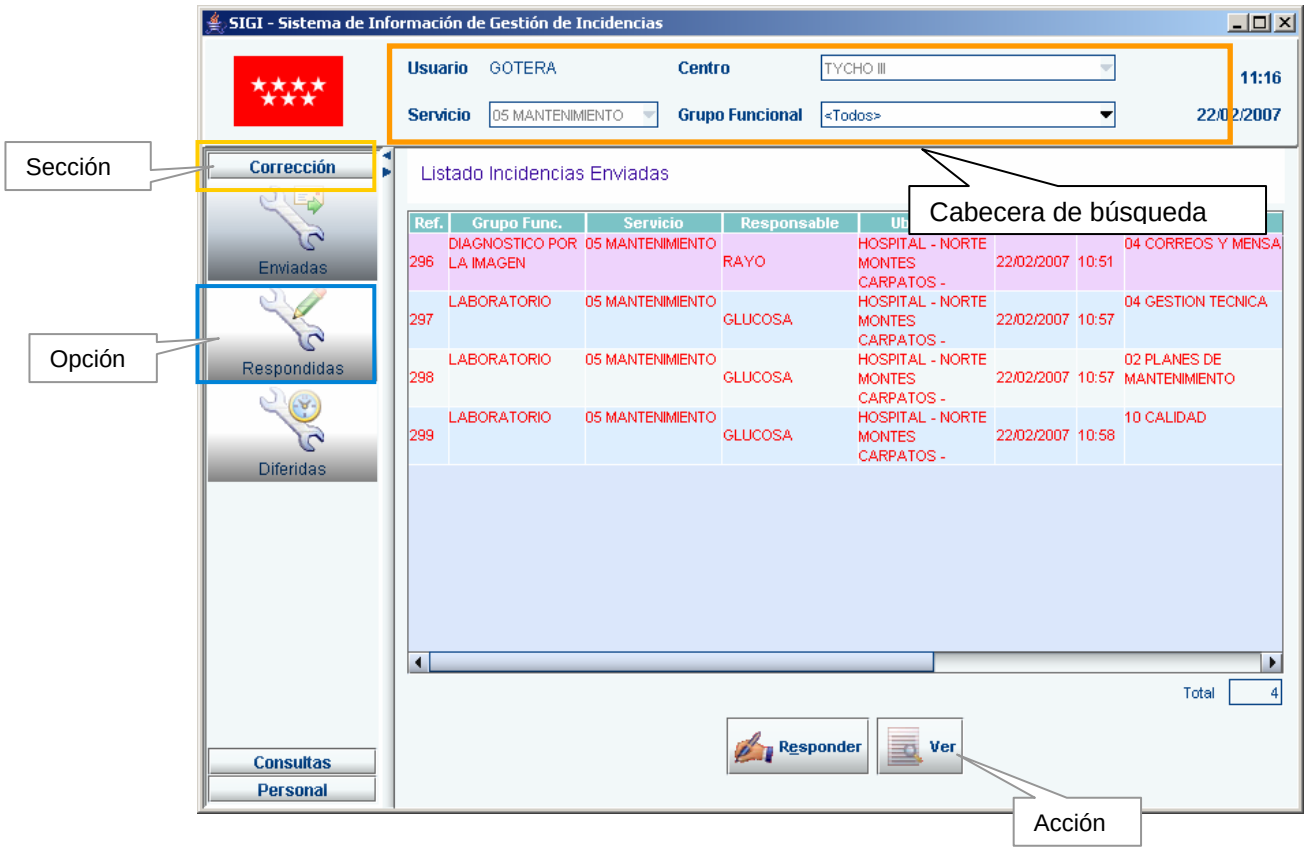
El módulo se presenta dividido en tres zonas diferenciadas:

> Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (*Corrección, Consultas y Personal*) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (*Enviadas, Respondidas, etc.*).

> Cabecera en la parte superior de la pantalla que determinará las **condiciones de búsqueda** de los datos que se cargarán en la zona central.

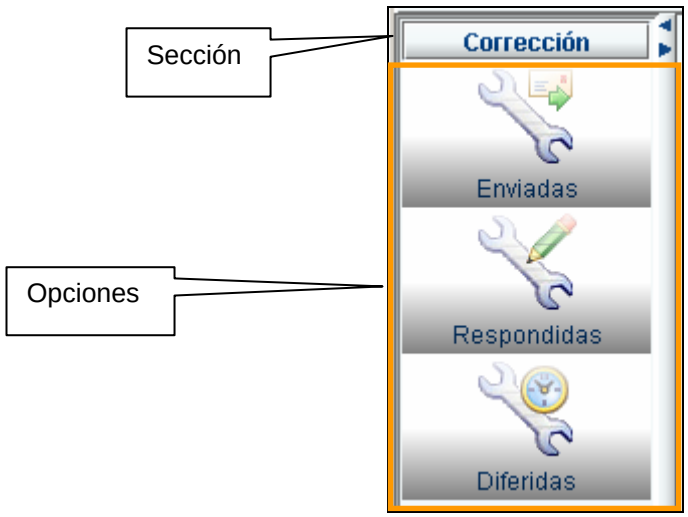
> Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



3.1. Corrección de Incidencias (Corrección)

En la sección ***Corrección*** de la barra lateral izquierda, se pueden llevar a cabo las operaciones relacionadas con la corrección de incidencias, como puede ser responder, corregir incidencias o cerrar incidencias diferidas.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

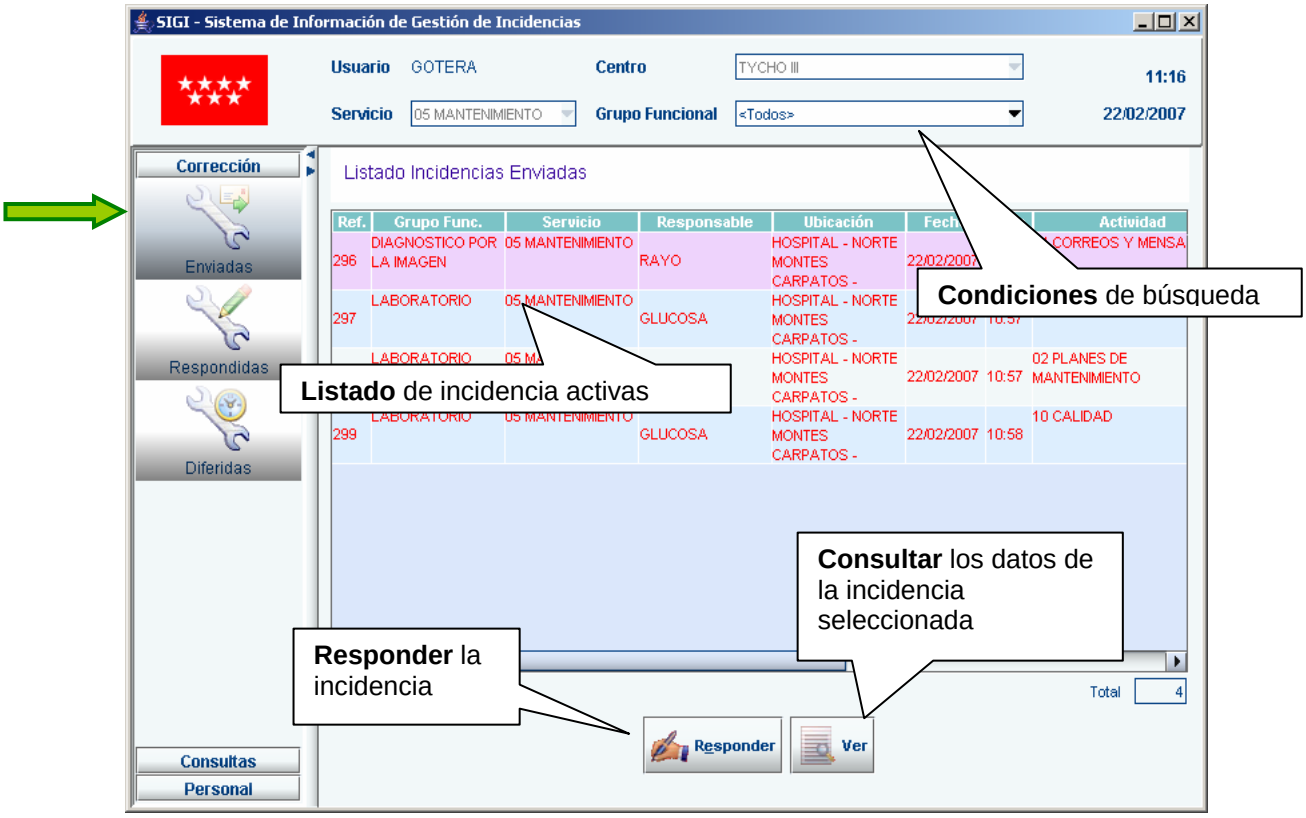
3.1.1. Corrección. Enviadas

En la opción ***Enviadas*** se mostrará un listado con todas las incidencias registradas.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias enviadas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Responder

Existe la posibilidad de **responder** una incidencia ya registrada.

> Ficha de respuesta de la incidencia. Aparece la siguiente información:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se ven afectados por la incidencia.
- Observaciones insertadas en el registro de la incidencia.
- Ubicación de la incidencia.
- Incidencia asociada, en caso de tenerla.
- Fecha y hora de alta de la incidencia.
- El tiempo máximo que tenemos para responder, según el indicador de la incidencia.
- Etiqueta indicando si la incidencia esta **En Curso** o **Retrasada** a la hora de abrir la ficha de respuesta. Se mostrará:

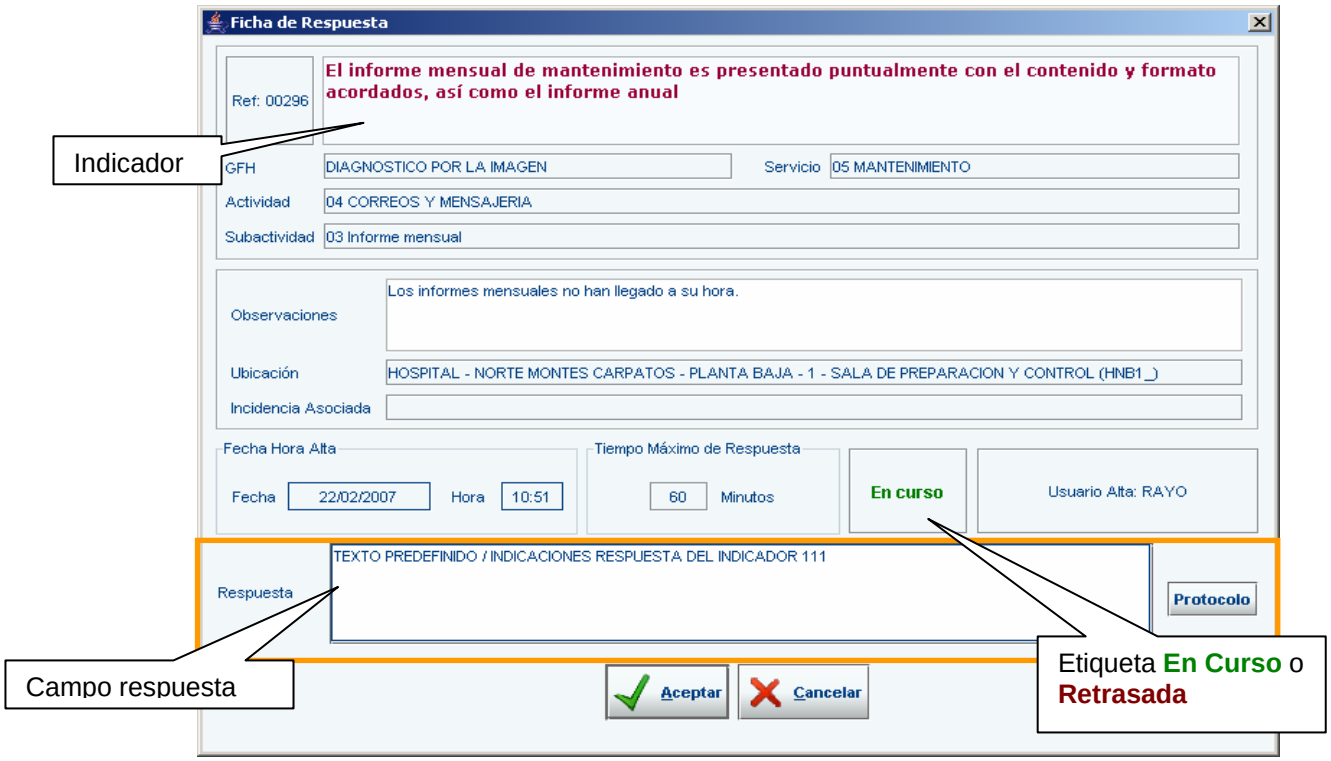
  En Curso = fecha/hora alta + tiempo máximo de respuesta >= fecha/hora actual.
  Retrasada = fecha/hora alta + tiempo máximo de respuesta < fecha/hora actual.

- Usuario que registró la incidencia.

En el bloque de color amarillo, los datos que podemos utilizar para la inserción de respuesta a la incidencia.

- Campo respuesta. Por defecto este campo aparece relleno con indicaciones que se ofrecen al usuario y que se tratan del texto predefinido que tiene asociado el indicador de la incidencia para cuando es respondida.
- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



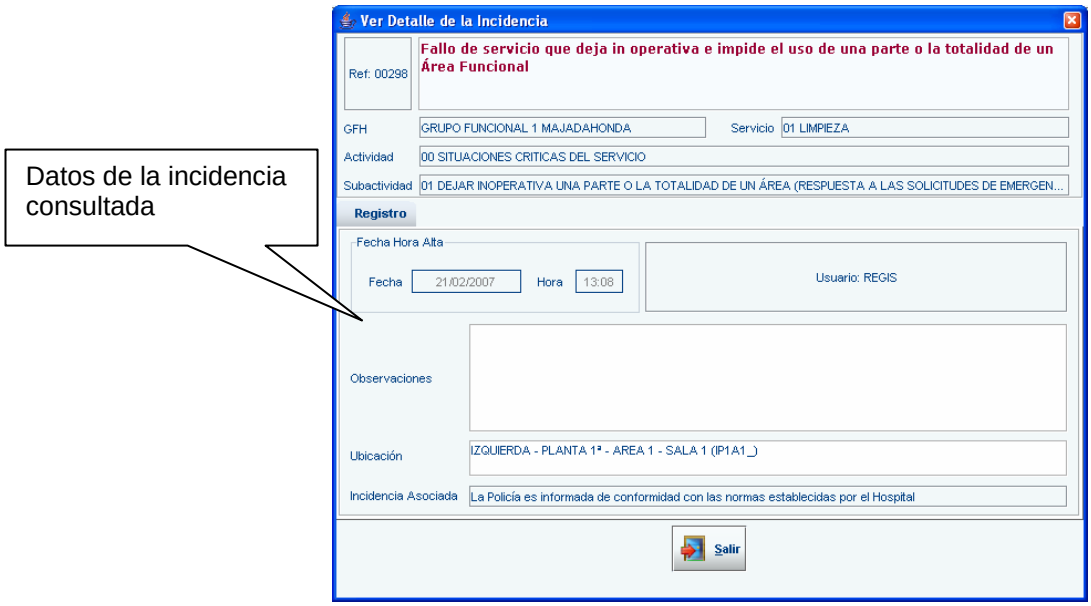
Al ***Aceptar*** la respuesta se guardarán los datos se volverá al listado actualizado. En caso de ***Cancelar*** el proceso, no se cambia nada y se regresa al listado actualizado.

Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias enviadas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia, en este caso solo datos del registro.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



3.1.2. Corrección. Respondidas

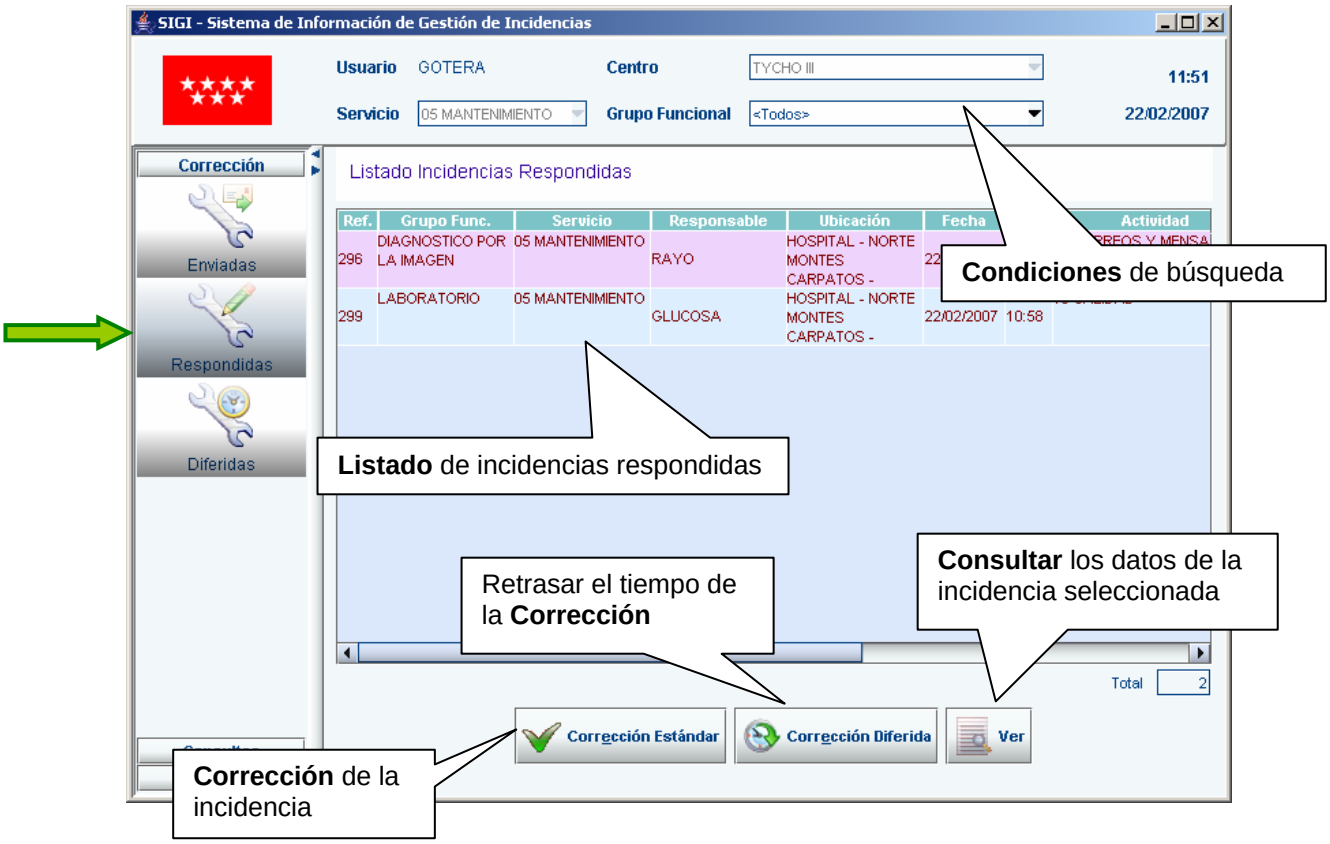
En la opción ***Respondidas*** se mostrará un listado con todas las incidencias respondidas para que el corrector pueda corregirlas en el momento o posponer el tiempo de corrección, para corregirlas más tarde.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias respondidas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Corrección Estándar

El corrector de incidencias puede corregir las incidencias que se han ido respondiendo.
Para ello, se debe seleccionar en el listado la incidencia y pulsar el botón ***'Corrección Estándar'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia que se está corrigiendo para que pueda ser consultada, y además, se ofrece al corrector la posibilidad de incluir la información relativa a la corrección:

La información que aparece es la siguiente:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.
- Fecha y hora de la respuesta de la incidencia.
- Tiempo máximo para la corrección, determinado por su indicador.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

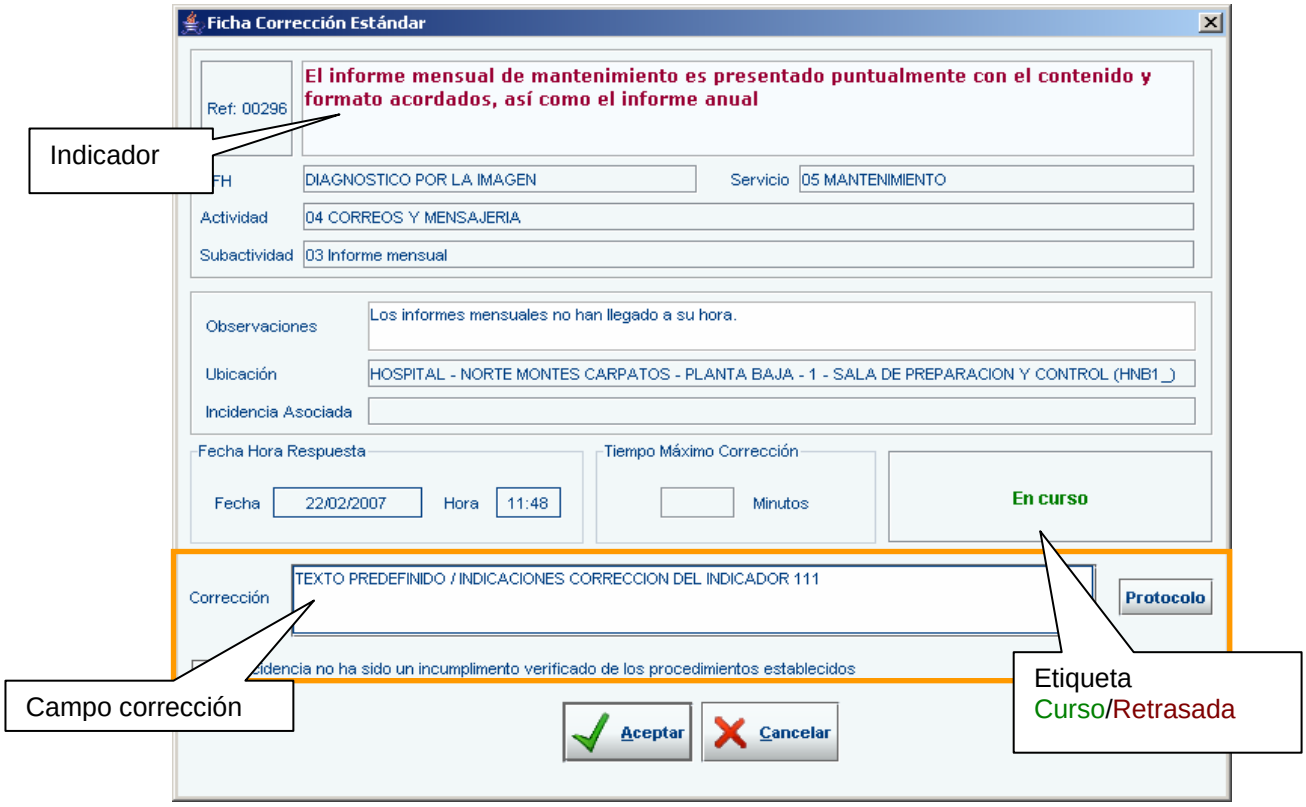
- Etiqueta de si la corrección va **En Curso** o **Retrasada** a la hora de abrir la ficha de corrección estándar. Se mostrara:

  En Curso = fecha/hora respuesta + tiempo máximo de corrección >= fecha/hora actual.
  Retrasada = fecha/hora respuestas + tiempo máximo de corrección < fecha/hora actual.

  Si no tenemos tiempo máximo de corrección siempre estará **En Curso**.

En el recuadro de color amarillo se resalta la parte a utilizar para la corrección de la incidencia.

- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.
- Campo de Corrección, que por defecto se rellena con las indicaciones que se ofrecen al usuario y que se tratan del texto predefinido que tiene asociado el indicador de la incidencia para cuando es corregida.
- Casilla de marcado por si la corrección es sobre una Incidencia que no ha sido un incumplimiento verificado de los procedimientos establecidos.
  Es decir, la casilla se marcará si el **Responsable del servicio cree, según su criterio, que se ha actuado según el procedimiento establecido**, y por lo tanto la incidencia no será un incumplimiento de esos procedimientos establecidos.



Al ***Aceptar*** la corrección se guardarán los datos se volverá al listado actualizado. En caso de ***Cancelar*** el proceso, no se cambia nada y se regresa al listado actualizado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Corrección Diferida

El corrector de incidencias puede posponer el tiempo de corrección inicial, determinado por el indicador, de las incidencias que se han ido respondiendo. Lo que se introducirá se determina el tiempo de corrección diferido propuesto.

Para ello, se debe seleccionar en el listado la incidencia y pulsar el botón ***'Corrección Diferida'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia a la que se le está posponiendo el tiempo de corrección para que pueda ser consultada, y además, se ofrece al corrector la posibilidad de incluir la información relativa a la modificación del tiempo de corrección diferido propuesto:

La información que aparece es la siguiente:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.

En el recuadro amarillo se muestra los datos que vamos a rellenar en este apartado. Son:

- Tiempo de Corrección Diferida Propuesto, mediante las casillas referentes a Días, Horas y Minutos.
- Fecha y hora de la Corrección Propuesta. Es la fecha y hora nueva como resultado de nuestra propuesta. Será la fecha y hora límite para corregir la incidencia. Si la sobrepasamos se corregirá **Retrasada**.
- Campo de Observaciones, para que el usuario incluya algún comentario de porqué se pospone el tiempo de corrección.
- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.

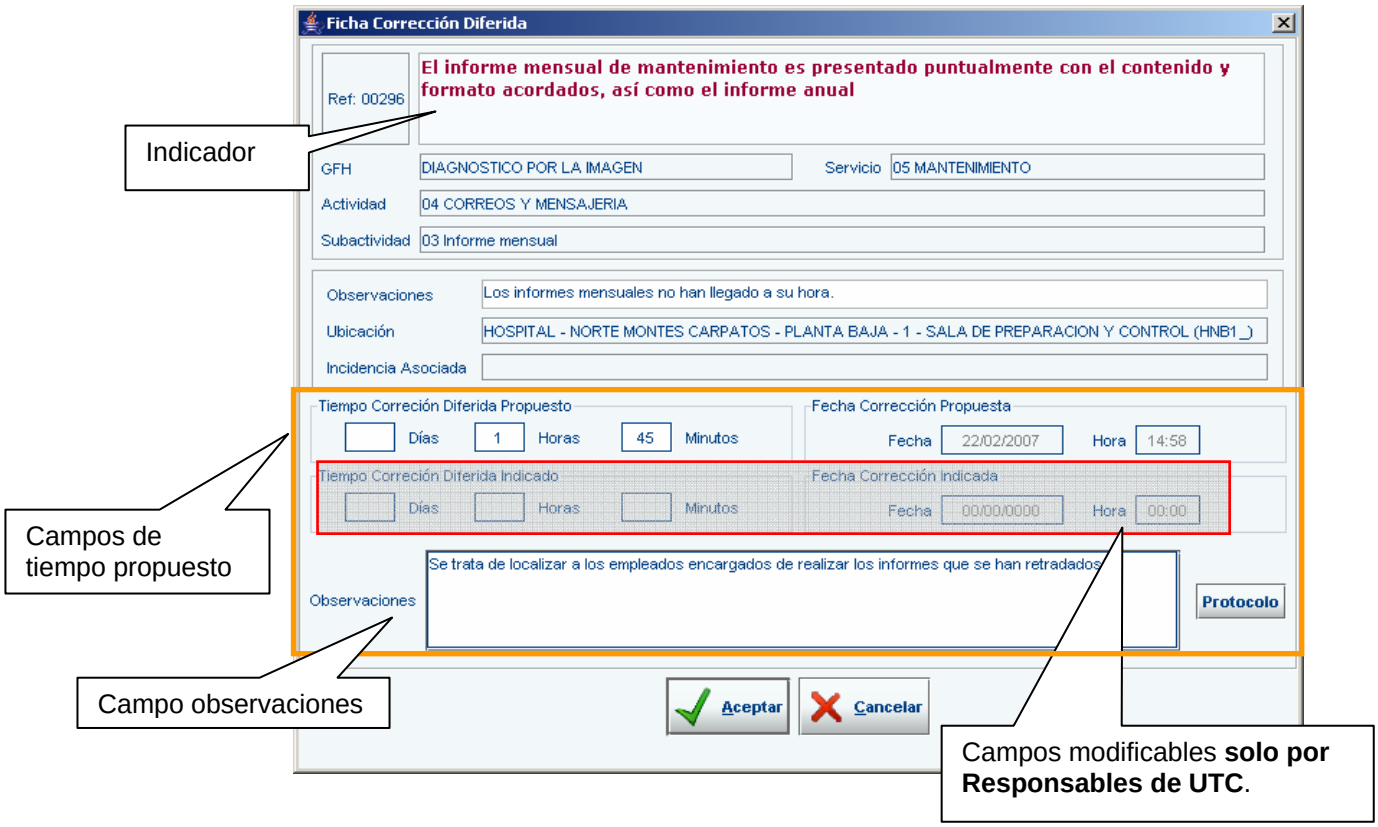
La nueva fecha de tiempo propuesto se calcula a partir del momento en que realizamos la pospuesta del tiempo de corrección + el tiempo que le hemos añadido en los campos de días, horas y minutos.

Por ejemplo*: en la imagen inferior de la ficha de tiempo diferido hemos realizado una modificación de un tiempo de corrección a las 13:13. Indicamos en los campos horas = 1, minutos = 45. La nueva fecha de corrección propuesta por nosotros será las 14:58.*

En la ficha se muestran otros campos deshabilitados, porque estos campos **solo los pueden rellenar los Responsable de la UTC**. Se detallan su funcionalidad en el manual del perfil para Responsables de UTC. Los campos son:

- Tiempo de Corrección Diferida Indicado.
- Fecha y hora de la Corrección Indicada.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias respondidas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia.

La pestaña del registro es igual a la mostrada en el apartado 1.1.1. En este caso se incluye la pestaña con los datos de la incidencia diferida. Se muestra en la ficha:

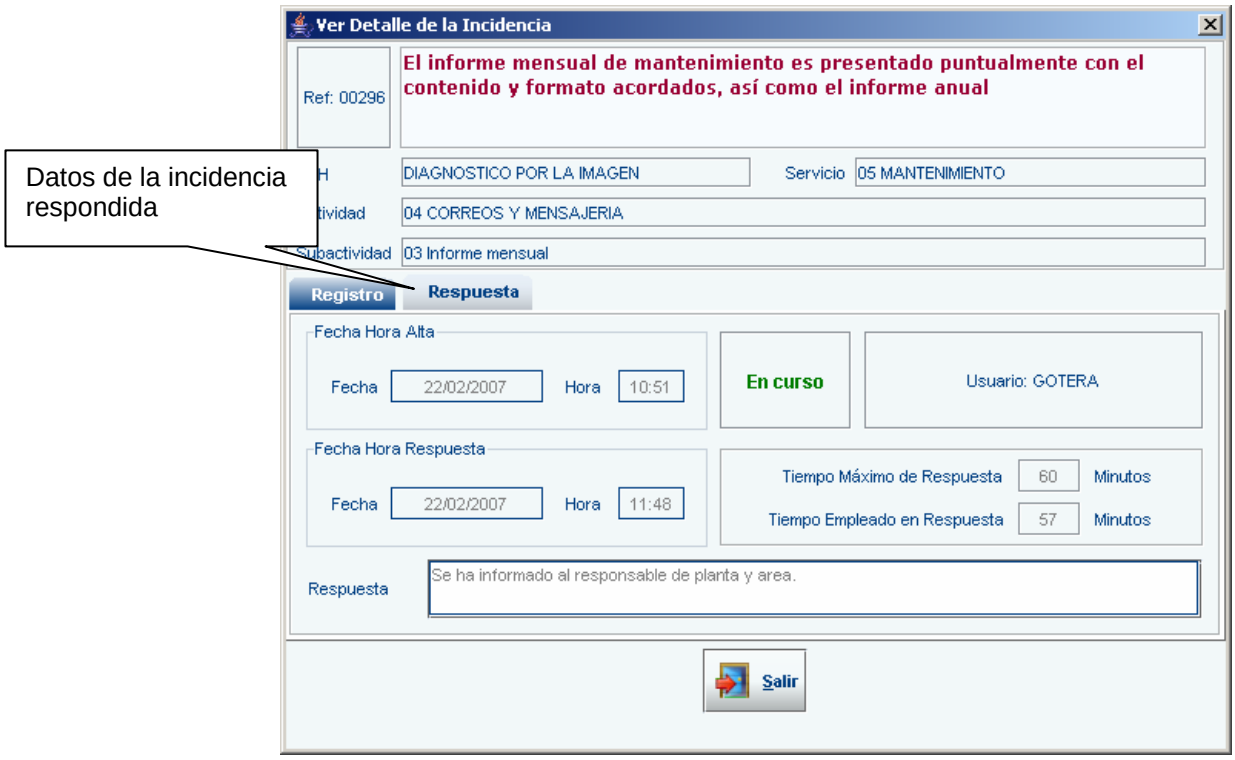
- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.

Los datos referentes a la respuesta son:

- Fecha y hora del registro de la incidencia.
- Si la respuesta se realizó en Curso o Retrasada, dependiente del tiempo máximo para responder y el tiempo empleado.
- El usuario que respondió la incidencia.
- Fecha y hora de la respuesta de la incidencia.
- Tiempo máximo para la respuesta y tiempo empleado para la respuesta.
- Etiqueta de si la respuesta ha sido **En Curso** o **Retrasada**. Es decir,

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

En Curso = Tiempo empleado en responder <= Tiempo máximo de respuesta.
Retrasada = Tiempo empleado en responder > Tiempo máximo de respuesta.



3.1.3. Corrección. Diferidas

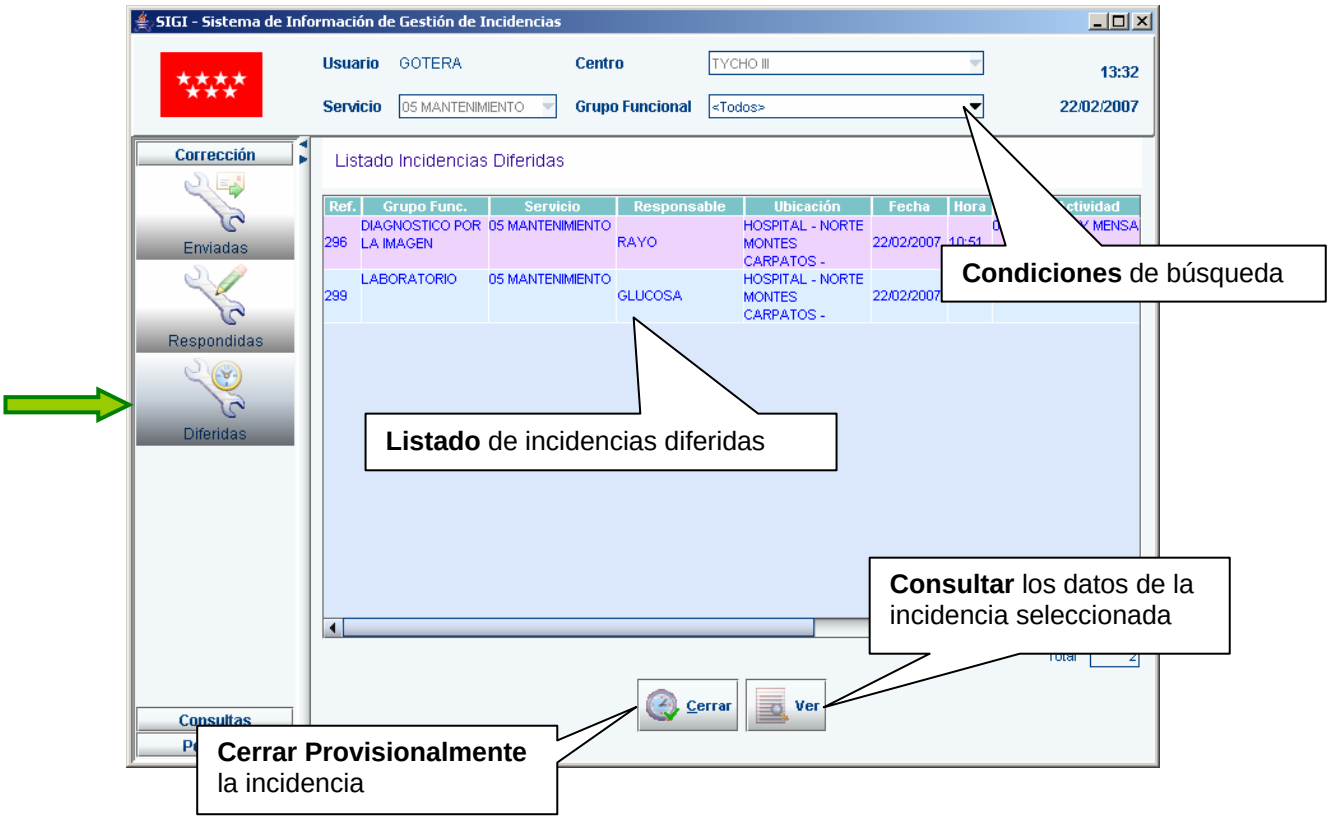
En la opción ***Diferidas*** se mostrará un listado con todas las incidencias que se les ha retrasado el tiempo de corrección para que el corrector pueda cerrarlas de manera provisional. En este punto es donde se realiza la corrección que es un cierre provisional.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias diferidas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Cerrar

El corrector de incidencias puede cerrar de manera provisional las incidencias que se han corregido diferidas. **El Cierre Provisional para el caso de las incidencias diferidas es la Corrección de la incidencia**. A partir de ahora hablamos en este apartado de corrección de la incidencia.
Para ello, se debe seleccionar en el listado la incidencia y pulsar el botón ***'Cerrar'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia que se está cerrando provisionalmente para que pueda ser consultada, y además, se ofrece al corrector la posibilidad de incluir la información relativa a la corrección:

La información que aparece es la siguiente:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.
- Fecha y hora de la corrección prevista. Será en cada caso:
  - Si el **responsable de UTC** ha determinado una fecha y hora de tiempo Indicado, se mostrará en este campo tal fecha.
  - De no existir tiempo Indicado se mostrará la fecha y hora propuesta por el corrector.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

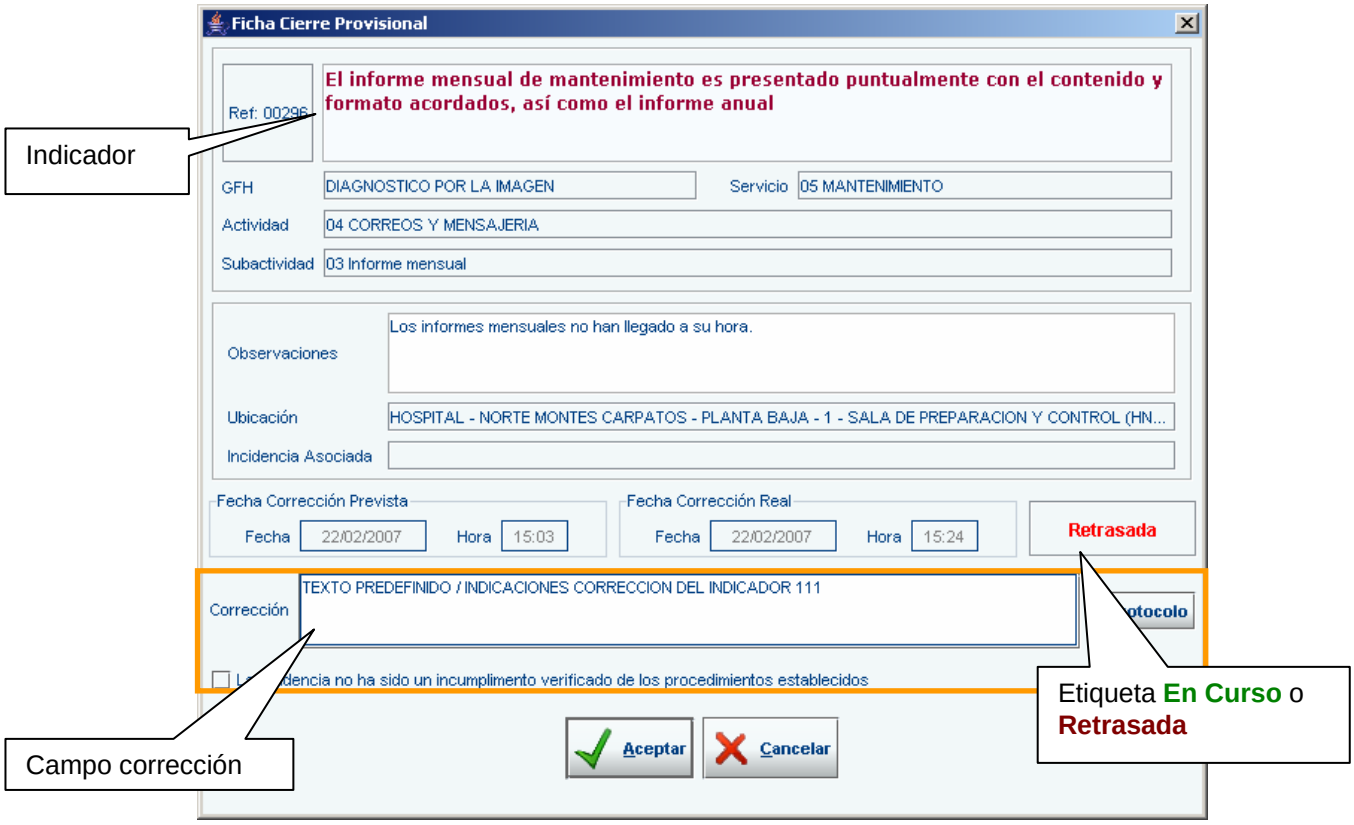
- Fecha y hora de la corrección real. Es la fecha y hora actual en la que estamos corrigiendo la incidencia.
- Etiqueta de si la corrección va **En Curso** o **Retrasada** a la hora de abrir la ficha de cierre provisional. Se mostrara:

  En Curso = fecha/hora corrección real <= fecha/hora corrección prevista.
  Retrasada = fecha/hora corrección real > fecha/hora corrección prevista.

En el recuadro de color amarillo se resalta la parte a utilizar para la corrección de la incidencia.

En el recuadro de color amarillo se resalta la parte a utilizar para la corrección de la incidencia.

- Se puede consultar la documentación del protocolo de actuación que está ligado a las incidencias de este tipo, si es que tuviese alguno, pulsando el botón ***'Protocolo'***.
- Campo de Corrección, que por defecto se rellena con las indicaciones que se ofrecen al usuario y que se tratan del texto predefinido que tiene asociado el indicador de la incidencia para cuando es corregida.
- Casilla de marcado por si la corrección es sobre una Incidencia que no ha sido un incumplimiento verificado de los procedimientos establecidos.
  Es decir, la casilla se marcará si el **Responsable del servicio cree, según su criterio, que se ha actuado según el procedimiento establecido**, y por lo tanto la incidencia no será un incumplimiento de esos procedimientos establecidos.



Al ***Aceptar*** la corrección se guardarán los datos se volverá al listado actualizado. En caso de ***Cancelar*** el proceso, no se cambia nada y se regresa al listado actualizado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias diferidas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

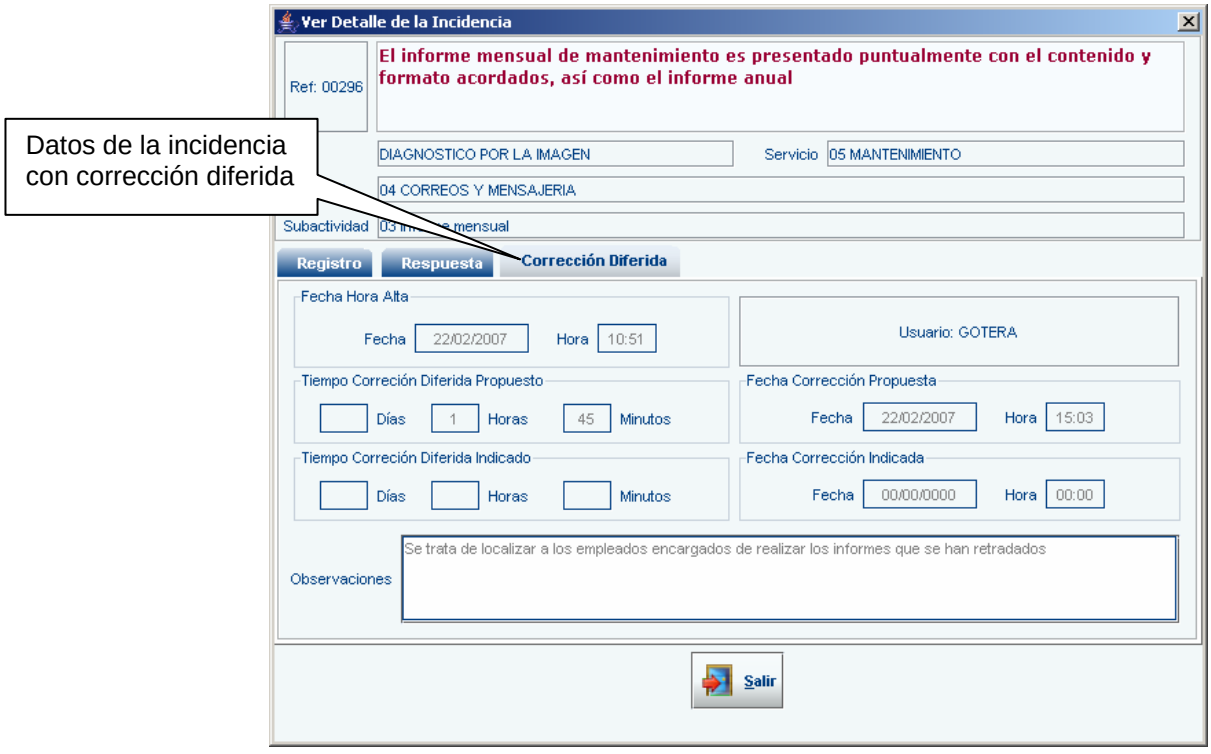
Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia.

La pestaña del registro es igual a la mostrada en el apartado 1.2.1. En este caso se incluye la pestaña con los datos de la incidencia respondida. Se muestra en la ficha:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.

Los datos referentes a la corrección diferida son:

- Fecha y hora del registro de la incidencia.
- El usuario que realizó la corrección diferida.
- Tiempo Corrección Diferida Propuesto. El tiempo pospuesto para la corrección por el corrector.
- Fecha y hora de la corrección propuesta.
- Tiempo Corrección Diferida Indicado. El tiempo pospuesto para la corrección por el responsable de UTC, en caso de haberla.
- Fecha y hora de la corrección indicada, en caso de haberla.
- Observaciones al cambiar el tiempo de corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

3.1.4. Avisos de la aplicación.

Para el perfil de 'Corrector', como antes hemos comentado, se muestran unos avisos para situaciones determinadas. Vemos cada caso por separado.

3.1.4.1. Avisos de inserción de Nueva Incidencia.

Cada vez que se inserta una nueva incidencia que pertenezca a alguno de los servicios que tiene el usuario corrector se mostrará un aviso de la nueva incidencia. Se muestra en la ficha:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Fecha y hora del registro de la incidencia.
- El usuario que realizó el alta de la incidencia.
- Tiempo máximo de respuesta, determinado por su indicador.
- Etiqueta indicando si la incidencia esta **En Curso** o **Retrasada** a la hora de dar el aviso. Se mostrará:

  En Curso = fecha/hora alta + tiempo máximo de respuesta >= fecha/hora actual.
  Retrasada = fecha/hora alta + tiempo máximo de respuesta < fecha/hora actual.

Responder Ahora

Si queremos responder la incidencia en el mismo momento en que se nos muestra el aviso debemos pulsar sobre ***Responder ahora***. Se nos abre la misma ficha que en el apartado 1.1.1. de este manual.

A partir de este punto el proceso de la incidencia es el mismo.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Responder más tarde

Si queremos responder más adelante la incidencia pulsamos ***Responder más tarde***. Se cierra la ficha de aviso.

3.1.4.1. Avisos de modificación de Tiempo Corrección Indicado.

Cada vez que un **responsable de UTC** modifique el tiempo de corrección indicado de una incidencia que pertenezca a alguno de los servicios que tiene el usuario corrector se mostrará un aviso con tal cambio. Se muestra en la ficha:

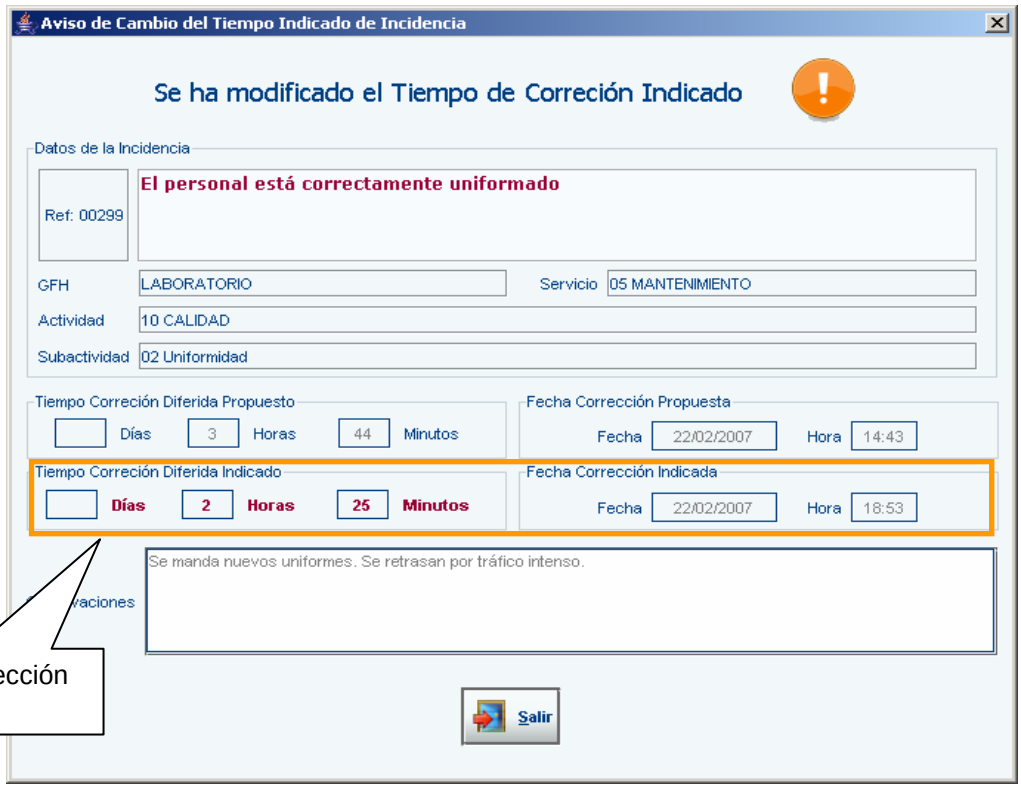
- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.
- Tiempo de Corrección Diferida Propuesto, insertado por el usuario corrector.
- Fecha y hora de la Corrección Propuesta.
- Campo de Observaciones, comentarios del tiempo propuesto.

En el recuadro amarillo se muestra los datos cambiados. Son:

- Tiempo de Corrección Diferida Indicada. Se ha ampliado el periodo de corrección de la incidencia. Se muestra el periodo de días, horas y minutos cambiados en rojo.
- Fecha y hora de la Corrección Indicada. Es la nueva fecha límite para corregir la incidencia para que no sea retrasada.
  Esta fecha se calcula al igual que la fecha y hora de tiempo propuesto, es decir, se suma los días, horas y minutos introducidos en los campos de tiempo indicado a la fecha y hora en que se realiza la modificación (fecha actual).

La ficha de aviso se muestra con carácter informativo. Para salir basta pulsar el botón *Salir*.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Tiempo de corrección indicado

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Gestión de Incidencias: Perfil de Responsable UTC

Manual de Usuario

v. 0.0.1.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

iSOFT plc
23 Febrero 2007
This report contains x pages
Autor:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

4. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE RESPONSABLE UTC 3
4.1. Corrección de Incidencias (Corrección) 4
4.1.1. Corrección. Diferidas 5
4.2. Revisión de Incidencias (Revisión) 9
4.2.1. Revisión. Actualización 9

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

4. GESTION DE INCIDENCIAS: PERFIL DE RESPONSABLE UTC

El módulo de Gestión de Incidencias permite realizar todo tipo de operaciones que implican alguna actuación sobre las incidencias: registro, corrección, revisión, respuesta, etc.

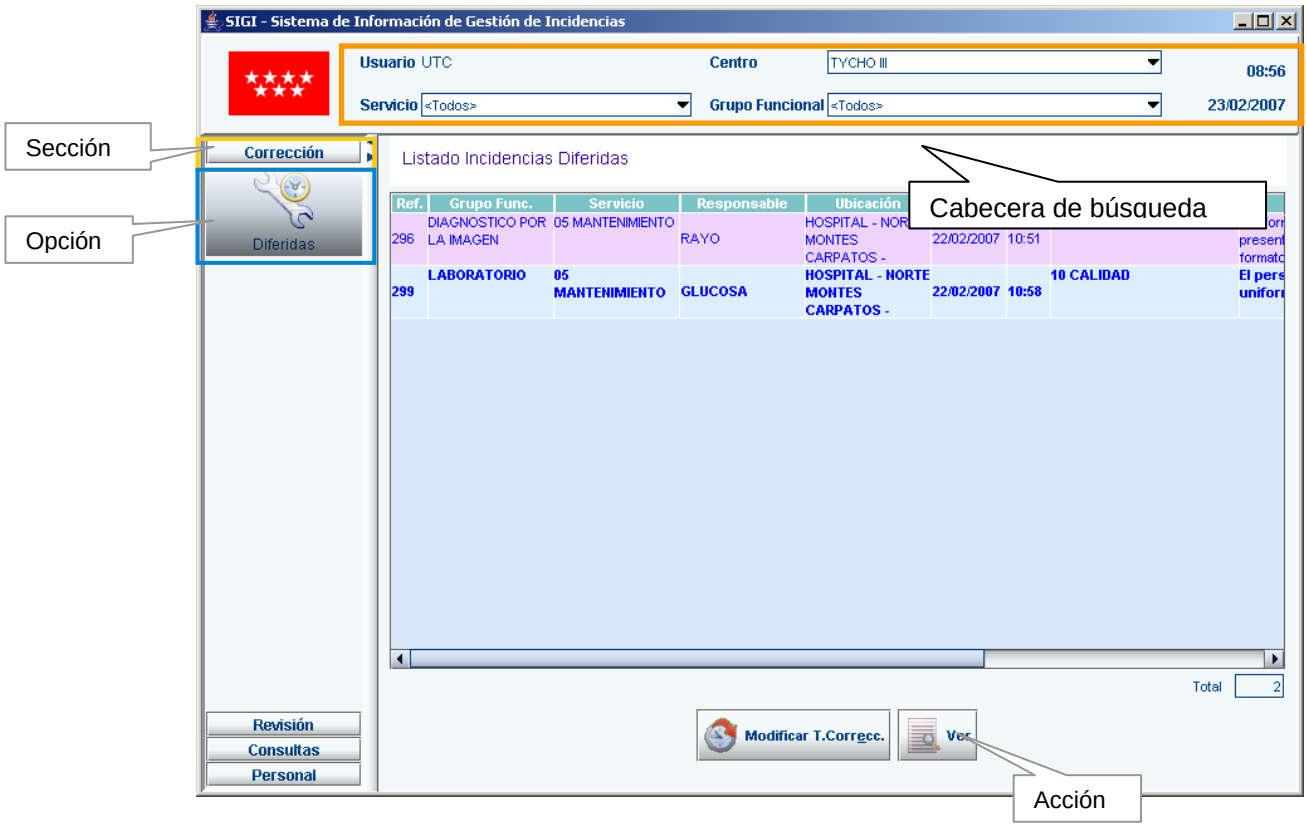
Estas operaciones que pueden realizarse sobre las incidencias vienen determinadas por el perfil del usuario de entrada a la aplicación, de forma que para cada perfil tendrán habilitadas las opciones adecuadas.

A continuación, se describirá detenidamente la apariencia de la aplicación y todas las operaciones que se van a poder realizar para un perfil de **'Responsable UTC'**. La función principal de un usuario con perfil de **'Responsable UTC'** es la de revisar en el sistema las incidencias que puedan ser incumplimientos de los procedimientos establecidos, para incluirlas en las penalizaciones. Además podrá también incluir tiempos de corrección indicados a las incidencias.

El módulo se presenta dividido en tres zonas diferenciadas:

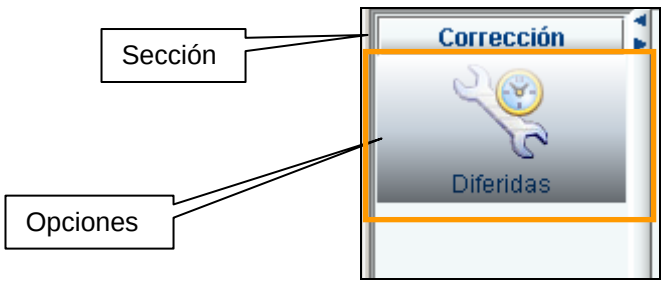
- Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (*Revisión, Corrección, Consultas y Personal*) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (*Diferidas*, *Actualización, Protocolos, etc.*).
- Cabecera en la parte superior de la pantalla que determinará las **condiciones de búsqueda** de los datos que se cargarán en la zona central.
- Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



4.1. Corrección de Incidencias (Corrección)

En la sección ***Corrección*** de la barra lateral izquierda, se pueden llevar a cabo las operaciones relacionadas con la corrección de incidencias, para nuestro perfil podemos ver el listado de incidencias diferidas, con la posibilidad de modificar el tiempo de corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

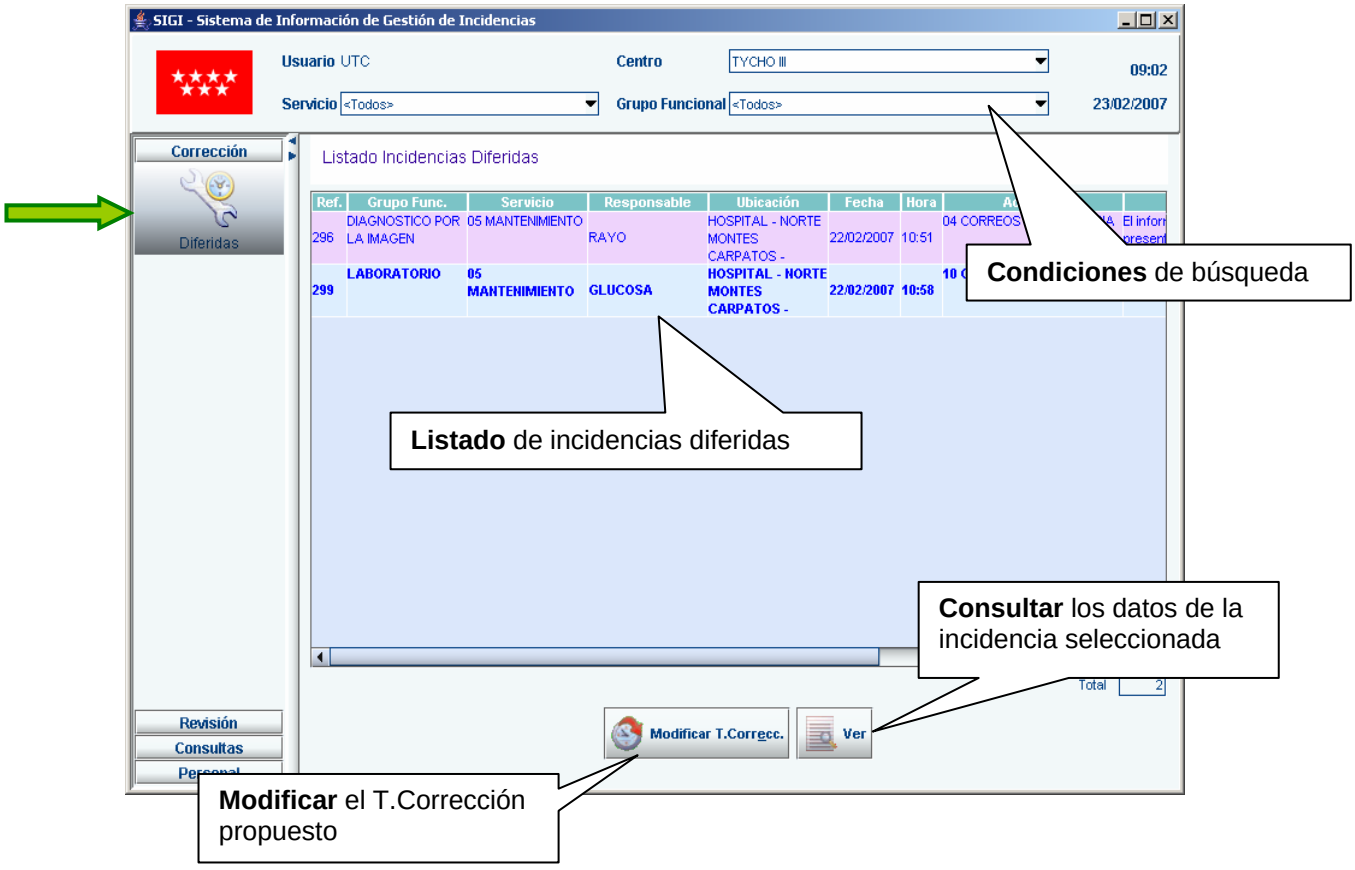
4.1.1. Corrección. Diferidas

En la opción ***Diferidas*** se muestra un listado con todas las incidencias que se les ha retrasado el tiempo de corrección (predefinido por el indicador de la incidencia) por el corrector, teniendo ahora un tiempo de corrección diferida propuesto. El responsable de UTC puede volver a modificar ese tiempo propuesto por un nuevo tiempo denominado indicado.

El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias diferidas aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Modificar Tiempo Corrección

El responsable de UTC puede modificar el Tiempo de Corrección Diferido Propuesto (determinado por el corrector) por un nuevo Tiempo de Corrección Diferida Indicado. Para ello, se debe seleccionar en el listado la incidencia y pulsar el botón '***Modificar T.Correcc.'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia que se está cerrando provisionalmente para que pueda ser consultada, y además, se ofrece al corrector la posibilidad de incluir la información relativa a la corrección:

La información que aparece es la siguiente:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.
- Observaciones de interés que fueron insertadas durante el registro de la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Referencia a la incidencia que está asociada a la actual.
- Tiempo de Corrección Diferida Propuesto. En días, horas y minutos.
- Fecha y hora de la Corrección Propuesta por el corrector.
- Observaciones sobre la inserción del tiempo propuesto por el corrector.

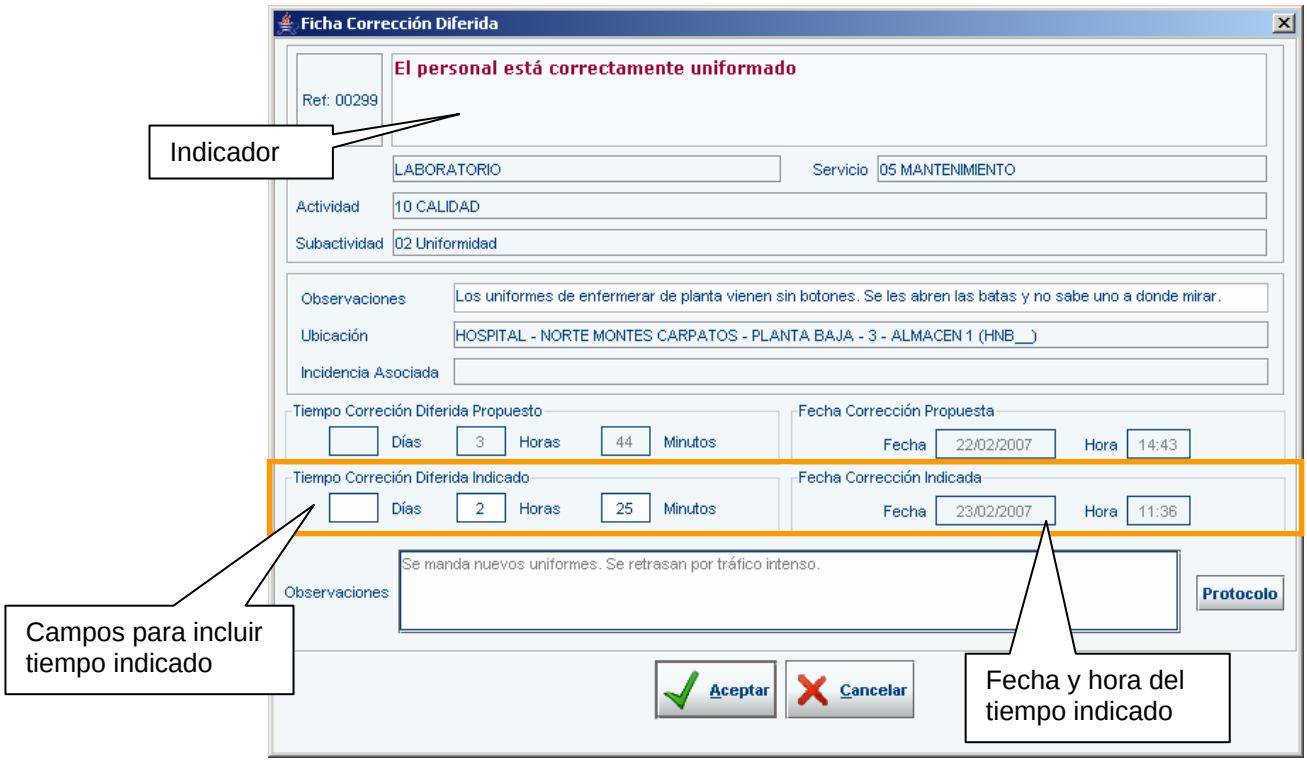
En el recuadro de color amarillo se resalta la parte a utilizar para la corrección indicada de la incidencia.

- Tiempo de Corrección Diferida Indicada. El nuevo tiempo que vamos a introducir en días, horas y minutos. Este tiempo se calcula de la misma forma que el propuesto.
- Fecha y hora de la Corrección Indicada.

  La fecha indicada es resultado de:
  Fecha y hora en la que se realiza el cambio + tiempo indicado en días, horas y minutos.

  Por ejemplo en la imagen de la siguiente página tenemos una incidencia a la hemos decidido modificar su tiempo de corrección a las 9:11 horas de la mañana. Decimos que la retrasamos en 2 horas y 25 minutos. Por lo tanto la hora límite para su corrección será 11:36 horas. A partir de este tiempo la corrección de la incidencia será retrasada.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Al ***Aceptar*** la modificación de la corrección se guardarán los datos se volverá al listado actualizado. En caso de ***Cancelar*** el proceso, no se cambia nada y se regresa al listado actualizado.

El tiempo de corrección indicado se puede modificar tantas veces como se necesite.

Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias diferidas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia.

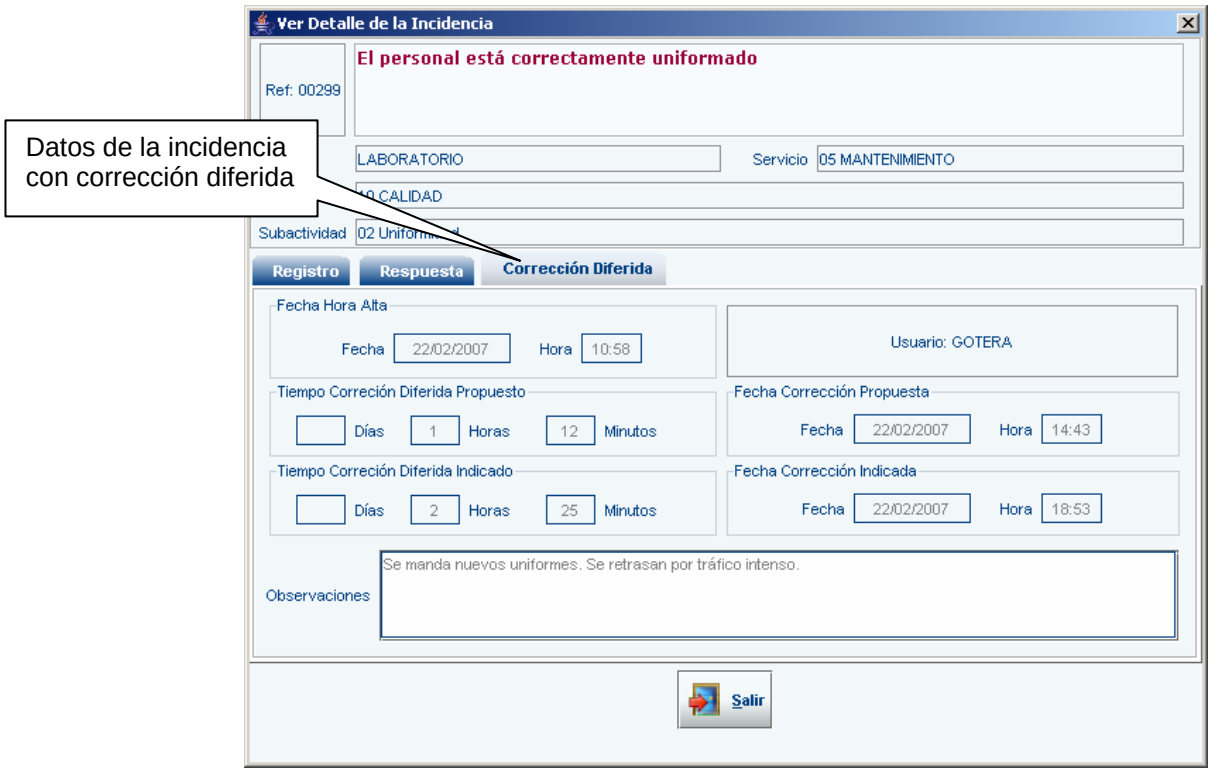
En este caso se incluye la pestaña con los datos de la incidencia de corrección diferida. Se muestra en la ficha:

- Referencia única que identifica la incidencia.
- Texto en rojo con la descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.
- GFH, Servicio, Actividad y Subactividad que se han visto afectados por la incidencia.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Los datos referentes a la corrección diferida son:

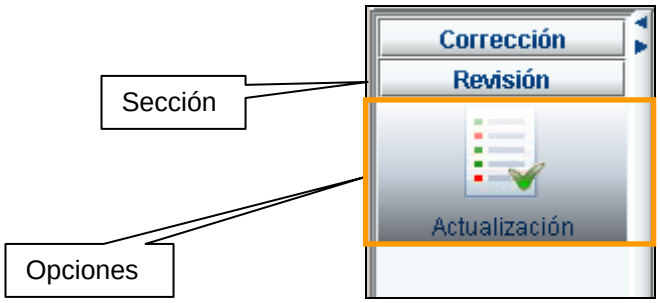
- Fecha y hora del registro de la incidencia.
- El usuario que realizó la corrección diferida.
- Tiempo Corrección Diferida Propuesto. El tiempo pospuesto para la corrección por el corrector.
- Fecha y hora de la corrección propuesta.
- Tiempo Corrección Diferida Indicado. El tiempo pospuesto para la corrección por el responsable de UTC, en caso de haberla.
- Fecha y hora de la corrección indicada, en caso de haberla.
- Observaciones al cambiar el tiempo de corrección.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

4.2. Revisión de Incidencias (Revisión)

En la sección ***Revisión*** de la barra lateral izquierda, se pueden llevar a cabo las operaciones relacionadas con la revisión de incidencias respecto a si han sido cumplimientos o no de protocolos establecidos, se denominará incidencias no verificadas. Para nuestro perfil podemos ver el listado de incidencias no verificadas, con la posibilidad de modificar el tipo de incidencia al que pertenecen (Incidencia / Fallo).



4.2.1. Revisión. Actualización

En la opción ***Actualización*** se muestra un listado con todas las incidencias que durante el proceso se han marcado como que si han sido un incumplimiento de los protocolos establecidos y como que no han sido un incumplimiento de los protocolos establecidos (no verificadas). En esta opción el responsable de UTC realiza una última revisión para determinar si son finalmente **Incidencia** o ***Fallo***. Dependiendo de su clasificación entran en las deducciones o no.

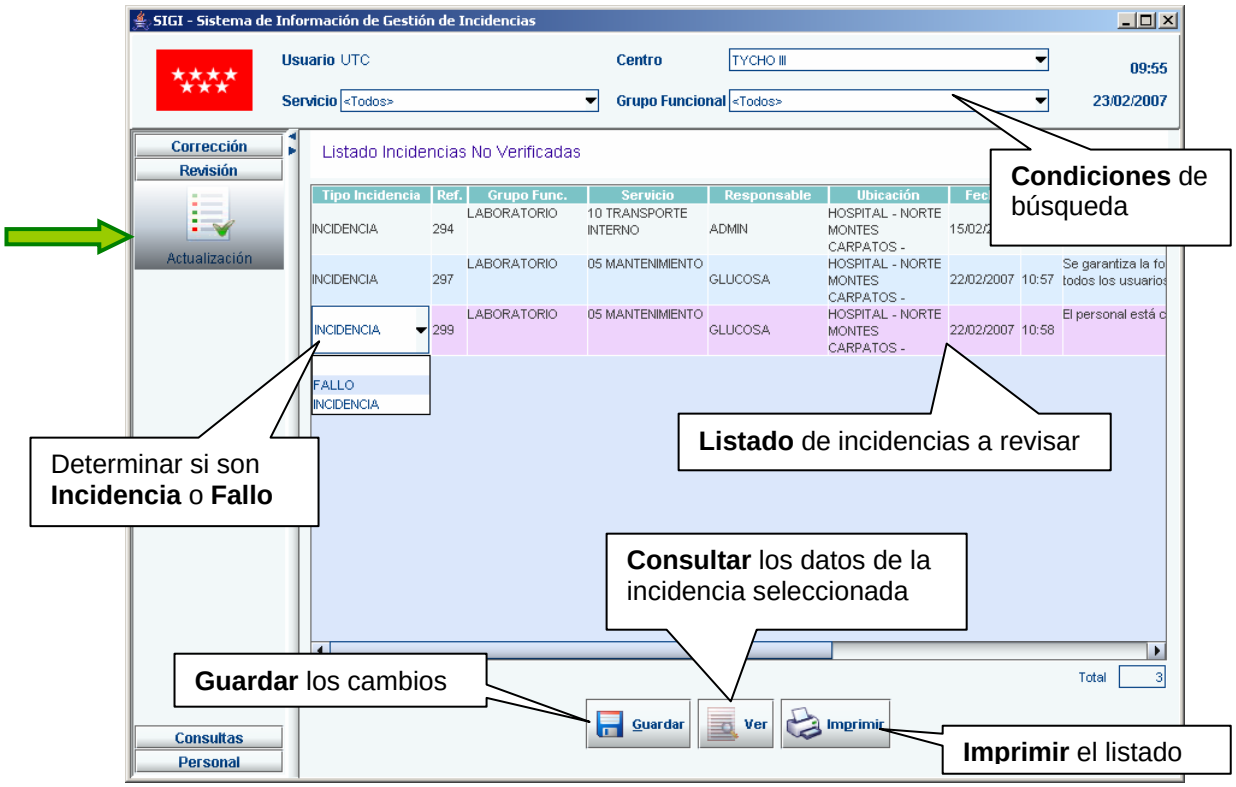
El listado aparecerá filtrado por las condiciones de búsqueda (*Centro, GFH y Servicio*) especificadas en la cabecera de la ventana, en caso de haberlas.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias diferidas aparecerá la información siguiente:

- *Tipo Incidencia*: Columna editable que despliega dos opciones (***Incidencia*** / ***Fallo***)
- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.

Las incidencias se revisan en el propio listado. Por defecto en el listado todas las incidencias se considerarán ***Incidencia***, el responsable de UTC puede cambiar este valor por ***Fallo*** si así lo cree oportuno.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Guardar

Para guardar las modificaciones de las incidencias no verificadas deberemos pulsar '***Guardar***'.

Imprimir

Si deseamos imprimir el listado de las incidencias no verificadas pulsamos '***Imprimir***'.

Aparecerá una ventana con las incidencias del listado. La información que aparece es la siguiente:

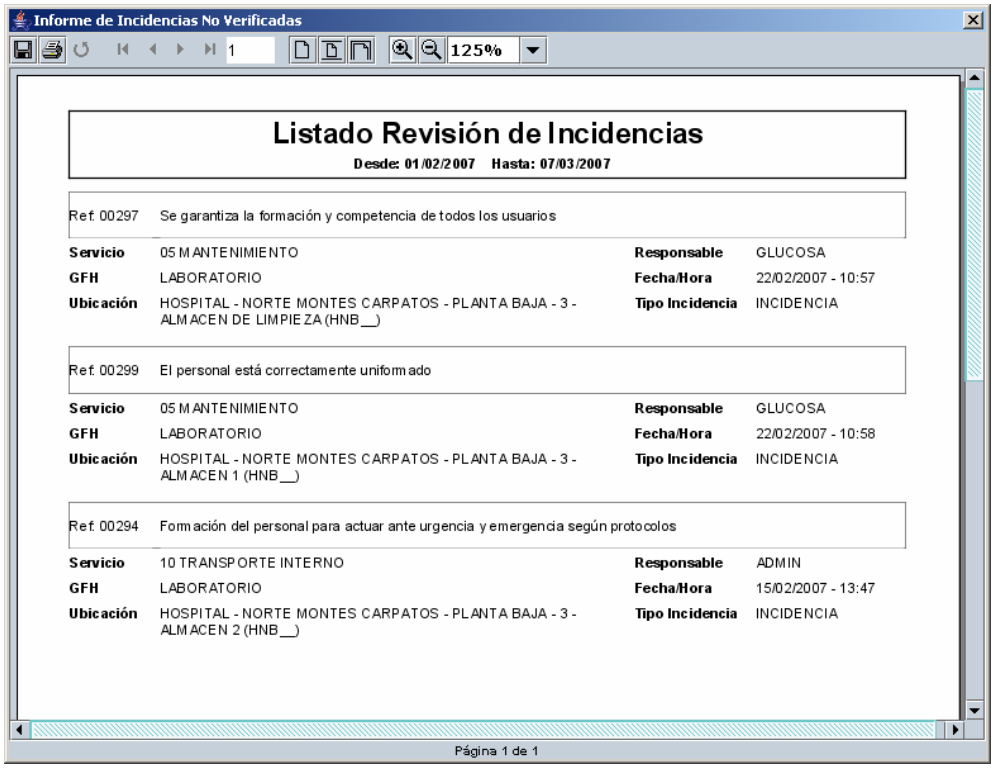
En la cabecera aparece el intervalo de fechas del listado, será desde el 1 del mes actual hasta el 1 del mes siguiente al actual.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

En un recuadro en gris claro, resaltamos

- Referencia única que identifica la incidencia.
- La descripción del indicador al que está vinculado la incidencia.

- Servicio, GFH que se han visto afectados por la incidencia.
- Ubicación que se ha visto afectada por la incidencia.
- Responsable, usuario que dio de alta la incidencia.
- Fecha y hora de alta de la incidencia.
- Tipo de Incidencia que le ha definido el responsable de UTC.



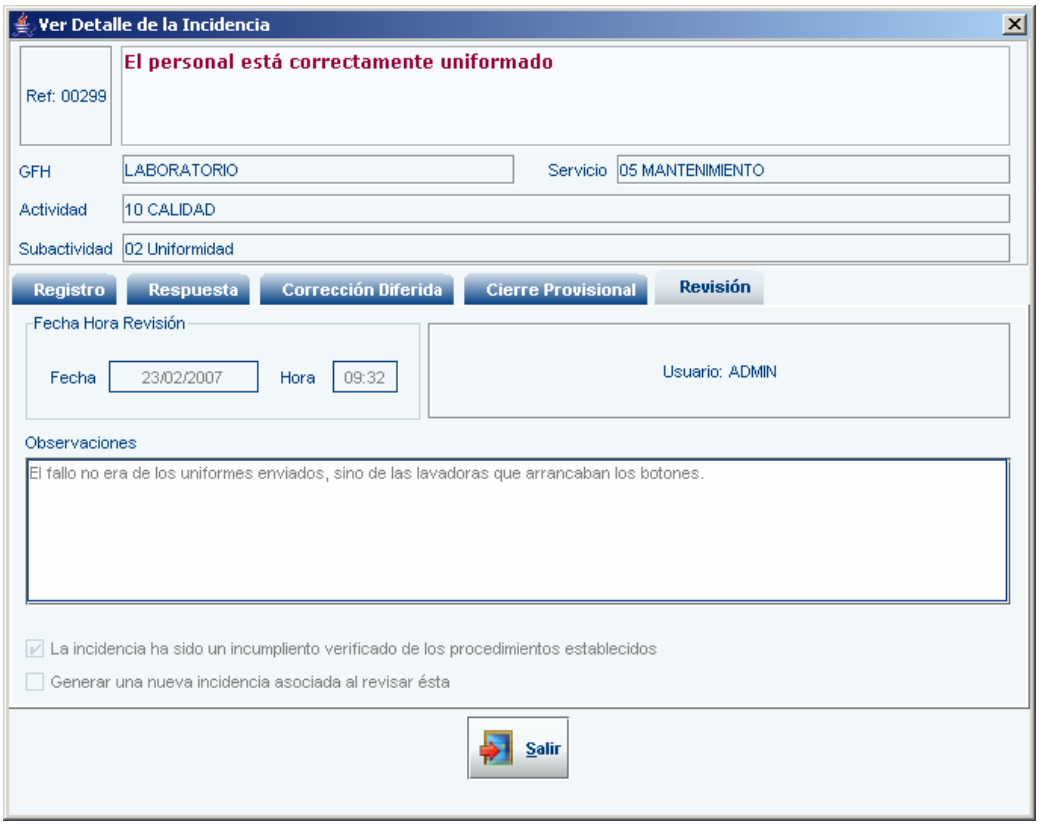
Ver Incidencia

Es posible consultar los datos de las incidencias no verificadas que aparecen en el listado, para ello, se debe seleccionar la incidencia y pulsar el botón ***'Ver'***.

Aparecerá una ventana con toda la información asociada a la incidencia.

Se muestran todas las pestañas con los pasos seguidos en todo el proceso de la incidencia. Vemos una ficha ejemplo:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

SIGI- Sistema de Información de Gestión de Incidencias / Funcionalidades Comunes

Manual de Usuario

v. 0.0.1.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

iSOFT plc
23 Febrero 2007
This report contains x pages
Autor:

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

5. GESTION DE INCIDENCIAS: FUNCIONALIDADES COMUNES 3

5.1. Consultas (Consultas) 4

5.1.1. Consultas. Genéricas 4

5.1.2. Consultas. Descuentos 6

5.1.3. Consultas. Protocolos 6

5.1.4. Consultas. Procedimientos 8

5.1.5. Consultas. Personalizadas 10

5.2. Personal (Personal) 13

5.2.1. Personal. Contraseña 13

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

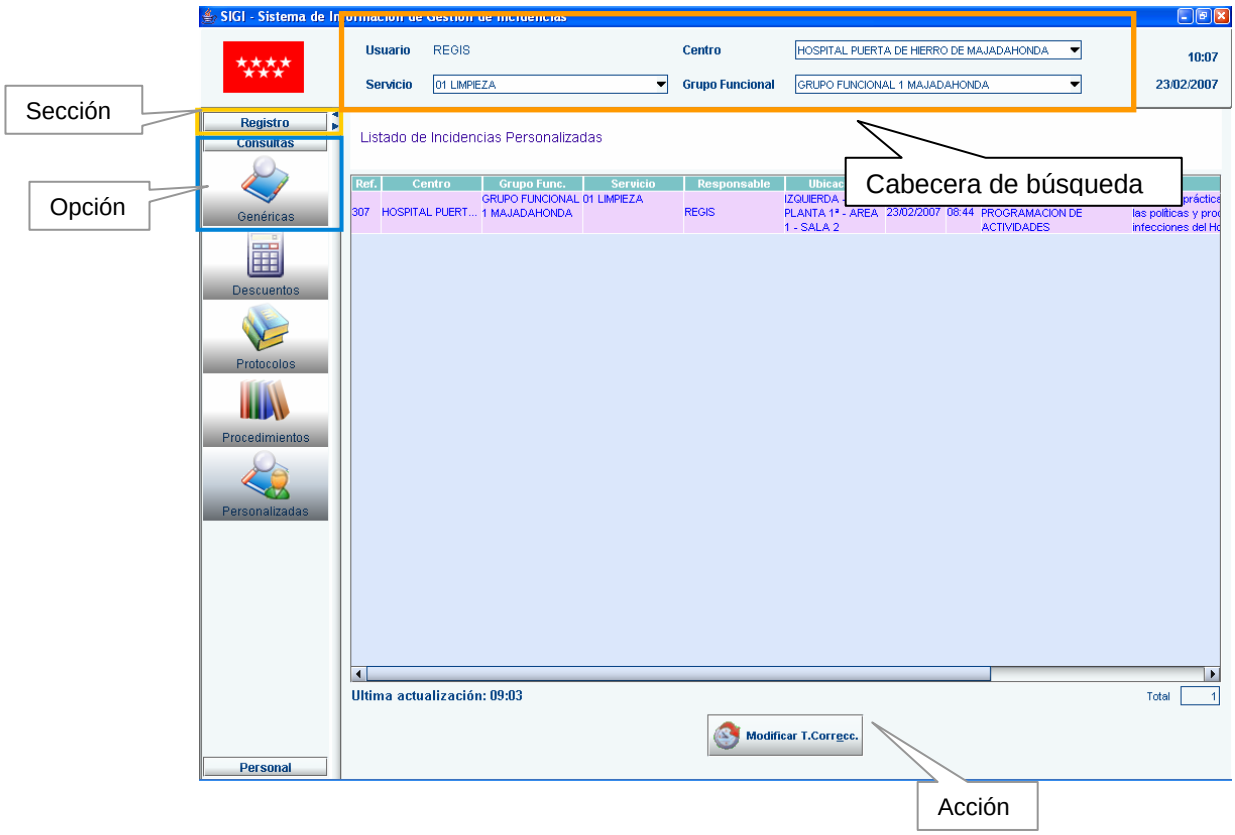
5. GESTION DE INCIDENCIAS: FUNCIONALIDADES COMUNES

El módulo de Gestión de Incidencias dispone de una serie de funcionalidades que son comunes a todos o entre algunos de los perfiles de usuario.

A continuación, se describirá detenidamente la apariencia de la aplicación y las operaciones comunes entre algunos perfiles.

El módulo se presenta dividido en tres zonas diferenciadas:

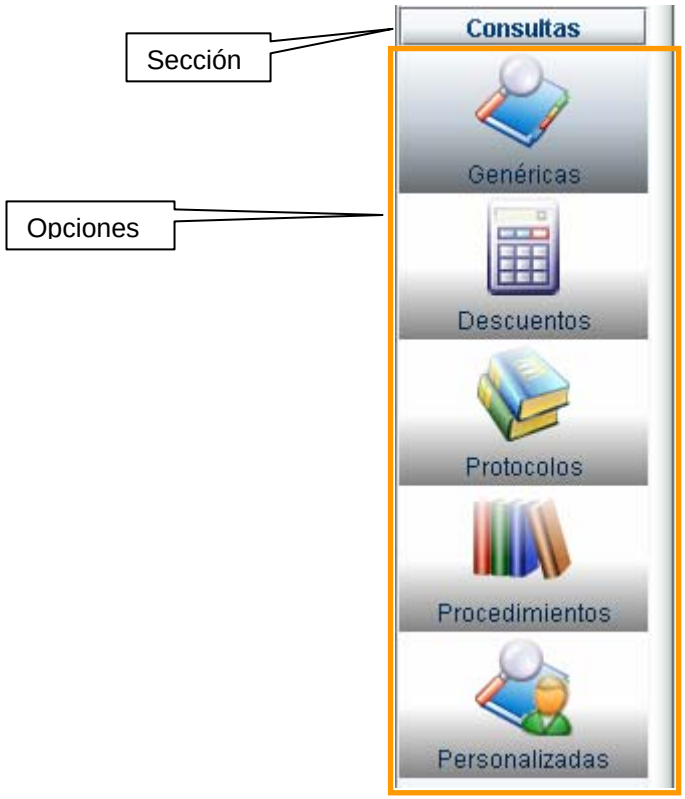
- Barra tipo *Outlook* a la izquierda, donde se muestran las **Secciones** (*Registro, Consultas y Personal*) y dentro de las cuales se encuentran las **Opciones** (*Activas, Revisar, etc*.).
- Cabecera en la parte superior de la pantalla que determinará las **condiciones de búsqueda** de los datos que se cargarán en la zona central.
- Zona central de la pantalla, donde se gestionan y visualizan los datos y desde donde se accede a las **Acciones**.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

5.1. Consultas (Consultas)

En la sección ***Consultas*** de la barra lateral izquierda, es posible realizar diferentes tipos de consultas, ya sea sobre la información de las incidencias como sobre la documentación existente de los procedimientos y protocolos de actuación, etc.



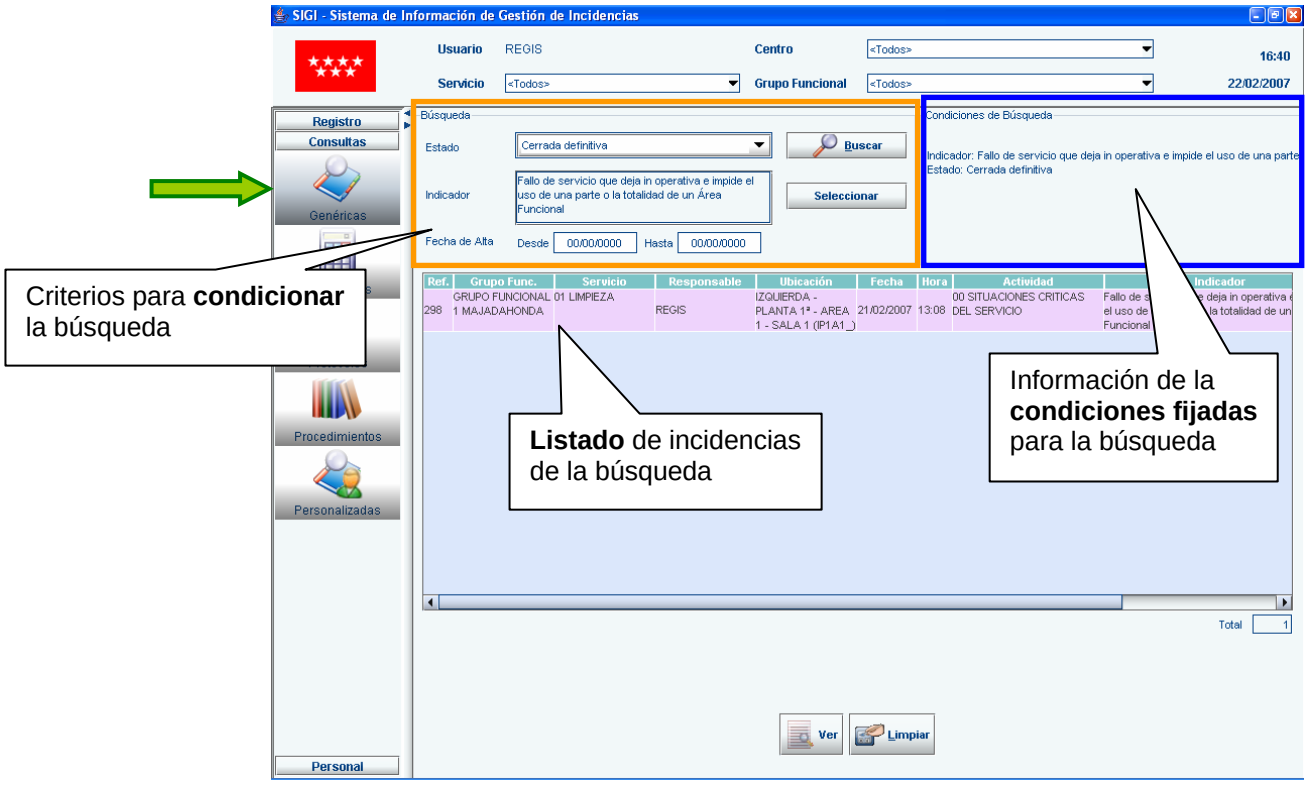
5.1.1. Consultas. Genéricas

Se pueden realizar consultas sobre las incidencias que existen en el sistema.

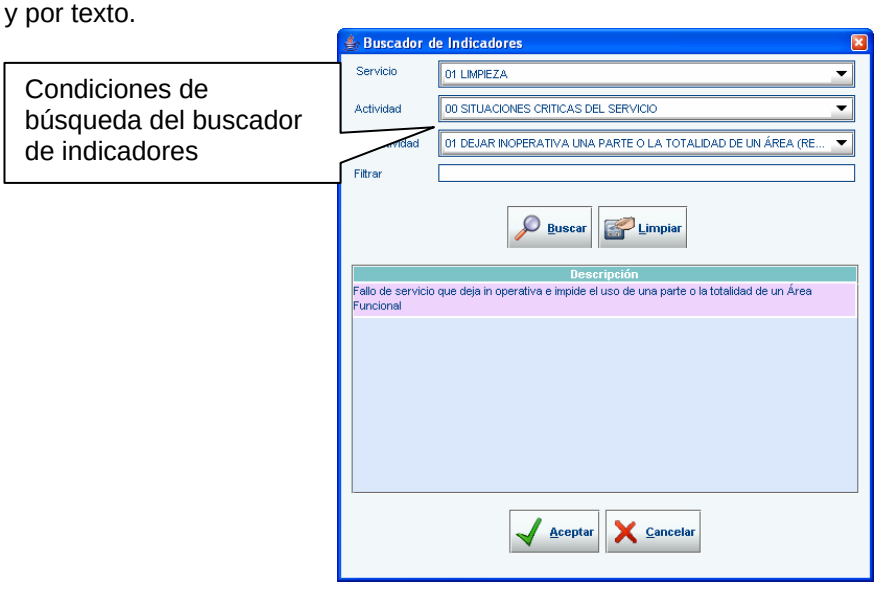
Dispone de una serie de filtros para condicionar la búsqueda (*Estado de la incidencia, Indicador, Rango de fechas para la fecha de alta*). Cada vez que introduzca un nuevo criterio de búsqueda, se debe pulsar el botón de ***Buscar***.

A titulo informativo se muestra a la derecha, los datos correspondientes a la búsqueda que se acaba de realizar.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Para la selección del indicador, se debe pulsar el botón ***'Seleccionar'***, lo que dará acceso a un buscador de indicadores que dispone de condiciones de búsqueda: Servicio, Actividad, Subactividad y por texto.



Será posible seleccionar una incidencia y consultarla pulsando el botón ***'Ver'***.
Para limpiar las condiciones de búsqueda y poder realizar una nueva, se debe pulsar el botón ***'Limpiar'***.

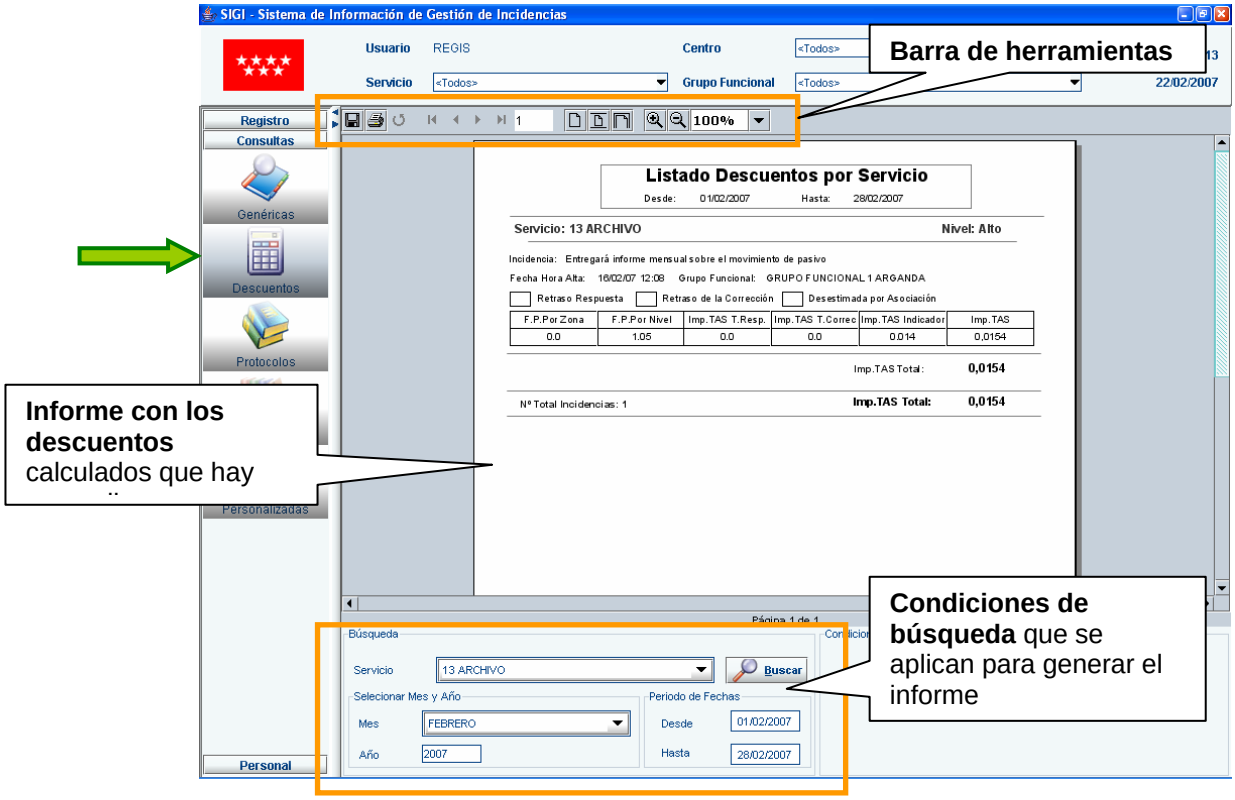
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

5.1.2. Consultas. Descuentos

En la opción ***Descuentos***, se mostrará un informe en donde se especifica el descuento que hay que aplicar derivado de las incidencias que se han dado de alta el sistema para las condiciones de búsqueda que se han indicado.

Las búsquedas pueden hacerse según los siguientes parámetros:

- Servicio para el que se dieron de alta las incidencias.
- Mes y año en el que se dieron de alta las incidencias.
- Rango de Fechas en el que se dieron de alta las incidencias.



Con la **barra de herramientas** existe la posibilidad de enviar a imprimir el informe, de guardarlo como un fichero, y se dispone también de opciones de zoom-in, zoom-out que permite mejorar la visibilidad de los datos ampliando su vista.

5.1.3. Consultas. Protocolos

En la opción ***Protocolos*** se mostrará un listado con los documentos de última versión de protocolos para cada servicio. Los protocolos son definidos por servicios y son comunes a todos los hospitales.

El listado aparecerá filtrado por la condición de búsqueda *Centro* (de la cabecera), en caso de haberla. Se mostrarán solo los documentos de protocolos de los servicios vinculados al *Centro* seleccionado.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

En dicho listado, para cada documento aparecerá la información siguiente:

- *Servicio:* Servicio al que pertenece el protocolo.
- *Observaciones Protocolo:* Observaciones referentes a la versión del documento.

Ver documento

Para visionar el documento de última versión del listado, pulsamos ***Ver***.

Se nos abre una ventana con el visor del documento en formato .pdf, mostrando el protocolo del servicio seleccionado.

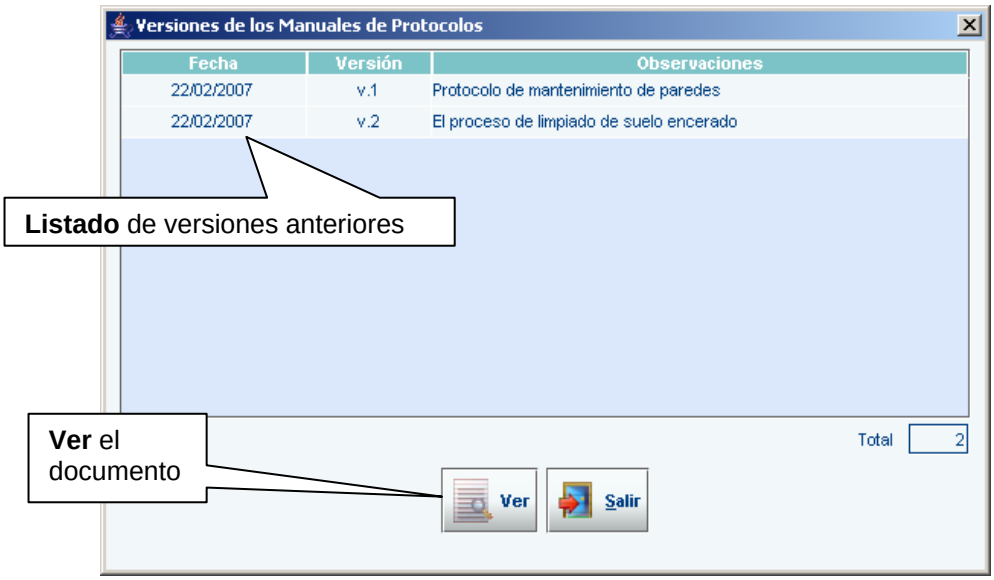
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Versiones

Para visionar el listado con versiones anteriores del protocolo de servicio pulsamos ***Versiones***.

Se nos abre un listado con las versiones anteriores del documento de protocolo para el servicio. En dicho listado, para cada documento aparecerá la información siguiente:

- *Fecha*: Fecha del documento.
- *Versión*: Versión del documento.
- *Observaciones*: Observaciones referentes a la versión del documento.



Si deseamos ver algún documento de versión anterior, pulsamos al igual que antes en ***Ver***.

5.1.4. Consultas. Procedimientos

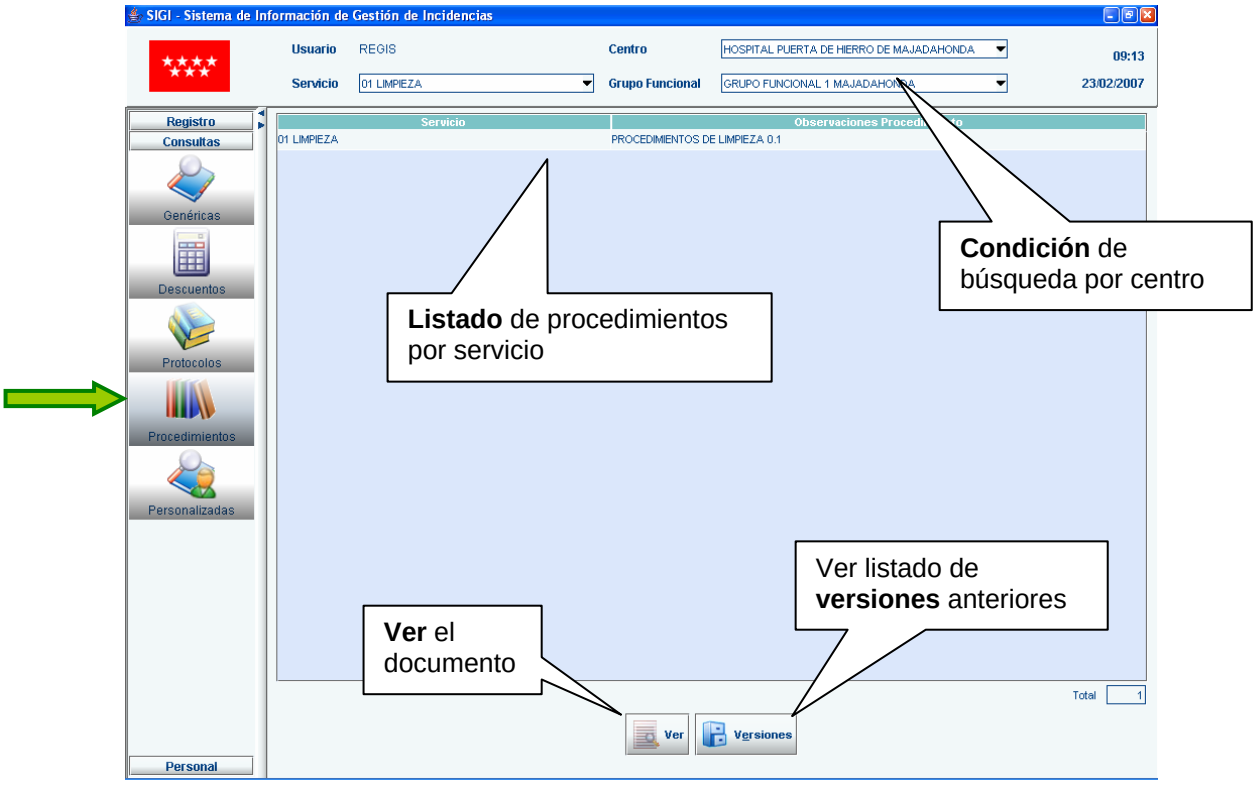
En la opción ***Procedimientos*** se mostrará un listado con los documentos de última versión de procedimientos para cada servicio. Los procedimientos son distintos para cada servicio de cada centro.

El listado aparecerá filtrado por la condición de búsqueda *Centro* (de la cabecera), en caso de haberla. Se mostrarán solo los documentos de procedimientos de los servicios vinculados al *Centro* seleccionado.

En dicho listado, para cada documento aparecerá la información siguiente:

- *Servicio:* Servicio al que pertenece el procedimiento.
- *Observaciones Procedimiento:* Observaciones referentes a la versión del documento.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



Ver documento

Para visionar el documento de última versión del listado, pulsamos ***Ver***.

Se nos abre una ventana con el visor del documento en formato .pdf, mostrando el procedimiento del servicio seleccionado.

Versiones

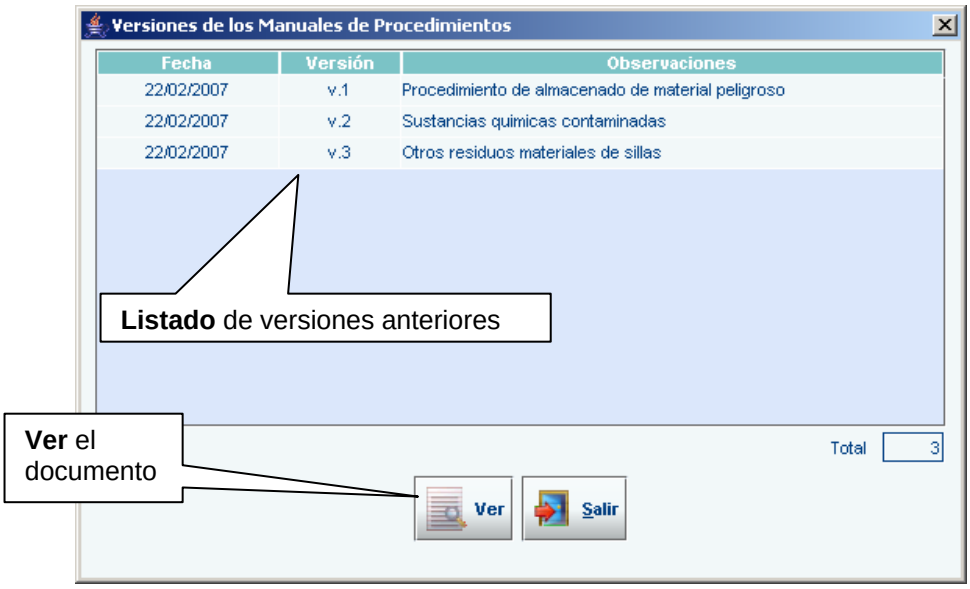
Para visionar el listado con versiones anteriores de los procedimientos del servicio pulsamos ***Versiones***.

Se nos abre un listado con las versiones anteriores del documento de procedimientos para el servicio.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

En dicho listado, para cada documento aparecerá la información siguiente:

- *Fecha*: Fecha del documento.
- *Versión*: Versión del documento.
- *Observaciones*: Observaciones referentes a la versión del documento.



Si deseamos ver algún documento de versión anterior, pulsamos al igual que antes en ***Ver***.

5.1.5. Consultas. Personalizadas

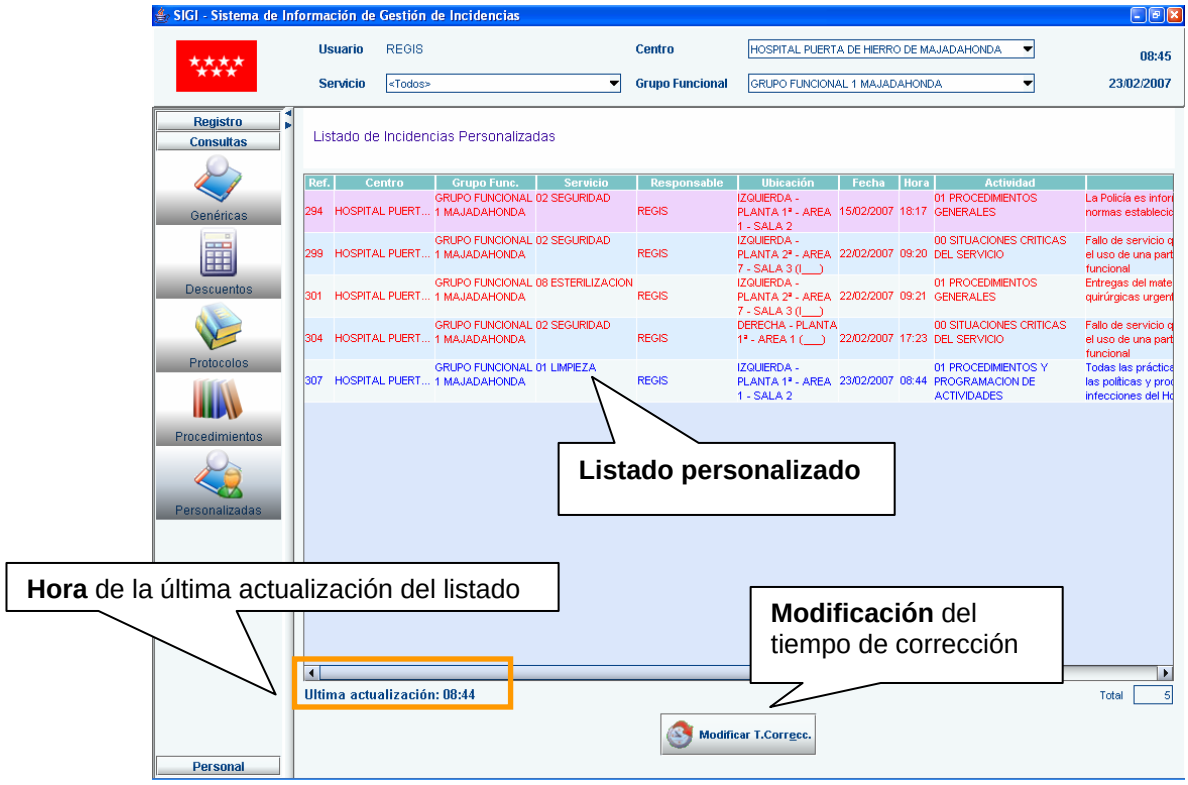
En la opción ***Personalizadas***, se mostrará un listado "personalizado" donde se podrán consultar las incidencias activas, que se seleccionaron como aquellas sobre las que se desea estar informados en caso de producirse.

Nota: Determinados responsables deben tener control de las incidencias que se van produciendo, dichas incidencias serán las que estén marcadas como "***Avisar***" en el listado de "***Avisos por Usuario***" del módulo de administración.

En dicho listado, para cada uno de las incidencias aparecerá la información siguiente:

- *Ref.:* Referencia o identificador único de la incidencia.
- *Grupo funcional:* Grupo funcional para el que se da de alta la incidencia.
- *Servicio*: Servicio para el que se da de alta la incidencia.
- *Responsable*: Login del usuario que registra la incidencia.
- *Ubicación*: Área física del hospital que se ve afectada por la incidencia.
- *Fecha*: Fecha de registro de la incidencia.
- *Hora*: Hora de registro de la incidencia.
- *Actividad*: Actividad que se ve afectada por la incidencia.
- *Indicador*: Descripción del indicador que se ha ligado a la incidencia. Explica el motivo de la misma.
- *Estado*: Estado actual en el que se encuentra la incidencia.
- *Corrección*: Información sobre en que situación se encuentra la corrección.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

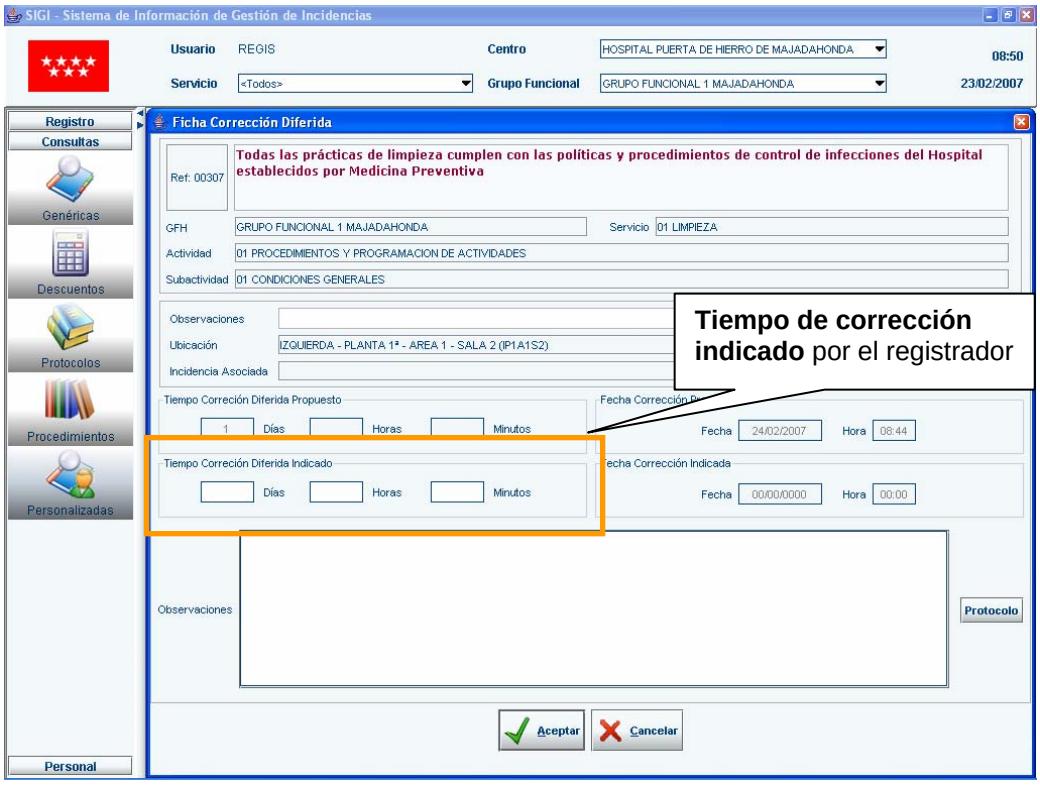


El listado de incidencias se refresca automáticamente cada cierto tiempo y se informa al usuario de la hora en la que se realizó la última actualización.

El tiempo de refresco está prefijado en el sistema pero es configurable. Si se desea modificar debe contactarse con el administrador del sistema.

Se dispone de un botón '***Modificar T.Correcc.'*** que muestra una ventana en la que es posible introducir el tiempo de corrección indicado para las **incidencias diferidas** por parte del registrador.

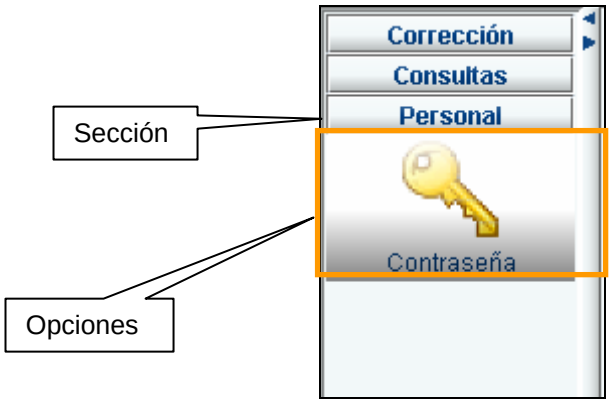
This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.



This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

5.2. Personal (Personal)

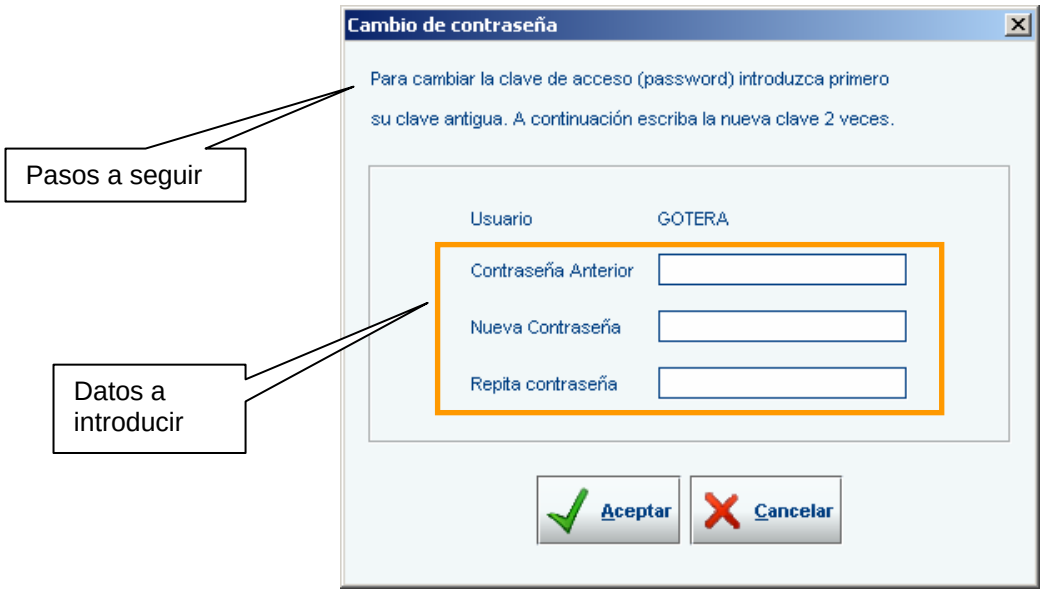
En la sección ***Personal*** de la barra lateral izquierda, se pueden llevar a cabo las operaciones relacionadas del propio usuario. En particular a todo usuario se le permite poder cambiar su clave de acceso a la aplicación.



5.2.1. Personal. Contraseña

En la opción ***Contraseña*** se mostrará una ficha de cambio de contraseña. En la ficha aparecerá la información siguiente:

- *Usuario:* Usuario que desea cambiar su contraseña.
- *Contraseña anterior:* introducir la contraseña actual.
- *Nueva contraseña*: introducir la nueva contraseña.
- *Repita contraseña*: repetir la nueva contraseña.



Una vez introducidos los datos para guardar los cambios pulsamos ***Aceptar***. La próxima vez que entremos en la aplicación debemos introducir la nueva clave.

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Requerimientos Hardware

SIGI – Sistema de Información de Gestión de Incidencias

iSOFT Sanidad, S.A.
26 de febrero de 2007
Este informe contiene11 páginas
Autor: Jesús Moreno

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo. Si no está dirigido a usted o no es el receptor autorizado de este documento, cualquier revelación, reproducción, copia, distribución u otra difusión o uso de esta comunicación está estrictamente prohibida

This document remains the property of iSOFT Group plc.
All contents are © copyright 2007.

Contenido

1 Introducción 3

2 Requerimientos Hardware Servidor 4

2.1 Servidor de aplicaciones 4

2.2 Servidor de base de datos..... 4

2.2.1 Estimación del tamaño de la BD 5

Hay que tener en cuenta que partiremos de un tamaño base que irá creciendo una vez que la aplicación esté en funcionamiento. Por ello definiremos dos tipos de datos: 5

2.2.1.1 Datos Fijos: 5

2.2.1.2 Datos de Trabajo 8

3 Requerimientos Hardware Cliente 10

4 Otros Requerimientos Hardware 11

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

1 Introducción

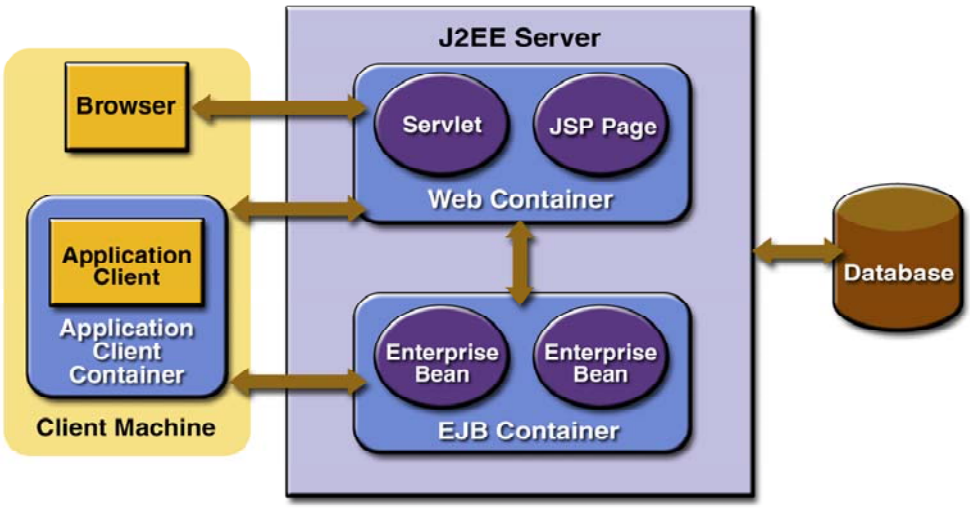
SIGI es una aplicación desarrollada en Java. Se trata de una aplicación escritorio, no una aplicación web, aunque su instalación y actualización podrá hacerse a través de una página web.

Su diseño estará basado en la arquitectura tres capas, es decir, interfaz cliente, servidor de aplicaciones y servidor de base de datos aunque también será posible su funcionamiento en dos capas, aplicación cliente y servidor de base de datos (aunque siempre es preferible usar un servidor de aplicaciones).

Sigue el estándar J2EE de Sun Microsystems por lo que cualquier servidor de aplicaciones certificado J2EE debe poder ejecutar SIGI. En las pruebas realizadas SIGI ha sido testeado en usando Oracle Application Server 10g como servidor.

Asimismo SIGI usa una base de datos relacional, habiéndose probado por ejemplo los motores Microsoft SQL Server y Oracle 9i.

Capa Cliente (Presentación Datos) **Capa Intermedia (Regla de Negocio)** **Servidor de BB.DD.**



ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

2 Requerimientos Hardware Servidor

Debemos tener en cuenta que por la arquitectura planteada necesitaremos un servidor de aplicaciones y un servidor de base de datos que, aún pudiendo residir en la misma máquina, es recomendable que residan en máquinas diferentes.

2.1 Servidor de aplicaciones

Nuestra estimación estará basada en el número de usuarios concurrentes máximo previsto.

Número total de usuarios = máximo 400 concurrentes

Debe tenerse en cuenta que el número anterior puede ser alcanzado en un futuro, pero lo más probable es que inicialmente el número de usuarios concurrentes sean unos 200.

Teniendo esto en cuenta los requerimientos mínimos serían:

- Velocidad: 3 GHz
- Memoria: 2 Gb

Es importante que en caso de necesitar SSL, habría que aumentar la potencia, pensando en este caso en una máquina con 2 procesadores y el doble de memoria, es decir:

- Velocidad: 2 x 3 GHz = 6 GHz
- Memoria: 4 Gb

- Ancho de Banda:

Según pruebas realizadas, para un funcionamiento correcto de la aplicación sería deseable un ancho de banda de unos 8192 Kbps.

Usuarios	Ancho de Banda (Kbps)
1 a 10	256
11 a 20	1024
41 a 80	2048
81 a 160	4096
161 a 400	**8192**

2.2 Servidor de base de datos

Los requerimientos del servidor dependerán del número de accesos concurrentes previstos y del volumen de información que se enviará al cliente así como el que se pretende almacenar en la base de datos.

Entendemos que ya existe un servidor de base de datos previsto, por lo que nos centraremos en la reserva de espacio en disco para la base de datos.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

2.2.1 Estimación del tamaño de la BD

Hay que tener en cuenta que partiremos de un tamaño base que irá creciendo una vez que la aplicación esté en funcionamiento. Por ello definiremos dos tipos de datos:

2.2.1.1 Datos Fijos:

Estos datos corresponden a una parametrización inicial del sistema. Aunque tendrán alguna variabilidad, ésta será pequeña en la mayoría de los casos.

Contamos con los datos de los indicadores, tablas básicas y unos 800 usuarios, así como unos 10 GFH por hospital y 13 servicios.

Cálculo del tamaño:

Number	Estimated size	Object
12	10 KB	Table "ACC_ACCION"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
5	10 KB	Table "APM_AMBITO_PERMISO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
8	10 KB	Table "CEN_CENTRO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
3	10 KB	Table "CID_CATEG_INDIC"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
8	10 KB	Table "EIC_ESTADO_INCID"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
70	10 KB	Table "GFH_GRUPO_FUNC"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "CEN_GFH_FK"
	10 KB	Index "TGF_GFH_FK"
4	10 KB	Table "GRP_GRUPO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
250	20 KB	Table "GRP_PRM"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "GRP_GRP_PRM_FK"
250	20 KB	Table "GRP_REC"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "GRP_GRP_REC_FK"
	10 KB	Index "REC_GRP_REC_FK"
300	759 KB	Table "IND_INDICADOR"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "STI_IND_FK"
	10 KB	Index "SER_IND_FK"

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

	10 KB	Index "TID_IND_FK"
	10 KB	Index "TPF_IND_FK"
	10 KB	Index "TMC_IND_FK"
	10 KB	Index "TMR_IND_FK"
3	10 KB	Table "MOD_MODULO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
2	10 KB	Table "NVS_NIVEL_SER"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
10	10 KB	Table "OPC_OPCION"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
10	10 KB	Table "PAR_PARAMETRO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
800	218 KB	Table "PER_PERSONA"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
50	10 KB	Table "PRM_PERMISO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "MOD_PRM_FK"
	10 KB	Index "SEC_PRM_FK"
	10 KB	Index "OPC_PRM_FK"
	10 KB	Index "ACC_PRM_FK"
60	10 KB	Table "REC_PRM"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "REC_REC_PRM_FK"
	10 KB	Index "PRM_REC_FK"
60	35 KB	Table "REC_RECURSO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
20	10 KB	Table "SEC_SECCION"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
91	10 KB	Table "SER_CEN"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "SER_SER_CEN_FK"
	10 KB	Index "CEN_SER_CEN_FK"
15	10 KB	Table "SER_SERVICIO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "NVS_SER_FK"
214	91 KB	Table "STI_SUBTITULO_IND"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "TTI_STI_FK"
2	10 KB	Table "TCR_TIPO_CORRECC"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
9	10 KB	Table "TGF_TIPO_GFH"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
2	10 KB	Table "TIC_TIPO_INCID"

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
2	10 KB	Table "TID_TIPO_INDIC"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
6	10 KB	Table "TMC_CID"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "TMC_FTC_FK"
	10 KB	Index "CID_FTC_FK"
2	10 KB	Table "TMC_T_CORRECCION"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
15	10 KB	Table "TMR_CID"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "TMR_FTR_FK"
	10 KB	Index "CID_FTR_FK"
5	10 KB	Table "TMR_T_RESPUESTA"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
6	10 KB	Table "TMS_TIPO_MENSAJE"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
900	2,585 KB	Table "TPD_TEXTO_PREDEF"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "TTX_TPD_FK"
	25 KB	Index "IND_TPD_FK"
9	20 KB	Table "TPF_TIPO_FALLO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "CID_TPF_FK"
46	20 KB	Table "TTI_TITULO_IND"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
900	2,585 KB	Table "TTP_TEXTO_PROTOCOLO"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "CEN_TTP_FK"
	25 KB	Index "TTX_TTP_FK"
	25 KB	Index "IND_TTP_FK"
5	10 KB	Table "TTX_TIPO_TEXTO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
154	20 KB	Table "TUB_TIPO_UBICACION"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "CEN_TUB_FK"
	10 KB	Index "TUB_TUB_FK"
1,400	332 KB	Table "UBC_UBICACION"
	25 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "UBC_UBC_FK"
	25 KB	Index "TUB_UBC_FK"
	25 KB	Index "ZRG_UBC_FK"
	25 KB	Index "GFH_UBC_FK"
800	35 KB	Table "USU_CEN"

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

	48 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "CEN_USU_CEN_FK"
16,000	759 KB	Table "USU_GFH"
	749 KB	Primary key index "Identifier_1"
	322 KB	Index "GFH_USU_GFH_FK"
240,000	13,127 KB	Table "USU_IND"
	13,117 KB	Primary key index "Identifier_1"
	3,872 KB	Index "IND_USU_IND_FK"
24,000	1,143 KB	Table "USU_PRM"
	1,133 KB	Primary key index "Identifier_1"
	493 KB	Index "PRM_USU_FK"
	1,133 KB	Index "USU_USU_PRM_FK"
24,000	1,143 KB	Table "USU_REC"
	1,133 KB	Primary key index "Identifier_1"
	493 KB	Index "USU_REC_REC_FK"
	1,133 KB	Index "USU_USU_REC_FK"
12,000	503 KB	Table "USU_SER"
	493 KB	Primary key index "Identifier_1"
	208 KB	Index "SER_USU_SER_FK"
800	503 KB	Table "USU_USUARIO"
	48 KB	Primary key index "Identifier_1"
	25 KB	Index "PER_USU_FK"
	25 KB	Index "CEN_USU_FK"
	25 KB	Index "SER_USU_FK"
	48 KB	Index "GRP_USU_FK"
	25 KB	Index "APM_USU_CEN_FK"
	25 KB	Index "APM_USU_GFH_FK"
	25 KB	Index "APM_USU_SER_FK"
	25 KB	Index "APM_USU_IND_FK"
2	10 KB	Table "ZRG_ZONA_RIESGO"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
---	---	---
	49,823 KB	Total estimated space

Serán necesarios por tanto unos **50 Mb** de espacio para los datos mínimos contando con unos 800 usuarios del sistema.

2.2.1.2 Datos de Trabajo

Corresponden básicamente a los datos de las incidencias que se dan de alta en la aplicación así como documentos y tablas temporales:

- Incidencias
  - Se estiman unas 10 incidencias por servicio.
  - En total serían unas 350.000 por año el total de los hospitales

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

- Documentos
  - Se estiman 5 versiones de un documento por año con una media de 1 Mb por documento.

Cálculo del tamaño:

Number	Estimated size	Object
100	10 KB	Table "BZI_BUZON_INC"
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
	10 KB	Index "SER_CEN_BZI_FK"
	10 KB	Index "INC_BZI_FK"
	10 KB	Index "TMS_BZI_FK"
520	218 KB	Table "DOC_DOCUMENTO"
	1,040 KB	Long data types
	10 KB	Primary key index "Identifier_1"
350,000	757,525 KB	Table "INC_INCIDENCIA"
	5,819 KB	Primary key index "Identifier_1"
	8,738 KB	Index "SER_CEN_INC_FK"
	5,819 KB	Index "IND_INC_FK"
	5,819 KB	Index "UBC_INC_FK"
	5,819 KB	Index "INC_INC_FK"
	5,819 KB	Index "GHF_INC_FK"
	5,819 KB	Index "TIC_INC_FK"
	5,819 KB	Index "TCR_INC_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_REGISTRO_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_CORRECCION_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_T_IND_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_RESPUESTA_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_CIERRE_PROV_FK"
	13,117 KB	Index "USU_INC_CIERRE_DEF_FK"
	5,819 KB	Index "EIC_INC_FK"
	892,830 KB	Total estimated space

Por tanto, estimaremos un crecimiento de **1 Gb** aproximadamente por año.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

3 Requerimientos Hardware Cliente

Al ser una aplicación Java, el cliente debe tener suficiente potencia y capacidad para manejar con soltura la máquina virtual de Java así como la aplicación propiamente dicha.

Los requerimientos no son especialmente exigentes:

Se necesita al menos un Pentium de 1 GHz de velocidad y unos 512 Mb de memoria para que pueda trabajarse con fluidez. Evidentemente, en caso de trabajar con varios programas abiertos a la vez además de SIGI, será necesario ampliar estos requisitos mínimos.

Se sobreentiende que el cliente estará conectado a la red corporativa con acceso al servidor de aplicaciones.

El cliente no requiere demasiado espacio en disco duro, excepto el necesario para la instalación de la máquina virtual y la aplicación (unos 100 Mbytes) ya que la mayoría de los datos que maneja la aplicación residen en el servidor de base de datos. Si acaso necesitará espacio para algunos ficheros temporales (PDFs de manuales de procedimientos y protocolos).

Por ello, cualquier PC moderno debe servir sin problemas para ejecutar la aplicación con fluidez.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

4 Otros Requerimientos Hardware

Al requerirse un envío de notificaciones mediante PDA, será necesario que dichas PDAs, estén preparadas para conectarse a una red inalámbrica WiFi.

Evidentemente será necesario que el hospital disponga de instalaciones con antenas WiFi convenientemente distribuidas.

Los requerimientos mínimos de dicha PDA deberían ser básicamente PDAs con sistema operativo Windows Mobile Pocket PC 2003, WiFi incorporado, altavoz incorporado y resolución mínima de 240x320.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

Proyecto: Sistema de Gestión de Incidencias.

Acta de la Reunión de Seguimiento del Proyecto celebrada el día 01 de marzo de 2007 a las 12:00 en las instalaciones de la Comunidad de Madrid, Plaza de Carlos Trías Bertrán, número 7, Sala 330.

Presentes	Concha Roch (Comunidad de Madrid), Ángel J. Pérez (H. Puerta de Hierro en Majadahonda), Pedro Peña (Hospital de Coslada y Parla), Ángel González Mejías, Casildo Sánchez, Mª Ángeles Martín de Diego (Hospital de Arganda-Sureste), Corpus Gómez (Hospital de San Sebastián de los Reyes-Norte), Miguel Javier Deán Guelbenzu (Hospital de Vallecas), Ignacio Aguirre, José Manuel Pastor, Fernando Redondo Rodriguez (Hospital de Coslada y Parla), Gregorio Escribano (Hospital del Tajo), Encarna Navarro (iSOFT), Jesús Moreno (iSOFT), Lola Jiménez (iSOFT)
Ausentes	
Distribución	Todos.

0 Orden del día

1. **Requerimientos hardware para SIGI.**
2. **Solicitud de aprobación de publicación de nota de prensa.**
3. **Solicitud de fecha para realizar planificación de la implantación**
4. **Procedimiento de Soporte y Gestión de Incidencias.**
5. **Validación de la aplicación SIGI versión 1.0.0**
6. **Otros asuntos y preguntas.**
7. **Establecimiento de Día y hora de la siguiente reunión.**

1 Requerimientos hardware para SIGI.

Lola Jiménez comenta que el documento que iSOFT ha elaborado con los requerimientos hardware ya le ha sido enviado a Concha Roch para que pueda ir estudiándolos. Este documento será enviado junto con este acta de reunión al resto del CDP. Concha Roch nos dice que en unos 15 días nos darán los primeros contactos para poder hablar con SIEMENS de los requisitos hardware para SIGI. También indican Concha que estima que como poco tardarán un par de meses en disponer de un CPD.

2 Solicitud de aprobación de publicación de nota de prensa elaborada por el departamento de marketing de iSOFT.

Tras solicitar por parte de iSOFT aprobación por parte del CDP para publicar una nota de prensa elaborada por el departamento de marketing de iSOFT, el CDP considera que este momento no es el más adecuando para realizar una acción de este tipo.

Ángel J. Pérez proponer presentar la aplicación al premio Profesor Barea. Esta propuesta es bien acogida por el resto del CDP y se indica que se empezará a trabajar sobre ello.

3 Solicitud de fecha para realizar planificación de implantación.

Lola Jiménez solicita que se indiquen cuáles serán las fechas aproximadas para las implantaciones de los distintos hospitales.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

EL CDP indica que estas fechas están aún un tanto lejanas, habrá que esperar unos cuantos meses para tener fechas definitivas.

Lola Jiménez solicita que estas fechas sean dadas con al menos 15 días de antelación para poder planificar con suficiente antelación los recursos necesarios para la implantación.

4 Procedimiento de Soporte y Gestión de Incidencias.

Lola Jiménez explica cuál será el procedimiento de ahora en adelanta para comunicar a iSOFT las posibles incidencias de error y requerimientos que puedan surgir. Se indica que se han de enviar los documentos de incidencia (FSA Informe de incidencia.doc) y requisito (FSA Solicitud de Requisito.doc) a la central de soporte de iSOFT (**central.soporte@isoftplc.com**) y se explica cómo rellenar los campos de dichos documentos.

5 Validación del módulo aplicación SIGI versión 1.0.0

Lola Jiménez solicita que se firme por parte del CDP el acta de aceptación de desarrollo puesto que iSOFT ha finalizado con éxito el cronograma acordado.

Ángel J. Pérez como director del proyecto indica que el CDP reconoce ha cumplido con su parte del contrato pero que ellos no han podido probar y evaluar dicha versión, por este motivo solicitan una semana más para poder validar la versión entregada y cerrar la fase de pre-implantación procediendo a su pago aunque quede pendiente la prueba en multiusuario que no se ha podido realizar puesto que no se cuenta con la plataforma hardware necesaria.

6 Otros asuntos y preguntas.

Se solicita por parte del CDP que se envés unas capturas de las pantallas que se van a visualizar en la PDA.

Se solicita que se envíe una nueva versión de SIGI con las últimas correcciones y modificaciones realizadas.

El CDP se reunirá el próximo miércoles 7 de marzo para probar la aplicación y tras esta reunión remitirá un informe a iSOFT con las dudas y posibles errores detectados.

7 Día y hora de la siguiente reunión.

No se acuerda fecha para la próxima reunión de seguimiento.

Fecha del borrador	12 de marzo de 2007
Autor	Lola Jiménez Cortés.

ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y solo podrá ser utilizado por la persona a la que va dirigido o cualquier otro receptor expresamente autorizado por iSOFT Sanidad y/o Grupo iSOFT plc, por escrito o de cualquier otro modo, para recibir el mismo.

De: Angel J. Pérez [mailto:angel.perez@hospitalmajadahondasa.es]
Enviado el: viernes, 16 de marzo de 2007 15:31
Para: Angel González (angel.gonzalez@hsureste.es); Concha Roch (croch.ims@salud.madrid.org); Corpus Gomez (mgomezca@acciona.es); Eduardo Arrojo (earrojo@gruposyv.com); Fernando Redondo (fredondo@gruposyv.com); Ignacio Aguirre Duran (iaguirre@gruposyv.com); Miguel Dean (mdean@hospitaldevallecas.es); 'Encarnación Navarro Martinez'
Asunto: Borrador de la reunión de 15 de marzo de 2007

Borrador de la reunión

El pasado jueves, 15 de marzo de 2007, se celebró la reunión prevista con la Comunidad de Madrid, Dirección General de Informática para plantear los requerimientos técnicos del "SIGI", tomando el documento enviado por iSOFT el 12 de marzo como punto de partida.

Los asistentes fuimos:
Consejería de Sanidad. Concha Roch
Dirección General de Informática. Xabier Oñativia (Coremain).
iSOFT. Encarna Navarro.
Hospital Majadahonda. Angel J. Pérez

Como requisito previo, D. Xabier Oñativia solicita a Dña. Concha Roch, el documento en el que la CAM encarga a las Sociedades Concesionaria este trabajo (el SIGI)

Las cuestiones que se plantearon fueron

1. Donde estará el servidor/es donde se ubicará la aplicación SIGI?
   En el CPD de Tres Cantos de Siemens. Habrá también un centro de respuesta en Getafe.

2. El servidor/es cumplirán los requerimientos que se especifican en el documento de iSOFT?
   Sí. No se prevé ningún problema en cuanto a los requisitos necesarios. Será un servidor independiente, lo cual plantea el problema de las licencias del Sw que la Comunidad no tiene contemplado.
   Se acuerda evaluar el coste de las licencias para las dos opciones posibles: Linux + oracle / Windows + SQL, con preferencias por la primera, antes de seguir hablando del tema.

3. Las comunicaciones cumplirán los requerimientos del mencionado documento?
   Sí. No se prevé ningún problema.

4. Los PCs de los usuarios cumplirán también?
   Sí. No se prevé ningún problema.

5. Tienen o tendrán algún protocolo para que empresas ajenas (como será iSOFT) puedan mantener la aplicación en un Hw que gestionarán ellos?
   Sí. Habrá protocolos para que empresas ajenas a las adjudicatarias del concurso de TICs puedan mantener y actualizar sus aplicaciones (procedimiento para solicitar la actualización, acceso remoto por VPN para mantenimiento correctivo y evolutivo, etc..).

El mantenimiento “operativo” (copias de seguridad, etc.) es probable que lo pueda hacer Siemens, ya que el servidor estará en su CPD.

6. En la fecha de apertura del primer hospital (y en los sucesivos) el Hw, Sw y las Comunicaciones estarán en funcionamiento para permitir la gestión de incidencias?
   Sí. No se prevé ningún problema.

7. (Alternativa a la pregunta 6). Podremos realizar la fase de pruebas de la aplicación (previa a la puesta en marcha del primer hospital) en sus instalaciones y bajo que condiciones y calendario (teníamos previsto según cronograma, hacer la carga inicial y las pruebas durante el mes de marzo).
   Sí. Si se resuelve el tema de las licencias del Sw se podrán hacer incluso pruebas previas desde cualquier punto de la red de la CAM. Es decir, los pasos a dar serían:
   1. Evaluación del importe de las licencias
   2. Pago de las licencias
   3. Instalación de la aplicación en el CPD de Tres Cantos
   4. Realización de pruebas

Si los asistentes estamos de acuerdo con esta redacción, deberíamos enviar copia a Xabier Oñativia lo antes posible.

Un saludo

De: Encarnación Navarro Martinez [mailto:Encarna.Navarro@isoftplc.com]
Enviado el: viernes, 16 de marzo de 2007 20:24
Para: 'Angel J. Pérez'; croch.ims@salud.madrid.org
Asunto: RV: Reunión ayer con la Of. Técnica del Proyecto de Nuevos Hospitales de madrid[Scanned]

Hola a ambos,
para ahorraros el vaivén de correos, os incluyo ahora en la conversación que hemos estado intercambiando acerca de lo que tratamos ayer en la reunión.

Como veréis las conversaciones abajo, la conclusión es:

Creemos que es necesario usar Oracle por fiabilidad, porque es con el servidor de aplicaciones de Oracle con el que tenemos probada la aplicación y porque es el que está mejor soportado. Eso sí, como Sistema Operativo podemos usar Linux perfectamente y esto sí lo ahorramos (Linux es coste 0)

Con estas premisas, estamos mirando ya" los productos" (que son el Gestor de BBDD y el servidor de aplicaciones de Oracle) y que se habría de disponer y vamos a consultar los precios.

Quizás el lunes os pueda decir algo.

Ya hablamos.

De: Roch Hamelin, Concepcion [mailto:croch.ims@salud.madrid.org]
Enviado el: lunes, 26 de marzo de 2007 10:07
Para: angel.perez@hospitalmajadahondasa.es
Asunto: RV: licenicas Oracle

Angel te adjunto lo que me envía Xabier Onativia, me gustaría que valorarais este tema entre las concesionarias y me digáis vuestra opinión al respecto, para poder tomar decisiones.

De: Oficina Tecnica del Proyecto de Hospitales
Enviado el: vie 23/03/2007 14:07
Para: Roch Hamelin, Concepcion
CC: xabier.onativia@coremain.com
Asunto: licenicas Oracle

Buenos días,
En relación con el tema que teníamos pendiente con SIGI (por cierto ya hay una aplicación de la CSCCM denominada SIGI – Geomedia) de valorar el gestor de base de datos Oracle o SQL Server, una vez hablado con Jesús Moreno de I-Soft, la opción de SQL Server quedó descartada (también se hablo con Encarnación) ya que I-Soft no la considera válida por el volumen de usuarios, por tanto solo trabajamos con la opción de Oracle.
La estimación del coste asociado al Oracle (trabajando con servidores biprocesador) es:

Coste de licencias
Oracle gestor de Base de Datos: 2 x 33.000€ = 66.000€ el precio especial para la CSCCM sería de 2 x 9.500€ = **19.000€**
Oracle Aplication Server (OAS): 2 x 16.561€ 33.122€ el precio especial para CSCCM es de 2 x 4.700€ = **9.400€**

Mantenimiento anual:
Oracle Gestor de Base de datos: 2 x 5.972€ = 11.944€ el precio especial CSCCM 2 x 1.700€ = **3.400€**
Oracle Aplication Server (OAS): 2 x 2.986€ = 5.972€ precio especial CSCCM 2 x 853€ = **1.706€**

El IVA incluido y licenciamiento por CPU (no por usuario).

Yo sumaria el coste de licencias, y el mantenimiento anual (4 años, aunque podrían ser 3 al estar el mantenimiento del primer año posiblemente incluido en la licencia) para sacar el importe a repartir: 19.000 + 9.400 + (4 x 3.400) + (4 x 1.706) = **48.824€**

Ten en cuenta que son precios aproximados, según el tipo de CPU pueden llevar incremento (dualCore) y que los descuentos aplicados a CSCCM (alrededor del 70%) pueden cambiar.

Para que tengas toda la información anexo el cuadro completo:
Licencias
BBDD 33.000€ por CPU precio especial CSCCM 9.500€
BBDD 662€ por usuario precio especial CSCCM 189€
OAS 16.561€ por CPU precio especial CSCCM 4.700€
OAS 330€ por usuario precio especial CSCCM 94€
Mantenimiento
BBDD 5.972€ por CPU precio especial CSCCM 1.700€
BBDD 119€ por usuario precio especial CSCCM 39€
OAS 2.986€ por CPU precio especial CSCCM 853€
OAS 59€ por usuario precio especial CSCCM 17€

Un saludo
Eduardo Cañada

De: Angel J. Pérez [mailto:angel.perez@hospitalmajadahondasa.es]
Enviado el: jueves, 29 de marzo de 2007 10:18
Para: 'Roch Hamelin, Concepcion'
CC: 'Juan Rovirosa'; 'Eduardo Arrojo Martinez'; 'Roberto Garcia Gil'; 'Miguel Dean'; 'Angel González'; 'Maria Corpus Gomez Calderon'; 'Enrique Sanchez Capuchino'; 'Fernando Redondo'; 'Ignacio Aguirre Duran'; 'Miguel Dean'
Asunto: licenicas Oracle

Estimada Concha:

Recogida la opinión de todas las concesionarias que participan en el “SIGI” hay consenso sobre que ya en los acuerdos previos que definimos con vosotros (compatibilidad e integrabilidad con los aplicativos de la CAM, gestión centralizada desde los dispositivos que marcase la CAM, etc.) quedaron expresamente excluidos los costes del Hw de gestión del “SIGI” y de las licencias del Sw necesarias. Todo ello se hizo constar también en el contrato con iSOFT.

En consecuencia entendemos que el coste de las licencias no debe ser a cargo de las Concesionarias.

Un cordial saludo

En Madrid a 29 de marzo de 2007

REUNIDOS

De una parte

La Ilma. Sra. Dña. Elena de Mingo Bolde en representación de la Dirección General de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Y de otra

Los representantes, abajo firmantes, de las Sociedades Concesionarias de 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),

MANIFIESTAN

Que las Sociedades Concesionarias trabajando conjuntamente con la Comunidad de Madrid y siguiendo sus instrucciones, entregan la versión 0.0.1 de 14 de marzo de 2007 del "Sistema de Información de Gestión de Incidencias" dentro del modelo para controlar y evaluar los Servicios de Explotación en base a los Pliegos de Prescripciones Técnicas que rigieron la Concesión de Obra Pública y Explotación de los mencionados Hospitales.

Que con esta entrega se cierra la fase prevista en el cronograma como de pre-implantación, dándose la aplicación como recibida para su puesta en marcha, en cuanto la red informática y el funcionamiento de los diferentes hospitales lo permita.

La documentación entregada comprende:

- Manual de usuario v.0.0.1 de 14 de marzo de 2007 con:
  1. Aspectos genéricos
  2. Administración del sistema
  3. Perfil del Registrador (personal acreditado del Hospital)
  4. Perfil del corrrector (personal acreditado de los Servicios de Explotación)
  5. Perfil de responsable de la Unidad Técnica de Control (UTC)
  6. Funcionalidades comunes

- Ejemplo para su aplicación: "Hospital Lunar Tycho III" (para la fase de pruebas y posterior docencia de la aplicación a usuarios) y presentación del ejemplo en formato power-point.

- CDs con:
  1. Aplicación informática de Gestión de Incidencias,
  2. Fichero de instrucciones para su instalación
  3. Copia digital del Manual de usuario, del ejemplo para su aplicación y de su presentación.
  4. Otra documentación del proyecto:

     4.1. Seguimiento del proyecto para la elaboración del sistema de gestión de incidencias.

        4.1.1. Reunión inicial (14/7/2006)

        4.1.2. Reunión de ajuste de indicadores (31/7/06)

        4.1.3. Reunión de revisión de ajuste de indicadores y planificación de las fases II y III: Protocolos e informática (7/9/06).

        4.1.4. Reunión de cierre de las fases I y II: Ajuste de indicadores y protocolos (15-12-2006).

     4.2. Parametrización e informatización del sistema de gestión de incidencias.

        4.2.1. Documento de licitación del sistema informático de gestión de incidencias (12-9-2006).

        4.2.2. Empresas invitadas (anexo del documento de licitación).

        4.2.3. Valoración de las ofertas (27-29/9/06).

        4.2.4. Contrato del sistema de gestión de incidencias (5/10/06).

        4.2.5. Actas de seguimiento del contrato.

        4.2.6. Análisis funcional aprobado por el Comité Director del Proyecto (v.03 de 9/10/2006)

     4.3. Fase de pruebas

        4.3.1. Registro de incidencias detectadas por el equipo de trabajo sobre versión 0.0.1 (hasta el 22-1-2007).

        4.3.2. Jornada de Prueba General en el Hotel Majadahonda sobre versión 0.0.2 y referencia Hospital Tycho III (25-1-2007).

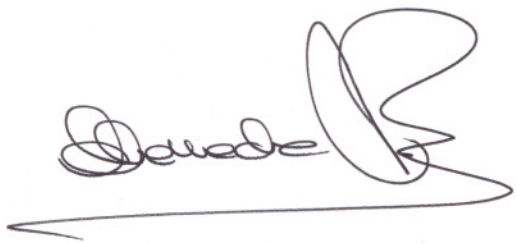
        4.3.3. Acta de la reunión (1-3-2007) del equipo director del proyecto.

        4.3.4. Registro de incidencias detectadas por el equipo de trabajo sobre versión 0.0.3 (hasta el 10-3-2007).

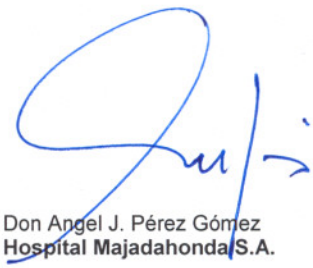
        4.3.5. Acta de la reunión con la Dirección General de Informática de la CAM para coordinar la implantación de la aplicación de gestión de incidencias (15-3-2007) tomando como punto de partida

           - el documento de requerimientos de Hw elaborado por iSOFT (12-3-2007)

La documentación entregada, se ha obtenido por consenso de todas las partes y, en prueba de conformidad, las partes firman el presente documento, en el lugar y fecha indicados en su encabezamiento, quedándose cada una de ellas un ejemplar del mismo.



Ilma. Sra. Dña. Elena de Mingo Bolde
COMUNIDAD DE MADRID



Don Angel J. Pérez Gómez
Hospital Majadahonda S.A.

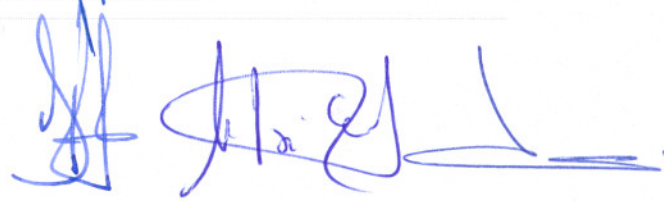
Don Gonzalo López de Guereñu Polán
Hospital del Sureste S.A.(Arganda)

Don Eduardo Arrojo Martínez
Sociedad Testa Hospitalaria de Parla

Don Eduardo Arrojo Martínez
Sociedad Testa Hospitalaria de Coslada

Don Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola
Hospital de Vallecas S.A.

Don Roberto García Gil
Sociedad Concesionaria Hospital del Norte S.A.



D. Diego Varona Hidalgo
D. Francisco Mozos Rodríguez
Dña. María José Esteruelas
Sociedad Hospital del Tajo (Aranjuez)

Se anexa el equipo de trabajo del proyecto.

Anexo:
EQUIPO DE TRABAJO

COMUNIDAD DE MADRID

Dña. Concepción Roch Hamelin
D. Javier Guijarro Hueso
Dña. Sonsóles Saez de los Terreros

SOCIEDADES CONCESIONARIAS

D. Ignacio Aguirre Durán
D. Eduardo Arrojo Martínez
D. Arturo Bedmar Ruíz
D. Miguel J. Deán Guelbenzu
D. Roberto García Gil
Dña. Beatríz Gil de Azcoiti
Dña. M. Corpus Gómez Calderón
D. Angel González Mejías
D. Gonzalo López de Guereñu Polán
D. Eduardo Liaño Cuesta
Dña. M. Angeles Martín de Diego
D. Francisco Mozos Rodríguez
Dña. Raquel Navajas Twose
D. Pedro Peña Sánchez-Migallón
D. Angel J. Pérez Gómez
D. Fernando Redondo Rodríguez
D. Enrique Sánchez-Capuchino Guisasola
D. Carlos Sorribes Gil

iSOFT

Dña. M. Dolores Jiménez Cortés
D. Jesús Moreno Martín
D. José M. Barazal
Dña. Encarnación Navarro Martínez
D. Alberto Gamez Zapata